



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**KONTRASEPSİYON EĞİTİMİNDE KULLANILAN
MİZAHIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN
TUTUMLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BÜŞRA ÖZER DEMİRCİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AĞUSTOS 2020



**KONTRASEPSİYON EĞİTİMİNDE KULLANILAN MİZAHIN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE
İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Büşra ÖZER DEMİRCİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra ÖZER (DEMİRCİ)

31../08./2020

KONTRASEPSİYON EĞİTİMİNDE KULLANILAN MİZAHIN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN TUTUMLARINA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Büşra ÖZER DEMİRCİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2020

ÖZET

Bu araştırma, üniversite öğrencilerine mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Gazi Üniversitesi'nin tüm bölümlerinde öğrenim görmek olan 88 öğrenci (44 deney, 44 kontrol) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Anket Formu" ve "Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Öğrencilere Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği uygulandıktan sonra, öğrenciler 10'ar kişilik gruplara ayrılmış ve her bir gruba 45-60 dakika süren tek sefere özgü eğitim verilmiştir. Eğitim deney ve kontrol grubu için aynı içeriğe sahip olup deney grubunun eğitiminde mizah yöntemi kullanılmıştır. Eğitimlerden bir ay sonra öğrencilere Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Student t test, Mann Whitney u test ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri bölüm, araştırma öncesi kontrasepsiyon bilgisi ve araştırma öncesi kontrasepsiyona yönelik görüş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$); son test puan ortalamaları ortalamaları deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Mizah, olayları veya düşünceleri şaka yolu ile aktaran bir sanat dalıdır. Mizahın sahip olduğu hoşgörü ve saygı ile, başka yöntemle dile getirildiğinde rahatsızlık hissi veren cinselliğin özgürce konuşulması sağlanmaktadır. Mizah ile bireyler, öğrenme ortamında rahat hissetmekte ve öğrendiklerini daha keyifli dinlemektedir. Mizahın, esnek bir şekilde ele alınmasını kolaylaştıran konulardan bir tanesi de kontrasepsiyondur. Mizah, bireylerin kontrasepsiyon ve kontraseptif yöntemlere karşı duyduğu mahremiyet kaygısını azaltmaktadır. Mizah, kontrasepsiyon gibi hassas konuların eğitiminde verimi artırmakta ve öğretmenlerin kendilerini mizah ile rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerine verilen kontrasepsiyon eğitiminde kullanılan mizah yönteminin etkili olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.02
Anahtar Kelimeler : Üniversite öğrencisi, kontrasepsiyon, sağlık eğitimi, mizah, tutum
Sayfa Adedi : 155
Danışman : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

EVALUATION OF THE EFFECT OF HUMOR USED IN CONTRACEPTION
EDUCATION ON THE ATTITUDE OF UNIVERSITY STUDENTS REGARDING
CONTRACEPTIVE METHODS

(Master Thesis)

Büşra ÖZER DEMİRCİ

GAZİ UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

August 2020

ABSTRACT

This study was conducted as a randomized controlled experimental study to evaluate the effect of contraception training given to university students through humor on students' attitudes towards contraception methods. The sample of the study consisted of 88 students (44 experiments, 44 controls) studying in all departments of Gazi University. The data of the research were collected by "Questionnaire Form" and "Attitude Scale Towards Family Planning". After the Family Planning Attitude Scale was applied to the students, the students were divided into groups of 10 and each group was given a one-time training lasting 45-60 minutes. The training has the same content for the experimental and control groups, and the humor method was used in the training of the experimental group. One month after the training, the Family Planning Attitude Scale was applied to the students again. Number, percentage, mean, Student t test, Mann Whitney u test and Chi-square test were used to evaluate the data. There is no statistically significant difference between the students in the experimental and control groups participating in the study in terms of age, gender, department of education, pre-study contraception knowledge and pre-study opinion on contraception ($p > 0.05$). While there is no statistically significant difference between the pre-test mean scores of the students in the experimental and control groups ($p > 0.05$); The mean posttest mean scores are statistically significantly higher in the experimental group ($p < 0.05$). Humor is a branch of art that conveys events or thoughts jokingly. With the tolerance and respect of humor, it is ensured that sexuality, which gives a feeling of discomfort when expressed in another way, is freely discussed. With humor, individuals feel comfortable in the learning environment and listen to what they learn more enjoyable. One of the issues that facilitates humor to be handled flexibly is contraception. Humor reduces the privacy anxiety of individuals towards contraception and contraceptive methods. It increases efficiency in the training of sensitive subjects such as humor and contraception and makes the trainers feel comfortable with humor. As a result of the research, it was determined that the humor method used in contraception education given to university students was effective.

Science Code : 1032.02

Key Words : University student, contraception, health education, humor, attitude

Page Number : 155

Advisor : Assoc. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, değerli danışmanım Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e, bu dönemde her zaman yanımda olan eşime, bana güç veren anneme ve babama teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık	7
2.2. Kontrasepsiyon.....	8
2.3. Gençlerde Kontrasepsiyon Eğitimi ve Önemi.....	9
2.3.1. Dünyada genç bireyler için kontrasepsiyon eğitimi	12
2.3.2. Türkiye’de genç bireyler için kontrasepsiyon eğitimi.....	15
2.4. Mizah.....	15
2.5. Mizah Türleri.....	16
2.6. Mizah Kuramları	17
2.6.1. Biyolojik, içgüdüsel ve evrim kuramları	17
2.6.2. Uyumsuzluk kuramı	18
2.6.3. Duygu karmaşası kuramı	18
2.6.4. Üstünlük kuramı	18
2.6.5. Rahatlama kuramı.....	19
2.6.6. Eğitimsel mizah işleme kuramı	19
2.7. Eğitimde Mizah Yöntemi Yaklaşımı.....	20
2.8. Kontrasepsiyon Eğitiminde Mizah Kullanımı.....	21
2.9. Gençlerin Kontrasepsiyon Eğitiminde Hemşirenin Sorumlulukları	23

Sayfa

3. YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Örneklemin hesaplanması.....	25
3.3.2. Örneklemin randomizasyonu.....	26
3.3.3. Örneklem seçim kriterleri	27
3.3.4. Örneklemden çıkarılma kriterleri	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.4.1. Veri toplama araçları	27
3.4.2. Uygulama.....	28
3.4.3. Araştırma akış şeması	29
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.4.5. Araştırmanın etik boyutu	30
4. BULGULAR	31
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri, Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi ve Görüşleri.....	31
4.2. Öğrencilerin Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi, Uygulama ve Görüşleri	33
4.3. Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarındaki Değişimler.....	34
4.3.1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalı dağılımı.....	34
4.3.2. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalı dağılımı.....	34
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	43

Sayfa

EKLER.....	53
EK-1. Anket Formu	54
EK-2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği	55
EK-3. Kontraseptif Yöntem Şekilli Kurabiyeler	58
EK-4. Video	60
EK-5. Mizah Kitapçığı.....	61
EK-6.Normal Kitapçık.....	107
EK-7 Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Onay	150
EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	153
ÖZGEÇMİŞ	155

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge

Sayfa

Çizelge 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin, Kontrasepsiyona Yönelik Bilgilerinin ve Aile Planlamasına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımı	32
Çizelge 4.2. Araştırmada Yer Alan Öğrencilerin Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi, Uygulama ve Görüşlerinin Dağılımı	33
Çizelge 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer alan Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırmalı Dağılımı	34
Çizelge 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer alan Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırmalı Dağılımı.....	35

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ÜS/CS	Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği
IPPF	International Planned Parenthood Federation
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
NSFG	National Survey Of Family Growth
APYTÖ	Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık; bireylerin sağlıklı ve doyum verici cinsel yaşama sahip olmalarını, üreme sistemlerinde herhangi fonksiyonel ve işlevsel bir bozukluğun olmayışını ve üreme kararının bireylere ait olmasını kapsamaktadır [1]. Üreme sağlığı/cinsel sağlık konuları içerisinde yer alan kontrasepsiyon; bireylerin kendi özgür iradeleri ile seçtikleri kontraseptif yöntem ile istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır [2]. Kontrasepsiyon hizmetleri, istenmeyen gebelikleri önleyerek isteyerek düşükleri güvenli hale getirmektedir [3]. Bu sayede etkili bir kontrasepsiyon ile, fetal ve maternal morbidite ve mortalite azaltılmaktadır [4].

Bireylerin kendi tercihleri ile seçecekleri birçok kontrasepsiyon yöntemi vardır. Bu yöntemlerden hangisini, ne zaman kullanacağına bireyler karar vermelidir [5]. Bu kapsamda bireylerin özgürce, kendilerine en uygun yönteme karar verebilmeleri için bilgilendirilmeleri ve istedikleri zaman istedikleri yönteme ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Ancak Türkiye’de bireyler (genç, yaşlı, erkek, kadın, evli ya da bekar) verilen bu hizmetlerden çeşitli kültürel/toplumsal baskılar ve maddi olanaksızlıklar vb. sebepler ile yeterince yararlanamamaktadır [6].

DSÖ, 15-24 yaş arası nüfusu genç nüfus olarak tanımlamaktadır. Üniversite dönemi de içine alan gençlik döneminde gençler, ailelerinden bağımsız yaşamaya başlamakta, kendi hayatlarında söz sahibi olmakta ve yaşamlarının sorumluluğunu almaya başlamaktadırlar. Üniversite dönemi genellikle ilk cinsel deneyimin yaşandığı ve cinsel yaşamın aktif olduğu dönemdir. Yapılan bir çalışmaya göre; Asya’da kadınların 18 yaşına geldiğinde %11’inin, Latin Amerika’da 16 yaşına geldiklerinde %12 ile 44’ünün ve Sahra-altı Afrika’da 19 yaşına geldiklerinde %45 -52’sinin cinsel ilişkiye girdiklerini belirtilmektedir. Fransa’da genç kadınların %67’si, İngiltere’de %79’u ve ABD’de %71’i cinsel ilişkiye girmiş olduklarını bildirmektedir. Genç erkeklerde ise; Asya’da 18 yaşına geldiklerinde %24-75’inin, Latin Amerika’da 16 yaşına geldiklerinde %44 ile 66’sının ve Sahra-altı Afrika’da 17 yaşına geldiklerinde %45-73’ünün, İngiltere’de %85’inin cinsel ilişkiye girdikleri belirtilmektedir [7]. CETAD 2006 araştırmasına göre; ülkemizde kadınlarında ilk cinsel birleşme yaşı 19,5, erkeklerde ise 19’dur [8]. TNSA 2008, TNSA 2013 araştırmalarında, kadın ve erkeklerin ilk

cinsel deneyimlerine yönelik bulgular üstünde çalışılmamıştır [9,10]. Ancak TNSA 2003 verilerine göre, 20-24 yaş arası kadınların %60.7'si'nin cinsel deneyim yaşadığı belirlenmiştir [11]. Yapılan bir çalışmaya göre; Marmara Üniversitesi kız öğrencilerinde ilk cinsel deneyim yaşı 17,9, Mersin'de bir üniversitede okuyan genç kadınların ise ilk cinsel deneyim yaşı 19-21 olduğu belirlenmiştir [12].

Gelişmekte olan ülkelerin genelinde gençler arasında kontraseptif yöntem kullanma oranları düşüktür. Nijerya, Ruanda ve Senegal'de cinsel yönden aktif genç kadınların %2'si, Endonezya'da %34'ü, Latin Amerika ve Karayipler'de %11'i bazı kontraseptif yöntemleri kullanmaktadır. Ancak gelişmiş ülkelerden olan Fransa'da genç kadınların %88'inin, İngiltere'de %92'sinin ve ABD'de %75'inin hormonal yöntemler veya kondom kullanımını tercih ettikleri belirlenmiştir [13]. Pamukçu ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmaya göre; Çanakkale'de üniversite öğrencilerinin kontraseptif yöntem olarak %43.2 oranında kondom, %2.7 oranında hap, %8.1 oranında ise geri çekme yöntemini tercih ettikleri, %10.8'inin ise yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir [14]. Türkiye'de yapılan başka bir çalışma ise öğrenciler arasında en yaygın kullanılan korunma yöntemlerinin; kondom, oral kontraseptifler ve geri çekme olduğunu göstermektedir [15]. Erenel ve Gölbaşı'nın çalışmasına göre; katılım gösteren öğrencilerin kontraseptif yöntem kullanmama sebebi olarak çoğunluğu, cinsel ilişki sonunda gebelik olmayacağını düşünmektedir. Ancak aynı çalışmada, cinsel ilişki yaşayan gençlerin 1/8i'nin korunmasız ilişki sonucu gebe kaldığı da belirtilmiştir [16]. Özel bir üniversite de yapılan bir çalışmaya göre; öğrencilerin kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde kadın öğrenciler arasında bilgi düzeyinin çok az olduğu, erkek öğrenciler arasında ise yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtenlerin oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, kontrasepsiyon ile ilgili bilgilerin öğrenildiği kaynaklara bakıldığında basın-yayın araçları öncelikli olarak yer almaktadır [17]. Gölbaşı ve arkadaşlarının da 2012 yılında üniversite öğrencileri ile yaptığı bir araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin kontraseptif yöntemler için kullandıkları bilgi kaynakları internet ve arkadaşlarıdır [18]. Bu durum kontrasepsiyon eğitimlerinin etkili sunulmadığını göstermektedir [19].

Kontrasepsiyon, bireylerin olduğu kadar toplumun da geleceğinin planlanmasında önemlidir [20]. Kontraseptif yöntem kullanımının başarısı birey ve onun gereksinimlerine odaklanan eğitim yöntemi ile artış göstermektedir [21]. Özellikle ülkemiz gibi toplumsal cinsiyetin baskın olduğu ülkelerde gençlerin (özellikle evli olmayan genç kadınların) evlilik dışı cinsel

birliktelikleri kültürel olarak hoş karşılanmamaktadır [22]. Bu kapsamda gençlerin devlet tarafından sunulan aile planlaması danışmanlığı ve yöntemlerine ulaşmaları kültürel olarak kısıtlanmaktadır [23]. Ülkemizde toplumsal ön yargılar, gelenek ve görenekler, din ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi ile gençlerin üreme sağlığı/cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olmaları ve bu hizmetlere erişimleri engellenmektedir [24]. Bu nedenle üreme sağlığı/cinsel sağlık ihtiyaçları tam olarak karşılanmamakta, istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır [25]. Türkiye’de gençlerin aldığı örgün eğitim içerisinde cinsel sağlık/üreme sağlığına çok az değinilmektedir. Bunun yanı sıra medya, internet vb. sosyal araçlarda verilen yanlış bilgiler ile gençler yanlış yönlendirilmektedir. Ülkemizin sosyo-kültürel yapısı sebebi ile cinselliğin bir tabu olarak görülmesi bu konu hakkında da konuşulmasını engellemektedir. Kültürel aile yapısı cinselliğin ve cinsel sağlık konularının konuşulmasını yasak ve mahrem olarak görmektedir. Bu nedenle gençlerin bu konularda yaşadığı birçok problem göz ardı edilmektedir [24]. Oluşan tüm bu problemlerin önlenmesi etkili bir kontrasepsiyon eğitimi ile mümkündür.

Kontrasepsiyon eğitimi, bireylere kontraseptif kullanımı hakkında bilinçli kararlar vermek ve kontraseptif yöntemleri etkin bir şekilde kullanmaları için ihtiyaç duydukları temel bilgileri içermelidir. Kontrasepsiyon eğitimi ile bireyler bu konu hakkında doğru bilgiler edinir ve aldıkları bilinçli kararlar ile üreme sağlıklarını/cinsel sağlıklarını korumaktadırlar. Etkin bir kontrasepsiyon eğitimi ile bireylerin doğru ve uygun kontraseptif yöntem kullanımı üzerinde etkisi gözlenmektedir. Uygun kontrasepsiyon eğitimi ile, kontraseptif kullanımı sırasında oluşabilecek yan etkilerin ve korunmasız cinsel ilişki sonucu oluşacak komplikasyonların önlenmesi mümkün olmaktadır [26].

Kontrasepsiyon eğitimleri, kontrasepsiyon hizmetlerinin etkin ve kaliteli verilmesi adına büyük önem taşımaktadır. Kontrasepsiyon eğitiminin cinsellik gibi “tabu” olan “mahrem” bir konuyu içeriyor olması eğitmenin gizlilik/mahremiyet etik ilkelerine uymasını zorunlu kılmaktadır [27]. Cinsellik ve bununla bağlantılı konular pek çok toplumda tabu olarak kabul edilmekte ve bu durum gençlerin kontrasepsiyon eğitimi almalarında engel olarak karşımıza çıkabilmektedir [28]. Bu nedenle kontrasepsiyon eğitimi sunan sağlık profesyonellerinin hizmet sunduğu toplumun sosyokültürel özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Her toplumun farklı özellikleri ve bireylerin de toplum doğrultusunda edindiği sağlık bakımını etkileyen davranışları vardır [29]. Örneğin; Etiyopya’da gençler

için kontrasepsiyon uygun görülmemektedir ve kondom cinsel hazzı azaltacağı korkusu ile kullanılmamaktadır [30]. Yapılan bazı çalışmalar; sosyo-kültürel, kişisel etkenlerin kontrasepsiyon hizmetlerine erişimin önünde bir engel olduğunu göstermektedir [31,32,33]. Özellikle cinsellik ve kontrasepsiyon gibi cinselliği içeren konularda, kültür ve içinde bulunulan toplumun kuralları bireyleri yönlendirici yapıdadır. Başka bir çalışmayı incelediğimizde, Türk kültüründe cinsel konulardan utanıldığı, bu nedenle kontrasepsiyon eğitimi sırasında soru sormaktan kaçınıldığı, rahat hissedilmediği, bireylerin mahremiyetlerine müdahale edilmiş hissettiği belirtilmiştir [34]. Bu nedenle kontrasepsiyon eğitiminde bireylerin mahrem olarak algıladığı konuları rahat konuşmalarını sağlayacak, eğitmenle samimi iletişim oluşturacak ve bu sayede bireylerin hizmet alımı için başvurularını artıracak eğitim yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Gençlere verilen eğitim yöntemi seçimi, eğitimin verimliliğini/doğruluğunu etkilemektedir [35]. Gençlerin eğitim sırasında rahat hissettiği, güven duyduğu ve samimi bir ortam ve yetişkin ilkeleri doğrultusunda sunulan bir eğitim kontrasepsiyon hizmetini olumlu etkilemektedir [36]. Kontrasepsiyon eğitiminde kullanılan ortam ve öğretim teknikleri; gençlerin korkularını, endişelerini ve utanç duygularını kontrol altına alacak şekilde düzenlenmelidir.

Mizah, olayları veya düşünceleri şaka yolu ile aktaran bir sanat dalıdır. Mizah evrenseldir ve durumlar ve olaylar karşısında bireylere olumlu duygular yaşatmaktadır [37]. Mizah, bireylerin psikolojik olarak olumsuz hissettiği duygularla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır [38]. Bireylerin hissettiği mahremiyet sebebi ile; cinsellik ve kapsamındaki konular ciddiyetlerini korumuşlardır. Mizahın sahip olduğu hoşgörü ve saygı ile, başka yöntemle dile getirildiğinde rahatsızlık hissi veren cinselliğin özgürce konuşulması sağlanmaktadır [39]. Mizah ile bireyler, öğrenme ortamında rahat hissetmekte ve öğrendiklerini daha keyifli dinlemektedir [40]. Ayrıca rahatlama kuramına göre; mizah, bireylerin psikolojik dengelerini sağlayarak bastırılmış hislerini açığa kavuşturur [39]. Mizah; kontrasepsiyon eğitimi alırken gençlerin yaşadığı mahremiyet/gizlilik duygularının önemseyerek, eğitim almalarına yarar sağlayacak bir yöntemdir. Özellikle öğretmen ve öğrenci arasındaki ilişkiyi geliştirmesi sebebiyle de eğitimsel mizah işleme kuramı, kontrasepsiyon eğitimi için uygundur. Bu kuramda eğitmenler mizah öğelerini işleyerek, öğrencilerin bilişsel ve duygusal alanlarını olumlu yönde etkilemektedir [41].

Mizah yöntemi kullanılarak verilen eğitimler, öğrencilere bilişsel yarar sağlamaktadır. Mizah ile olumlu bir öğrenme ortamı sağlanarak öğrencilerin kendini rahat hissetmesine olanak sağlamaktadır [42]. Ayrıca mizah ile verilen eğitimlerde öğrenciler eğitim konusuna olan algılarını artırarak, konuyu daha geniş bir bakış açısı ile yorumlamaktadır [43]. Üniversite döneminde öğrenciler yaşadıkları yeni deneyimlerde zevk ve aşk gibi çeşitli duygular yaşamaktadırlar. Ayrıca bu deneyimler gençlerde üzüntü, stres veya hayal kırıklığı da oluşturmaktadır. Ancak gençlerin bu durumlar karşısında kendilerini iyi hissederek, doğru kararlar vermelerini olaylara bakış açılarındaki mizah tarzları olumlu yönde etkilemektedir [44]. Yüksek mizah duygusuna sahip olan gençlerin olumsuz duyguları daha az yaşayarak stresli durumlarla rahat bir şekilde başa çıkabildikleri, diğer bireylerle sağlıklı ve uyumlu ilişkiler geliştirdikleri belirtilmektedir [45].

Kontrasepsiyon eğitiminde mizah yöntemi kullanımının olumlu bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir [46]. Dünyada yapılan bazı araştırmalar; mizahın bireylerin hissettiği utanma duygusunu azalttığını, bireylerin psikolojik olarak rahatladıklarını ve bunun da karşılıklı iletişime katkı sağladığını göstermektedir [47,37]. Başka bir çalışmada ise, mizahın kontrasepsiyon gibi hassas konuların eğitiminde verimi artırdığı ve eğitmenlerin kendilerini mizah ile rahat hissettikleri belirtilmektedir [48].

Ülkemizde üniversitelerde öğrencilerinin kontrasepsiyon ve kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgileri yetersizdir [6]. Bu nedenle öğrencilerin kontrasepsiyona yönelik bilgi ve tutumlarını artırmak; bunu yaparken de eğitimlerin etkinliğini ve etkililiğini artırmak amacıyla üniversite öğrencilerine uygun, farklı eğitim tekniklerini kullanmak önem kazanmaktadır. Mizah kullanımının yetişkin eğitimi ilkelerine uygun ve eğitimde kullanımının rahatlatıcı, kolaylaştırıcı etkisi göz önünde bulundurulduğunda cinsellik bağlantılı bir konu olan kontrasepsiyonun utanmadan, gerilmeden, kolay soru sorabilme olanağı sağlayan bir yöntemle sunulmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Mizah türleri 6 başlık altında toplanmaktadır ancak öğrencilerin algılarını daha açık tutması ve eğitime karşı isteklerinin artışı desteklemesi sebebi ile eğitimsel mizah işleme kuramı araştırmamızı desteklemektedir. Ancak mizahın kontrasepsiyon eğitiminde kullanımına ilişkin çalışmalar çok sınırlıdır [46,48]. Türkiye’de ise böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; üniversite öğrencilerine mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Hipotezleri

H0. Mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin üniversite öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisi yoktur.

H1. Mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin üniversite öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisi vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yüksek lisans tezi olduğu için zaman kısıtlılığı bulunmaktadır. Araştırma, kurum izni alınan Gazi Üniversitesi öğrencileri ile yapıldığı için küçük örnekleme sahiptir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık, her bireyin sahip olduğu genel sağlık kavramının bileşenleridir. Diğer sağlık bileşenleri gibi cinsel sağlık/üreme sağlığı da bireylerin büyüme ve gelişme evrelerinde önem taşımaktadır [49]. Anne karnından başlayarak tüm yaşantımızda yer alan üreme sağlığı; bireylerin üreme sisteminin tüm yönleri ile (fiziksel, psikolojik, sosyal) iyi olmasını kapsamaktadır [50]. Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre cinsel sağlık; cinsel yaşamları ile ilgili herhangi bir zorlama, ayrımcılık ve şiddetin olmaksızın bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlenmesidir [51].

Her bireyin cinsel sağlık/üreme sağlığı kapsamında sahip olduğu haklar vardır. 2008 yılı IPPF- cinsel ve üreme hakları bildirgesine göre bu haklar; yaşama hakkı, kişinin özgürlüğü ve güvenliği hakkı, eşitlik ve her türlü ayrımcılıktan özgür olma hakkı, mahremiyet hakkı, düşünce özgürlüğü hakkı, bilgi edinme ve eğitim hakkı, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı ve işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkıdır [52]. Bu hakların ilk dayanakları; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin kabulü (1948) ve Tahran'da yapılan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansıdır (1968) [53,1]. 1994 yılı Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Kahire) ve 1995 yılı Dördüncü Dünya Kadın Konferansında (Pekin) cinsel sağlık ve üreme sağlığı diğer insan hakları boyutunda yer almıştır [54,55].

DSÖ'nün 21. yüzyılda başarmayı planladığı 21 sağlık hedefi listesinde gençlerin sağlığının geliştirmesine önemli ölçüde yer verilmiştir [56]. Genç birey kavramı birçok kaynakta çeşitli ifadelerle tanımlanmaktadır. UNESCO'nun tanımına göre genç birey; 15-25 yaş aralığında olan kişilerdir [57]. Gençlerde her birey gibi üreme ve cinsel sağlık haklarına sahiptir ve bu haklar evrensel niteliktedir. Uluslararası İnsan Hakları Yasalarında genç bireyler için tanımlanmış cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları yer almaktadır. Bu haklar;

- Kendin olma hakkı
- Bilme hakkı
- Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı

- Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı
- Katılma hakkı [55].

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık kavramları, birçok konuyu ele almaktadır. Kavramların kapsadığı konuları Dünya Sağlık Örgütü başlıklar halinde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre var olan başlıklar;

1. Abortus (Düşük)
2. Adölesan Bireyler
3. Kanserler
4. Kontrasepsiyon
5. Şiddet (Kadınlara yönelik)
6. Ana-Çocuk Sağlığı
7. İnfertilite
8. CYBH [58].

2.2. Kontrasepsiyon

Kontrasepsiyon, bireylerin/çiftlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman da çocuk sahibi olmalarını sağlayan hizmetler bütünüdür [59]. Kontrasepsiyon günümüz kaynaklarında genel olarak sahip olunan çocuk sayısının kısıtlanması olarak bilinmektedir. Fakat kontrasepsiyonun temeli; bireylerin bilinçli olarak gebelik sürelerinin arasındaki zamanlamayı, uygun kontraseptif yöntemlerle kontrol altına almasıdır [60]. Bireylerin kendi tercihleri ile seçecekleri birçok kontrasepsiyon yöntemi vardır. Bu yöntemlerden hangisini, nasıl, ne zaman alacağına bireyler karar vermelidir [61]. Kontrasepsiyon; çocuk sahibi olamayan çiftlerin bu arzularının gerçekleşmesini de sağlamaktadır [62]. Ayrıca kontrasepsiyon hizmetleri bireyleri; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korur ve planlanmamış gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlandırılmasına yardımcı olmaktadır [63].

Kontrasepsiyonun temel amacı; ilk olarak kadın bireylerin sağlığını ele almak üzere, çocuk, aile ve toplumun sağlığını koruyan hizmetler sağlamaktadır. Sağlıklı bireyler; sağlıklı toplumun temelini oluşturarak, toplumun da geleceğini olumlu etkilemektedir [64]. Kontrasepsiyon hizmetleri amaçlarından biri, bireylere/çiftlere kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi sağlamaktır. Bireylerin kendilerine uygun ve etkili kontraseptif yöntemi

seçebilmeleri için bu konu hakkında doğru bilgileri edinmeleri gerekmektedir. Özellikle erken yaşta cinsel birliktelik yaşayan kişiler arasında eksik bilgi yaşanan zorluklara temel sağlamaktadır [65]. Ayrıca kontrasepsiyon hizmetleri; gebelikler arası uygun zaman aralığını ayarlayıp, aşırı doğurganlığı önleyerek, fiziki ve psikolojik olarak sağlıklı kadın ve çocuklar yetiştirmeyi amaçlar. Bireylerin istedikleri kadar çocuk sayısına sahip olması ile ebeveynlerin çocuklarına ayıracakları maddi ve manevi imkanlar eşit olarak sağlanmaktadır.

Bireylerin gebe kalmadan önce fiziki ve psikolojik olarak kendilerini gebeliğe hazırlamaları gerekmektedir. Gebelik yaş zamanlamasını düzenlemek de kontrasepsiyon hizmetlerinin amaçları arasındadır. Özellikle 35 yaş üzeri gebelikler hem anne hem de çocuk için tehlike taşımaktadır. Gebe kalmadan önce yaş kriterini dikkate alarak planlama yapmak bireylerin sağlıklarına olumlu katkılar sağlayacaktır. Kontrasepsiyonun amaçlarından bir diğeri ise, istenmeyen gebelikleri önleyerek sağlıksız koşullarda yapılacak kürtajların önüne geçmektir. Ayrıca çocuk sahibi olmak isteyen çiftleri de bu konuda desteklemek amaçları arasındadır [62,66].

Kontrasepsiyon hizmetleri amaçları doğrultusunda bireylere ve çiftlere birçok fayda sağlamaktadır. Gebelik kadını; fizyolojik, psikolojik, sosyal yönlerden etkileyen bir yaşamsal durumdur. Kontrasepsiyon hizmetleri, gebelik öncesi, gebelik süreci, doğum öncesi ve doğum sonrası süreci de kapsar. Böylece kadın bireyin/çiftlerin gebeliğe karşı olan endişeleri veya korkuları azalır. İstenmeyen gebelikler önlenir ve anne-bebek sağlığı korunur. Çünkü istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile anne ve bebek ölümleri ve meydana gelecek sakatlıklar azaltılır. Doğumda oluşabilecek komplikasyonları azaltır (prematür bebek vb.) Kontrasepsiyon bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlıklarına olumlu katkılar sağlar. Ayrıca kontrasepsiyon AIDS, Klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmayı sağlar. Kontrasepsiyon hizmetleri; çiftlerin kendi ideal çocuk sayılarına karar vermesi ile, sahip olunan çocuklar arasındaki eşitsizliği ve tartışmaları azaltır. Kontrasepsiyonun anne ve bebek sağlığını koruması ile toplum sağlığının kalitesi artış gösterir [64,67].

2.3. Gençlerde Kontrasepsiyon Eğitimi ve Önemi

Gençlerin, yaşamlarının bu dönemlerinde yaşadıkları birçok cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri için iyi bir kontrasepsiyon eğitim almaları gerekmektedir. Kontrasepsiyon

eğitimi, cinsel sağlık eğitiminin bir bileşenidir. 2012 yılında yapılan bir araştırmaya göre,  niversite  ğrencilerinin cinsel ilişkilerini güvenli yaşamaları için kontrasepsiyon eğitimine ihtiya ı oldukları vurgulanmıştır [6,68].

Kontrasepsiyon eğitiminde danışman, eğitim alan genç bireylere ilk olarak saygı göstermelidir. Eğitmenler bireylere önyargılı olmadan, ihtiyaçları olan eğitimi onlara iletmelidir danışmanlar bireylere karşı anlayışlı olarak, onların bilinçli bir şekilde karar vermelerine destek olmalıdır [69]. Bireylere karşı her zaman sabırla yaklaşmalı ve sakin kalınmalıdır.

Eğitim süresince bireylerin cinsel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bireyleri cinsel aktiviteye teşvik etmekten kaçınılmalıdır. Bireylerin istediği zaman ve şekilde cinsel birliktelik yaşayacağı belirtilmelidir [70]. Forner ve arkadaşlarının çalışmasına göre; cinsel sağlık eğitimi alan bireylerde prezervatif veya herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımında ve erken olan cinsel ilişki deneyimini reddetme de özgüvenli oldukları belirtilmektedir [71].

Eğitim sürecinde kontrasepsiyon ile ilgili temel bilgiler verilmelidir. Bunun dışında bireylerin yaşadıkları, merak ettikleri veya korktukları başka bir durum (regl dönemi, mastürbasyon, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar) hakkında da merak ettikleri cevaplanmalıdır. Ayrıca kontraseptif yöntemler ile ilgili karar verme süreci için de  zen gösterilmelidir. Bireylerin seçecekleri yöntemler de eğitimin önemi son derece büyüktür [69,70].

Kontrasepsiyon eğitimi sürecinde, gençlere bu konuda sorumluluk sahibinin tamamen kendileri olduğu belirtilmelidir. Ancak bu bireyler erişkinliğe tam ulaşmadığı için eğitim içeriğinin buna uygun olması gerekmektedir.

Eğitim veren profesyonel kişi, bireyi eğitim boyunca düzenli olarak izlemelidir. Bu izlemler sonucu bireyi daha iyi tanımaktadır ve bireyin ihtiyaçlarına daha uygun şekilde yaklaşmaktadır [70].

Sağlığın sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden birisi de kontrasepsiyon ile ilgilidir. Bu hedef doğrultusunda 2030 yılına kadar kontrasepsiyon ile ilgili bilgi ve eğitime herkesin eşit bir

şekilde ulaşmasıdır [72]. Gençler, kontrasepsiyon eğitimi için öncelikli gruplar arasındadır. Gençlerin bu dönemde cinsel deneyimlerinde savunmasız olmaları ve yeterli bilgi deneyime sahip olmaması nedeniyle kontrasepsiyon eğitimi bu grup için son derece önemlidir.

Gelişmiş ülkelerde cinsel ilişkiye girme yaşı 16-18 yaş aralığı olarak belirlenmiştir [73]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre; Türkiye’de 15-19 yaş grubundaki kadınların %15,5’i, 20-24 yaş grubundaki kadınların ise %60,7’sinin cinsel deneyim yaşadığı belirtilmiştir [11]. TNSA 2018 verilerinde ise; 18 yaş öncesi kadınlarının %14,7’sinin, 20-24 yaş grubu kadınların ise %39,7’sinin evli olduğu belirlenmiştir [74]. Kaplan ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, erken cinsel ilişki deneyimleme yaş sınırı 14 yaş ve öncesidir [75]. Yaşanan erken cinsel ilişki deneyimi bireylere; istenmeyen veya riskli gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yanlış eş seçimi ve olumsuz cinsel ilişki deneyimleri gibi sonuçlar getirmektedir [73]. Bu oluşan sorunları gidermek için de etkin bir kontrasepsiyon eğitimi ile sağlanmaktadır. Kontrasepsiyon eğitimi; bireylerin kontrasepsiyon kavramı ile ilgili bilgi sahibi olmasını sağlayarak, üreme sağlıklarını iyileştirme sürecidir [69].

Genç bireyler; hayatlarının bu yaş döneminde fiziksel, mental ve sosyal çatışmalar yaşamaktadır. Bu dönemde bireylerin bağımsızlıklarını kazanmaları ve aşırı özgür davranmaları cinsel hayatlarını da etkilemektedir. Özellikle hayatlarının bu döneminde bulundukları üniversite ortamında merak ettikleri cinsel fantezilerini deneyimlemektedirler [76]. Birçok birey hayatlarının bu döneminde gebeliği düşünmemektedir. Evlilik dışı olan gebeliklerden kurtulmak için de sağlıksız kürtaj yollarına başvurumaktadırlar [77]. Bu nedenle genç bireylerin kontrasepsiyon ihtiyacı diğer yaş grubundaki bireylere göre daha fazladır [78].

Gençlik döneminde; bireylerin ekonomik olarak özgürlüklerini tam anlamıyla kazanamamaları, toplumun sosyo-kültürel alt yapısı sebebi ile var olan yanlış fikirler bireylerin kontrasepsiyon kullanımı azaltmaktadır. Kontrasepsiyon hakkında edinilen yanlış inanç ve düşünceler (kalıcı yöntemlerin cinsel arzuyu azaltması, rahim içi aracın vücudun herhangi bir organına kaçacağı, hormonlu kontraseptiflerin fiziki zararlar verebileceği vb.) gençleri korkutarak erişimlerini engelleyen faktörlerdir. Kontrasepsiyon eğitimi veren kişilerin; gençlerin bu dönemdeki cinsel hayatlarına yönelik önyargıları, bireylerin hem

kontrasepsiyon eğitimine hem de kontraseptif yöntemlere erişimini olumsuz etkilemektedir [79].

Bu dönemde bireyler, gebelik gibi bir sorumluluğu almak istememektedir ancak gebelikten korunmak için herhangi bir kontraseptif yöntem kullanımı da tercih etmemektedirler [77]. Gençlerin, kontraseptif yöntem kullanımı yaşları erişkinliğe ulaştıkça artmaktadır [79]. TNSA 2013 verilerine göre; 20-24 yaş arası kadınların %38.1'i, 25-29 yaş arası kadınların ise %75.2'si herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır [10]. TNSA 2018 araştırmasında ise; bu oranlar %32 ve %67,9'dur [74]. Amerika'da yapılan NSFG araştırmasına göre, istenmeyen gebeliklerin en çok gerçekleştiği grup 14-24 yaş arası kadınlardır. Ayrıca 15-19 yaş aralığında evli olmayan kadınların %86'sı cinsel ilişki sırasında kontraseptif yöntem kullanmamaktadır [80]. Melo ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, genç bireylerin kontraseptif yöntem karar sürecini olumsuz etkileyen sebeplerden birisi de toplum baskısıdır [81]. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya göre, katılım sağlayan 15-18 yaş grubu evli bireylerin çoğu ilk 2 yıllarında gebelik düşünmediklerini ancak bir kontraseptif yöntemde kullanmadıkları bildirilmiştir [82]. Ayrıca 2007 yılında ülkemizde yapılan "Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması"nda; gençlerin kontrasepsiyon ile ilgili yeterince bilgiye sahip olmadıkları raporlanmıştır [7].

2.3.1. Dünyada genç bireyler için kontrasepsiyon eğitimi

Cinsel yaşam, bireylerin hayatlarının önemli birer parçasıdır. Tüm bireyler için cinsellik evrensel bir kavram olmasına rağmen kültürlerarası farklılıklar göstermektedir [83]. Üreme sağlığı/cinsel sağlık alt başlıklarından olan kontrasepsiyon kavramına bakış da dünyanın çeşitli bölgelerinde farklılık göstermektedir.

1960 yılında Amerika'da artan adölesan gebelikler ve 1981 yılındaki AIDS salgını ile, kontrasepsiyon eğitiminin gençler için zorunluluğu kabul edilmiştir. 1980'ler ve 1990'lar da okul temelli kontrasepsiyon programların uygulanması ile gençlerin cinselliği önemli ölçüde iyileşmiştir. Ancak Amerikalı gençlerin 2006-2013 yılları arasında okullardan ve diğer toplum kurumlarından aldıkları cinsel eğitimler de azalma bulunmuştur. Bunun sebeplerinden biri olarak, bireylerin okul dışında doğru bilgiler sağlamayan bir kaynak tarafından kontrasepsiyon eğitimi alması olarak belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin

ebeveynlerinde, eğitim sürecini desteklememesi de bu duruma öncü olmuştur [84]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan son on yıl araştırmalarında, genç kadınların gebeliklerinin yaklaşık %50'sinin istenmeyen gebelik olduğu belirlenmiştir. Bu orandan yola çıkılarak; kontrasepsiyon eğitimi sağlayıcılarının, eğitimdeki iletişiminin yetersizliği ortaya konulmuştur [85]. Ayrıca 2006-2008 yılları arasında gençlerle yapılan çalışmada, cinsel sağlık eğitimi alan bireylerin ilk cinsel deneyiminde kontraseptif yöntem kullanma oranı, eğitim almayan gruba göre daha fazla olduğu belirtilmiştir [86]. Jozkowski ve Canan'ın 2017 yılında Amerika'da yaptığı bir araştırmaya göre; kontrasepsiyon eğitimi alan öğrenciler, eğitim almayan öğrencilere göre kontraseptif yöntem kullanımına karşı daha olumlu düşünmektedir [87]. 2016 yılında okullardaki eğitimin yetersizliği sebebiyle yapılan araştırmalarda, gençlere ulaşabilmek için internet ve sosyal medyanın kaynak olarak kullanılması gündeme gelmiştir. 2017 yılında, Başkan Obama tarafından, gençlerin cinsel sağlık konularında doğru bilgilere ulaşmaları için mali destek sağlanmıştır ve daha kapsamlı programlara yatırım yapılmıştır [84].

Jaspal'ın 2019 yılında Birleşik Krallık'da yaptığı araştırmaya göre; gençlerin cinsel sağlıklarını sosyal, psikolojik ve fiziksel bir bütün halinde ele alacak etkili bir cinsel eğitim programı oluşturulmalıdır. Bu eğitim programı gençlerin karşı karşıya kaldığı sorunlar göz önüne alındığında üniversite düzeyinde olmalıdır [88]. Çin'de, 1960 yılında cinsel sağlık resmi olarak okul müfredatına eklenmiştir. 1988 yılında ise, öğrencilerin yaşına uygun olarak düzenlenmiştir. 2008 yılında alınan kararla, 3 yıllık ortaokul eğitiminde en az 6 saat, 3 yıllık lise eğitiminde ise 4 saat cinsel sağlık eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır. Ancak ders saatlerinin yetersiz olması ve eğitmen desteğinin azlığından dolayı Çinli gençlerin birçoğu bilgi kaynağı olarak internet, sahte birimler ve şiddet içeren ortamlara başvurmuştur. Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların sadece yarısı okul temelli cinsel sağlığı eğitimi aldığını ifade etmiştir. Bu araştırmanın başka bir sonucu ise, erkek üniversite öğrencilerinin kadın öğrencilere göre, daha fazla kontraseptif yöntem kullanmasıdır. Ayrıca istenmeyen gebelik geçiren kadın öğrencilerin kontrasepsiyon bilgisinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebi ise, Çin kültüründe var olan erkek egemenliği olarak belirtilmiştir. Bu problemlerin çözülmesi için ise yapılan çalışmada; Çin'de üniversite eğitiminde gençlerin cinsiyet eşitliğinin sağlanarak, okul temelli cinsel sağlık dersi verilmesidir. Buna ek olarak, istenmeyen gebelik ve kürtajların önlenmesi için ise kontrasepsiyon eğitiminin üniversite düzeyinde doğru ve kapsamlı bilgilerle verilmesi doğru bulunmaktadır [89].

Güney Afrika’da; okullarda kontrasepsiyon eğitiminin desteklenmesi Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmıştır ve bu sayede genç bireylerde gebelik sayısı azalmıştır. Ancak her okulda sağlanmaması sebebi ile 2005 yılından itibaren genç kadınlarda görülen gebelikler giderek artış göstermiştir. Bu durumun sebeplerinden biri, genç kızların cinsiyetleri yüzünden kontrasepsiyon eğitimine erişimlerinin engellenmesidir. Ayrıca eğitim verenlerin, genç kızlara kontraseptif yöntemleri anlatmak istememeleri de olumsuz olarak yansımaktadır [90]. Son on yılda HIV vakalarının artışı ile kontrasepsiyon önem kazanmıştır. Fakat eğitim de etkili olan sosyo-kültürel etkenler ve bilgi aktarımındaki yanlış hedefler ile program kısıtlı kalmaktadır. Browes’in yaptığı bir araştırmada; gençlerin kapsamlı cinsel sağlık eğitimi programı ile kontrasepsiyon konusunu akran desteği ile arkadaşları ve öğretmenleriyle daha açık ve serbest bir şekilde tartıştıkları gözlemlenmiştir. Ancak eğitime baskın gelen kültürel değerlerin etkisi ile konuların yorumlanması yine etkisiz kalmaktadır [91].

Gana’daki okullarda ise kontrasepsiyon eğitimi, bölgedeki diğer ülkelere göre daha gelişmiş bir şekilde verilmektedir. Ancak Gana’da üniversitedeki öğrencilerin modern kontraseptifleri ve acil kontraseptif hakkındaki farkındalıklarına rağmen, planlı olmayan gebeliklerin oranı yüksektir. Verilen kontrasepsiyon eğitiminde bilgilerin doğruluğunun eksik olması ve aktarılan bilginin değer yargıları çerçevesinden ayrılamaması sebebi ile Gana’daki gençlerin kontraseptif yöntem kullanımı düşüktür. Gbagbo ve Nkrumah’ın 2019 yılındaki çalışmasına göre; Gana’daki üniversite düzeyindeki genç kızlar, prezervatif yöntemini kullandıkları zaman kendilerini seks işçileri gibi hissettiklerini ve kirli beden olarak adlandırılacaklarını düşünmektedir. Bu ve bunun gibi sosyal damgalanmalar sebebiyle kontraseptif yöntemlere erişimlerini engellenmektedir. Eğitimcilerin, kontraseptif yöntemlerin gebeliği önlemede etkili olmadığını eğitimlerde belirtmesi yöntem kullanımı olumsuz etkileyen bir faktördür. Cinsel sağlık konularının sadece bazılarının ortaokul ve lise düzeyinde seçmeli olarak verilmekte ve zorunlu dersler de ise sınırlı konular ele alınmaktadır. Kontrasepsiyon kavramı müfredatta yer almakta ancak verilen bilgiler kısıtlı ve yetersiz kalmaktadır. Ancak özel okullarda göre devlet okulları ders müfredatında daha fazla yer almaktadır. Gana’da sağlık personeli cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri için önemli bir yerdedir fakat okullarda kontrasepsiyon eğitimi için danışman olarak görev almamaktadır [92,68].

Kolombiya’da; genç kadınların kontrasepsiyon hakkında eğitim almaları, onların okuyarak iş hayatında daha fazla yer almalarına olanak sağladığı düşüncesi ile önemlidir. Ancak 2016 yılına ilerledikçe kontraseptif kullanımı siyasi çatışmalar sonucu azalmıştır. Doğurganlığın kısıtlanması olarak görülen kontrasepsiyon bastırılmıştır [93].

2.3.2. Türkiye’de genç bireyler için kontrasepsiyon eğitimi

Ülkemizde, genç bireylere yönelik cinsel sağlık konuları hakkında özel bir eğitim programı bulunmamaktadır. Ayrıca cinsel konulara da ders müfredatlarında sınırlı değinilmektedir [76]. Ülkemizde cinsel eğitim konuları hiçbir zaman örgün eğitime dahil edilmemiştir. Aileler ile yapılan cinsel eğitim ile ilgili görüşmelerde ise; aileler cinsel eğitim konularını aile içinde konuşmanın, gençlerin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamalarına katkı sağlayacaklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle bu konularda eğitim almalarını gerek dini sebeplerle gerekse eğitimsizlikten doğru bulmamaktadırlar [94].

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde, üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaya göre, gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri yetersiz bulunmuştur. Bunun sebebi ise, eğitim kurumlarında örgün olarak kontrasepsiyon eğitiminin eksikliğidir [76]. Bu çalışmayı; Vural ve arkadaşlarının yaptığı araştırma desteklemektedir. Meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin üniversite ders müfredatında cinsel sağlık konularının olmamasından kaynaklanan bilgi eksikliği sebebi ile öğrencilerin %41.3’ü kontraseptif yöntem kullanmadan cinsel ilişki deneyimlediğini belirtmiştir [95].

2.4. Mizah

Mizah, eski çağlardan günümüze kadar gelen evrensel bir sanat biçimidir. Orta Çağ’dan bu yana var olan mizah; mantık temelinde olaylara veya durumlara eğlence katarak, bunları esprili gösterme sanatıdır. Mizah; hayatımızın içinde yer alan bir kavram olup, yaşadığımız olaylara karşı dışardan bir göz etkisi ile gerçekçi görmemizi sağlamaktadır [42,43]. Mizah hayatlarımızda ilk yer aldığı; fakir veya engeli olan bireyler ile dalga geçme düşüncesi ile başlamıştır. Günümüze doğru form değiştirerek, insanı yaklaşımlarla saldırganlıktan uzakta sadece eğlence ve espri kavramı olarak gelişmiştir [43].

Mizahın uygun kullanımı ile; bireylerin fiziki, duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak gerilimini azaltmaktadır [96]. Mizah, insanlar arası sosyal ilişkilerin geliştirilmesinde ve bireylerin yaşadıkları stresli durumlar karşısında daha kolay baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Mizah, grup içi ve gruplar arası çatışmaları azaltmaktadır [97]. Mizah, bireylerin rahat hissetmesini sağlayarak, kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmaktadır [42,98]. Mizah ile bireyler, anlatacakları veya düşündükleri fikirleri olumsuz duygular ve rahatsız duygular olmadan aktarabilmektedir [43]. Mizah, kişilerin kendilerini olması gibi kabul görmesini sağlamaktadır [45].

Mizah; yaş, cinsiyet, kültür, etnik köken gibi durumlardan etkilenmektedir. Bu nedenle bir bireyin mizah olarak algıladığı durumlar diğer birey için aynı ifade de bulunmayabilir. Mizahın uygun kullanımı sırasında bireylere ve gruplara özgü farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır [96]. Mizah, kültürden kültüre göre işlenişi değişen öznel bir kavramdır [99]. Bu nedenle toplumdan topluma, mizahın yapılışı ve mizahın anlayışı da değişiklik göstermektedir [100]. Mizah, bir toplumun olayları algılama, yorumlama, tanımlama ve görmesi ile şekillenmektedir. Topluma özgü temel kültür bileşenleri ile işlenmekte ve gelişme göstermektedir. Mizahı kültüründe bulundurmayan hiçbir topluluk yoktur. Mizah-kültür ilişkisinin literatürdeki yeri göstermiştir ki Doğu ve Batı arasında da kültür etkisi ile mizah kavramında farklılıklar vardır. Batı, Doğu'ya göre mizahı daha pozitif kabul ederek hayatın her alanında yer kullanmaktadır. Mizahı doğru kullanabilmek için kültür etkisi göz önünde bulundurulmalıdır [101,102].

Mizah cinsiyete göre de tarz değiştirmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; erkek öğrencilerin kendini geliştirici, kız öğrencilerin ise katılımcı mizah tarzını daha baskın kullandıkları sonuçlanmıştır. Bunun sebeplerinden birisi de; erkeklerin kendilerini ortamda kabul ettirmelerinin ve sosyal ilişki kurmalarının daha fazla çaba gerektirmesidir [45].

2.5. Mizah Türleri

Mizah, genel hatları ile 4 başlıkla sınıflandırılmaktadır.

- * Katılımcı mizah
- * Kendini geliştirici mizah

- * Saldırgan mizah
- * Kendini yıkıcı mizah

Katılımcı ve kendini geliştirici mizah türü olumlu katkılar sağlarken, saldırgan mizah türü bireylere olumsuz duygu ve davranışlar yaşatmaktadır. Bireylerin stresli olduğu zamanlarda baş edici yöntem olarak kendini geliştirici mizah yöntemini kullanması, içinde bulundukları durumu kolaylaştırmaktadır. Katılımcı mizah, bireylerin birbirleri ile olan sosyal ilişkilerine pozitif katkılar sağlamaktadır. Olumlu katkılar sağlayan mizah türünün temelinde şaha ve eğlence kavramları yer almaktadır. Ancak saldırgan mizah türü bireylerin özgüven ve özsaygısını azaltarak, kötü etkiler oluşturmaktadır. Bu mizah türü, bireyleri birbirlerine karşı incitir ve küçük düşürücü davranışları yansıtmaktadır. Bireylerin karşısındaki insana yaranmak için kendi kurallarında taviz vererek, kendini kabul ettirmek için kullandığı mizah ise kendini yıkıcı mizahdır. Birey kendini aşağılasa bile amacı, karşısındaki kişilerce kabul görmektir [96,100].

2.6. Mizah Kuramları

Mizahın ele alındığı kuramlarla ilgili birçok çalışma vardır. Aslında hepsinin sorduğu tek soru ‘neden güleriz?’dir. Kuramları 6 farklı başlık altında toplamak mümkündür.

2.6.1. Biyolojik, içgüdüsel ve evrim kuramları

Biyolojik, içgüdüsel ve evrim kuramı; bilimin henüz nesnel ele alınmadığı zamanlarda ortaya çıkan ilk kuramlar olarak kabul edilmektedir. Bu kuramın ilk fikir üreticileri; Stanley, McDougall ve Hayworth’dur. Kuram savunucularının ‘Salınım Modeli’ne göre, gülmek evrim sürecinde var olan bireyin içinde fazla enerjinin aktarımıdır. Ancak yapılan araştırmalar sonucu var olan fazla enerjinin sadece gülme eylemi ile yansıtılması zayıf bulunmuştur.

Mizahın bireylerin içgüdülerinden kaynaklandığını savunan Rapp, gülme eyleminin mizahın ilk oluşan formu olarak açıklamaktadır. Rapp’e göre ilkle çağlardan günümüze kadar gülme içgüdüğü aktarılmıştır. Ayrıca Rapp mizahın, bireyin zekasını kullanarak karşısındakinden üstün olduğunu ispat etme amacı taşıdığını vurgulamaktadır.

Kuramcılara göre; mizah insanların fiziki ve mental sağlıklarının dengesini sağlamaktadır. Bireylerin rahat hissetmesini sağlayarak, vücut sistemlerinin işleyişini olumlu yönde dengelemektedir. Mizahın günümüze kadar gelişirmesini Gregory ve Rapp detayları incelemiştir.

2.6.2. Uyumsuzluk kuramı

Aristo, bireylerin belli bir sonucu beklerken başka bir durumla karşılaşmalarının sonucu olarak gülmeyi tanımlamakta ve bu kuramın temelini atmaktadır.

Kurama göre, bireyler bir beklenti içinde iken farklı sonuçlanan durumlarda şaşkınlık yaşamakta ve gülerек tepki vermektedir. Bireyler sıradan beklenti dışında farklı bir sonuç ile gülerек uyumsuzluğa tepki göstermektedir.

Kant tarafından geliştirilen bu kuram, kaybedilen beklentinin bireyleri güldürerek bir boşluğa çektiğini savunmaktadır. Ancak Schopenhauer, bireylerin umutsuzluk ile boşluğa düşmediklerini sadece beklenmedik sonuç ile gülme eyleminin uyumsuzluğu temsil ettiğini ifade etmektedir. Beattie ve Hazlitt'e göre; uyumsuz durumlar karşısında zihin gülme tepkisi vererek mizahı oluşturmaktadır. Ayrıca mizahın benzer olmayan sonuçların oluşturduğunu savunmaktadırlar.

2.6.3. Duygu karmaşası kuramı

Kuramın Antik dönem temsilcileri Eflatun ve Sokrat'tır. Ancak neşe ve üzüntü duygularının karışımı ile gülmenin oluştuğunu belirten ilk kuramcı Eastman, kuramı geliştiren kişi ise Joubert'tir.

Duygu karmaşası kuramına göre; birey hissettiği acı, kin, küçük düşürücü hisler ve şok karşısında gülerек tepki göstermektedir. Gülme eylemi ile hissettiği üstünlük duygusu, bireylerin kendisini iyi hissetmesini ve kazanmışlık duygusunu yaşamasını sağlamaktadır.

2.6.4. Üstünlük kuramı

Kuram öncülerinden Eflatun'a göre, bireyler başkalarına karşı üstünlük duygusunu hissetmek için gülme eylemini gerçekleştirmektedir. Kurama göre, gülen kişi zafer kazanan

üstün kişidir. Diğer savunucu Ludovici'ye göre, gülmeyi fiziki olarak destekleyen davranışlar (dişlerini göstermesi gibi) bireylerin cesaretini ve üstünlüğünü daha fazla yansıtmaktadır.

Bireyler gülerek, çevresinde küçük düşürmek istediği insanları cezalandırmaktadır. Karşısındaki kişinin acısından ve çektiği olumsuz durumlardan zevk alan birey mizahı kullanmaktadır.

2.6.5. Rahatlama kuramı

Freud tarafından geliştirilen bu kurama göre, bireyler sevinç ve huzurlu hissettiği zamanlarda gülerek tepkilerini göstermektedirler. 19. Yüzyıl temsilcileri Bain ve Spencer mizahı insan biyoloji ile açıklamıştır. Bireylerin tehlikede hissettiği durumlardan kurtularak rahatlama ile gülme eylemi oluşmuştur.

Dougall'a göre; sadece bireyin kendi rahatlama değil, çevresinde olan insanların huzurlu hissetmesi gülme eylemini oluşturmaktadır. Jung'da korku veya sınırlamaların vermiş olduğu stresten arındıran her olayın gülme ile sonuçlanacağını savunmuştur.

Stres bireylerin fiziksel, mental ve sosyal sağlıklarını çoğu zaman olumsuz etkilemektedir. Devamlı hissedilen baskı bireylerin yaşamlarına yapıcı etkiler sağlamaz. Gülme eylemi ile birey rahatlar ve iç huzuru ile hayatındaki engelleri aşmaktadır [103,104].

2.6.6. Eğitimsel mizah işleme kuramı

Var olan bütün mizah kuramları bireylerin mizah öğelerine farklı tepkiler vermelerini açıklamaktadır. Her bireyin mizahı algılayışı değişiklik göstermektedir. Öğretmen ve öğrenci arasında yapılan mizahı açıklayan ve son zamanlarda geliştirilmeye başlanan diğer bir kuram da eğitimsel mizah işleme kuramıdır.

Eğitimsel mizah işleme kuramına göre; öğretmenler tarafından kullanılan etkin mizah öğeleri, öğrenciler tarafından önce bilişsel sonra duygusal algılarına hitap etmektedir. Böylece bireylerin eğitime karşı olan istekleri artmaktadır. Bireylerin olumsuz olarak algıladığı düşünceler ve davranışlar mizah aktarımı ile olumlu yönde değişmektedir. Wanzer ve

arkadaşları 2010 yılında yaptığı bir araştırma ile öğretmen ve öğrenci arasında kullanılan mizahın özelleştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır [105].

Mizah kuramları içerisinde öğrenci motivasyonunun artmasını sağlayan eğitimsel mizah işleme kuramı, öğretmenin bu kuramı iyi anlaması ve öğrencilere uygun kullanması ile etkinliğini göstermektedir. Öğrenci ve öğretmen arasındaki mizah uygulamasını en iyi tanımlayan kuramın eğitimsel kuram olmasını Bolkan ve Goodboy 2015 yılında yaptığı çalışma ile desteklemiştir. 2004 yılında yapılan bir araştırmaya görede; katılım sağlayan öğrencilerin çoğunluğu bu kuram kapsamında aldıkları mizahın öğrenmelerini kolaylaştırdıklarını belirtmişlerdir [106,107].

Eğitimsel mizah işleme kuramı, öğrencilerin kendilerini rahat ifade edemedikleri konular için olumlu bilişsel işlemler ile konu üzerindeki streslerini azaltmaktadır. Bireyler eğitim içeriğini mizah anlayışı ile algılamakta ve konuya karşı pozitif bir tutum edinmektedirler [41].

2.7. Eğitimde Mizah Yöntemi Yaklaşımı

Mizah kavramı, birçok amaç doğrultusunda katkılar sağlamaktadır. Bu amaçlardan bir tanesi de eğitimsel ortamlara sağladığı olumlu etkilerdir. Mizah, öğrenme ortamının pozitifliğini ve bireylerin öğrenebilirliğini artıran bir yöntemdir [41,42]. Günümüz teknoloji çağının da getirisiyle, öğrenciler sıradan eğitim teknikleri yerine farklı ve yaratıcı yöntemleri daha çok benimsemektedirler. Bu nedenle mizah yöntemi hem öğreten bireyler hem de öğrenciler için eğitim adına olumlu fırsatlar sunmaktadır.

Mizah yöntemin de araç olarak kullanılan görsel ve işitsel materyaller, bireylerin öğrenmesini ve konuların hafızalarında kalmalarına katkı sağlamaktadır. Mizah yönteminde kullanılan posterler, filmler, oyunlar, karikatürler, sesler, öğretmenlerin jest ve mimikleri gibi materyaller bireylerin eğitim ortamına adaptasyonunu sağlayarak, katılımını artırmaktadır [42]. 2011 yılında Hackathorn ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise; öğretmenleri eğitim sırasında kullandıkları mizah materyallerinin öğrencilerin eğitime karşı daha duyarlı olduklarını göstermiştir [108].

Bireyler, mizah ile mutlu duygular içerisinde, kendilerini daha rahat hisseder ve ifade etmektedirler [42]. Mizah; eğitim sırasında bireylerin ihtiyaçlarına yönelik doğru kullanıldığında, bireylerin duyduğu kaygıyı azaltarak bireylerin cesaretlenmesini desteklemektedir. Bireylerin aldıkları eğitim üzerine daha fazla düşünmesini artırmaktadır [10]. Tsukawaki ve Imura'nın yaptığı çalışma da; üniversite öğrencilerinin mizah yöntemi ile aldıkları eğitimin, öğrenmeye olumlu etkisini desteklemektedir [41].

Eğitimde kullanılan mizah aracı ile, öğretmen ve öğrenci ilişkisi pekişmektedir. Öğrenciler öğretmenlerine karşı daha yakın hissederek, eğitim sürecine katılımlarını artırmaktadırlar [42]. Goodboy ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı araştırma sonucuna göre; üniversite eğitiminde mizah kullanan öğretmenlere karşı öğrenciler, sınıf içinde ve dış ortamda daha yakın hissetmektedirler [106]. 2017 yılında yapılan bir çalışmaya göre; üniversite ders müfredatında mizah yönteminin uygulanması ile öğrenciler var olan kaygılarını kontrol altına alarak, ders sırasında anlayışlarının arttığını ifade etmişlerdir. Ayrıca ders ortamında güvenli hissettiklerini ve eğitim verene karşı olumlu duygular hissettiklerinin belirtmişlerdir [97]. Mizah bireylerin yaratıcılıklarını artırarak, benliklerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır [101]. Mizah, eğitim sürecinde bireylerin hata yapmaktan dolayı hissettikleri korkuyu azaltmaktadır. Bireyler, mizahi ortamdaki rahatlıkla yanlış şeyler söylemekten korkmaz ve kendilerini özgürce ifade edebilmektedir [109]. Daumiller ve arkadaşları 2019 yılında üniversite eğitiminde mizah yöntemi kullanımının öğretmen ve öğrenci üzerine etkileri ile ilgili bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; her iki grup içinde mizah yöntemi eğitim süresince memnuniyet sağlamıştır. Öğretimin kalitesi mizah ile artmış ve öğretmenlerin öz yeterliliklerinin arttığı gözlenmiştir [110]. Eğitimlerin de mizah yaklaşımını benimseyen öğretmenlerin yaptıkları işten aldıkları doyum, geleneksel yöntemlerle eğitim veren öğretmenlere göre daha fazladır [97].

2.8. Kontrasepsiyon Eğitiminde Mizah Kullanımı

Mizah, sanatsal bir kavramdır. Ancak bireylerin gerçek ve hayal dünyalarını birleştirmesi ve durumlara kattığı yaratıcılık ile her eğitim dalında (siyaset, iş dünyası, spor) kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi de cinsel sağlık eğitim konularından olan kontrasepsiyon eğitimidir [43,70].

Kontrasepsiyon eğitimi her yaş birey için önemlidir. Ancak genç bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında yüksek riskli grupta olması sebebiyle alacakları eğitim diğer bireylere göre daha önceliklidir. Gençlerin aldığı kontrasepsiyon eğitimi; bireylerin rahat olmasını sağlayan, bireylerin ilgisini eğitime çeken ve düşüncelerini kolaylıkla yansıttıkları bir model olmalıdır. Genç bireyler kontrasepsiyon eğitimi sırasında kendilerini mutlu ve huzurlu hissetmelidirler. Bulundukları ortamda güvenli hissederek, eğitmene karşı şüphe ile yaklaşmamaları eğitim kalitesi için son derece önemlidir [70].

Genç bireylerin; kontrasepsiyon hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları önündeki engellerden biri de, bu konunun bir tabu olarak değerlendirilmesidir. Bireyler için bedenlerinden bahsetmek bile utanç verici olarak nitelendirilir. Bu nedenle aldıkları eğitim sırasında kendilerini ifade etmeleri oldukça zorlaşmaktadır. Ancak mizah ile verilen eğitimlerde bireyler utangaçlıklarını yenebilmekte ve doğrudan konu ile ilgili konuşabilmektedir [111,112].

Cinsel şakalar her kültürde günlük yaşamın bir parçası olarak yapılmaya devam ederken, okulda cinsel eğitimlerde mizahi yaklaşım sıra dışı gelebilmektedir. Cinsel eğitim, ciddi alınması gereken bir konu olarak değerlendirilir ve mizahın ise bu kavramın resmiyetini bozduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan bir araştırma da (Allen,2014) bu konuyu destekliyor ki; üniversite de cinsel eğitimlerde kullanılan mizah yaklaşımı akran birleşimi ile eğitim kalitesini yüksek oranda artırmaktadır. Öğretmenlerin geleneksel eğitim yönteminden bağımsız mizah yaklaşımını ele alması öğrencilerin derse olan merakını artırmaktadır. Eğitim de mizah yaklaşımı, kültürlerin cinsellik eğitimine karşı uyguladığı baskıları kırmaktadır [113].

Bouris ve arkadaşları; gençlere verilen cinsel sağlık eğitiminde onları heyecanlandıracak ve teşvik edecek bir yöntem denemiştir. Çalışmada gençlere cinsel sağlık eğitimi ‘alternatif gerçek oyun’ yöntemi ile verilmiştir. Bu oyunda bireyler oyun karakterlerini kendileri oluşturmaktadırlar. Bireyler bu yöntemle kendi özelliklerini karakterlere yansıtabilirler. Böylece eğitim sürecinde bireylerin özelliklerini, düşüncelerini tanımlamamıza fırsat sunmaktadır. Bu yöntemle bireylerin cinsel sağlık konularına ilgilerinin ve öğrenme heveslerinin arttığı gözlenmektedir. Ayrıca bu yöntemde genç bireylerin özelliklerine göre oyun içeriğinin desteklenmesi çok önemlidir [114].

2.9. Gençlerin Kontrasepsiyon Eğitiminde Hemşirenin Sorumlulukları

Gençler, bulundukları yaş döneminde belirli riskler ile karşı karşıyadır. Bu riskleri en aza indirmek ve önlemek için hemşireler, etkili rol alan profesyonel gruplar arasındadır. Hemşirelerin gençlere rehber olacağı önemli konulardan bir tanesi kontrasepsiyondur. Öncelikle hemşirelerin doğru bilgiyi aktarabilmek için kontrasepsiyon hakim olması gerekmektedir. Gençlerin bu dönemde yaşadığı erken cinsel ilişkiler sebebiyle istenmeyen gebelikler ve CYBH görülmektedir. Hemşireler gençler için yönlendirmeden uygun kontraseptif yöntemler, sağlıklı kürtaşı gibi konular için eğitimler vermelidir. Ancak eğitim süreci sadece bilgi aktarımını kapsamaz. Bireylerin karşılıklı duygu ve düşüncelerini de paylaşmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iletişim becerilerinin de güçlü olması gerekmektedir. Hemşireler bilgi, duygu ve düşünce paylaşımı sırasında kesinlikle önyargılı davranmamalıdır. Gençler, eğitim verenler tarafından yargılanmaktan çekinmekte ve yardım istemekten uzaklaşmaktadırlar. Hemşireler kendi düşüncelerini eğitim sürecine yansıtmadan profesyonel bir şekilde eğitim sürecine devam etmelidir. [70,115]. Eğitim verirken hemşireler; gençlerin fiziksel, bilişsel, ruhsal ve sosyal farklılıklarını göz önüne alarak, özgür bir bakış açısı ile süreci yönetmelidir. Kontrasepsiyon toplum tarafından gizli tutulması gereken bir konu olarak görülmektedir. Bu nedenle hemşireler gençlerin mahremiyetine de özen göstermelidir. Karşılıklı güven ilişkisi ile gençler kendini daha rahat hissetmekte ve bilgi paylaşımını daha kolay yapabilmektedir [116].



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Gazi Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Gazi Üniversitesi'nde 11 fakülte bulunmaktadır. Gazi Üniversitesi'nde sağlık alanları dışında eğitim veren bölüm müfredatlarında kontrasepsiyon eğitime rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda sağlık alanı dışında kalan fakülte öğrencileri yer almıştır. Araştırmamızın uygulaması üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yer alan gebe eğitim sınıfında gerçekleştirilmiştir. Gebe eğitim sınıfında; kadın hastalıkları ve doğum başlığı altında yer alan birçok konu ile ilgili yayın örnekleri bulunmaktadır. Ayrıca araştırmamızda yer verdiğimiz eğitim konularını destekleyecek materyaller (kadın ve erkek vücudu maketi, kontraseptif yöntem örnekleri vb.) bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Örneklemenin hesaplanması

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi'nde sağlık bölümleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Örnekleme alınacak öğrenciler; üniversitenin tüm bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrenciler tarafından, Şiddetle Mücadele Yaklaşımları ve Toplumsal Cinsiyet derslerine 2019-2020 öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde kayıt yaptırmış öğrenciler arasından seçilmiştir. Örneklem sayısını belirlemek için power analizi yapılmıştır. Bunun için daha önce yapılmış olan benzer çalışmalardaki (Pınar ve ark.,2009; Korkmaz, 2011) bilgiler referans olarak kullanılmış ve her grupta gerekli minimum katılımcı sayısı 44 olarak belirlenmiştir ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$).

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.6097561
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.8600096
	Critical t	= 1.9879342
	Df	= 86
	Sample size group 1	= 44
	Sample size group 2	= 44
	Total sample size	= 88
	Actual power	= 0.8072956

Araştırmanın etki büyüklüğünü saptamak amacıyla araştırma sonrası yapılan güç analizinde ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,85$), Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları açısından etki büyüklüğü 0.66 bulunmuştur.

3.3.2. Örneklemenin randomizasyonu

Araştırma örnekleminin randomizasyonu tabakalı rastgeleleştirme yöntemi ile yapılmıştır. Öğrenciler cinsiyet ve Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği ön test puanları açısından tabakalandırılmıştır. İlk tabaka cinsiyet olarak alınmış ve öğrenciler kadın ve erkek olarak ayrılmıştır. Daha sonra öğrenciler 2. Tabaka olan alt ölçek puanı açısından 11-33 arası ve 34-55 arası puan alanlar olarak ayrılmıştır. 1. Blok kadın ve 11-33 puan arası, 2. Blok kadın ve 34-55 puan arası, 3. Blok erkek ve 11-33 puan arası, 4. Blok erkek ve 33-55 puan arası şeklinde oluşturulmuştur. Öğrenciler deney ve kontrol gruplarına basit rastgeleleştirme ile atanmış; her bloktan sırasıyla önce deney sonra kontrol grubuna atama yapılmıştır.

3.3.3. Örneklem seçim kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- ✓ Sağlık alanı dışında herhangi bir bölümde öğrenim görüyor olması
- ✓ Türkçe konuşup anlayabiliyor olması
- ✓ Daha önce kontrasepsiyon eğitimi/danışmanlığı almamış olması

3.3.4. Örneklemden çıkarılma kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul ettiği halde eğitime gelmeyen (kontrol grubu:2 kişi, deney grubu: 3 kişi), eğitimden sonra son testleri doldurmak istemeyen ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkmak isteyen öğrenciler (kontrol grubu:4 kişi, deney grubu:3) örneklem dışı bırakılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Araştırma verileri; Anket Formu ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

Anket formu

Anket formu; öğrencilerin, sosyo-demografik ve kontrasepsiyon özelliklerini içeren 7 soru (5 kapalı, 2 açık uçlu) içermektedir (EK 1).

Aile planlamasına yönelik tutum ölçeği

“Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği” 2006 yılında Örsal ve Kubilay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir (EK 2). Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi tutumun olumlu yönde olduğunu göstermektedir (min 34-max. 170). Ölçekte bireylerin tutum derecesini belirlemek için kullanılan ifadelerin puanlanması şöyledir: 1. Kesinlikle katılmıyorum (1 puan), 2. Katılmıyorum (2 puan), 3. Kararsızım (3 puan), 4.Katılıyorum (4 puan), 5. Tamamen Katılıyorum (5 Puan). Ölçeğin

Cronbach Alfa katsayı değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayı değeri ön test uygulamasında 0,82, son test uygulamasında 0,89 bulunmuştur.

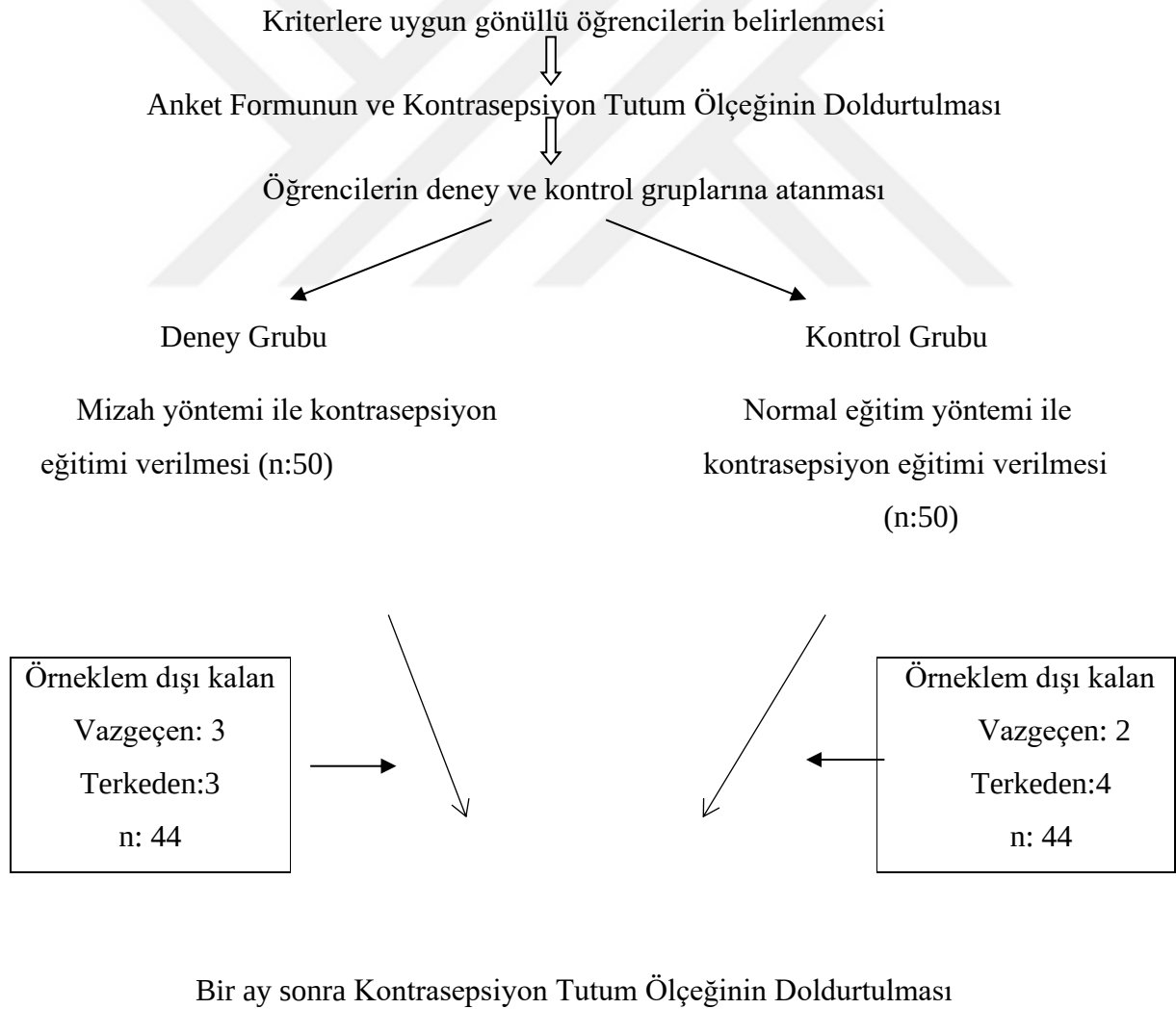
3.4.2. Uygulama

Araştırmanın uygulaması Ekim 2019- Kasım 2019 arasında yapılmıştır. Araştırmanın uygulamasına örneklem seçimi ile başlamıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde üniversitenin tüm bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrenciler tarafından alınabilmekte olan ADS 104 Şiddetle Mücadele Yaklaşımları ve ADS 105 Toplumsal Cinsiyet derslerine 2019-2020 öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde kayıt yaptırmış öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı ve uygulama süreci hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmada yer almayı kabul eden tüm öğrencilere anket formu ve Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği doldurulmuştur. Ölçek puanına ve cinsiyete göre randomizasyon yapıp araştırmada yaşanabilecek kayıplar da göz önünde bulundurularak deney ve kontrol gruplarına 50'şer kişi dahil edilmiştir. Her bir öğrencinin hangi grupta (deney ya da kontrol) olduğu belirlendikten sonra, öğrenciler 10'ar kişilik gruplara ayrılmış (deney için 5 grup, kontrol için 5 grup) her bir grubun eğitim günü belirlenmiştir. Eğitimler Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın-Doğum Hemşireliği Uygulama Laboratuvarında yapılmıştır. Her bir gruba 45-60 dakika süren tek sefere özgü eğitim verilmiştir. Eğitimlerde önce kontrol grubu eğitimleri tamamlanmış, daha sonra deney grubu eğitimleri tamamlanmıştır.

Eğitim içeriğinde; üreme organlarının anatomi ve fizyolojisi, gebeliğin oluşumu, kontrasepsiyonun önemi, kontraseptif kullanımının faydaları ve sırasıyla her bir kontraseptif yönteme ilişkin bilgiler (koruma oranı, nasıl koruduğu, olumlu/olumsuz yanları, kullanım şekli, acil durumlar, nereden temin edileceği, kontrol zamanları) bulunmaktadır. Eğitim içeriği oluşturulduktan sonra Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında uzman 10 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Eğitimin kapsam geçerliği 0,8 olarak hesaplanmıştır. Eğitim içerikleri deney ve kontrol grubu için aynı olup eğitimler deney grubundaki öğrencilere mizah (eğitimsel mizah işleme kuramı) kullanılarak, kontrol grubundaki öğrencilere ise normal sunum şeklinde verilmiştir. Eğitime başlamadan önce öğrencilere kurabiye-içecek ikramı yapılmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin kurabiyeleri kontraseptif yöntemler şeklinde (üzerinde rahim içi araç ya da haplar bulunan) hazırlanmıştır (EK 3). Eğitim materyali olarak her iki grupta da power point sunum kullanılmıştır. Ancak deney grubunun power point

sunumu içerisinde mizah öğeleri (karikatür, video) eklenmiştir (EK 4). Mizah öğelerinin işlenişi, konuların içeriklerine uygun olarak seçilmiştir. Kontraseptif yöntemler başlığında, yöntemlerin animasyon şeklinde hazırlanmış videoları izletilmiştir. Diğer konu başlıkları içerisinde karikatürler yerleştirilerek, eğitime mizahi yaklaşım yansıtılmıştır. Bununla birlikte tüm öğrencilere sunumda kullanılan eğitim içeriği eğitim kitapçığı olarak verilmiştir. Benzer şekilde eğitim kitapçığında içerik aynı olmakla birlikte deney grubuna hazırlanan kitapçıkta mizah öğeleri bulunmaktadır (EK 5, EK 6). Eğitimden 1 ay sonra tüm öğrencilere Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği elektronik posta aracılığı ile gönderilerek tekrar doldurtulmuştur.

3.4.3. Araştırma akış şeması



3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Shaphiro Wilk testi, bağımsız grupta sayısal verilerin karşılaştırılmasında Student t veya Mann Whitney u testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile test edilmiştir.

3.4.5. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın uygulanması için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ise etik onay (EK 7) (04.11.2019 tarih ve 11 sayılı) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı (EK 8) bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Öğrencilere çalışmanın herhangi bir basamağında istedikleri takdirde çalışmadan ayrılacakları garantisini verilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri, Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi ve Görüşleri

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin, kontrasepsiyona yönelik bilgi ve görüşlerinin karşılaştırmalı dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $20,66 \pm 2,13$, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $20,57 \pm 1,45$ olup; öğrencilerin yaş ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hem deney hem de kontrol grubundaki öğrencilerin %50'si kadındır ve öğrencilerin cinsiyetleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Deney grubunda yer alan öğrencilerin %40,9'u mühendislik, %22,7'si Önlisans Teknik Bölümler ve %36,1'i Temel bilimler (Fen, Matematik vs.) öğrencisi; kontrol grubunda yer alan öğrencilerin %27,3'ü mühendislik, %29,6'sı Önlisans Teknik Bölümler ve %43,1'i Temel bilimler (Fen, Matematik vs.) öğrencisidir ve öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Deney grubunda yer alan öğrencilerin %75,0'i, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise %84,1'i kontrasepsiyon bilgisinin olmadığını ifade etmiştir ve öğrencilerin kontrasepsiyon bilgisi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Deney grubunda yer alan öğrencilerin %63,6'sı, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise %81,8'i kontrasepsiyonu gerekli bulduklarını ifade etmiştir ve öğrencilerin kontrasepsiyona yönelik görüşleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1.Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin, Kontrasepsiyona Yönelik Bilgilerinin ve Aile Planlamasına Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırmalı Dağılımı

	Grup					
	Deney		Kontrol			
	Ort±SS	Min-max	Ort±SS	Min-max	Test istatistiği	P
Yaş	20,66 ± 2,13	18-24	20,57 ± 1,45	18-31	T=0,234	0,816
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Test istatistiği	P
Kadın	22	50,0	22	50,0	$\chi^2=0,000$	1,000
Erkek	22	50,0	22	50,0		
Bölüm					$\chi^2=10,176$	0,117
Mühendislik	18	40,9	12	27,3		
Önlisans Teknik Bölümler	10	22,7	13	29,6		
Temel bilimler (Fen, Matematik vs.)	16	36,1	19	43,1		
Kontrasepsiyon Bilgisi					$\chi^2=1,117$	0,290
Evet	11	25,0	7	15,9		
Hayır	33	75,0	37	84,1		
Kontrasepsiyona Yönelik Görüş					$\chi^2=3,909$	0,142
Karşıyım	1	2,3	1	2,3		
Gerekli Buluyorum	28	63,6	36	81,8		
Kararsızım	15	34,1	7	15,9		
Toplam	44	100,0	44	100,0		

SS: Standart sapma. T:Student t testi, χ^2 : Ki-kare testi.

4.2. Öğrencilerin Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi, Uygulama ve Görüşleri

Çizelge 4.2.'de araştırmada yer alan öğrencilerin kontrasepsiyona yönelik bilgi, uygulama ve görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %79,5'i kontrasepsiyona yönelik daha önce bilgi almadığını; kontrasepsiyona yönelik bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin %38,9'u bu bilgiyi sosyal medyadan ve yine %38,9'u arkadaşından edindiğini belirtmiştir (Çizelge 4.2.). Öğrencilerin %84,1'i kontraseptif yöntemleri bilmediğini; kontraseptif yöntemleri bildiğini belirten öğrencilerin ise %92,9'u oral kontraseptif hapları, %64,3'ü kondomu ve %35,7'si rahim içi araçları bildiğini ifade etmiştir (Çizelge 4.2.). Öğrencileri %94,3'ü daha önce herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığını; kontraseptif yöntem kullandığını ifade eden öğrencilerin ise %80'i kondom, %40'ı ise oral kontraseptif hapları kullandığını belirtmiştir (Çizelge 4.2.). Öğrencilerin %72,7'si kontrasepsiyonu gerekli bulduklarını, %25'i kararsız olduklarını ve %2,3'ü kontrasepsiyona karşı olduklarını ifade etmiştir (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Araştırmada Yer Alan Öğrencilerin Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi, Uygulama ve Görüşlerinin Dağılımı

Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi Almış Olma Durumu	Sayı	%
Evet	18	20,5
Hayır	70	79,5
Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi Kaynağı* (n:18)		
Televizyon	2	11,1
Okul	4	22,2
Sosyal Medya	7	38,9
Arkadaş	7	38,9
Kontraseptif Yöntemleri Bilme Durumu		
Evet	14	15,9
Hayır	74	84,1
Bilinen Kontraseptif Yöntem* (n:14)		
Oral Kontraseptif Haplar	13	92,9
Kondom	9	64,3
Rahim İçi Araç	5	35,7
Kontrasepsiyon Kullanma Durumu		
Evet	5	5,7
Hayır	83	94,3
Kullanılmış Olan Kontraseptif Yöntemler* (n:5)		
Kondom	4	80,0
Oral Kontraseptif Haplar	2	40,0
Kontrasepsiyona Yönelik Görüş		
Karşıyım	2	2,3
Gerekli Olduğunu Düşünüyorum	64	72,7
Kararsızım	22	25,0
Toplam	88	100,0

* Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır

4.3. Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarındaki Değişimler

4.3.1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalı dağılımı

Çizelge 4.3.1.'de deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalı dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalaması $128,48 \pm 9,25$, son test toplam puan ortalaması $148,14 \pm 15,29$ olup ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Çizelge 4.3.1.). Kontrol grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalaması $132,23 \pm 13,78$, son test toplam puan ortalaması $138,29 \pm 14,64$ olup ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Çizelge 4.3.1.).

Çizelge 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer alan Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırmalı Dağılımı

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği				
Grup	Ön Test Ortalama $\pm$ SS	Son Test Ortalama $\pm$ SS	Test istatistiği	P
Deney	$128,48 \pm 9,25$	$148,14 \pm 15,29$	Z: -2,841	0,005*
Kontrol	$132,23 \pm 13,78$	$138,29 \pm 14,64$	Z:-1,659	0,097

*0,05 düzeyinde anlamlı. SS: Standart Sapma, Z: Mann Whitney-U Testi

4.3.2. Deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalı dağılımı

Çizelge 4.3.2.'de deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalı dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test puan ortalamaları $128,48 \pm 9,25$, kontrol grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamaları $132,23 \pm 13,78$ olup, ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Deney grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği son test puan ortalamaları $148,14 \pm 15,29$, kontrol grubundaki öğrencilerin son test puan ortalamaları $138,29 \pm 14,64$ olup, son test puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Çizelge 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer alan Öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırmalı Dağılımı

Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği				
Test	Deney	Kontrol	Test istatistiği	P
Ön Test Ortalama $\pm$ SS	128,48 $\pm$ 9,25	132,23 $\pm$ 13,78	Z:-1,770	0,077
Son Test Ortalama $\pm$ SS	148,14 $\pm$ 15,29	138,29 $\pm$ 14,64	Z:-3,178	0,001*

*0,05 düzeyinde anlamlı. SS: Standart Sapma, Z: Mann Whitney-U Testi



5. TARTIŞMA

Genç bireylerin yaşadıkları bu cinsel sağlık/üreme sağlığı problemleri karşılanamayan kontracepsiyon hizmetleri sonucu oluşmaktadır [64,117]. Bu duruma neden olan faktörlerden birisi gençlerin kontracepsiyon hakkında temel bilgilerinin yetersiz olmasıdır [118,25]. Bu araştırmada yer alan öğrencilerin çoğunluğu (%79,5) daha önce kontracepsiyona yönelik bilgi almadıklarını belirtmiştir. Duman ve arkadaşlarının (2015) Hitit Üniversitesi'nde 448 üniversite öğrenci ile yaptığı çalışmaya göre; gençler yeteri kadar kontracepsiyon bilgisine sahip değildir ve bu veri de çalışmamız ile benzerlik göstermektedir [119]. Bununla birlikte araştırmamızda kontracepsiyona yönelik bilgi sahibi olduğunu belirten öğrencilerin; bilgi kaynaklarının %38,9'nun sosyal medya, %38,9'nun arkadaş, %22,2'nin okul ve %11,1'nin de televizyon olduğu belirlenmiştir. Özalp ve arkadaşlarının 208 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada (2011); öğrencilerin %33.8 gazete, %23 televizyon, %18.9 internet, %18.7'si ise arkadaşları aracılığı ile kontracepsiyon hakkında bilgi edinmişlerdir [65]. 2015 yılında Metin tarafından yapılan çalışmaya göre; üniversite öğrencilerinin %49.3'ü kontracepsiyon bilgilerini internet kaynağından edinmişlerdir [120]. TNSA 2018 verilerine göre; 15-19 ve 20-24 yaş arası genç kadınlar, medya araçları içerisinde en çok televizyon kaynağından kontracepsiyon hakkında bilgi edinmişlerdir [74]. Görüldüğü gibi bizim çalışmamızla benzer şekilde gençler, kontracepsiyona yönelik bilgiyi sağlık personelinde ziyade internet, televizyon gibi kitle iletişim kaynaklarından edinmektedir. Son yıllarda çeşitli sosyal medya uygulamaları ve internet kullanımının yaygınlaşması ile teknolojik kaynaklardan bilgi aktarımı artmaktadır. Genç bireyler; kontracepsiyon hakkında kitap, dergi vb. basılı yayınları kullanmasına rağmen internetin bu yayınlara göre kullanımı giderek ivme kazanmıştır. Teknoloji kaynaklarının erişiminin kolaylığı, bu kaynakların tercih edilme sebepleri arasındadır [67,121]. İnternet ya da televizyon gibi kitle iletişim araçlarındaki bilgilerin doğruluğu teyite muhtaçtır. Bu nedenle gençlerin kontracepsiyona yönelik edindikleri bilgilerin doğruluğu tartışma konusudur.

Dünyada kontracepsiyon yöntemleri kullanma oranları farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde gençlerin kontracepsiyon yöntem kullanımı düşük orandadır [122]. Ülkemizin sosyokültürel yapısı gereği, evlilik dışı cinsel ilişki ve gebelik toplum tarafından kabul edilmemektedir. İnsanların bu konulardaki önyargıları sebebi ile, genç bireylerin kontracepsiyon hizmetlerine ulaşımı ne yazık ki azalmaktadır. Ayrıca gençlerin hayatlarının bu dönemlerinde ekonomik bağımsızlıklarını tam olarak kazanamamaları da kontracepsiyon

yöntemlerine ulaşımını ve bu durumda kontrasepsiyon kullanımlarını olumsuz etkilemektedir [79,123]. Kontrasepsiyon danışmanlığında danışanın özelliğine uygun yöntem seçimine yönelik verilen danışmanlık önemlidir. Danışanın özellikleri göz önünde bulundurulmadan yapılan bir danışmanlık ve edindirilen kontraseptif kullanım başarısı düşüktür [70]. Gençler bu açıdan özellikli bir gruptur. Araştırmamızda yer alan gençlerin büyük çoğunluğunun kontraseptif yöntemleri bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kontraseptif yöntem bilen gençlerin; tamamına yakını oral kontraseptif hapları, çoğunluğu kondomu ve bir kısmı rahim içi araçları bildiğini ifade etmiştir. Yanı sıra çalışmamıza katılan öğrencilerin %94,3'ü daha önce herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığını; kontraseptif yöntem kullandığını ifade eden öğrencilerin ise %80'i kondom, %40'ı ise oral kontraseptif hapları kullandığını belirtmiştir. TNSA 2018 verilerine göre; 15-19 yaş grubu genç kadınların %96,8'i, 20-24 yaş grubu genç kadınların ise %98,8'i herhangi bir kontraseptif yöntem bildiklerini ifade etmiştir [74]. Şen ve Kavlak'ın 2009 yılında yaptığı bir incelemeye göre, adolesanların %98,4'ü herhangi bir kontraseptif yöntem bilmemektedir ve bu veri çalışmamız ile benzerlik göstermektedir [77]. Haklı'nın 250 genç bireyle yaptığı çalışmada (2019); gençlerin büyük çoğunluğu kondomu, bu yöntemi ise benzer bir oran ile oral kontraseptifler takip etmektedir [67]. Bir diğer çalışmada, genç bireyler tarafından en çok bilinen kontraseptif yöntem oral kontraseptiflerdir. Mühendislik öğrencilerinin kontrasepsiyon yöntem bilgilerini değerlendiren bir çalışma da ise öğrencilerin %48,1'i geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemini etkili ve modern bir yöntem olarak bilmektedirler [65]. Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasına (2010) göre, üniversite öğrencilerinin en çok kullandıkları kontraseptif yöntemi kondomdur ve gençler genelde etkili modern kontraseptif yöntemleri kullanmaktadır [6]. Kontraseptif yöntem kullanımı ile ilgili yapılan başka bir çalışma bulgularına göre; üniversite öğrencilerinin kullandığı kontraseptif yöntemlerinin en çok tercih edileni kondom, sonra tercih edilen yöntem ise oral kontraseptiflerdir [121]. Yaptığımız araştırma ve bu araştırmaya benzerlik gösteren çalışmalar gösteriyor ki, üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğu kontrasepsiyon yöntemi olarak kondomu kullanmayı tercih etmektedirler. Bu durum kondomun kolay ulaşılabilir ve maliyet olarak diğer yöntemlere göre uygun olması ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, bulgularımız gençlerin bildikleri yöntemlerin sınırlı sayıda olduğunu göstermektedir.

Bireylere özgü, zamanında, kaliteli bir kontrasepsiyon eğitimi ile tutarlı ve doğru kontrasepsiyon kullanımı mümkün olabilir [69]. Ancak kontrasepsiyon seçimi/kullanımı açısından özellikli gruplardan bir tanesi olan genç gruba verilen kontrasepsiyon eğitimin

diğer gruplardan farklı olmadığı bildirilmektedir [70]. Gençlerin aldıkları kontrasepsiyon eğitiminin kapsamı (içeriği, yöntemi gibi) ve yöntemi gençlerin kendilerini rahat hissedecekleri ve ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirilmelidir. Bu nedenle gençlere verilen kontrasepsiyon eğitimlerinde, eğitim kalitesini artırmak için farklı eğitim yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Gençlere yönelik kontrasepsiyon eğitiminin etkinliğini artırmak için verilen eğitim yöntemi; merak uyandırıcı, samimi, bireylerin rahat hissetmesini sağlayan, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etmelerini sağlayan özelliklerde olmalıdır. Mizahi yaklaşım bu özellikleri taşıyan bir eğitim yöntemidir. Mizah, cinsellikle ilgili utanç verici olarak adlandırılan konuların rahat ifade edilmesini sağlayan bir araçtır. Mizah, insanlar arasındaki birbirlerine karşı olan hoşgörüyü artırmaktadır. Böylece bireyler; bulundukları ortamda düşüncelerini istedikleri gibi dile getirmektedirler. Ayrıca problemleri için almak istedikleri çözüm desteğine daha rahat ulaşmaktadırlar [97,124]. Yerlikaya (2009) ve Durmuş'un (2000) çalışmalarına göre; yöntem olarak mizahın kullanıldığı eğitimlerde hem eğiticiler hem de öğrenciler stresle daha kolay başa çıkmaktadır. Yine bu çalışmalarda mizahi eğitimin bireylerde kalıcılığı artırmada etkili olduğu belirtilmiştir [125,126]. Mizahın, esnek bir şekilde ele alınmasını kolaylaştıran konulardan bir tanesi de kontrasepsiyondur. Mizah, bireylerin kontrasepsiyon ve kontraseptif yöntemlere karşı duyduğu mahremiyet kaygısını azaltmaktadır [46]. Çalışmamızda kontrol grubundaki öğrencilerin APYTÖ ön test ve son test toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), deney grubundaki öğrencilerin son test puanları ön test puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$); son test puan ortalamalarının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Çalışma bulgularımız mizahi yaklaşımla kontrasepsiyon eğitimi alan öğrencilerdeki aile planlamasına yönelik olumlu tutum artışının diğerlerine göre yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızın H1 hipotezi olan "Mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin üniversite öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisi vardır" hipotezi kabul edilmiştir. Ülkemizde kontrasepsiyon eğitiminin mizahi yaklaşım yöntemi ile verildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kontrasepsiyon eğitiminde mizahın kullanıldığı uluslararası iki çalışmaya ulaşılmıştır. Her iki çalışmaya göre, kontrasepsiyon eğitiminde mizah yöntemi kullanımının eğitimde verimi artırdığı ve öğretmenler ve öğrencilerin kendilerini mizah ile rahat hissettikleri belirtilmiştir [46,48].

Çalışma bulgumuz literatürle benzerdir ve gençlerin kontrasepsiyon eğitiminde etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerine mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Öğrencilerin çoğunluğunun (%79,5) kontrasepsiyona yönelik daha önce bilgi almadığı
- Kontrasepsiyona yönelik bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin en yüksek oranda (%38,9) kullandığı bilgi kaynağının sosyal medya olduğu
- Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%84,1) kontraseptif yöntemleri bilmediğini ifade ettiği
- Öğrencilerinin tamamına yakınının (%94,3) daha önce herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı
- Daha önce kontraseptif yöntem kullandığını ifade eden öğrencilerin kondom ve oral kontraseptif hapları tercih ettiği
- Deney grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının $128,48 \pm 9,25$, son test toplam puan ortalamasının $148,14 \pm 15,29$ olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$)
- Kontrol grubundaki öğrencilerin Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının $132,23 \pm 13,78$, son test toplam puan ortalamasının $138,29 \pm 14,64$ olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$)
- Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$); son test puan ortalamalarının deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; üniversite öğrenimi görmekte olan gençlere kontrasepsiyon hakkında sağlık eğitimi verilmesi, öğrencilerin bilgi aldıkları kaynaklar göz önünde bulundurularak sağlık eğitimlerinde hemşireler tarafından geliştirilen sosyal medya içeriklerinin (youtube®, instagram®, twitter®, mobil uygulamalar, bloglar)

kullanılması, kontrasepsiyona yönelik sağlık eğitiminde mizah yönteminin kullanılması ve  niversite  ğrencilerinin kontrasepsiyon eğitiminde mizah yönteminin kullanıldığı farklı çalışmaların (farklı örneklem ve yüksek popülasyonda) yapılması önerilmiştir.



KAYNAKLAR

1. Sert, G. (2013). *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme* (1). İstanbul: Yukarı Deniz Yayınları.
2. Sağiroğlu, P. Ç., Eray, İ. K., Yurdakul, F. E., Yavuz, A. F. (2017). Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(1), 21-28.
3. Kumar Singh, R. (2018). To Examine The Failure Rate And Disruptions Of Contraceptive Use By Different Spacing Methods Of Family Planning In Four Selected States Of India. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 23(1), 78.
4. Mugo, M., Muriithi, P. (2017). Cost Effectiveness Analysis of Family Planning Provision in Kenya. *Journal of African Development*, 19,13–22.
5. Ayhan, S. (2016). *Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri, Tercih Nedenleri ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. Şanlıurfa.
6. Atan Ünsal, Ş., Duran Taşçı, E., Şen, S., Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi, Görüş Ve Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28 (1), 13-25.
7. Gençlik ve Cinsellik (2007). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
8. İnternet: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Web: <http://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006>. Son Erişim Tarihi: 05.05.20
9. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
12. Giray, A., Kılıç, B. (2004). Kadınlar ve Üreme Sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13(8), 286-289.
13. Karabey, S., Müftüoğlu, N. (2006). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Raporu; *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*. İstanbul. 18-20.
14. Pamukçu, K., Şenyüz, P., Tortumluoğlu, G., Ersay, A. (2006). Sexuality Of College Students Studying At The Different Health Areas; *5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı*. Şanlıurfa.

15. Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytug, S., Ertem, E., Arda, B. (2003). Sexual Knowledge, Attitudes, And Risk Behaviors Of Students İn Turkey. *Journal of School Health*, 73(7), 258-263.
16. Erenel, A. S., Gölbaşı, Z. (2011). Unprotected Sexual İntercourse And Unplanned Pregnancy Experience Of Turkish University Students. *Sexuality and Disability*, 29(1), 75-80.
17. Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L., Öksüz, E. (2009). Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (2),105-113.
18. Gölbaşı, Z., Erenel, A. S., Tugut, N. (2012). Knowledge And Opinions Of Turkish University Students About Contraceptive Methods And Emergency Contraception. *Sexuality and Disability*, 30(1), 77-87.
19. Ochako, R., Izugbara, C., Okal, J., Askew, I., Temmerman, M. (2016). Contraceptive Method Choice Among Women İn Slum And Non-Slum Communities İn Nairobi, Kenya. *Bio Med Central Women's Health*, 16, 35.
20. Kalem, M. N., Köşüş, A., Köşüş, N., Kalem, Z., Eser, A. A. (2016). Kontraseptif Aşılar. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 26(1), 42-51.
21. Erbil, N., Pasinlioğlu, T. (2008). Planlı Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 38-46.
22. Adak, N. (2016). Evlilik veya Evlilik Dışı Birlikte Yaşama: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Sosyoloji Dergisi*, 23-40.
23. Wong, T., Pharr, J. R., Bungum, T., Coughenour, C., Lough, N. L. (2019). Effects Of Peer Sexual Health Education On College Campuses: A Systematic Review. *Health Promotion Practice*, 20(5), 652-666.
24. Gürsoy, E., Gençalp, S. N. (2010). Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6(23), 29-36.
25. Tokuç, B., Berberoğlu, U., Saraçoğlu, G., Çelikkalp, Ü. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki, İstemli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(3), 166-173.
26. Pazol, K., Zapata, L., Tregear, S., Smith, N., Gavin, L. (2015). Impact of Contraceptive Education on Contraceptive Knowledge and Decision Making. *Journal Prev Medicine*, 49(201), 46–56.
27. Hoopes, A., Chandra, Mouli, V., Steyn, P., Shilubane, T., Pleaner, M. (2015). An Analysis of Adolescent Content in South Africa's Contraception Policy Using a Human Rights Framework. *Journal of Adolescent Health*, 57, 617-623.

28. Kabagenyi, A., Reid, A., Ntozi, J., Atuyambe, L. (2016). Socio-Cultural Inhibitors To Use Of Modern Contraceptive Techniques In Rural Uganda: A Qualitative Study. *Pan African Medical Journal*, 25-78.
29. Seidman, D., Weber, S., Carlson, K., Witt, J. (2018). Family Planning Providers' Role in Offering Prep To Women. *Elsevier Journal*, 97, 467–470.
30. Duncanl ve ark. (2017). A Sociological And Serological Study Of At Tenders Of Family Planning Clinics In Addis Ababa. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 9 (1).
31. Swamy, H., Bhanu, M., Nanda Kumar, B. S., Shivaraj, N. S. (2017). A Qualitative Study On Determinants Of Choice Of Contraceptives In A Rural. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(6), 1943-1950.
32. O'Connell, T., Juliet, K., Bedford, A., Thiede, M., McIntyre, D. (2015). Synthesizing Qualitative And Quantitative Evidence On Non-Financial Access Barriers: Implications For Assessment At The District Level. *International Journal for Equity in Health*, 14,54.
33. Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women (2016). Australian Research Council.
34. Korukcu, Ö., Aydın, R., Deliktaş, A., Kukulcu, K. (2017). A Confidential Taboo Under The Shadow Of Turkish Culture For Gynecological Cancer Patients: Sexuality. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 4(2),75-78.
35. Alvergne, A., Stevens, R., Gurmu, E. (2017). Side Effects And The Need For Secrecy: Characterising Discontinuation Of Modern Contraception And Its Causes In Ethiopia Using Mixed Methods. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2, 24.
36. French, V., Steinauer, J., Kimport, K. (2017). What Women Want from Their Health Care Providers about Pregnancy Options Counseling: A Qualitative Study. *Women's Health Issues*. 27(6)715–720.
37. Scheel, T., Christine, G. (2017). *Humor at Work in Teams, Leadership, Negotiations, Learning and Healths*. Almanya, 95-120.
38. Akdur, S., Durak Batıgün, A. (2017). Mizah Tarzları ile Kişilik Özellikleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 1–10.
39. Eker Öğüt, G. (2014). *İnsan Kültür Mizah. Eğlence Endüstrisinde Tüketim Nesnesi Olarak Mizah* (İkinci Baskı). Ankara: Grafiker Matbaacılık
40. Liu, Y. (2017). Use Of Humour In Medical Education: A Survey Of Students And Teachers At A Medical School In China. *Bio Med Journal Open*, 7.

41. Tsukawaki, R., Imura, T. (2019). Preliminary Verification of Instructional Humor Processing Theory: Mediators Between Instructor Humor and Student Learning. *Psychological Reports*, 1-13.
42. Oruç, Ş. (2010). Sosyal Bilgiler Öğretiminde Mizah Kullanımının Öğrencilerin Akademik Başarılarına ve Tutumlarına Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 56-73.
43. Başak, B., Can, G. (2014). The Relationships Between Humor Styles, Shyness and Automatic Thoughts Among University Students. *Education and Science*, 39(174), 365-376.
44. Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ile Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
45. Erözkan, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 56-66.
46. Amy, J. J. (2018). History Of Birth Control. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(1),1.
47. Yoon, J. H. (2017). Using Humour To Increase Effectiveness Of Shameful Health Issue Advertising: Testing The Effects Of Health Worry Level. *International Journal of Advertising*, 37(6), 914-936.
48. Phirii Chimbwete, R., Schnurr, S. (2017). Negotiating Knowledge And Creating Solidarity: Humour In Antenatal Counselling Sessions At A Rural Hospital In Malawi. *Lingua Journal*, 68-82.
49. Karabulutlu, Ö., Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.
50. Büyükkayacı Duman, N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başçı, A. B., Yüksel Koçak, D., Büyükgönenç, L. A. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1), 19-32.
51. İnternet: WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health Web: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544164/. Son Erişim Tarihi: 12.08.20
52. Aşçı, Ö., Gökdemir, F. (2017). Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(3), 151-62.
53. Özcan, M., Berkiten Ergin, A., Acar, Z. (2013). Sexual And Reproductive Rights In Turkey: An Overview. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 122 – 136.
54. Yücesan, A., Alkaya, S. A. (2017). Okullarda Göz Ardı Edilen Bir Konu: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2).

55. İnternet: CEDAW and the Human Rights Based Approach to Programming Web: [https://www.un.org/ruleoflaw/files/CEDAW_HRBA_guide_pt1_eng\[1\].pdf](https://www.un.org/ruleoflaw/files/CEDAW_HRBA_guide_pt1_eng[1].pdf) Son Erişim Tarihi: 12.08.20
56. İnternet: 21 HEDEF'TE TÜRKİYE: SAĞLIKTA GELECEK Web: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf. Son Erişim Tarihi: 12.08.20
57. Üstündağ, A. (2017). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitiminin Gençler Üzerinde Etkisinin Değerlendirilmesi. *Başkent University Journal of Education*, 4(1), 1-10.
58. İnternet: World Health Organization, Reproductive Health. Web: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/, Son Erişim Tarihi: 21.12.2013.
59. Kalem, M. N., Köşüş, A., Köşüş, N., Kalem, Z., Eser, A. A. (2016). Kontraseptif Aşılar. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 26(1), 42-51.
60. Şükrü Öz, İ., Çakır, A. T., Ün, B., Bacanakgil, B. H. (2019). Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine İsteğe Bağlı Kürtaj Nedeniyle Başvuran Gebelerin Aile Planlaması Pratikleri Açısından Değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 3(1), 9-16
61. Akkar Bozoklu Ö., Karakuş, S., Yıldız, Ç., Korğalı, E., Çetin, A. (2015). Kontrasepsiyon Yöntemlerinin Kadın Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri. *Androloji Bülteni*, 17(63), 298-300.
62. Kaşlı, F. (2014). *Aile Planlaması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
63. Tokuç, B., Berberoğlu, U., Saraçoğlu, G. V., Çelikkalp, Ü. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki, İstemli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(3), 166-173.
64. Yıldız, H. (2019). Sağlıklı Geleceğe Yatırım: İnsan Haklarına Dayalı Kaliteli Aile Planlaması Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 5(2), 54-62.
65. Özalp, S., Tanır, H. M., Ilgın, H., Ilgın, B., Karataş, A. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 18-21.
66. Doğan, G. (2008). *Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

67. Haklı, S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Bilgi Düzeylerinin Riskli Davranışlara Yatkinlığı ile İlişkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
68. Gbagbo, F. Y., Nkrumah, J. (2019). Family Planning Among Undergraduate University Students: A CASE Study Of A Public University İn Ghana. *BMC Women's Health*, 19(1), 12.
69. Pazol, K., Zapata, L. B., Tregear, S. J., Mautone Smith, N., Gavin, L. E. (2015). Impact Of Contraceptive Education On Contraceptive Knowledge And Decision Making: A Systematic Review. *American Journal Of Preventive Medicine*, 49(2), S46-S56.
70. Şat, S. Ö., Erenel, A. Ş., Sözbir, Ş. Y. (2019). Özellikli Gruplarda Kontrasepsiyon Danışmanlığı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 190-197.
71. Fonner, V.A., Armstrong, K.S., Kennedy, C.E., O'Reilly, K.R., Sweat, M.D. (2014). School Based Sex Education And HIV Prevention İn Low And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 9(3),1-18.
72. İnternet: Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Hedefleri İhtisas Komitesi. Web: <https://www.unesco.org.tr/Pages/108/219/S%C3%BCrd%C3%BCr%C3%BClebilir-Kalk%C4%B1nma-2030-Hedefleri-%C4%B0htisas-Komitesi>, Son Erişim Tarihi: 12.08.2020
73. Kıyılıoğlu, L., Dönmez, A. (2017). HIV/AIDS Riskini Artıran Cinsel Davranışlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2),147-162.
74. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
75. Kaplan, D.L., Jones E.J., Olson E.C., Yunzal Butler C.B. (2013) Early Age Of First Sex And Health Risk İn An Urban Adolescent Population. *Journal Sch Health*, 83,350–356.
76. Akalpler, Ö., Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-19.
77. Şen, E., Kavlak, O. Ü. (2009). Adölesanların Kontraseptif Yöntem Bilgisi ve Yöntem Kullanımları: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(1), 38-51.
78. Özgü, E., Yakut, H. İ. (2015). Adölesan Kontrasepsiyon. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(5), 191-193.
79. Dilmen, S. (2019). *Adölesan Gebelerin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları ve Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Nevşehir.

80. Martinez, G., Copen, C.E., Abma, J.C. (2011). Teenagers In The United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, And Childbearing, 2006-2010 National Survey Of Family Growth. *Vital Health Stat* ,(31):1, 23.
81. Melo, J., Peters, M., Teal, S., Guiahi, M. (2015). Adolescent And Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing “The Best Method For Her”. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 28(4), 224-228.
82. Dönmez, A. (2019). *Adölesan Dönemde Evlenen Kadınların Üreme Sağlığı Davranışları: Bir Karma Yöntem Çalışması*, Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
83. Khalaf, Z. F., Liow, J. W., Low, W. Y., Ghorbani, B., Merghati-Khoei, E. (2018). Young Women’s Experience Of Sexuality: A Battle Of Pleasure And Sexual Purity In The Context Of Malaysian Society. *Sexuality & Culture*, 22(3), 849-864.
84. Hall, K. S., Sales, J. M., Komro, K. A., Santelli, J. (2016). The State Of Sex Education In The United States. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine*, 58(6), 595.
85. Dehlendorf, C., Grumbach, K., Schmittiel, J. A., Steinauer, J. (2017). Shared Decision Making In Contraceptive Counseling. *Contraception*, 95(5), 452-455.
86. Zeren, F., Gürsoy, E. (2018). Neden Cinsel Sağlık Eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-33.
87. Canan, S. N., Jozkowski, K. N. (2017). Sexual Health Education Topics In Schools: Inclusion And Timing Preferences Of A Sample Of Southern US College Students. *Sexuality Research And Social Policy*, 14(2), 143-156.
88. Jaspal, R. (2020). Sexual Health Perceptions Among First Year Students At A British University. *American Journal Of Sexuality Education*, 15(2), 158-179.
89. Li, C., Cheng, Z., Wu, T., Liang, X., Gaoshan, J., Li, L., Hong, P., Tang, K. (2017). The Relationships Of School-Based Sexuality Education, Sexual Knowledge And Sexual Behaviors A Study Of 18,000 Chinese College Students. *Reproductive Health*, 14(1), 103.
90. Mshweshwe Pakela, N. T., Matlakala, M. C., Mbengo, F. (2017). Attitudes To, And Knowledge And Use Of Contraception Among Female Learners Attending A High School In Mdantsane. *Africa Journal Of Nursing And Midwifery*, 19(1), 170-189.
91. Browes, N. C. (2015). Comprehensive Sexuality Education, Culture And Gender: The Effect Of The Cultural Setting On A Sexuality Education Programme In Ethiopia. *Sex Education*, 15(6), 655-670.
92. Awusabo-Asare, K., Stillman, M., Keogh, S., Doku, D. T., Kumi-Kyereme, A., Esia-Donkoh, K., Bankole, A. (2017). From Paper To Practice: Sexuality Education Policies And Their Implementation In Ghana. *New York: Guttmacher Institute*
93. Svallfors, S., Billingsley, S. (2019). Conflict And Contraception In Colombia. *Studies In Family Planning*, 50(2), 87-112.

94. Çuhadaroğlu, A. (2017). The Effects Of Sex Education On Psychological Counselling Students In Turkey. *Sex Education*, 17(2), 209-219.
95. Vural, P. I., Bakır, N., & Oskay, Ü. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 58-70.
96. Bulut, S., Amanak, K., Sebahat, S. A. Y. (2017). Ebelik Öğrencilerinin Mizah Kullanımına İlişkin Görüşleri ve Mizah Tarzlarının İncelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 43-53.
97. Yılmaz Karagülle, S. (2018). *Öğretmen Adaylarının Mizah, İletişim Becerileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
98. Daumiller, M., Bieg, S., Dickhäuser, O., Dresel, M. (2019). Humor In University Teaching: Role Of Teachers' Achievement Goals And Self-Efficacy For Their Use Of Content-Related Humor. *Studies In Higher Education*, 1-15.
99. Akıl, A. M., Engin, E. K. E. R. Üniversite Öğrencilerinde Mizah Eğiliminin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(1), 1-12.
100. Ayan, A. (2019). Mizah Tarzlarının Öz güven ve Öz saygı Düzeyine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 85-106.
101. Jiang, T., Li, H., Hou, Y. (2019). Cultural Differences In Humor Perception, Usage, And Implications. *Frontiers In Psychology*, 10, 1-8.
102. Heintz, S., Ruch, W., Aykan, S., Brdar, I., Brzozowska, D., Carretero-Dios, Đurka, R. (2019). Benevolent And Corrective Humor, Life Satisfaction, And Broad Humor Dimensions: Extending The Nomological Network Of The Bencor Across 25 Countries. *Journal Of Happiness Studies*, 1-20.
103. Çelikten, Y. (2018). *Eğitim, örgüt ve liderlik*, Konya: Eğitim Yayınevi, 41-43.
104. Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ile Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin
105. Wanzer, M. B., Frymier, A. B., Irwin, J. (2010). An Explanation Of The Relationship Between Instruction Humor And Student Learning: Instructional Humor Processing Theory. *Communication Education*, 59(1), 1-18.
106. Bolkan, S., Goodboy, A. K. (2015). Exploratory Theoretical Tests Of The Instructor Humor-Student Learning Link. *Communication Education*, 64, 45-64.
107. Nienaber, K., Abrams, G., Segrist, D. (2019). The Funny Thing Is, Instructor Humor Style Affects Likelihood Of Student Engagement. *Journal Of The Scholarship Of Teaching And Learning*, 19(5), 53-60.

108. Hackathorn, J., Garczynski, A. M., Blankmeyer, K., Tennial, R. D., Solomon, E. (2011). All Kidding Aside: Humor Increases Learning At Knowledge And Comprehension Levels. *Journal Of The Scholarship Of Teaching And Learning*, 11(4), 116-123.
109. Sezer, B., Taşlıyan, M., Hırlak, B. (2018). Mizah Anlayışı, Mesleki Stres ve Demografik Özellikler Bağlamında Algı Farklılıkları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 155-180.
110. Daumiller, M., Bieg, S., Dickhäuser, O., Dresel, M. (2019). Humor İn University Teaching: Role Of Teachers' Achievement Goals And Self-Efficacy For Their Use Of Content-Related Humor. *Studies İn Higher Education*, 1-15.
111. Sidelinger, R. J., Tatum, N. T. (2019). Instructor Humor As A Moderator Of İnstructors' İnappropriate Conversations And İnstructional Dissent. *College Teaching*, 67(2), 120-129.
112. Kolenz, K. A., Branfman, J. (2019). Laughing To Sexual Education: Feminist Pedagogy Of Laughter As A Model For Holistic Sex-Education. *Sex Education*, 19(5), 568-581.
113. Allen, L. (2014). Don't Forget, Thursday İs Test [İcle] Time! The Use Of Humour İn Sexuality Education. *Sex Education*, 14(4), 387-399
114. Bouris, A., Mancino, J., Jagoda, P., Hill, B. J., Gilliam, M. (2016). Reinvigorating Adolescent Sexuality Education Through Alternate Reality Games: The Case Of The Source. *Sex Education*, 16(4), 353-367
115. Yakıt, E., Coşkun, A. (2014). Toplumsal Açidan Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebeinin Sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 3-10.
116. Öztaş, D. (2013). *Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
117. İnternet: United Nations International Children's Emergency Fund. Opportunity İn Crisis: Preventing HIV From Early Adolescence To Young Adulthood. Web: www.unicef.org/publications/index_58708.html Son Erişim Tarihi: 15.05.2020)
118. İknişik, H., Arı, A., Başbüyük, H. F., Bıyık, K., Erdem, A. E., Maral, I. Tıp Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(2), 147-154.
119. Büyükkayacı Duman, N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başçı, A. B., Yüksel Koçak, D., Büyükgönenç, L. A. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1), 19-31.
120. Metin, Z. (2015). *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

- 121.Tanrıverdi, G., Ersay, A. R. (2010). The Effect Of Gender On Sexual Behavior, Knowledge Of Sexually Transmitted Diseases And Contraceptive Methods İn College Students İn Turkey. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 30(3), 1039-1045.
- 122.Muhtaroglu, P. (2019). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine Başvuran 16-49 Yaş Aralığındaki Evli Kadınların Aile Planlamasına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırklareli.
- 123.İnal, Z. Ö., İnal, H. A., Küçükkendirci, H., Oruç, A. S., Güneş, O. (2017). The Level Of Using Family Planning Methods And Factors That İnfluence The Preference Of Methods İn The Konya-Meram Area. *Journal Of The Turkish German Gynecological Association*, 18(2), 72.
- 124.Maierhofer, W., Widmaier Capo, B. (2017). *Reproductive rights issues in popular media: international perspectives*, Amerika: McFarland Company, 136-139.
- 125.Durmuş, Y. (2000). *The Relationship Between Sense Of Humor And Coping Strategies*, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü. Ankara
- 126.Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler. Adana.



EKLER

EK-1. Anket Formu

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz?

K ☐ E ☐

3. Hangi bölümde okuyorsunuz?

Kontrasepsiyon Özellikleri

4. Daha önce kontrasepsiyon/aile planlaması hakkında bilgi aldınız mı? Evet ise hangi kaynaklardan bilgi aldınız?

Evet: ☐ 1. Okut ☐ 2.Sosyal Medya ☐ 3. Aile/Arkadaş ☐ 4. TV ☐Hayır: ☐

5. Kontraseptif/Aile planlaması yöntemlerini biliyor musunuz? Evet ise bildiklerinizi yazınız?

Evet: ☐ :Hayır: ☐

6. Daha önce herhangi bir kontrasepsiyon/aile planlaması yöntemi kullandınız mı? Evet ise hangi yöntemi ne kadar süre kullandınız?

Evet ☐ :Hayır ☐

7. Kontrasepsiyon/ Aile planlaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Karşıyım ☐Gerekli buluyorum ☐Karasızım ☐

EK-2. Aile Planlaması Tutum Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Topluma İlişkin Tutum					
Fazla çocuk erkeğin gücünü gösterir					
Fazla çocuk çevrede sosyal güç sağlar					
Aileler iş yükünü paylaşmak için fazla çocuğa sahip olmak isterler					
Çocuklar birbirine bakabileceğinden ailenin çok çocuğu olmasında sakınca yoktur					
Ailede çok çocuğun olması, gelecekte kardeşlerin birbirini destekleyeceği anlamına gelir					
Mal varlığının bölünmemesi için erkek çocuk şarttır					
Kadının asli görevi doğurmak özdeyişi doğrudur					
Ailenin iki kız iki erkek çocuğu olmalıdır					
Doğan her çocuğun rızkını “Allah” verir.					
Doğum kontrol yöntemi batılı ülkelerin dayatmasıdır					

EK-2. (devm) Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Kaynanalar doğum kontrol yöntemi kullanmaya izin vermez					
Erkek çocuk varsa çocuğum var denilir					
Erkek adamın erkek damadı olur					
Erkek adamın erkek çocuğu olur					
Kız çocuk varsa çocuğum var denilir					
Yöntemlere İlişkin Tutum					
Spiral baş ağrısı yapar					
Spiralin ipi cinsel ilişkiyi azaltır.					
Spiralin mideye kaçacağından korkulur					
Doğum kontrol haplarının kansere neden olacağından korkulur					
Doğum kontrol yöntemi cinsel ilişkiyi cinsel ilişkiyi olumsuz etkileyeceği düşünülür					
Doğum kontrol yöntemi kullanan çiftlerin cinsel hazzı / arzusu az olur					
Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların bir daha çocuk sahibi olmaları zordur					
Kanallarını bağlatan erkek cinsel ilişkiden zevk almaz					
Kanallarını bağlatan kadın cinsel ilişkiden zevk almaz					

EK-2. (devm) Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Kanalları bağlanan erkekler cinsel güçlerini kaybeder					
Kanalları bağlanan kadınların cinsel güçleri kaybolur / erkekleşir					
Gebeliğe İlişkin Tutum					
İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
İki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne sağlığı açısından sakıncası olduğuna inanmıyorum					
Gebelik kadını çekici hale getirir					
Sağlık açısından doğurmak, doğum kontrol yöntemi kullanmaktan daha iyidir					
Çok çocuğu olan aileler her çocuğun gelişimini yakından takip edebilir.					
Evli olmayanların aile planlaması yöntemi alması doğru değildir					
Doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olmayan kızlarla evlenilmelidir					
Doğum kontrol yöntemi öğrenmeye ihtiyaç olmadığını düşünüyorum					

EK-3. Kontraseptif Yöntem Şekilli Kurabiyeler

Resim 3.1.



Resim 3.2.



EK-3. (devam) Kontraseptif Yöntem Şekilli Kurabiyeler

Resim 3.3.



EK-4. Video**Cd içerisinde teslim edildi**

EK-5. Mizah Kitapçığı

EK 5: MİZAH KİTAPÇIK

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****KONTRASEPTİF YÖNTEMLER REHBERİ****ANKARA, 2019**

Bu rehber Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürütülen "Kontrasepsiyon Eğitiminde Kullanılan Mizahın Üniversite Öğrencilerinin Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır.

Büşra DEMİRCİ
Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Öğretimin Konusu: Kontraseptif Yöntemler

Öğretim Süresi: 60 dk

Öğretim Amacı: Üreme organlarını ve kontraseptif yöntemleri öğretmek

Öğretim Hedefleri: Öğrencilerin;

*İç ve dış üreme organlarını ifade edebilmesi

*Kontrasepsiyon kavramını açıklayabilmesi

*Kontraseptif yöntemlerden en az 3 tanesini bilmesi

*Oral kontraseptiflerin kullanım kurallarını ifade edebilmesi

*Kontraseptif yöntemlerin en az 2 tanesinin koruyuculuk oranını açıklayabilmesi

Öğretim Teknikleri:

Anlatım

SoruCevap

Tartışma

Öğretim Materyali:

Slayt Sunumu (bilgisayar aracılığıyla)

Eğitim Kitapçığı

ÖNSÖZ

Cinsel sağlık eğitimi; yaşam boyu süren tutum, değer ve bilgi edinme sürecidir. Cinsel sağlık eğitimi kapsamında gençler; üreme sistemi, büyüme ve gelişme, gebelik ve doğum cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), düşük, cinsel istis- mar ve kontrasepsiyon vb. konuları hakkında bilgi almaktadırlar (Yücesan, Ayaz Alkaya, 2017). Kontrasepsiyon; birey- lerin kendi özgür iradeleri ile seçtikleri kontrasepsiyon yöntemi ile istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Kontrasepsiyon istenmeyen gebelikleri önlemekte ve isteyerek düşükleri güvenli hale getirmektedir. Bireylerin kullanabileceği birçok kontrasepsiyon yöntemi vardır. Bu yöntemlerden hangisini, nasıl, ne zaman kullanacağına bireylerin kendisi karar vermelidir. Uygun kontraseptif yöntemlerin seçilmesi ve kullanılabilmesi etkili bir kontrasepsiyon eğitimi ile mümkündür.

Gençler, üniversite döneminde cinsel yönden aktiftir veya aktif hale gelmektedirler. Bu dönemde öğrenciler ilk duygu- sal ve cinsel deneyimlerini yaşamaktadırlar Gençlerin; cinsel konularda yeterli eğitimi almamış olmaları, nüfuslarının fazla olması, sık cinsel partner değiştirmeleri, güvenli cinsel ilişki yaşamamaları, üreme/cinsel sağlık sorunlarını sıkça yaşama- ları cinsel deneyimlerini olumsuz etkilemektedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Kaya, Serin, Genç, 2007). Gençlik döne- minde yaşanan bilinçsiz cinsel deneyim birçok problemlere yol açmaktadır. Bu problemlerden bazıları; kontraseptif kullanmada yetersizlik cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, istemli ve sağlıksız düşükler, anne-bebek ölüm- leri, gebelik ve doğum komplikasyonları oluşmasıdır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Pınar ve ark., 2009; Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir, Vural, 2014). Oluşan tüm bu problemlerin önlenmesi etkili bir kontrasepsiyon eğitimi ile mümkündür. Kon- trasepsiyon eğitimi, bireylere kontraseptif kullanımı hakkında bilinçli kararlar vermek ve kontraseptif yöntemleri etkin bir şekilde kullanmaları için ihtiyaç duydukları temel bilgileri sağlamaktadır. Kontrasepsiyon eğitimi ile bireyler üreme sağlıklarını/cinsel sağlıklarını korumaktadırlar. Kontrasepsiyon eğitiminin cinsellik gibi “tabu” olan “mahrem” bir konuyu içeriyor olması eğitmenin gizlilik/mahremiyet etik ilkelerine uymasını zorunlu kılmaktadır (Hoopes, 2015). Cinsellik ve bununla bağlantılı konular pek çok toplumda tabu olarak kabul edilmekte ve bu durum gençlerin kontrasepsiyon eğitimi almalarında engel olarak karşımıza çıkabilmektedir (Kabagenyi, 2016; Munir, Mohyuddin, 2015).

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Mizah; kontrasepsiyon eğitimi alırken öğrencilerin yaşadığı mahremiyet/gizlilik duygularının önem-seyerek, hizmet almalarına yararr sağlayacak bir yöntemdir. Mizah evrenseldir ve durumlar ve olaylar karşısında bireylere olumlu duygular yaşatmaktadır. Mizah, bireylerin psikolojik olarak olumsuz hissettiği duy-gularla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Mizahın sahip olduğu hoşgörü ve saygı ile, başka yöntemle dile getirildiğinde rahatsızlık hissi veren cinselliğin özgürce konuşulması sağlanmaktadır. Mizah ile bireyler, öğren-me ortamında rahat hissetmekte ve öğrendiklerini daha keyifli dinlemektedir .

Ülkemizde üniversitelerde verilen eğitimlere kontrasepsiyon eğitimi yeterince entegre edilmemiştir. Öğren-cilerinin kontrasepsiyon ve kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgileri yetersizdir (Ünsal Atan ve ark., 2015). Bu nedenle verilen eğitimlerin etkinliğini ve etkililiğini artırmak amacıyla farklı eğitim tekniklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Mizah kullanımının eğitimde kullanımının rahatlatıcı, kolaylaştırıcı etkisi göz önünde bulundu-rulduğunda cinsellik bağlantılı bir konu olan kontrasepsiyonun utanmadan, gerilmeden, kolay soru so-rabilme olanağı sağlayan bir yöntemle sunulmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu kitapçıkta; üniversite öğrencilerine mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kon-trasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmek amacıyla yazılmıştır.

Kendinizle ilgili sorunlarınızı ve sorularınızı lütfen bizimle paylaşın.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

Erkek Üreme Organları ve İşlevleri	7
Kadın Üreme Organları ve İşlevleri	11
Mensturayon / Adet Görme	21
Gebeliğin Oluşumu	24
Kontrasepsiyon / Kontraseptif Yöntemler	27
Kontraseptif Yöntemler — RİA (Rahim İçi Araç)	38
Oral Kombine Hormonal Kontraseptifler	46
Mini Haplar	53
Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler	59
İmplant	66
Bariyer Yöntemler — Kondom	72
Spermisit	81
Geri Dönüşsüz Yöntemler– Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon	84
Sözlük	90
Kaynakça	91

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

ERKEK ÜREME ORGANLARI ve İŞLEVLERİ



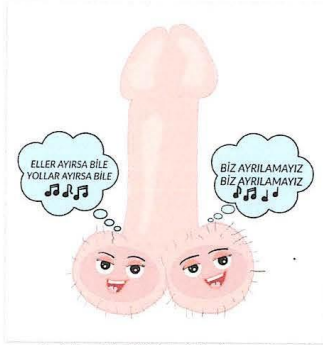
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_Cartoon_Businessman_With_Beard.svg



Erkek üreme organları 2'ye ayrılmaktadır.

İç Üreme Organları

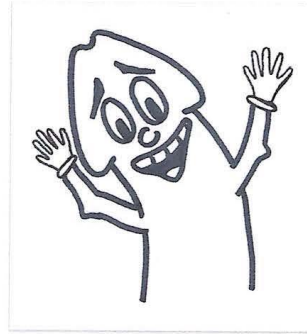
- *Testisler
- *Epididimis
- *Sperm Kanalı (Vas Deferens)
- *İç Salgı Bezleri



cocukuroloji.com/tr/hastaliklar/Inmemis-Testis

Dış Üreme Organları

- *Penis
- *Skrotum



<https://barbellchlog.com/cartoon-penis/>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



KADIN ÜREME ORGANLARI ve İŞLEVLERİ

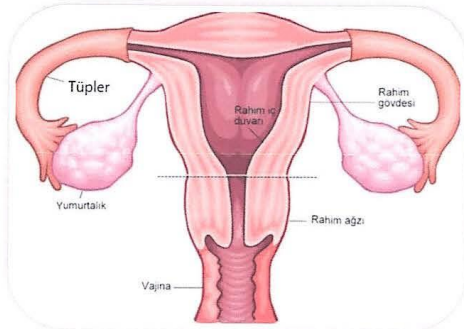


<https://www.pinterest.at/pin/567595282085516224/>

Kadın üreme organları 2'ye ayrılmaktadır.

İç Üreme Organları

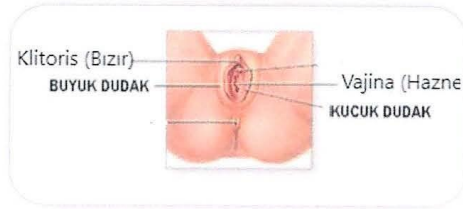
- * Vajina (Hazne)
- *Rahim
- *Tüpler
- *Yumurtalıklar



<https://www.doktortakvimi.com/blog/kadin-genital-sistem-enfeksiyonlari-ve-cinsel-yolla-bulasan-hastaliklar>

Dış Üreme Organları

- *Büyük Dudaklar
- *Küçük Dudaklar
- *Klitoris (Bızır)



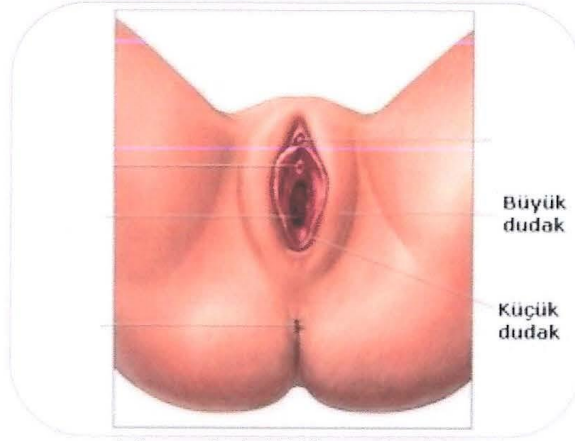
<http://www.mcmesglik.com/hastalarimiz-icin/ureme-organlari-anatomisi.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

DIŞ ÜREME ORGANLARI

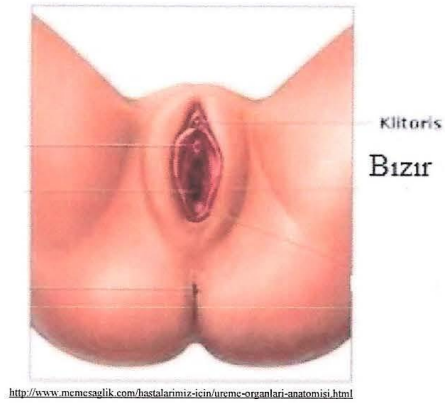
1. Büyük Dudaklar ve Küçük Dudaklar

Damar ve sinir yönünden zengindir. İdrar açıklığı ve hazne açıklığını korur.

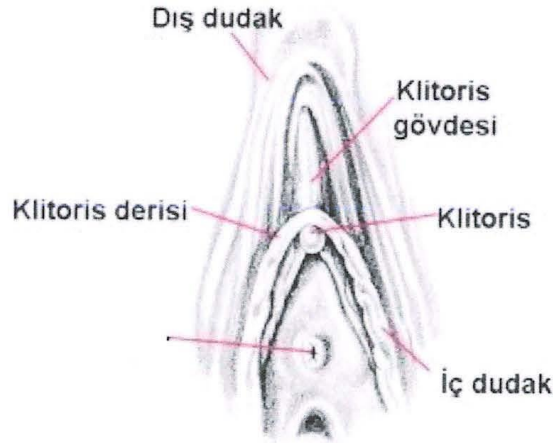


2. Klitoris (Bızır)

Kadının cinsel haz duymasını sağlar.



EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



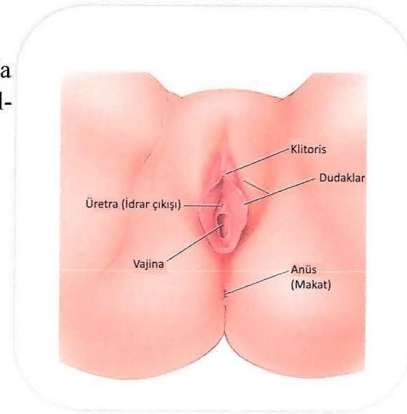
<http://www.cinselligitim.org/?pnunum=63&pt=Kad%4BInland+Yeni+Ermen+Alanlar>

İÇ ÜREME ORGANLARI

1. Vajina (Hazne)

Dış üreme organları ile iç üreme organları arasında yer almaktadır. Cinsel ilişkinin gerçekleştiği, adet kanının atıldığı ve doğumda bebeğin çıktığı kanaldır.

Yaklaşık 8-10 cm uzunluğunda olup ihtiyaç olduğunda (örneğin doğum sırasında) uzayıp genişleyebilme özelliğine sahiptir.



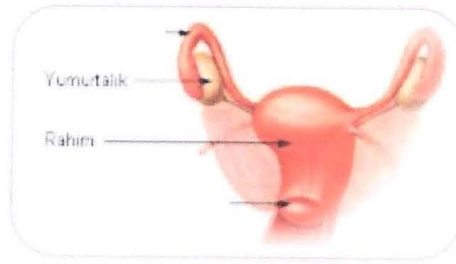
*<http://www.jinekolojiyogebelik.com/2018/04/vajina-ve-vulva-arasindaki-fark-nedir.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

2. Uterus (Rahim)

Rahim gebelik boyunca bebeğin büyüüp geliştiği organdır. Yaklaşık 7-8 cm boyunda ve armut şeklindedir. Rahim içten dışı doğru 3 tabakadan oluşmaktadır. En dış tabaka perimetrium, orta tabaka miyometrium ve bu tabakalardan en iç kısımda olanı endometriumdur ve her ay yenilenmektedir.

Rahim, gebelik boyunca östrojen ve progesteron etkisi ile hiperplazi ve hipertrofiye uğrar. Böylece büyümekte olan fetüse de uyum sağlamaktadır.



http://people.eku.edu/ritchison/378_glands.htm

3. Tüpler

Yumurtalıklar ve rahim arasında, yumurta ve sperm (erkek döl hücresi) geçişini sağlayan kanallardır. Ayrıca bu kanallarda döllenme gerçekleşmektedir.



http://people.eku.edu/ritchison/378_glands.htm

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

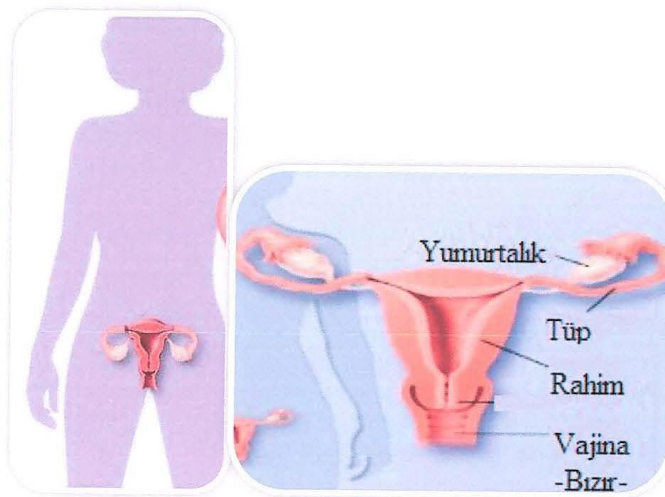
4. Overler (Yumurtalıklar)



<https://www.teepublic.com/sticker/4324227-funny-easter-egg-t-shirt-emojis-gifs-men-women>

4. Overler (Yumurtalıklar)

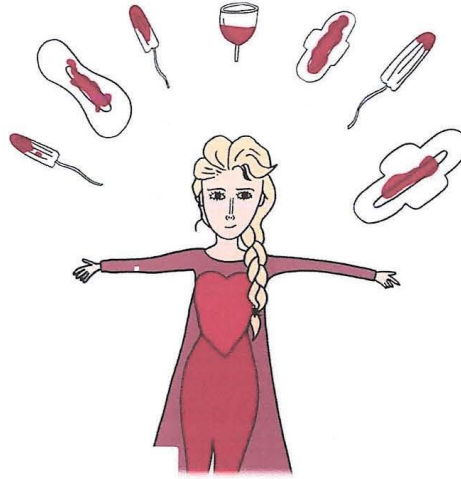
Rahmin her iki yanında, yumurta üreten ve kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronu salgılayan organlardır. Her biri bir badem büyüklüğündedir.



<https://www.innerbody.com/image/repfov.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

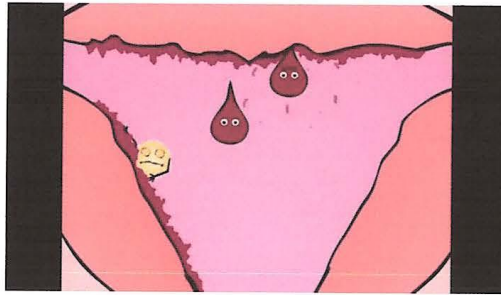
MENSTURASYON (ADET GÖRME-REGL)



<https://imgur.com/taq/period>

Her ay yumurtalıkta oluşturulan yumurta sperm ile birleşmeyi bekler ve gebelik için rahimin iç tabakası büyüyerek hazırlanır.

Döllenme gerçekleşmediği takdirde rahimin iç duvarı bir miktar kanla hazne aracılığıyla dışarı atılır. Bu olaya adet görme denilir.

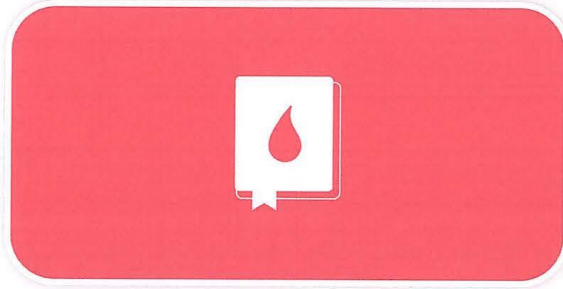


<https://gifcat.com/gif/search/menstrual-cycle>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Adet görme kadınların üreme fonksiyonlarının göstergesidir. Her ay düzenli olarak yaklaşık 28-30 günde bir tekrar eden bir döngüdür. Bu döngü bazı kadınlarda 21 güne kadar inebilmekte, bazı kadınlarda ise 35 güne kadar çıkabilmektedir.

Adet görme yaklaşık 5 gün sürmekte; bu süre bazı kadınlarda 2 gün kadar kısa olabilmekte, bazı kadınlarda ise 10 gün kadar uzun sürebilmektedir. Önemli olan her ay aynı uzunlukta olmasıdır.



<https://hellohe.com/articles/culture/manly-guide-to-menstruation>

GEBELİĞİN OLUŞUMU



<https://pngtree.com/free-png-vectors/pregnant>

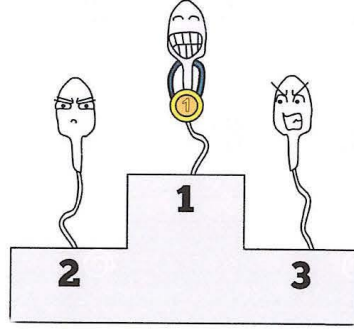


<https://tr.pinterest.com/pin/466122630159002084/?ip=tr>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Kadınlar, her ay genelde bir tek yumurta hücresi atmaktadır. Cinsel ilişki sırasında, kadının vajinasına yani haznesine dökülen spermier rahime doğru hareket etmektedirler.

Kadın yumurtası ve erkek üreme hücresi yani spermier, kadın iç üreme organı olan tüplerde birleşmektedir. Spermier kadın vücudunda yaklaşık 3 gün canlı kaldığı için bu sürede de döllenme gerçekleşebilir.



<https://www.dreamstime.com/stock-photos-sperm-winner-fertilized-egg-image-image220222222>

Döllenlen yumurta tüplerde ilerleyerek yaklaşık 5-6 gün içinde rahime gelir ve rahmin kalınlaşan iç tabakasına yerleşir. **Bu tabakada ise gelişimini sürdürmeye devam eder.**

Bu gelişim süresince adet görülme kesilir ve süreç bitimi doğum ile sonlanır.



https://www.etsy.com/market/egg_and_sperm

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

KONTRASEPSİYON ve KONTRASEPTİF YÖNTEMLER



<https://www.trinitonian.com/take-birth-control/>



<https://tr.pinterest.com/pin/292804413250143401/>

Anne-çocuk sağlığı ülkemizde ve tüm dünyada en önemli konulardan birisidir. Bir toplumda annenin ve çocuğun sağlıklı olması, o toplumun kalkınması ve gelişmesinde önemli rol oynar. Ana-çocuk sağlığının da sürdürülmesinde ‘**Kontrasepsiyon**’ kavramının yeri büyüktür.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



<http://komik-fotografar.blogspot.com/2015/07/komik-hayvan-karikaturleri.html>

KONTRASEPSİYON

Çiftlerin ve bireylerin;

- *istedikleri zamanda,
- *istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve istenmeyen gebeliklerden sakınmalarında,
- *iki gebelik arasındaki uygun zamanı belirlemelerine (en az 2 yıl);
- *yaşlarını, sağlık ve sosyoekonomik durum vb. etkenleri göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına **serbestçe** ve **sorumluca** karar vermelerine ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamalardır.



<https://www.cartoonmovement.com/cartoon/56361>

Kontraseptif Yöntemler; çeşitli yöntemler ile istenmeyen gebelikleri ve düşüklerin önlenmesini sağlamaktadır. **Kontraseptif yöntemler ile bireyler bakabileceği kadar çocuk sahibi olmakta** ve böylece anne-bebek ölümleri azalmakta; sağlıklı toplumun temelleri atılmaktadır.

Sağlıklı toplum kavramı elbette sosyo-ekonomik faktörleri de içermektedir. Bir toplumun ekonomik durumu, refah düzeyi, çocukların sağlık ve mutluluğunu da etkilemektedir. Gebeliği önleyici yöntemler, nüfus artışının dengelenmesini sağlayarak sosyo-ekonomik refah düzeyinin yeterli olmasına da katkıda bulunmaktadır.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



<https://www.teepublic.com/sticker/2562867-moms-like-dads-but-smarter>

ANNE AÇISINDAN;

*Doğum aralığının annenin bedeninin hazır olabilmesine olanak sağlayacak şekilde belirlenmesi ile gelişebilecek sorunların riskini azaltır.

*İstenmeyen gebelik kaygısını ortadan kaldırarak sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sağlamaktadır.

* Bazı kontraseptif yöntemler kadınları bazı kanser türlerinden (meme, yumurtalık) korumaktadır.

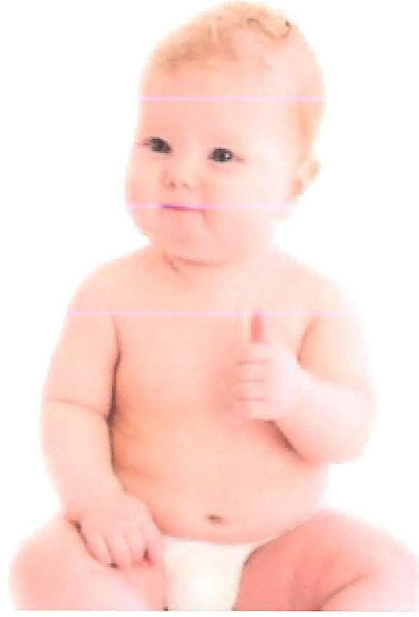
EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

BEBEK AÇISINDAN;

*Bebek ölümleri azalır.

*Bireylerin bebeklerine ayıracakları kaliteli zaman ile ruhsal yönden sağlıklı çocuklar gelişmektedir.

*Prematür bebek veya düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu azalmaktadır.



https://pngtree.com/freepng/thumbs-up-foreign-baby_2949661.html

Kontraseptif yöntemlerin temel işleyişi, kadın ve erkek üreme hücrelerinin (sperm-ovum) birleşmesini engellemektir.



<https://www.shutterstock.com/de/image-vector/condom-stops-sperms-unwanted-pregnancy-prevention-209802877>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Kontraseptif yöntemler kişiye özeldir. Uygun yöntem, bir danışman tarafından bilgilendirildikten sonra bireylerin kendileri tarafından seçilmelidir.

Bireyler seçtikleri yöntemin; **kendileri için en güvenli, en az yan etkili ve en uzun süreli** olmasına dikkat etmelidirler.

Çiftlerin yöntem seçiminde ortak karar almaları son derece önemlidir. Birlikte verilen karar, çiftlerin iletişimini güçlendirmektedir.



Kontraseptif yöntem seçilirken bazı belirleyiciler vardır;

**Kişinin yaşı,
Doğum yapıp yapmadığı,
Adet düzeni,
Cinsel yaşantısı,
Alishkanlıkları (sigara, alkol vb.)**



EK-5. (devam) Mizah
Kitapçığı



<https://tr.pinterest.com/RonIsranciMD/urology-humor/>

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER



<https://www.jokehive.com/topic/contraception>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



<https://funnyjunk.com/Birth+control/funny-pictures/5362956/>

RAHİM İÇİ ARAÇ SPİRAL (RİA)



<http://www.buzzycat.com/ebc/egri/hampanpilar.dugunlar/abdi/bobek-cindecipiral-iptile-dogdu-rigin.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

RİA; servikal mukusu kalınlaştırarak **spermelerin uterusu geçişini** engellemektedir.

Ülkemizde iki tür Rahim İçi Araç bulunmaktadır:

*Bakırlı (Cu-RİA) ve Hormonlu (LNG-RİA).

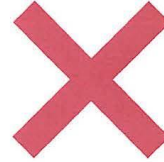
RİA en etkili gebeliği önleyici yöntemlerden biridir. Koruyuculuk oranı %98'dir.

Bakırlı RİA'nın koruyuculuğu 10 yıl, hormonlu RİA'nın koruyuculuğu 5 yıldır.



<https://www.brook.org.uk/your-life/intrauterine-device>

KİMLER KULLANABİLİR/KULLANAMAZ?



Sağlıklı her yaştaki kadın; gebe olunmadığından emin olunan siklusun herhangi bir zamanında, doğum sonu ilk 2 gün içinde veya plasentanın ayrılmasından 10 dakika içerisinde, düşük sonu hemen veya ilk 7 gün içinde istediği sürece RİA kullanabilir.

RİA'lar; AÇSAP Merkezleri, Aile Hekimlikleri, Özel veya Devlet hastanelerinde, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, sertifikalı pratisyen hekim veya sertifikalı ebe, hemşire tarafından takılmaktadır. RİA'yı uygulamadan önce kişi kendi temin etmektedir.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Rahim İçi Araçların Olumlu Yönleri Nelerdir?

Çok etkili ve güvenli olup, cinsel ilişkiden bağımsız, emziren kadınlar için uygun, sorun olmadığı sürece değiştirilmesine ya da çıkarılmasına gerek olmayıp yılda bir kez kontrol olması yeterlidir ve çıkarıldığında doğurganlık döner.

Rahim İçi Araçların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Uygulanması ve çıkarılması sırasında ağrı duyulabilir. Uygulama sonrası bazı kadınlarda karın alt bölgesinde kramplar, adet kanamasında artış ve uzama, adet dönemleri arasında lekelenme kanamaları olabilir bu şikayetler 3.adet döneminden itibaren azalır. Uygulama sırasında uterus perforate olabilir yani rahim delinebilir. RİA uterusdan atılabilir.

RİA'lar Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar'dan koruyucu değildir varsa artırabilir. RİA pelvik enfeksiyon riskini artırır.

RİA Kullanırken Görülebilecek Durumlar

- . Adet kanamasının miktar ve süresinde artış
- . İlk birkaç adet dönemi boyunca adet sancılarında artış

Hormonlu RİA'larda ayrıca;

- . Memelerde dolgunluk
- . Sivilceler
- . Ruhsal durum değişiklikleri
- . Karında şişlik
- . Baş ağrısı.



<https://gifer.com/cn/EZHw>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

RİA Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?

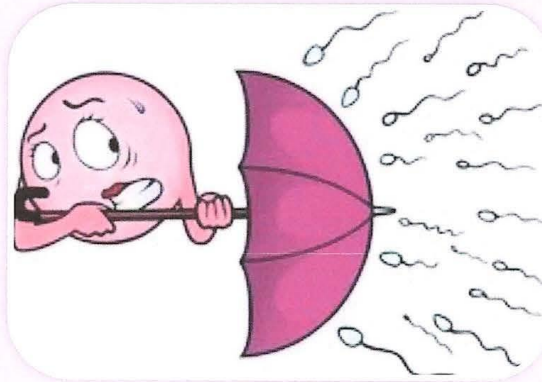
RİA ilk izlemi, uygulamadan 1 ay sonra yapılır. Diğer izlemler ise yılda bir kez düzenli olarak yapılır.

- . Adet gecikmesi, gebelik kuşkusu (adet gecikmesi, bulantı, göğüslerde hassasiyet vb.)
- . Aşırı vajinal kanama
- . Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı
- . Anormal vajinal akıntı
- . İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi
- . RİA'nın atılması
- . Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı



https://www.iconfinder.com/icons/1850721/alert_alert_danger_error_warning_icon

ORAL KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİFLER



<https://clipground.com/ovule-clipart.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

KİMLER KULLANABİLİR/KULLANAMAZ?

Sağlıklı her yaştaki kadın ilk adet gördüğü yaştan menopoza (adetten kesilme) dek istediği sürece hapları kullanabilir.

35 yaş ve üzerinde olup günde 15 ve daha fazla sigara içen kadınların hapları **kullanmaması** uygundur.

Gebe ve gebelik şüphesi olanlar, belirgin varisi olanlar, genital organ kanserleri olanlar, akut karaciğer hastaları, kalp hastalığı ya da şüphesi olanlar, geçmişte ve halen tromboembolik ya da diğer vasküler hastalık (felç, akciğer embolisi ve tromboflebit vb.) şüphesi olanlar, hareketi kısıtlayan bir ameliyat geçirme ve 4 hafta içerisinde böyle bir ameliyat geçirecek olanlar, akli dengesi yerinde olmayanlar KOK kullanmamalıdır .



Hapların Olumlu Yönleri Nelerdir?

- . Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir
- . Adetleri düzenler
- . Kansızlık riskini azaltır
- . Adet öncesi gerginlik ve adet ağrısını AZALTIR
- . İyi huylu meme hastalıklarından KORUR
- . Yumurtalık kistlerinden, yumurtalık kanserinden, rahim kanserinden KORUR
- . Sivilceleri AZALTIR
- . Bağırsak kanseri riskini AZALTIR
- . Osteoporoz (kemik erimesi) ve buna bağlı kemik kırılmalarını ÖNLER



<https://www.shutterstock.com/search/awareness+ribbon>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Hapların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Her gün içilmesi zor gelebilir, yeni başlanan ilk 3 ayda bulantı, kusma, adet siklusunda değişiklik, azalma ya da adetler arası lekelenme kanamaları olması, kilo artışı olabilir. Göğüslerde ağrı ve gerginlik olabilir, baş ağrısı, baş dönmesi, olabilir. Tansiyonu yükseltebilir (140/90 üzeri), tansiyonu yüksek olan, 35 yaş üstü ve günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda nadiren de olsa kalp krizine ve bacak venlerinde tromboza neden olabilir.

KOK alımında unutma olursa; alınması gereken hap unutulmuşsa, diğer alınacak hap zamanına kadar hatırlandığı anda unutilan hap içilmeli ve normalde içilmesi gereken zamanda da diğer hap yutulmalıdır. Ancak 2 gün hap alımı unutulmuşsa hatırlandığı anda 2 hap içilir, ama ertesi günde 2 hap içilmelidir ve diğer haplara devam edilmelidir ama hapa ek etkili bir yöntem kullanımı önerilir (Kondom). 2 ve daha fazla hap unutulduğunda ovulasyon yani yumurtlama olabilir ve gebelik meydana gelebilir bu yüzden ek olarak etkili bir yöntem kullanılmalıdır. Aynı ay içinde üçüncü kez hap alımı unutulmuşsa o ay için hap alımından vazgeçilerek başka bir etkili yöntem kullanılmalıdır. Ama adet kanaması olduktan sonra tekrar yeni bir KOK kullanımına başlanabilir. KOK kullanımına devam ederken adet kanamasının görülmemesi durumunda gebelik yönünden tahlil edilmelidir.



<https://www.shutterstock.com/search/awareness+ribbon>

Hapları Kullanırken Görülebilecek Durumlar

Hap kullanmaya başlanan ilk 3 ayda

- . Bulantı, kusma
- . Baş ağrısı
- . Memelerde hassasiyet
- . Adet kanamasında azalma
- . Adetler arasında lekelenme
- . Pıhtı atma (ilk 4 ayda) görülebilir.

*Kadın ilk kullanım için hapını eğer danışmanlığını aldığı yerden alıyorsa 1 paket ya da 1 adet hap verilir. İlk kontrole 2-4 hafta sonra geldiğinde 2 paket verilir. İkinci kontrole 3 ay sonra KOK kullanımına devam ediliyorsa 6-12 aylık aralıklarla kontrolü yeterlidir. Bundan sonra kontrollere yılda bir kez gelmesi söylenir. Aynı zamanda bireyler haplara eczaneden kolayca ulaşabilmektedir.



<https://twitter.com/hashtag/allgones>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

MİNİ HAPLAR



<https://tr.pinterest.com/pin/457256168387105436/?lp=true>

Kadınlık hormonlarından **sadece** progesteronun sentetik formlarını içeren doğum kontrol hapıdır. Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında **yüzde 96** oranında korur. Eğer emzirmeye birlikte kullanılıyorsa gebelik sonrası 9 ay boyunca %98.5 oranında korur.



Artık hiç yumurta istemiyorum!!!
Doğum Kontrol hapları için reçete istiyorum!!

https://www.cartoonstock.com/directory/m/mother_hen.asp

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



<https://www.ladylike.gr/articles/living/ola-sos-propei-na-kesircis-gia-thn-antisullbph-3679911.html>

KİMLER KULLANABİLİR/ KULLANAMAZ?

Sağlıklı her yaştaki kadın ilk adet gördüğü yaştan menopoza (adetten kesilme) dek istediği sürece hapları **kullanabilir**.

Tanı konmamış vajinal kanaması olanlar, aktif karaciğer hastalığı olanlar, meme kanseri öyküsü, tanısı ya da şüphesi olanlar, tüberküloz (verem) ve epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar **kullanamaz**.

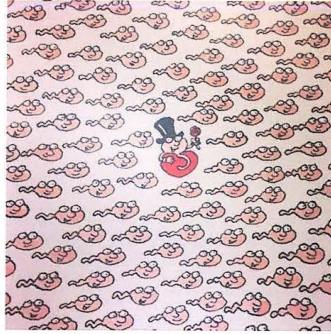
EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Mini Hapların Olumlu Yönleri Nelerdir?

- *Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir
- *Emziren anneler kullanabilir.
- *Yumurtalık kistlerinden, yumurtalık kanserinden, rahim kanserinden korur.

Mini Hapların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

- *Emzirme azalınca etkisi azalır. Ara kanaması, lekelenme, amenore ve adet düzensizlikleri görülür.
- *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)'a karşı koruyuculuğu yoktur.



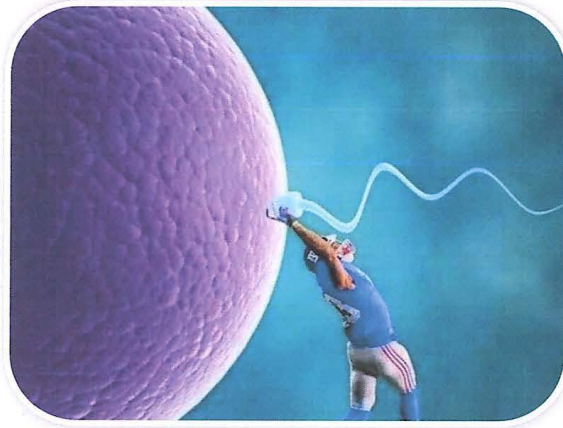
<http://acosancr.pw/st887d=www.flavorsfromindia.com/&mykeys=girls-my-age-are-getting-pregnant-and-139m-still-afraid-to-order-pizza>

Mini hap alımında unutma olursa ya da kusma nedeniyle çıkardıysa, üzerinden 3 saatten fazla zaman geçtiyse aklına geldiği anda mini hapı almalı ve 48 saat süreyle ek yöntem kullanmalıdır. İki yada daha fazla mini hap almadıysa 2 gün üst üste 2'şer mini hap alınmalı ve daha sonraki günler birer hap almaya devam edilmelidir. Ancak bu unutulmuş bir haftalık sürede ek yöntem kullanılmalıdır. Hap unutuldu ya da 3 saatten uzun süre geçtikten sonra içilmişse ve bu süre içinde ilişki yaşanmışsa kadında gebelik riski yüksektir.

İlk kullanım için 3 aylık, izlem için geldiğinde yine 3 aylık mini hap verilir. Doğum sonrası 9.aydan itibaren etkisinin azalacağı kadına anlatılmalı ve başka bir yönteme geçmesi için danışmanlık verilmelidir.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİFLER



https://www.reddit.com/r/funny/comments/2navki/when_youre_going_in_raw_but_odells_looking_out/

1.AYLIK ENJEKSİYON (KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİFLER) (MESİGYNA)

Düzenli kullanımda %99.95 oranında etkilidir. Östrojen ve progesteron içerir. Ovulasyonu baskılar ve servikal mukusu kalınlaştırır. Aynı zamanda endometriyumunu inceltir ve **implantasyonu engellemektedir.**

Her ay yapılmalıdır. İlk uygulama adetinin ilk 7 gün içinde başlar, daha sonra 15-20 gün sonra adet başlar. Sonraki uygulamalar için adet kanamasına bakılmaz. Doğum sonrası dönemde; emziriyorsa 6. Aydan sonra, emzirmiyorsa doğumdan 4 hafta sonra, düşük sonrası hemen ya da ilk 7 gün içinde aylık enjeksiyon uygulanabilir.

Uygulama sırasında enjeksiyon koldan ya da kalçadan İ.M. olarak uygulanır. İlacın cilt altına verilmemesine dikkat edilmelidir.. Enjeksiyon yüzeysel yapılırsa hızla emilmeyecek ve etkisini hemen göstermeyecektir. Enjeksiyon yeri kesinlikle ovuşturulmaz. Mesigyna yağlı bir ilaç olduğu için kalın bir iğneyle kalçadan uygulanmalıdır.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Aylık Enjeksiyon Olumlu Etkileri: Uygulanması kolay ve koruyuculuğu yüksektir, bırakıldığında hemen gebe kalınabilir. Over kistleri ve kanserinden korur. Menarştan menapoza kullanılabilir, ileri yaştaki kadınlarda kullanılabilir (sigara içmiyorlarsa). Bir sonraki enjeksiyonu yaptırmak dışında akılda tutması gereken yoktur. Dış gebelikten ve demir eksikliği anemisinin korur. Koruyucu etkisi 24 saatte başlar yan etkiler daha hafiftir.

Aylık Enjeksiyon Olumsuz Etkileri: Enjeksiyonlar için ayda bir kliniğe gitmek gerekir. Kanama düzeninde aksamalar olabilir, bırakıldığında adet gecikebilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur. Emziren anneler ilk 6 ay kullanamaz.

Ayda bir kez aylık enjeksiyon yaptırmaya geleceği için geldiğinde yöntemle ilgili sorunları olup olmadığı sorulmalıdır. 3 ay sonra ilk kontrole çağırılmalı daha sonra yılda bir kez rutin kontrol önerilmelidir.

Aylık Enjeksiyon Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelikte ve emziren anneler 6 aya kadar kullanmamalıdır, Meme kanseri olanlar, Migren tipi baş ağrıları olanlar, Kronik hastalıkları olanlar(tansiyonu yüksek olanlar 160/100 ve üstü, geçirilmiş tromboemboli, tanı konulmamış vajinal kanaması olanlar, akut ve kronik karaciğer hastalığı olanlar, uzun süre yatmayı gerektiren cerrahi operasyonlar, diyabetikler, 35 yaş üstü ve 20 den fazla sigara içenler vb.) kullanmamalıdır.

Aylık Enjeksiyon Uyarı İşaretleri: Enjeksiyon yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişlik oluşursa, şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu ve konuşma bozukluğu olursa, şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı olursa, şiddetli karın ağrısı olursa, şiddetli uyluk ve bacak ağrısı olursa, adet kanaması az ya da hiç olmasa en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir.



<https://sciononline.org/2008/06/ask-olun-sperm/>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

2. 3 AYLIK ENJEKSİYON

YALNIZ PROGESTERON İÇEREN ENJEKSİYONLAR (DEPO PROVERA)

Düzenli uygulamalarda koruyuculuğu %99.7'dir.

Etki mekanizması aylık enjeksiyonlarla aynıdır. Farklı olarak emzirmeyi etkilemez ve östrojen kullanmayanlarda güvenle kullanılmaktadır. Ama nedeni bilinmeyen vajinal kanama, aktif karaciğer hastalığı vb. durumlarda **kullanılmaz.**

**** İlk enjeksiyon adetın ilk 7 günü içinde yapılmalıdır. Sonraki enjeksiyon ise 3 ay sonra yapılır. Anne emziriyorsa; altı hafta sonra, emzirmiyorsa doğumdan 3-4 hafta sonra uygulanmalıdır. Düşükten sonrada ilk 7 gün içinde uygulanabilir.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumlu Etkileri: Uygulanması kolay ve son derece etkilidir. Emziren anneler kullanabilir, süt miktarını artırabilir. İleri yaş-taki kadınlar kullanabilir. Doğurganlık bırakıldığında geri döner, cinsel ilişkiyi sınırlamaz, dış gebelikten korur ve demir eksikliği anemisini önler. Pelvik enfeksiyon, endometriyum ve over kanserine karşı korur.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumsuz Etkileri: Adet düzensizliği yapabilir, kullanımı bırakıldığında adet ve doğurganlık gecikebilir. Enjeksiyon için sağlık kuruluşuna gitmek gerekir. CYBE'lara koruyuculuğu yoktur, kilo artışı olabilir.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Kullanılmaması Gereken Durumlar: Doğum sonrası ilk 6 hafta emziriyorsa, gebelik, tanısı konmamış vajinal kanama, meme kanseri, akut veya kronik karaciğer hastalığı, aktif trombo emboli (bacaklarda ve uylukta şiddetli ağrı), kilo artış ve ya kilo kaybı, tansiyonun 180/100 ve üzeri olan kadınlar DMPA kullanmamalıdır.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

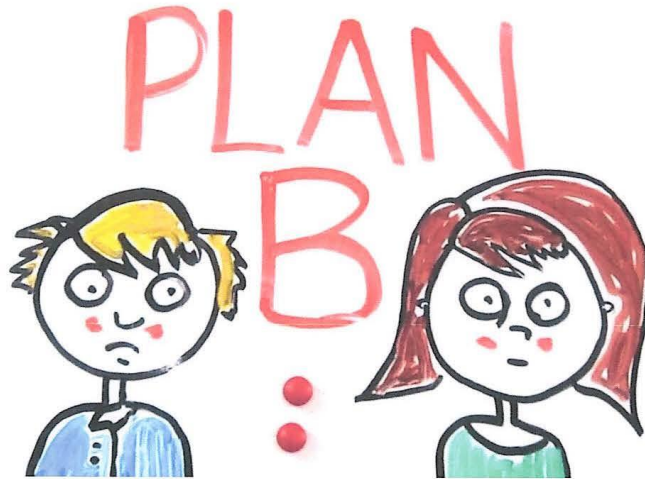
Aşırı adet kanaması (normalden iki kat fazla ve uzun kanama), 7 günden uzun süren kanama, migren tipi baş ağrıları, görmede bulanıklık, düzenli görülen adetlerden sonra geciken menstrüel kanamalar, sarılık, karın alt bölgesinde ağrı gibi şikayetler görüldüğünde derhal en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kadına yılda bir kez kontrole gelmesi önerilir.. Hem aylık hem de 3 aylık enjeksiyonları kişi kendi almaktadır ve Aile Sağlık Merkezleri'nde uygulanmaktadır.



<https://www.youtube.com/watch?v=ffX7V3P9FN4>

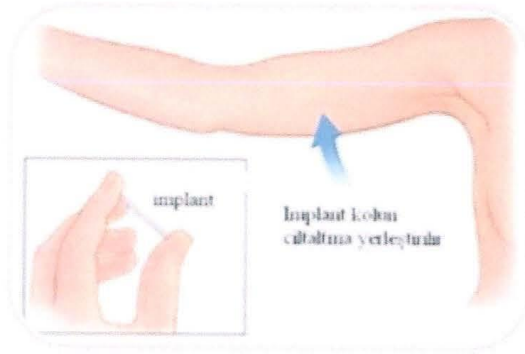
İMLANT



<https://www.youtube.com/watch?v=7Vozr0rHeMo>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

İmplantlar, üst kolun iç kısmına küçük bir cerrahi girişimle derinin hemen altına yerleştirilmektedir. Geri dönüşümlü bir yöntemdir. İmplantlar; sentetik progestin içeren 5 yıl koruyuculuğu olan Norplant ve yine progestin içeren 3 yıl koruyuculuğu olan İmplanonlar olarak 2'ye ayrılır.



<https://www.kizlaronovor.com/cinsel-saglik/a72356-gebelikten-korunma-yontemleri-sile-planlamasi>

NORPLANT

Norplant ovulasyonu baskılayarak, servikte kalın bir mukus oluşturur ve spermin geçişini engeller. Endometriyum tabakası incelendiği içinde implantasyon olmaz. Uygulamayı takiben 24 saat sonra etkisi başlar. Koruyuculuğu %99'dur.

*Kadının adetinin ilk 7 günü içinde, düşük sonrası hemen veya ilk 7 gün içinde, emzirme döneminde doğumdan 6 hafta sonra uygulanmaktadır.

*** Gebelik, açıklanamayan vajinal kanama vb. durumlarda kullanılmamalıdır. Deri altında hissedilebilir, uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma olabilir. Uygulama yerinde enfeksiyon, migren nöbetleri, bulanık görme veya aşırı alt karın ağrısı durumunda hemen uzman yardımı alınmalıdır.



<https://www.redbubble.com/shop/ovary-stickers>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Norplant Olumlu Etkileri: Son derece etkili ve kullanımı kolaydır, uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir, 5 yıl korur, geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez.

Norplant Olumsuz Etkileri: Eğitimli personel uygular ve çıkarır, deri altında hissedilir, fark edilebilir. Uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma oluşabilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur.

Norplant Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelik, açıklanamayan vajinal kanama, meme kanseri, emziren anneler ilk 6 hafta, aktif veya kronik karaciğer hastalıkları.

Norplant Uyarı İşaretleri: Şiddetli alt karın ağrısı, Uygulama yerinde enfeksiyon (iltihap ve kanama), aşırı vajinal kanama, kapsülün birinin atılması, migren nöbetleri ve bulanık görme, düzenli menstrüasyonlar sonrası geciken menstrüasyon siklusları.

İMPLANON

- Menstrüasyon siklusunun 1.ve 5.günleri arasında,
- Düşük sonrası aynı gün,
- Doğum sonrası emzirmiyorsa, doğum sonrası 21-28.günler arasında,
- Doğum sonrası emziriyorsa, doğumdan 6 hafta sonra, uygulanmaktadır.

***** Dikkat edilmesi gereken noktalar Norplant ile aynı kapsamdadır.**

İmplantların koruyuculuğu uygun kullanım da %100'dür.

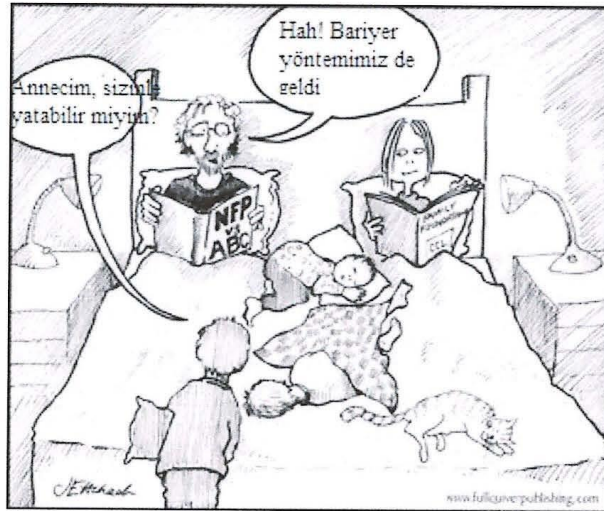
EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

İmplanon Olumlu Etkileri: %100 koruyuculuğu düşünülmekte olup, kullanımı kolaydır. Menarştan menapoza herkes kullanabilir. Geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez, 3 yıl korur. Uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir. .

Norplant ya da İmplanon uygulanan kişiler 1 hafta sonra uygulama yerini kontrol ettirmek için kontrole gitmelidir. 3.ayda ikinci izleme ve yılda bir kez olmak üzere kontrollere gidilmelidir. . 3 yıl ya da 5 yıl sonra çıkarılacağı tarih hatırlatılır

İmplant sadece üniversite hastanelerinde ve kadın doğum hastanelerinde uygulanır ve kişi kendi temin etmektedir.

BARIYER YÖNTEMLER



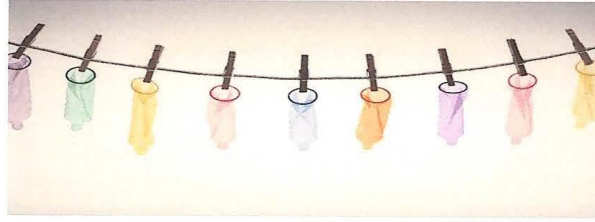
<https://truehealthandwellness.weebly.com/family-health-care.html>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Bariyer yöntemler:

- *Kadın kondomu (prezervatif),
- *Erkek kondomu (prezervatif),
- *Spermisit (sperm öldürücü).

Kurallara uygun olarak kullanıldığında erkek kondomu ile istenmeyen gebeliklerden korunma başarı oranı %97 iken, doğru kullanılmadığında %86'ya kadar azalmaktadır. Kadın kondomu ile doğru kullanımda oran %95 iken, doğru kullanılmadığında, % 79'lara düşmektedir.

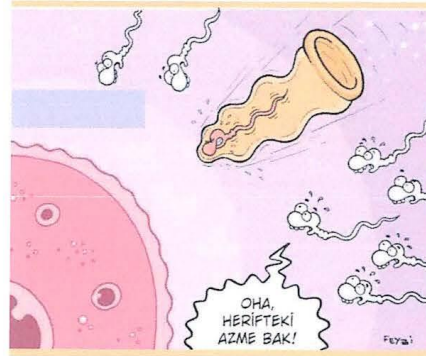


<https://www.bc.com/bim/wifepreservatifnouvel-applicateur-de-fond-de-teint-tendance>

KONDOM KULLANIM KURALLARI

- *Kondomun kullanım tarihine dikkat ediniz. Kullanım süresi geçmiş kondomları kullanmayınız.
- ***Her tür cinsel ilişkide** kondom kullanınız ve **her ilişkide yeni bir kondom** kullanınız.
- *Kondomu dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşımayınız.
- *Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomları kullanmayınız.
- *Kondomu su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanabilirsiniz.

Vazelin, bebek yağı veya yağlı kremlerle kullanmayınız; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur.



<https://www.pinterest.ch/pin/630855860278207875/?nic=1>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

*Kondom paketini açmak için dişinizi ya da kesici bir aleti, makas v.b. kullanmayınız, kondom yırtılabilir. Tırnaklarınızın zarar vermemesine dikkat ediniz.

***İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden ve erkek kondomu için, penis tam**

olarak sertleştiğinde kondomu kullanınız.

***Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğünü hissederseniz kondomu hemen değiştiriniz.**



https://www.cartoonstock.com/directory/s/sexual_health.asp

Erkek kondomu, cinsel ilişki sırasında ereksiyon durumunda takılır. Paket üzerinde tarih varsa üretim tarihidir, 5 yıl içinde güvenle kullanılabilir. Tek kullanımlık olup, ilişki sonrası kontrol edilerek yırtık ve delik olup olmadığına bakılır. Eğer varsa acil kontrasepsiyon için 72 saat içinde kliniğe gidilmesi gerekir.

Kadın kondomu, iki değişik boyda halkadan oluşur. Küçük olan kapalı ucu vajina içine serviksi örtecek şekilde yerleştirilerek ve açık olan geniş ucu vajina dışına doğru çekilerek takılır vulvada görünür

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Kondomun Olumlu Yönleri Nelerdir?

Erkek Kondomu;

Doğurganlığın düzenlenmesine erkeklerin katılımını sağlar. Ucuzdur ve kolay bulunur.

AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sağlar.

Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.

Kadın Kondomu;

AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sağlar.

Erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı alerjik olan kadınlar (ve erkekler) için uygundur.

Kadın kondomunu kadın ilişkiden saatlerce önce takabilmektedir. Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır.



<https://www.cartoonstock.com/cartoonview.asp?catref=mm1168>

Kadın Kondomunun Olumsuz Etkileri: Kadının kendi anatomisini ve organlarını tanıması gerekir. Takmakta zorlanabilir, doğru kullanım için deneyim gerekir. Erkek prezervatiflerine göre daha pahalıdır.

Erkek Kondomunun Olumsuz Etkileri: Cinsel ilişkiye bağımlı olduğu için ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirerek, erkekte duyarlılığı azaltabilir. Her ilişki için yenisinin bulundurulması ve sonrasında yok edilmesi sorun olabilir.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı



<https://me.me/i/c-k-what-else-do-we-need-please-stop-condoms-none-4835341d719448f6a2147f69616af3ag>

Kondom Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?

Kondom Yırtılması ya da Sızıntı Kuşkusuna Varsa;

tehlikeli cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde aile planlaması danışmanınıza başvurunuz.

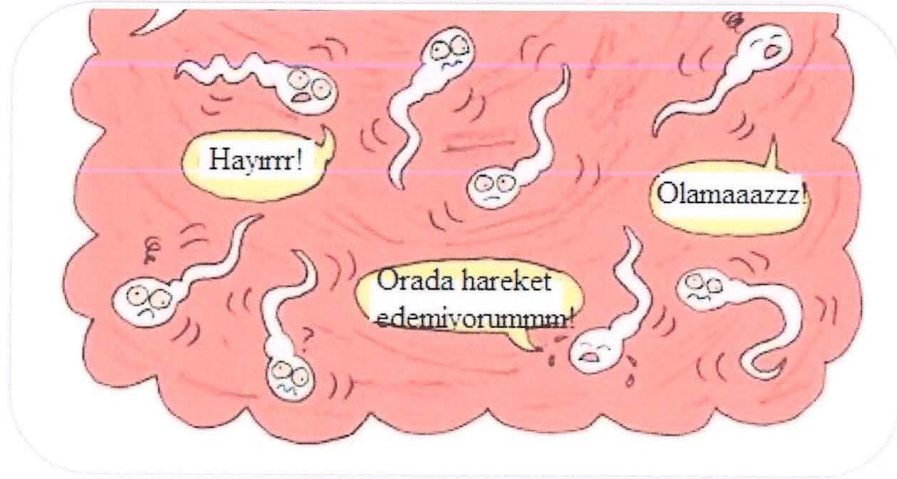
Babamın elbiseleri arasında bulduğum bu esnek çorabı kullanmış olsaydın daha çok şekerin olurdu!



<https://www.cartoonstock.com/directory/c/contraception.asp>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

SPERMİSİT



<https://twitter.com/stanfordmed/status/856640396646129664>

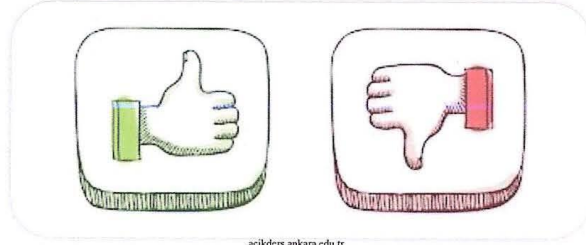
Spermisitler, spermilerin hareketlerini azaltan ve bunu da sperm hücre duvarını bozarak yapan kimyasallardır. Farklı formları olmakla birlikte genelde vajina derinliğine yerleştirilir.

Koruma oranı kondom veya diyafram gibi diğer kontraseptif yöntemlerle artmaktadır ancak tek başına koruyuculuğu %82'dir.

Her yaştaki kadınlar kullanabilir ancak spermisit içindeki kimyasallara alerjisi olanlar ve kesin gebe kalmaması gereken kadınlar kullanmamalıdır.

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Eller yıkandıktan sonra spermisitler vajinaya uygulanmalı ve 6-8 saat vajina yıkanmamalıdır. Etkileri genelde 1 saat içinde geçmektedir bu nedenle her yeni cinsel ilişkide yeniden kullanılmalıdır.



gokiders.ankara.edu.tr

- Zararlı bir sistemik etkisi yoktur.
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
- Reçete ile satılmaz.
- Genital organlarda yanma veya tahriş yapabilir.
- Uygulamadan sonra ilişki için 10 dk beklenmelidir.
- Etkinliği diğer yöntemlere göre düşüktür.

GERİ DÖNÜŞSÜZ YÖNTEMLER (GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON)



Aslına bakarsanız çocuklarımızın 3'ü dışında hiçbir kazanız olmadı. :)

<https://www.cartoonstock.com/directory/p/premiums.asp>

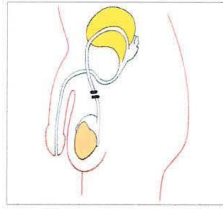
EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Kadınlarda “tüp ligasyonu”, erkeklerde “vazektomi” yöntemidir.

Başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir.

Başarısızlık oranı **binde 1** kadardır.

Geri dönüşsüz, kalıcı bir cerrahi yöntemlerdir.



<https://www.gebelikdogumbcbekt.com/en-etkil-korunma-yontemlerinden-erkek-kanallarini-baglanmasi-vazektomi.html>



<https://www.sifalibitilirim.com/hastaliklar/uplerin-baglanmasi.html>

Vazektomi (Erkek Tüplerin Bağlanması) Nedir ?

Kalıcı bir yöntemle korunmak isteyen erkekler için uygun bir yöntemdir.

Vazektomi Kimler İçin Uygun Değildir?

- . Bekar olan
- . Hiç çocuğu olmayan erkekler
- . Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan
- . Psikolojik sorunları olan
- . Evlilik sorunları olan erkekler için **ileride pişman olabilece** olasılığından dolayı ilk yöntem olarak önerilmez.



<https://truxconservativepundit.com/2018/08/03/the-american/>

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Gebelikler genellikle vazektominin hemen sonrasında görülür. Kadınlarda olduğu gibi etkisi hemen başlamaz. Bu yöntemi seçen kişilere yaklaşık 3 ay boşalma boyunca ek bir yöntemle korunması gerektiği anlatılmalıdır .

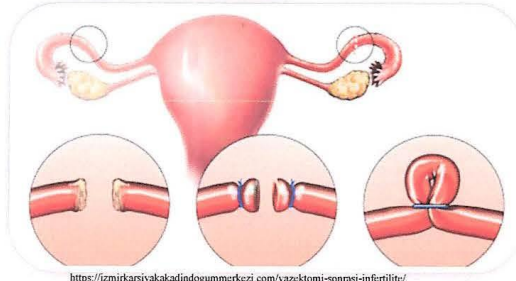
Vazektomi Olumlu Etkileri: Etkili, güvenli, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanır (15dk), hastanede yatmaya gerek yoktur. Cinsel ilişkiyi etkilemez, çift gebelik kaygısı duymaz ve ileriki dönemde ortaya çıkan bir yan etki yoktur.

Vazektomi Olumsuz Etkileri: Geri dönüşü yoktur, kalıcı bir yöntemdir. Küçükte olsa cerrahi bir işlem olduğu için şişlik, kanama ve enfeksiyon olabilir. Hemen etkili olmaz boşalma sonrası tam etkili olur.

Vazektomi İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Ateş, yara yerinden kan ya da akıntı gelmesi, aşırı ağrı ya da şişlik ve eşinde gebelik görülmesi durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır

Tüp Ligasyonunun (Kadında Tüplerin Bağlanması) Olumlu Yönleri Nelerdir?

- . Gebeliği önleme etkisi **hemen** başlar.
- . Doğurganlık çağının sonuna kadar etkili ve kalıcı şekilde istenmeyen gebeliklerden korunma kolaylığı sağlar.
- . Eşlerin korunma sorununu ortadan kaldırır.
- . Başarısızlık oranı çok düşüktür, istenmeyen gebeliklerden çok etkili olarak korur.
- . Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- . İleri dönemlerde ortaya çıkan bir sağlık sorunu yoktur.
- . 18 yaş üzerindeki herkese, kendi isteği ve bilinçli onayı ile, yapılabilir.
- . Kullanıldığı sürece kontrol gerektirmez.

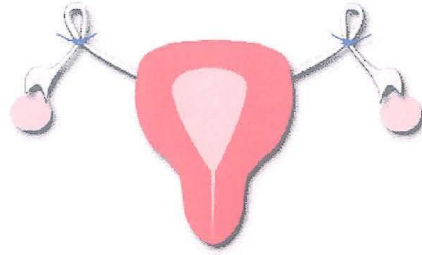


EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

Tüp Ligasyonu Kimler İçin Uygun Değildir?

- . Bekar olan kadınlar
- . Hiç çocuğu olmayan kadınlar
- . Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan
- . Psikolojik sorunları olan
- . Evlilik sorunları olan kadınları için **ileride pişman olabilme olasılığından** dolayı ilk yöntem olarak önerilmez .

Tüp Ligasyon İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Operasyon sonrasında ateş, devam eden ya da artan karın ağrısı, kesi yerinde şişlik, kesi yerinden kan ve akıntı olması



<http://www.kozanbilgi.net/tuplerin-baglamasi-tup-ligasyonu.html>

SÖZLÜK

Cowper Bezleri: Erkek iç üreme organı, bulbo-üretral bezler

Prematür Bebek: Gebeliğin 37. haftasından önce doğan bebektir.

Siklus: Döngü

Perfore: Delinme

Tromboembolik: Pıhtı tıkaçı.

Vasküler: Damarsal

Tromboflebit: Topladamarda pıhtılaşma

Amenore: Üreme çağındaki bir kadının gebe olmamasına rağmen adet görmemesi.

İmplantasyon: Blastosistin döl yatağı dokusu içerisine yerleşim evreleri

Ovulasyon: Yumurtlama

Hematom: Doku, organ ve boşluklarda, damar dışına çıkan kanın genellikle pıhtılaşmış halde yerel birikim

Prezervatif: Cinsel ilişkilerle geçebilecek hastalıklardan korunmak veya kadının gebe kalmasını önlemek için erkeklerin kullandığı ince, saydam bir çeşit kılıf

EK-5. (devam) Mizah Kitapçığı

KAYNAKÇA

1. Ahsen, Ş., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul
2. Aktün, L., ve ark. (2018). Postpartum Rahim İçi Araç Takılması: Vajinal ve Sezaryen Doğumlar Arasında Fark Var mıdır?. *Haseki Tıp Bülteni*. 56:37-41.
3. Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon.
4. Hofmeyr, G.J. ve ark. (2014). Hormonal Contraception For Women Exposed To HIV Infection. <http://www.cochranelibrary.com/>
5. Kalem, N.M. ve ark. (2014). Kontraseptif Aşılar. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 26(1):42-51.
6. Karakaş, B., ve ark. (2017). A Migrated Intrauterin Device Misdiagnosed as Bladder Stone: Case Report. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 7(2):62-4
7. Kaşlı, F. (2014). Aile Planlaması. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
8. Sağıroğlu, P., ve ark. (2017). Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Dergisi*. (1):21-8
9. Smith, C., ve ark. (2015). Mobile Phone-Based Interventions For Improving Contraception Use. <http://www.cochranelibrary.com/>
10. Yuvacı Uslu, H., Cevrioğlu Serhan, A. (2017). Emzirme ve Aile Planlaması. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 3(2):104-11
11. Taşkın, İ.M. (2014). Acil Kontrasepsiyon. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1):55-59.
12. Trends in Contraceptive Use Worldwide (2015). United Nations, New York.
13. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (2012). Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu
14. WHO (2017). Hormonal Contraceptive Eligibility For Women At High Risk Of HIV. Guidance Statement.
15. acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/31780/D5-Aile%20Planlamasi%20Danismanligi.pdf. Aile Planlaması Danışmanlığı. Erişim Tarihi:01.03.19 Erişim Saati:09.14
16. <https://www.dicle.edu.tr/Contents/51b517b2-8c66-47f5-a48f-906dd54d93cf.pdf>. Aile Planlaması. Erişim Tarihi:01.03.18 Erişim Saati:09.00
17. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Erişim Tarihi:03.03.19 Erişim Saati:10.32
18. <http://www.istanbul saglik.gov.tr/ahweb/belge/ap/kkondom.pdf>. Erişim Tarihi:05.03.19 Erişim Saati:10.45
19. <https://www.rnw.org/.../anti-rape-condom-safeguard-or-risk>. Erişim Tarihi:15.02.19 Erişim Saati:11.00
20. <http://www.istanbul saglik.gov.tr/ahweb/belge/ap/bariyer.pdf>. Erişim Tarihi:12.03.19 Erişim Saati:21.00
21. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/resimli%20rehber-2010.pdf>. Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber . Erişim Tarihi: 11.3.19 erişim Saati: 12.40
22. Öztaş, Ö., ve ark. (2015). 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Med Dergisi*. 15(2):67-76

EK-6.Normal Kitapçık

EK 6: NORMAL KİTAPÇIK



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER REHBERİ

ANKARA, 2019

Bu rehber Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürütülen "Kontrasepsiyon Eğitiminde Kullanılan Mizahın Üniversite Öğrencilerinin Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır.

Büşra DEMİRCİ
Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Öğretimin Konusu: Kontraseptif Yöntemler

Öğretim Süresi: 60 dk

Öğretim Amacı: Üreme organlarını ve kontraseptif yöntemleri öğretmek

Öğretim Hedefleri: Öğrencilerin;

*İç ve dış üreme organlarını ifade edebilmesi

*Kontrasepsiyon kavramını açıklayabilmesi

*Kontraseptif yöntemlerden en az 3 tanesini bilmesi

*Oral kontraseptiflerin kullanım kurallarını ifade edebilmesi

*Kontraseptif yöntemlerin en az 2 tanesinin koruyuculuk oranını açıklayabilmesi

Öğretim Teknikleri:

Anlatım

SoruCevap

Tartışma

Öğretim Materyali:

Slayt Sunumu (bilgisayar aracılığıyla)

Eğitim Kitapçığı

ÖNSÖZ

Cinsel sağlık eğitimi; yaşam boyu süren tutum, değer ve bilgi edinme sürecidir. Cinsel sağlık eğitimi kapsamında gençler; üreme sistemi, büyüme ve gelişme, gebelik ve doğum cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), düşük, cinsel istismar ve kontrasepsiyon vb. konuları hakkında bilgi almaktadırlar (Yücesan, Ayaz Alkaya, 2017). Kontrasepsiyon; bireylerin kendi özgür iradeleri ile seçtikleri kontrasepsiyon yöntemi ile istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Kontrasepsiyon istenmeyen gebelikleri önlemekte ve isteyerek düşükleri güvenli hale getirmektedir. Bireylerin kullanabileceği birçok kontrasepsiyon yöntemi vardır. Bu yöntemlerden hangisini, nasıl, ne zaman-kullanacağına bireylerin kendisi karar vermelidir. Uygun kontraseptif yöntemlerin seçilmesi ve kullanılabilmesi etkili bir kontrasepsiyon eğitimi ile mümkündür.

Gençler, üniversite döneminde cinsel yönden aktiftir veya aktif hale gelmektedirler. Bu dönemde öğrenciler ilk duygusal ve cinsel deneyimlerini yaşamaktadırlar. Gençlerin; cinsel konularda yeterli eğitimi almamış olmaları, nüfuslarının fazla olması, sık cinsel partner değiştirmeleri, güvenli cinsel ilişki yaşamamaları, üreme/cinsel sağlık sorunlarını sıkça yaşamaları cinsel deneyimlerini olumsuz etkilemektedir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Kaya, Serin, Genç, 2007). Gençlik döneminde yaşanan bilinçsiz cinsel deneyim birçok problemlere yol açmaktadır. Bu problemlerden bazıları; kontraseptif kullanmada yetersizlik cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, istemli ve sağlıksız düşükler, anne-bebek ölümleri, gebelik ve doğum komplikasyonları oluşmasıdır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Pınar ve ark., 2009; Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir, Vural, 2014). Oluşan tüm bu problemlerin önlenmesi etkili bir kontrasepsiyon eğitimi ile mümkündür. Kontrasepsiyon eğitimi, bireylere kontraseptif kullanımı hakkında bilinçli kararlar vermek ve kontraseptif yöntemleri etkin bir şekilde kullanmaları için ihtiyaç duydukları temel bilgileri sağlamaktadır. Kontrasepsiyon eğitimi ile bireyler üreme sağlıklarını/cinsel sağlıklarını korumaktadırlar.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Bu kitapçıkta; üniversite öğrencilerine normal eğitim yöntemi ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmek amacıyla yazılmıştır.

Kendinizle ilgili sorunlarınızı ve sorularınızı lütfen bizimle paylaşın.

İÇİNDEKİLER**SAYFA**

Erkek Üreme Organları ve İşlevleri	7
Kadın Üreme Organları ve İşlevleri	11
Mensturayon / Adet Görme	21
Gebeliğin Oluşumu	24
Kontrasepsiyon / Kontraseptif Yöntemler	27
Kontraseptif Yöntemler — RİA (Rahim İçi Araç)	38
Oral Kombine Hormonal Kontraseptifler	46
Mini Haplar	53
Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler	59
İmplant	66
Bariyer Yöntemler — Kondom	72
Spermisit	81
Geri Dönüşsüz Yöntemler— Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon	84
Sözlük	90
Kaynakça	91

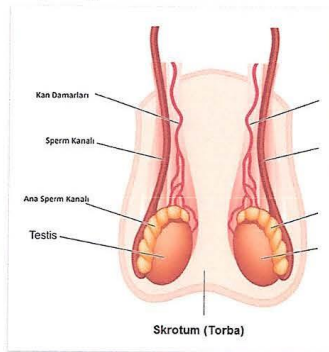
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

ERKEK ÜREME ORGANLARI ve İŞLEVLERİ

Erkek üreme organları 2'ye ayrılmaktadır.

İç Üreme Organları

- *Testisler
- *Epididimis
- *Sperm Kanalı (Vas Deferens)
- *İç Salgı Bezleri



<http://haluksoylemez.com/inmemis-testis/>

Dış Üreme Organları

- *Penis
- *Skrotum



<https://www.sinanekici.com.tr/penis-kanseri/penis-kanseri-eyreleri>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

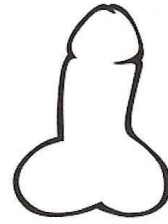
DIŞ ÜREME ORGANLARI

1. Penis

Erkekte dış üreme organıdır. Cinsel birleşme sırasında spermilerin hazneye atılmasını sağlar.

2. Skrotum

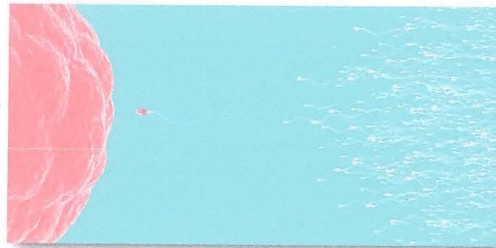
Penisin arkasında yer alan deri kesesidir. Normal sperm gelişimi için testislerin vücut sıcaklığından biraz daha soğuk bir sıcaklıkta olması gerekir. Skrotumun duvarındaki özel kaslar sayesinde testislerin sıcaklık kontrol işlevi sağlanmış olur.



<https://thecounproject.com/term/penis/>

İÇ ÜREME ORGANLARI

1. Testisler, sperm üretir ve depolar. Ayrıca erkek üreme hormonu olan testosteronu üretir.
2. Epididimis, testislerin yanında yer alır. Yeni oluşan sperm; testislerden, depolandığı ve gelişimini tamamlayarak olgun sperm haline geldiği epididimise geçer.
3. Sperm kanalları, epididimisten idrar yoluna/ ejakülasyon kanalına spermileri taşıyan boş bir tüptür.
4. İç salgı bezleri (prostat ve cowper bezleri, seminal vezikül), testosteron hormonu kontrolünde ürettikleri salgıları üreme kanal sistemine aktararak spermilerin hem beslenmesini hem de hareket yeteneklerinin artışı sağlar.

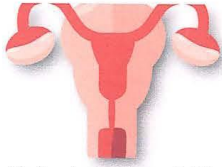


<https://bilimvegelecek.com.tr/index.php/2018/08/09/sperm-hucrelerinin-syumurt-hucrelerine-cekilmesini-saglayan-mekanizma-kesfedildi/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık



KADIN ÜREME ORGANLARI ve İŞLEVLERİ

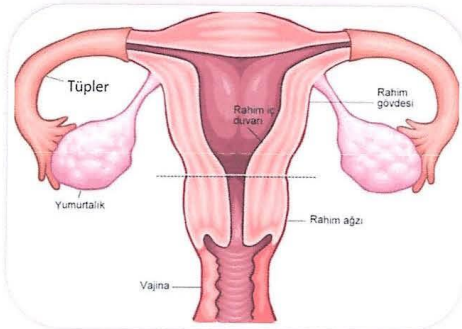


<https://www.sharcigon.net/uterus-medical-fallopian-tube-ovary-reproductive-system-fallopian-tubes-female-organs-ovaries-665319>

Kadın üreme organları 2'ye ayrılmaktadır.

İç Üreme Organları

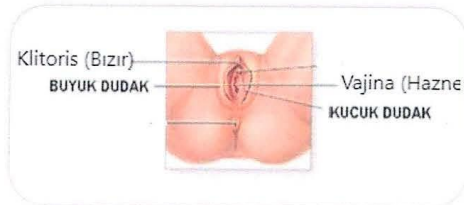
- * Vajina (Hazne)
- * Rahim
- * Tüpler
- * Yumurtalıklar



<https://www.doktortakvimi.com/blog/kadin-genital-sistem-enfeksiyonlari-ve-cinsel-yolla-bulasan-hastaliklar>

Dış Üreme Organları

- * Büyük Dudaklar
- * Küçük Dudaklar
- * Klitoris (Bızır)



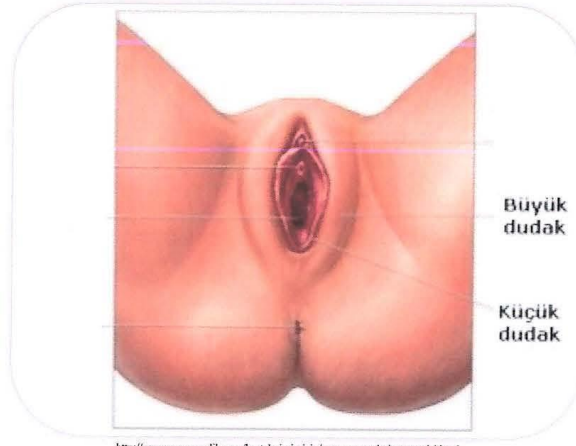
<http://www.memesaglik.com/hastalarimiz-icin/ureme-organlari-anatomisi.html>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

DIŞ ÜREME ORGANLARI

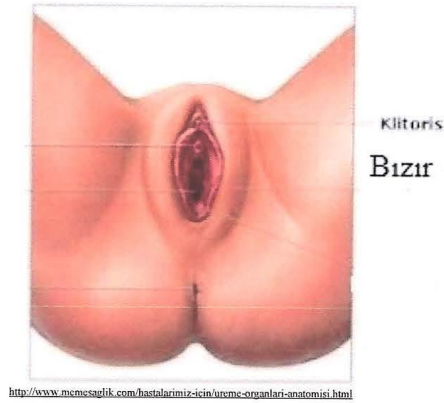
1. Büyük Dudaklar ve Küçük Dudaklar

Damar ve sinir yönünden zengindir. İdrar açıklığı ve hazne açıklığını korur.

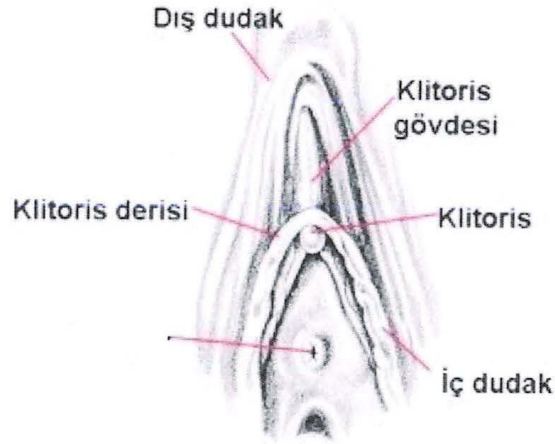


2. Klitoris (Bızır)

Kadının cinsel haz duymasını sağlar.



EK-6. (devam) Normal Kitapçık



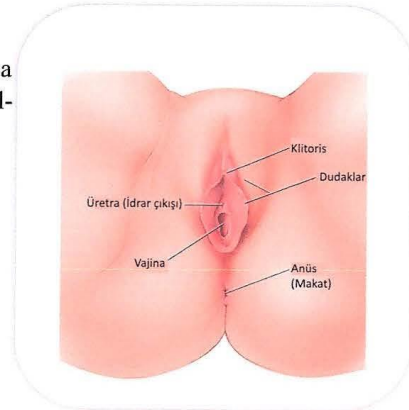
<http://www.cinsilegitim.org/?p=63&pt=Kad%C4%B1nlar%C4%B1nYeni+Erojen+Alanlar>

İÇ ÜREME ORGANLARI

1. Vajina (Hazne)

Dış üreme organları ile iç üreme organları arasında yer almaktadır. Cinsel ilişkinin gerçekleştiği, adet kanının atıldığı ve doğumda bebeğin çıktığı kanaldır.

Yaklaşık 8-10 cm uzunluğunda olup ihtiyaç olduğunda (örneğin doğum sırasında) uzayıp genişleyebilme özelliğine sahiptir.



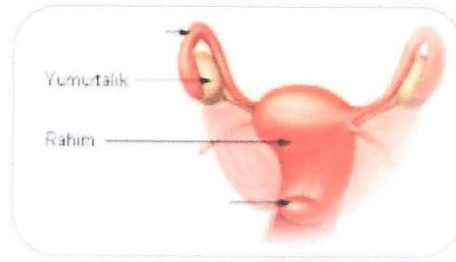
* <http://www.jinekolojiyegbeclik.com/2018/04/vajina-ve-vulva-arasindaki-fark-nedir.html>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

2. Uterus (Rahim)

Rahim gebelik boyunca bebeğin büyüüp geliştiği organdır. Yaklaşık 7-8 cm boyunda ve armut şeklindedir. Rahim içten dışa doğru 3 tabakadan oluşmaktadır. En dış tabaka perimetrium, orta tabaka miyometrium ve bu tabakalardan en iç kısımda olanı endometriumdur ve her ay yenilenmektedir.

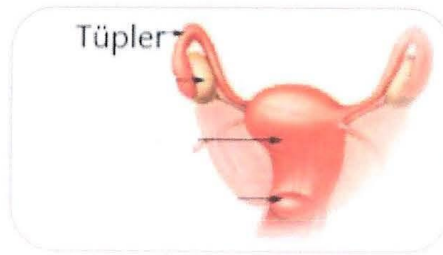
Rahim, gebelik boyunca östrojen ve progesteron etkisi ile hiperplazi ve hipertrofiye uğrar. Böylece büyümekte olan fetüse de uyum sağlamaktadır.



http://people.eku.edu/ritchison/378_glands.htm

3. Tüpler

Yumurtalıklar ve rahim arasında, yumurta ve sperm (erkek döl hücresi) geçişini sağlayan kanallardır. Ayrıca bu kanallarda döllenme gerçekleşmektedir.

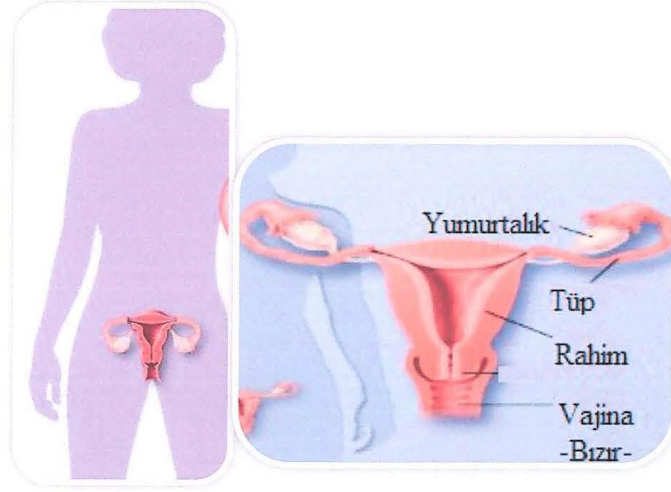


http://people.eku.edu/ritchison/378_glands.htm

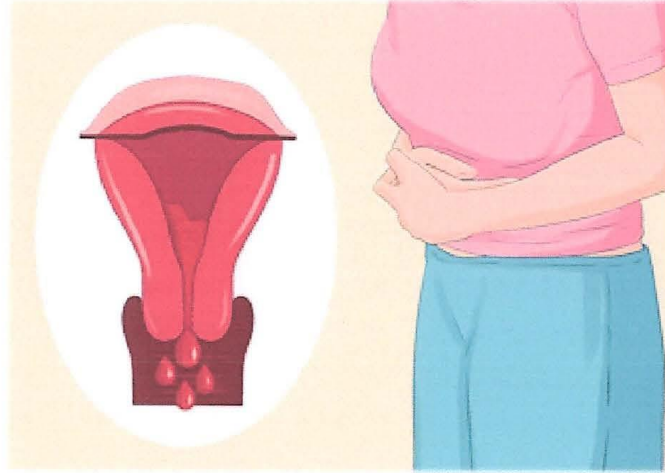
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

4. Overler (Yumurtalıklar)

Rahmin her iki yanında, yumurta üreten ve kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronu salgılayan organlardır. Her biri bir badem büyüklüğündedir.



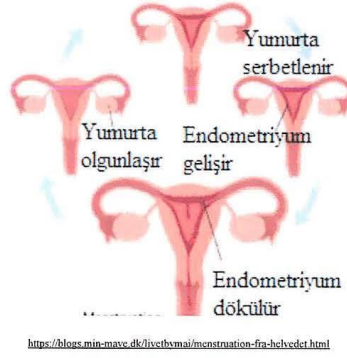
MENSTURASYON (ADET GÖRME-REGL)



<https://www.pathomom.com/menstruation/>

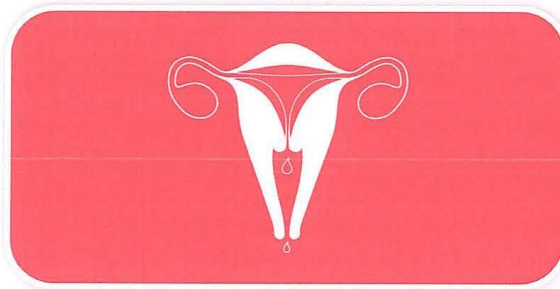
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Her ay yumurtalıklarda oluşturulan yumurta sperm ile birleşmeyi bekler ve gebelik için rahimin iç tabakası büyüyerek hazırlanır. **Döllenme gerçekleşmediği takdirde rahimin iç duvarı bir miktar kanla hazne aracılığıyla dışarı atılır. Bu olaya adet görme denilir.**



Adet görme kadınların üreme fonksiyonlarının göstergesidir. Her ay düzenli olarak yaklaşık 28-30 günde bir tekrar eden bir döngüdür. Bu döngü bazı kadınlarda 21 güne kadar inebilmekte, bazı kadınlarda ise 35 güne kadar çıkabilmektedir.

Adet görme yaklaşık 5 gün sürmekte; bu süre bazı kadınlarda 2 gün kadar kısa olabilmekte, bazı kadınlarda ise 10 gün kadar uzun sürebilmektedir. Önemli olan her ay aynı uzunlukta olmasıdır.



EK-6. (devam) Normal Kitapçık

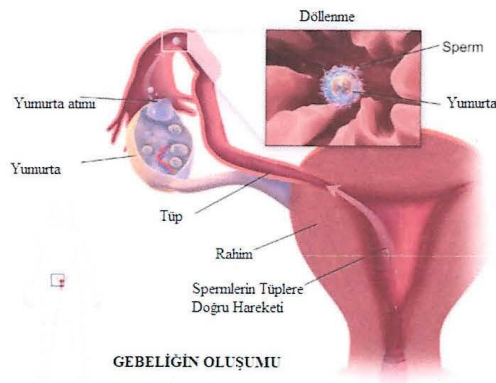
GEBELİĞİN OLUŞUMU



<https://pngio.com/PNG/6648-pregnancy-png-images.html>

Kadınlar, her ay genelde bir tek yumurta hücresi atmaktadır. Cinsel ilişki sırasında, kadının vajinasına yani haznesine dökülen spermier rahime doğru hareket etmektedirler.

Kadın yumurtası ve erkek üreme hücresi yani spermier, kadın iç üreme organı olan tüplerde birleşmektedir. Spermier kadın vücudunda yaklaşık 3 gün canlı kaldığı için bu sürede de döllenme gerçekleşebilir.



<https://www.quora.com/How-does-fertilization-take-place-in-humans>

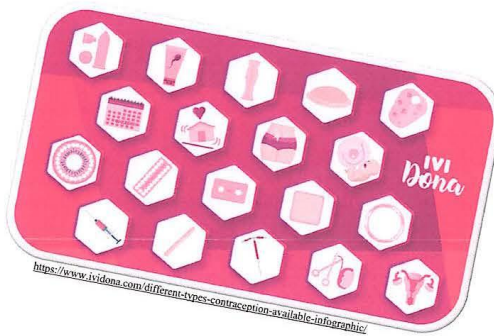
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Döllenen yumurta tüplerde ilerleyerek yaklaşık 5-6 gün içinde rahime gelir ve rahmin kalınlaşan iç tabakasına yerleşir. **Bu tabakada ise gelişimini sürdürmeye devam eder.**
Bu gelişim süresince adet görülme kesilir ve süreç bitimi doğum ile sonlanır.



<https://www.pnmc-hsr.org/what-we-do/>

KONTRASEPSİYON ve KONTRASEPTİF YÖNTEMLER



<https://www.vidona.com/different-types-contraception-available-infographic/>



<https://www.forwardleeds.co.uk/getting-help/support-for-families/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık



<https://pngimg.com/download-mother-and-daughter-free-png-and-psd/24145/free-vector>

Anne-çocuk sağlığı ülkemizde ve tüm dünyada en önemli konulardan birisidir. Bir toplumda annenin ve çocuğun sağlıklı olması, o toplumun kalkınması ve gelişmesinde önemli rol oynar. Ana-çocuk sağlığının da sürdürülmesinde ‘**Kontrasepsiyon**’ kavramının yeri büyüktür.



<https://www.pngindir.com/png-qhuaf/>

KONTRASEPSİYON

Çiftlerin ve bireylerin;

- *istedikleri zamanda,
- *istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve istenmeyen gebeliklerden sakınmalarında,
- *iki gebelik arasındaki uygun zamanı belirlemelerine (en az 2 yıl);
- *yaşlarını, sağlık ve sosyoekonomik durum vb. etkenleri göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına **serbestçe** ve **sorumluca** karar vermelerine ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirmelerine yardım eden uygulamalardır.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık



<https://va-webdesign.com/explore/mother-vector-baby-silhouette/>

Kontraseptif Yöntemler; çeşitli yöntemler ile istenmeyen gebelikleri ve düşüklerin önlenmesini sağlamaktadır. **Kontraseptif yöntemler ile bireyler bakabileceği kadar çocuk sahibi olmakta** ve böylece anne-bebek ölümleri azalmakta; sağlıklı toplumun temelleri atılmaktadır.

Sağlıklı toplum kavramı elbette sosyo-ekonomik faktörleri de içermektedir. Bir toplumun ekonomik durumu, refah düzeyi, çocukların sağlık ve mutluluğunu da etkilemektedir. Gebeliği önleyici yöntemler, nüfus artışının dengelenmesini sağlayarak sosyo-ekonomik refah düzeyinin yeterli olmasına da katkıda bulunmaktadır.



**KONTRASEPSİYONUN
ANNE-ÇOCUK
AÇISINDAN ÖNEMİ**



<https://tr.pinterest.com/pin/125678645829359225/?lp=true>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık



<https://tr.pinterest.com/gratzi/mothers-day/?ip=tr>

ANNE AÇISINDAN;

*Doğum aralığının annenin bedeninin hazır olabilmesine olanak sağlayacak şekilde belirlenmesi ile gelişebilecek sorunların riskini azaltır.

***İstenmeyen gebelik kaygısını** ortadan kaldırarak sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sağlamaktadır.

* Bazı kontraseptif yöntemler kadınları bazı kanser türlerinden (meme, yumurtalık) korumaktadır.

BEBEK AÇISINDAN;

*Bebek ölümleri azalır.

*Bireylerin bebeklerine ayıracakları kaliteli zaman ile ruhsal yönden sağlıklı çocuklar gelişmektedir.

*Prematür bebek veya düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu azalmaktadır.



<https://cobabug.eu/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Kontraseptif yöntemlerin temel işleyişi, kadın ve erkek üreme hücrelerinin (sperm-ovum) birleşmesini engellemektir.



<https://www.mapcards.net/human-body/sperm-ovum/>

Kontraseptif yöntemler kişiye özeldir. Uygun yöntem, bir danışman tarafından bilgilendirildikten sonra bireylerin kendileri tarafından seçilmelidir.

Bireyler seçtikleri yöntemin; **kendileri için en güvenli, en az yan etkili ve en uzun süreli** olmasına dikkat etmelidirler.

Çiftlerin yöntem seçiminde ortak karar almaları son derece önemlidir. Birlikte verilen karar, çiftlerin iletişimini güçlendirmektedir.



<https://videomastatus.com/view-video/Main-Teri-Ho-Gayi-Punjabi-Status-Video-2019/828>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Kontraseptif yöntem seçilirken bazı belirleyiciler vardır;

**Kişinin yaşı,
Doğum yapıp yapmadığı,
Adet düzeni,
Cinsel yaşıantısı,
Alışkanlıkları (sigara, alkol vb.)**



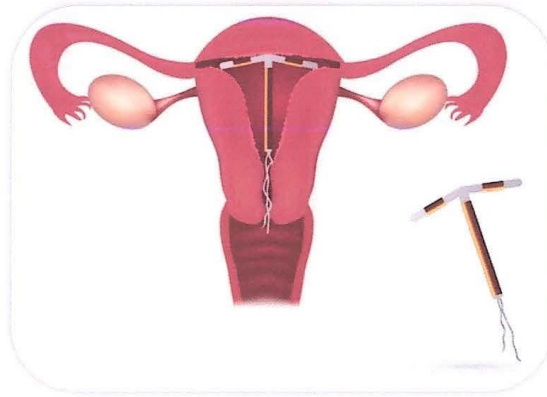
KONTRASEPTİF YÖNTEMLER



<https://www.picswe.com/pics/contraceptive-devices-15.html>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

RAHİM İÇİ ARAÇ SİRAL (RİA)



<http://www.cuasotinhyyu.vn/kien-thuc/bien-phap-tranh-thai/bien-phap-khac/uu-nhuoc-chong-chi-dinh-cua-vong-tranh-thai-32394.html>

RİA; servikal mukusu kalınlaştırarak **spermelerin uterusu geçişini** engellemektedir.

Ülkemizde iki tür Rahim İçi Araç bulunmaktadır:

*Bakırlı (Cu-RİA) ve Hormonlu (LNG-RİA).

RİA en etkili gebeliği önleyici yöntemlerden biridir. Koruyuculuk oranı %98' dir.

Bakırlı RİA'nın koruyuculuğu 10 yıl, hormonlu

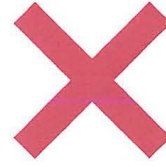
RİA'nın koruyuculuğu 5 yıldır.



<https://autoprac.com/intrauterine-device>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

KİMLER KULLANABİLİR/KULLANAMAZ?



Sağlıklı her yaştaki kadın; gebe olunmadığından emin olunan siklusun herhangi bir zamanında, doğum sonu ilk 2 gün içinde veya plasentanın ayrılmasından 10 dakika içerisinde, düşük sonu hemen veya ilk 7 gün içinde istediği sürece RİA kullanabilir.

RİA'lar; AÇSAP Merkezleri, Aile Hekimlikleri, Özel veya Devlet hastanelerinde, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, sertifikalı pratisyen hekim veya sertifikalı ebe, hemşire tarafından takılmaktadır. RİA'yı uygulamadan önce kişi kendi temin etmektedir.

Rahim İçi Araçların Olumlu Yönleri Nelerdir?

Çok etkili ve güvenli olup, cinsel ilişkiden bağımsız, emziren kadınlar için uygun, sorun olmadığı sürece değiştirilmesine ya da çıkarılmasına gerek olmayıp yılda bir kez kontrol olması yeterlidir ve çıkarıldığında doğurganlık döner.

Rahim İçi Araçların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Uygulanması ve çıkarılması sırasında ağrı duyulabilir. Uygulama sonrası bazı kadınlarda karın alt bölgesinde kramplar, adet kanamasında artış ve uzama, adet dönemleri arasında lekelenme kanamaları olabilir bu şikayetler 3.adet döneminden itibaren azalır. Uygulama sırasında uterus perfore olabilir yani rahim delinebilir. RİA uterustan atılabilir.

RİA'lar Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar'dan koruyucu değildir varsa artırabilir. RİA pelvik enfeksiyon riskini artırır.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

RİA Kullanırken Görülebilecek Durumlar

- . Adet kanamasının miktar ve süresinde artış
- . İlk birkaç adet dönemi boyunca adet sancılarında artış

Hormonlu RİA’larda ayrıca;

- . Memelerde dolgunluk
- . Sivilleler
- . Ruhsal durum değişiklikleri
- . Karında şişlik
- . Baş ağrısı.



<https://tr.pinterest.com/pin/568921365419510633/?lp=true>

RİA Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?

RİA ilk izlemi, uygulamadan 1 ay sonra yapılır. Diğer izlemler ise yılda bir kez düzenli olarak yapılır.

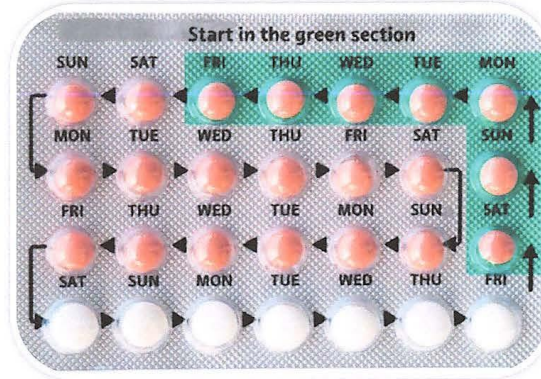
- . Adet gecikmesi, gebelik kuşkusu (adet gecikmesi, bulantı, göğüslerde hassasiyet vb.)
- . Aşırı vajinal kanama
- . Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı
- . Anormal vajinal akıntı
- . İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi
- . RİA’nın atılması
- . Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı



https://www.iconfinder.com/icons/1850721/alert_alert_danger_error_warning_icon

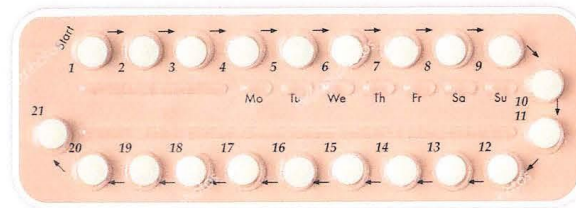
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

ORAL KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİFLER



<http://www.cansundemir.com/dogum-kontrol-hapları-oral-kontraseptifler/>

Kombine oral kontraseptifler (KOK) (Haplar) doğal kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun sentetik formlarını içerirler. Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında **ovulasyonu baskılayarak, % 99.7** oranında korur.



<https://www.shutterstock.com/search/birth-control-pills+isolated?studio=1>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Hapların Kullanım Kuralları

21 gün olan KOK'lar hormon içerir ve aynı renktedir, ama 28 günlük olanlar ise 21 günü hormon kalan 7 günü farklı renkte olup demir ve vitamin içerirler.

Düzenli olarak, **her gün 1 hap** yutulur. Tercihen **her gün yaklaşık aynı saatlerde (akşam yemeğinden sonra veya gece yatmadan önce)** yutulmalıdır.

21 gün düzenli unutulmadan yutulur. **7 gün** hap yutulmaz, ara verilir. **8. gün yeni** bir kutuya başlanır.

28 günlük hap içiliyorsa ara vermeye gerek olmadan her gün düzenli olarak bitene kadar içilir (beyaz renkli olanlardan başlanır zaten o 7 günlük renkli demir ve vitamin hapları adet kanaması dönemine rastlar) ve paket bitince diğer pakete devam edilir,.



<https://egemenkoyuncu.com/dis-gebelik/>

KİMLER KULLANABİLİR/KULLANAMAZ?

Sağlıklı her yaştaki kadın ilk adet gördüğü yaştan menopoza (adetten kesilme) dek istediği sürece hapları kullanabilir.

35 yaş ve üzerinde olup günde 15 ve daha fazla sigara içen kadınların hapları **kullanmaması** uygundur.

Gebe ve gebelik şüphesi olanlar, belirgin varisi olanlar, genital organ kanserleri olanlar, akut karaciğer hastaları, kalp hastalığı ya da şüphesi olanlar, geçmişte ve halen tromboembolik ya da diğer vasküler hastalık (felç, akciğer embolisi ve tromboflebit vb.) şüphesi olanlar, hareketi kısıtlayan bir ameliyat geçirme ve 4 hafta içerisinde böyle bir ameliyat geçirecek olanlar, akli dengesi yerinde olmayanlar KOK kullanmamalıdır .



<https://delas.ig.com.br/saudeefamiliaher2019-01-13-pilula-anticoncepcional-menstruacao.html>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Hapların Olumlu Yönleri Nelerdir?

- . Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir
- . Adetleri düzenler
- . Kansızlık riskini azaltır
- . Adet öncesi gerginlik ve adet ağrısını AZALTIR
- . İyi huylu meme hastalıklarından KORUR
- . Yumurtalık kistlerinden, yumurtalık kanserinden, rahim kanserinden KORUR
- . Sivilceleri AZALTIR
- . Bağırsak kanseri riskini AZALTIR
- . Osteoporoz (kemik erimesi) ve buna bağlı kemik kırılmalarını ÖNLER



<https://www.shutterstock.com/search/awareness+ribbon>

Hapların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

Her gün içilmesi zor gelebilir, yeni başlanan ilk 3 ayda bulantı, kusma, adet siklusunda değişiklik, azalma ya da adetler arası lekelenme kanamaları olması, kilo artışı olabilir. Göğüslerde ağrı ve gerginlik olabilir, baş ağrısı, baş dönmesi, olabilir. Tansiyonu yükseltebilir (140/90 üzeri), tansiyonu yüksek olan, 35 yaş üstü ve günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda nadiren de olsa kalp krizine ve bacak venlerinde tromboza neden olabilir.

KOK alımında unutma olursa; alınması gereken hap unutulmuşsa, diğer alınacak hap zamanına kadar hatırlandığı anda unutilan hap içilmeli ve normalde içilmesi gereken zamanda da diğer hap yutulmalıdır. Ancak 2 gün hap alımı unutulmuşsa hatırlandığı anda 2 hap içilir, ama ertesi günde 2 hap içilmelidir ve diğer haplara devam edilmelidir ama hapa ek etkili bir yöntem kullanımı önerilir (Kondom). 2 ve daha fazla hap unutulduğunda ovulasyon yani yumurtlama olabilir ve gebelik meydana gelebilir bu yüzden ek olarak etkili bir yöntem kullanılmalıdır. Aynı ay içinde üçüncü kez hap alımı unutulmuşsa o ay için hap alımından vazgeçilerek başka bir etkili yöntem kullanılmalıdır. Ama adet kanaması olduktan sonra tekrar yeni bir KOK kullanımına başlanabilir. KOK kullanımına devam ederken adet kanamasının görülmemesi durumunda gebelik yönünden tahlil edilmelidir.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Hapları Kullanırken Görülebilecek Durumlar

Hap kullanmaya başlanan ilk 3 ayda

- . Bulantı, kusma
- . Baş ağrısı
- . Memelerde hassasiyet
- . Adet kanamasında azalma
- . Adetler arasında lekelenme
- . Pıhtı atma (ilk 4 ayda) görülebilir.

*Kadın ilk kullanım için hapını eğer danışmanlığını aldığı yerden alıyorsa 1 paket ya da 1 adet hap verilir. İlk kontrole 2-4 hafta sonra geldiğinde 2 paket verilir. ikinci kontrole 3 ay sonra KOK kullanımına devam ediliyorsa 6-12 aylık aralıklarla kontrolü yeterlidir. Bundan sonra kontrollere yılda bir kez gelmesi söylenir. Aynı zamanda bireyler haplara eczaneden kolayca ulaşabilmektedir.

MİNİ HAPLAR



<https://www.nasaudc.com/pilula-do-dia-sguinte/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Kadınlık hormonlarından **sadece** progesteronun sentetik formlarını içeren doğum kontrol hapıdır. Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında **yüzde 96** oranında korur. Eğer emzirmeyle birlikte kullanılıyorsa gebelik sonrası 9 ay boyunca %98.5 oranında korur.



<https://debornuelf.com.br/2015/03/02/pilula-da-emergencia/>

KİMLER KULLANABİLİR/

Sağlıklı her yaştaki kadın ilk adet gördüğü yaştan menopoza (adetten kesilme) dek istediği sürece hapları **kullanabilir**.

Tanı konmamış vajinal kanaması olanlar, aktif karaciğer hastalığı olanlar, meme kanseri öyküsü, tanısı ya da şüphesi olanlar, tüberküloz (verem) ve epilepsi (sara) tedavisi görmekte olanlar **kullanamaz**.

Mini Hapların Olumlu Yönleri Nelerdir?

*Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir

***Emziren anneler** kullanabilir.

*Yumurtalık kistlerinden,
yumurtalık kanserinden,
rahim kanserinden korur.

Mini Hapların Olumsuz Yönleri Nelerdir?

*Emzirme azalınca etkisi azalır. Ara kanaması, lekelenme, amenore ve adet düzensizlikleri görülür.

*Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)'a karşı koruyuculuğu yoktur.



<http://headache.com.au/brain-and-nerve-pain/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Mini hap alımında unutma olursa ya da kusma nedeniyle çıkardıysa, üzerinden 3 saatten fazla zaman geçtiyse aklına geldiği anda mini hapı almalı ve 48 saat süreyle ek yöntem kullanılmalıdır. İki yada daha fazla mini hap almadıysa 2 gün üst üste 2'şer mini hap alınmalı ve daha sonraki günler birer hap almaya devam edilmelidir. Ancak bu unutulmuş bir haftalık süreçte ek yöntem kullanılmalıdır. Hap unutuldu ya da 3 saatten uzun süre geçtikten sonra içilmişse ve bu süre içinde ilişki yaşanmışsa kadında gebelik riski yüksektir.

İlk kullanım için 3 aylık, izlem için geldiğinde yine 3 aylık mini hap verilir. Doğum sonrası 9.aydan itibaren etkisinin azalacağı kadına anlatılmalı ve başka bir yönteme geçmesi için danışmanlık verilmelidir.

ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİFLER



www.sanalbasin.com/site/womens-health-turkiye-dergisi-20768/

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

1.AYLIK ENJEKSİYON (KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİFLER) (MESİGYNA)

Düzenli kullanımda %99.95 oranında etkilidir. Östrojen ve progesteron içerir. Ovulasyonu baskılar ve servikal mukusu kalınlaştırır. Aynı zamanda endometriyumunu inceltir ve **implantasyonu engellemektedir.**

Her ay yapılmalıdır. İlk uygulama adet ilk 7 gün içinde başlar, daha sonra 15-20 gün sonra adet başlar. Sonraki uygulamalar için adet kanamasına bakılmaz. Doğum sonrası dönemde; emziriyorsa 6. Aydan sonra, emzirmiyorsa doğumdan 4 hafta sonra, düşük sonrası hemen ya da ilk 7 gün içinde aylık enjeksiyon uygulanabilir.

Uygulama sırasında enjeksiyon koldan ya da kalçadan İ.M. olarak uygulanır. İlacın cilt altına verilmemesine dikkat edilmelidir.. Enjeksiyon yüzeysel yapılırsa hızla emilmeyecek ve etkisini hemen göstermeyecektir. Enjeksiyon yeri kesinlikle ovuşturulmaz. Mesigyna yağlı bir ilaç olduğu için kalın bir iğneyle kalçadan uygulanmalıdır.



<https://www.thewomens.org.au/health-information/contraception/depo-provera>

Aylık Enjeksiyon Olumlu Etkileri: Uygulanması kolay ve koruyuculuğu yüksektir, bırakıldığında hemen gebe kalınabilir. Over kistleri ve kanserinden korur. Menarştan menapoza kullanılabilir, ileri yaştaki kadınlarda kullanılabilir (sigara içmiyorlarsa). Bir sonraki enjeksiyonu yaptırmak dışında akılda tutması gereken yoktur. Dış gebelikten ve demir eksikliği anemisinin korur. Koruyucu etkisi 24 saatte başlar yan etkiler daha hafiftir.

Aylık Enjeksiyon Olumsuz Etkileri: Enjeksiyonlar için ayda bir kliniğe gitmek gerekir. Kanama düzeninde aksamlar olabilir, bırakıldığında adet gecikebilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur. Emziren anneler ilk 6 ay kullanamaz.

Ayda bir kez aylık enjeksiyon yaptırmaya geleceği için geldiğinde yöntemle ilgili sorunları olup olmadığı sorulmalıdır. 3 ay sonra ilk kontrole çağırılmalı daha sonra yılda bir kez rutin kontrol önerilmelidir.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Aylık Enjeksiyon Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelikte ve emziren anneler 6 aya kadar kullanmamalıdır, Meme kanseri olanlar, Migren tipi baş ağrıları olanlar, Kronik hastalıkları olanlar(tansiyonu yüksek olanlar 160/100 ve üstü, geçirilmiş tromboemboli, tanı konulmamış vajinal kanaması olanlar, akut ve kronik karaciğer hastalığı olanlar, uzun süre yatmayı gerektiren cerrahi operasyonlar, diyabetikler, 35 yaş üstü ve 20 den fazla si-gara içenler vb.) kullanmamalıdır.

Aylık Enjeksiyon Uyarı İşaretleri: Enjeksiyon yapılan yerde ağrı, kızarıklık ve şişlik oluşursa, şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu ve konuşma bozukluğu olursa, şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı olursa, şiddetli karın ağrısı olursa, şiddetli uyluk ve bacak ağrısı olursa, adet kanaması az ya da hiç olmasa en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir.



<https://www.sozcu.com.tr/2015/eglik/bu-agrilar-goz-ardl-etmeyin-854839/>

2. 3 AYLIK ENJEKSİYON

YALNIZ PROGESTERON İÇEREN ENJEKSİYONLAR (DEPO PROVERA)

Düzenli uygulamalarda koruyuculuğu %99.7'dir.

Etki mekanizması aylık enjeksiyonlarla aynıdır. Farklı olarak emzirmeyi etkilemez ve östrojen kullanmayanlarda güvenle kullanılmaktadır. Ama nedeni bilinmeyen vajinal kanama, aktif karaciğer hastalığı vb. durumlarda **kullanılmaz.**

**** İlk enjeksiyon adet ilk 7 günü içinde yapılmalıdır. Sonraki enjeksiyon ise 3 ay sonra yapılır. Anne emziriyorsa; altı hafta sonra, emzirmiyorsa doğumdan 3-4 hafta sonra uygulanmalıdır. Düşükten sonrada ilk 7 gün içinde uygulanabilir.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumlu Etkileri: Uygulanması kolay ve son derece etkilidir. Emziren anneler kullanabilir, süt miktarını artırabilir. İleri yaştaki kadınlar kullanabilir. Doğurganlık bırakıldığında geri döner, cinsel ilişkiyi sınırlamaz, dış gebelikten korur ve demir eksikliği anemisini önler. Pelvik enfeksiyon, endometriyum ve over kanserine karşı korur.

Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Olumsuz Etkileri: Adet düzensizliği yapabilir, kullanımı bırakıldığında adet ve doğurganlık gecikebilir. Enjeksiyon için sağlık kuruluşuna gitmek gerekir. CYBE'lara koruyuculuğu yoktur, kilo artışı olabilir.

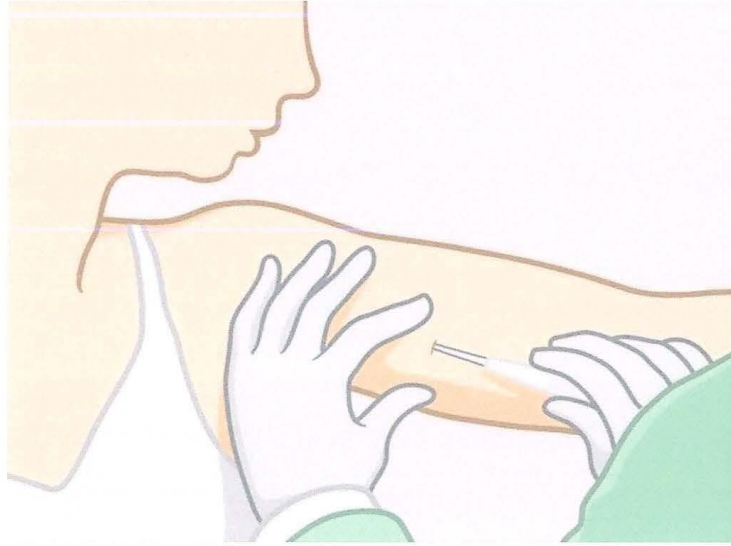
Yalnız Progestin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler Kullanılmaması Gereken Durumlar: Doğum sonrası ilk 6 hafta emziriyorsa, gebelik, tanısı konmamış vajinal kanama, meme kanseri, akut veya kronik karaciğer hastalığı, aktif trombo emboli (bacaklarda ve uylukta şiddetli ağrı), kilo artış ve ya kilo kaybı, tansiyonun 180/100 ve üzeri olan kadınlar DMPA kullanmamalıdır.

Aşırı adet kanaması (normalden iki kat fazla ve uzun kanama), 7 günden uzun süren kanama, migren tipi baş ağrıları, görmede bulanıklık, düzenli görülen adetlerden sonra geciken menstrüel kanamalar, sarılık, karın alt bölgesinde ağrı gibi şikayetler görüldüğünde derhal en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kadına yılda bir kez kontrole gelmesi önerilir. Hem aylık hem de 3 aylık enjeksiyonları kişi kendi almaktadır ve Aile Sağlık Merkezleri'nde uygulanmaktadır.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

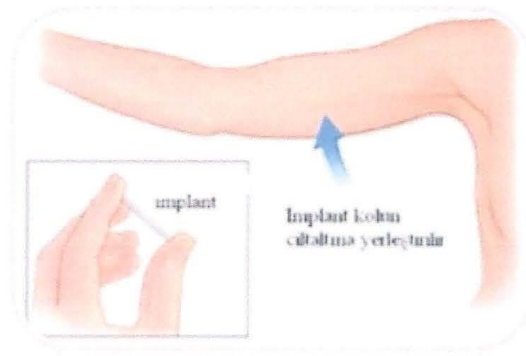
İMPLANT



<https://www.zanuz.de/es/la-planificacion-familiar-y-el-embarazo/la-anticoncepcion/el-implante-anticonceptivo/>

İmplantlar, üst kolun iç kısmına küçük bir cerrahi girişimle derinin hemen altına yerleştirilmektedir. Geri dönüşümlü bir yöntemdir. İmplantlar; sentetik progestin içeren 5 yıl

koruyuculuğu olan Norplant ve yine progestin içeren 3 yıl koruyuculuğu olan İmplanonlar olarak 2'ye ayrılır.



<https://www.kizlarsonyor.com/cinsel-saglik/477356-gebelikten-korunma-yontemleri-aile-planlamasi>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

NORPLANT

Norplant ovulasyonu baskılayarak, servikste kalın bir mukus oluşturur ve spermin geçişini engeller. Endometriyum tabakası incelendiği içinde implantasyon olmaz. Uygulamayı takiben 24 saat sonra etkisi başlar. Koruyuculuğu %99'dur.

***Kadının adetinin ilk 7 günü içinde, düşük sonrası hemen veya ilk 7 gün içinde, emzirme döneminde doğumdan 6 hafta sonra uygulanmaktadır.**

***** Gebelik, açıklanamayan vajinal kanama vb. durumlarda kullanılmamalıdır. Deri altında hissedilebilir, uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma olabilir. Uygulama yerinde enfeksiyon, migren nöbetleri, bulanık görme veya aşırı alt karın ağrısı durumunda hemen uzman yardımı alınmalıdır.**



<http://saludsexualyproductivaascecmexico.blogspot.com/2011/11/implante-subdermico.html>

Norplant Olumlu Etkileri: Son derece etkili ve kullanımı kolaydır, uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir, 5 yıl korur, geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez.

Norplant Olumsuz Etkileri: Eğitimli personel uygular ve çıkarır, deri altında hissedilir, fark edilebilir. Uygulama yerinde enfeksiyon, kanama ve hematoma oluşabilir. CYBE'lara karşı koruyuculuğu yoktur.

Norplant Kullanılmaması Gereken Durumlar: Gebelik, açıklanamayan vajinal kanama, meme kanseri, emziren anneler ilk 6 hafta, aktif veya kronik karaciğer hastalıkları.

Norplant Uyarı İşaretleri: Şiddetli alt karın ağrısı, Uygulama yerinde enfeksiyon (iltihap ve kanama), aşırı vajinal kanama, kapsülün birinin atılması, migren nöbetleri ve bulanık görme, düzenli menstrüasyonlar sonrası geciken menstrüasyon siklusları.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

İMLANON

- Menstrüasyon siklusunun 1.ve 5.günleri arasında,
- Düşük sonrası aynı gün,
- Doğum sonrası emzirmiyorsa, doğum sonrası 21-28.günler arasında,
- Doğum sonrası emziriyorsa, doğumdan 6 hafta sonra, uygulanmaktadır.

*** Dikkat edilmesi gereken noktalar Norplant ile aynı kapsamdadır.

İmplantların koruyuculuğu uygun kullanım da %100'dür.

İmplanon Olumlu Etkileri: %100 koruyuculuğu düşünülmekte olup, kullanımı kolaydır. Menarştan menapoza herkes kullanabilir. Geri dönüşümlü olup ilişkiyi etkilemez, 3 yıl korur. Uygulandıktan sonra kliniğe çıkartmak için gelinir. .

Norplant ya da İmplanon uygulanan kişiler 1 hafta sonra uygulama yerini kontrol ettirmek için kontrole gitmelidir. 3.ayda ikinci izleme ve yılda bir kez olmak üzere kontrollere gidilmelidir. .
3 yıl ya da 5 yıl sonra çıkarılacağı tarih hatırlatılır

İmplant sadece üniversite hastanelerinde ve kadın doğum hastanelerinde uygulanır ve kişi kendi temin etmektedir.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

BARIYER YÖNTEMLER

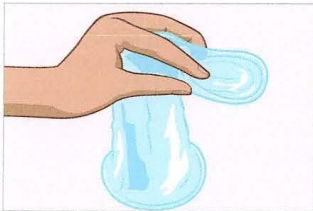


<https://nusratberk.com/prezervatif-fiyatları/>

Bariyer yöntemler:

- *Kadın kondomu (prezervatif),
- *Erkek kondomu (prezervatif),
- *Spermisit (sperm öldürücü).

Kurallara uygun olarak kullanıldığında erkek kondomu ile istenmeyen gebeliklerden korunma başarı oranı %97 iken, doğru kullanılmadığında %86'ya kadar azalmaktadır. Kadın kondomu ile doğru kullanımda oran %95 iken, doğru kullanılmadığında, % 79'lara düşmektedir.



Kadın Kondomu

<https://www.sanru.de/tr/aile-planlamasi-ve-hamilelik/gebelik-ocenleme/kadin-prezervatif/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

KONDOM KULLANIM KURALLARI

*Kondomun kullanım tarihine dikkat ediniz. Kullanım süresi geçmiş kondomları kullanmayınız.

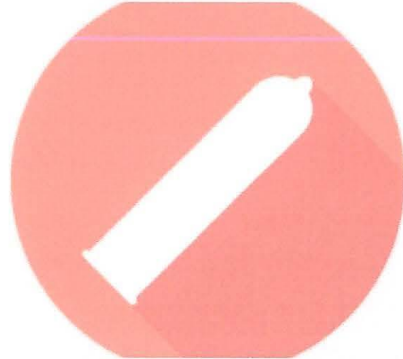
***Her tür cinsel ilişkide kondom kullanınız ve her ilişkide yeni bir kondom kullanınız.**

*Kondomu dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşımayınız.

*Kuru, kirli, esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomları kullanmayınız.

*Kondomu su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanabilirsiniz.

Vazelin, bebek yağı veya yağlı kremlerle kullanmayınız; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur.



<https://www.nicspng.com/s/kondom/>

*Kondom paketini açmak için dişinizi ya da kesici bir aleti, makas v.b. kullanmayınız, kondom yırtılabilir. Tırnaklarınızın zarar vermemesine dikkat ediniz.

***İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden ve erkek kondomu için, penis tam**

olarak sertleştiğinde kondomu kullanınız.

***Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğünü hissederseniz kondomu hemen değiştiriniz.**



<https://www.gocccc.com.tr/haber-prezervatif-kullaniminda-7-yanlis>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Erkek kondomu, cinsel ilişki sırasında ereksiyon durumunda takılır. Paket üzerinde tarih varsa üretim tarihidir, 5 yıl içinde güvenle kullanılabilir. Tek kullanımlık olup, ilişki sonrası kontrol edilerek yırtık ve delik olup olmadığına bakılır. Eğer varsa acil kontrasepsiyon için 72 saat içinde kliniğe gidilmesi gerekir.

Kadın kondomu, iki değişik boyda halkadan oluşur. Küçük olan kapalı ucu vajina içine serviksi örtecek şekilde yerleştirilerek ve açık olan geniş ucu vajina dışına doğru çekilerek takılır vulvada görünür

Kondomun Olumlu Yönleri Nelerdir?

Erkek Kondomu;

Doğurganlığın düzenlenmesine erkeklerin katılımını sağlar. Ucuzdur ve kolay bulunur.

AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sağlar.

Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.

Kadın Kondomu;

AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korunma sağlar.

Erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı alerjik olan kadınlar (ve erkekler) için uygundur.

Kadın kondomunu kadın ilişkiden saatlerce önce takabilmektedir. Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır.



EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Kadın Kondomunun Olumsuz Etkileri: Kadının kendi anatomisini ve organlarını tanıması gerekir. Takmakta zorlanabilir, doğru kullanım için deneyim gerekir. Erkek prezervatiflerine göre daha pahalıdır.

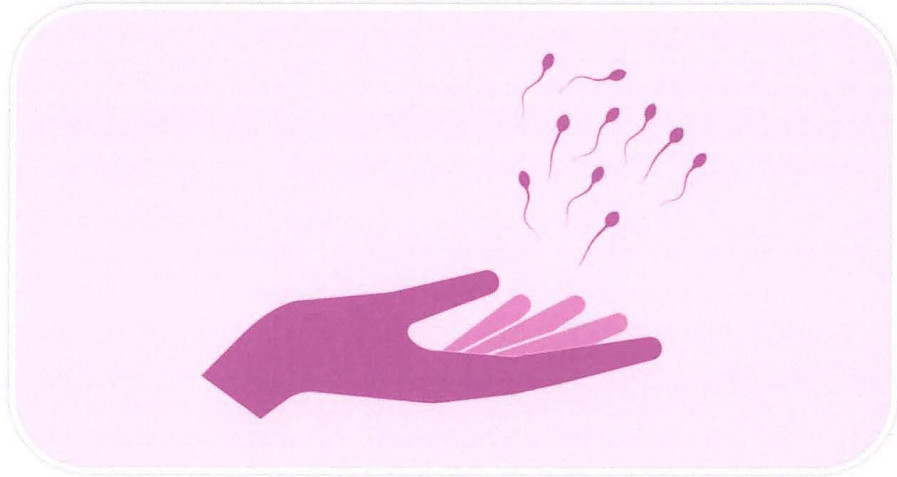
Erkek Kondomunun Olumsuz Etkileri: Cinsel ilişkiye bağımlı olduğu için ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirerek, erkekte duyarlılığı azaltabilir. Her ilişki için yenisinin bulundurulması ve sonrasında yok edilmesi sorun olabilir .

Kondom Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?

Kondom Yırtılması ya da Sızıntı Kuşkusu Varsa;
tehlikeli cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde aile planlaması danışmanınıza başvurunuz.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

SPERMİSİT



<https://hamilelik.com.tr/spermisitler-sperm-olmursu-maddeler/>

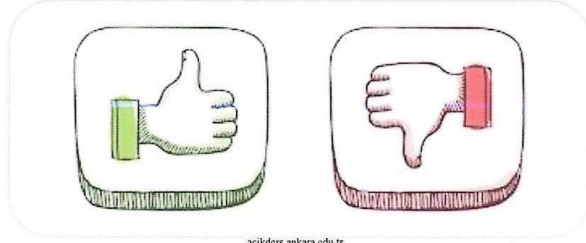
Spermisitler, spermilerin hareketlerini azaltan ve bunu da sperm hücre duvarını bozarak yapan kimyasallardır. Farklı formları olmakla birlikte genelde vajina derinliğine yerleştirilir.

Koruma oranı kondom veya diyafram gibi diğer kontraseptif yöntemlerle artmaktadır ancak tek başına koruyuculuğu %82'dir.

Her yaştaki kadınlar kullanabilir ancak spermisit içindeki kimyasallara alerjisi olanlar ve kesin gebe kalmaması gereken kadınlar kullanmamalıdır.

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

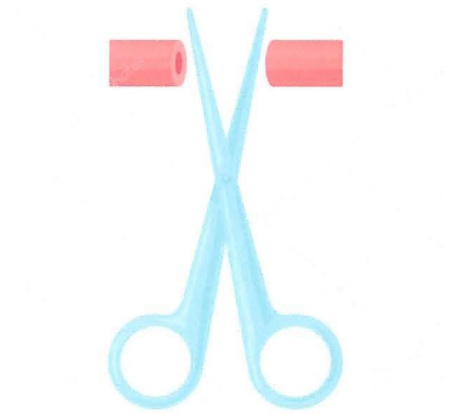
Eller yıkandıktan sonra spermisitler vajinaya uygulanmalı ve 6-8 saat vajina yıkanmamalıdır. Etkileri genelde 1 saat içinde geçmektedir bu nedenle her yeni cinsel ilişkide yeniden kullanılmalıdır.



acikders.ankara.edu.tr

- Zararlı bir sistemik etkisi yoktur.
- Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
- Reçete ile satılmaz.
- Genital organlarda yanma veya tahriş yapabilir.
- Uygulamadan sonra ilişki için 10 dk beklenmelidir.
- Etkinliği diğer yöntemlere göre düşüktür.

GERİ DÖNÜŞSÜZ YÖNTEMLER (GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON)



<http://www.shopatcloth.com/2018/06/correct-surgical-clips-vector/photostock-vector-contraception-method-surgical-sterilization-medical-instrument-scissor-icon-birth-control-flat-vector/>

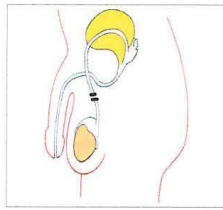
EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Kadınlarda “tüp ligasyonu”, erkeklerde “vazektomi” yöntemidir.

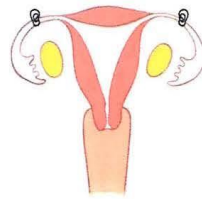
Başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir.

Başarısızlık oranı **binde 1** kadardır.

Geri dönüşsüz, kalıcı bir cerrahi yöntemlerdir.



<https://www.gebelikdogumbcbeek.com/en-etkili-konuma-yontemlerinden-erkek-kanallarinin-baglanmasi-vazektomi.html>



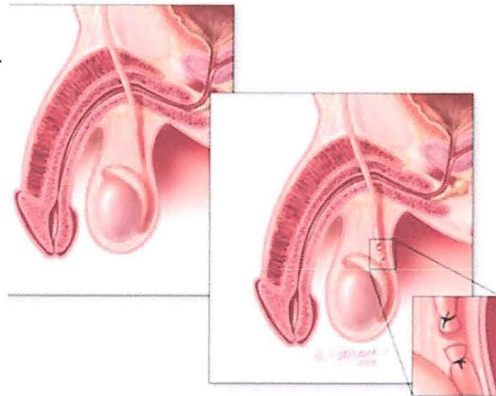
<https://www.sifalibikicirim.com/hastaliklar/tuplerin-baglanmasi.html>

Vazektomi (Erkekte Tüplerin Bağlanması) Nedir ?

Kalıcı bir yöntemle korunmak isteyen erkekler için uygun bir yöntemdir.

Vazektomi Kimler İçin Uygun Değildir?

- . Bekar olan
- . Hiç çocuğu olmayan erkekler
- . Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan
- . Psikolojik sorunları olan
- . Evlilik sorunları olan erkekler için **ileride pişman olabilmek olasılığından** dolayı ilk yöntem olarak önerilmez.



<https://tzmirdarsiyaakadindogummerkezi.com/vazektomi-sonrasi-infertilite/>

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Gebelikler genellikle vazektominin hemen sonrasında görülür. Kadınlarda olduğu gibi etkisi hemen başlamaz. Bu yöntemi seçen kişilere yaklaşık 3 ay boşalma boyunca ek bir yöntemle korunması gerektiği anlatılmalıdır .

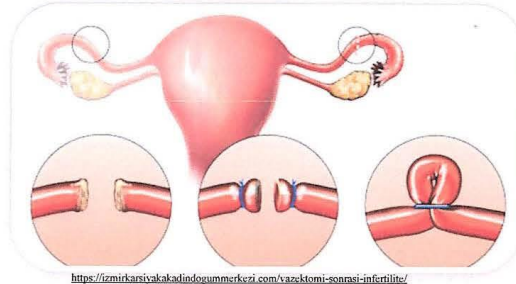
Vazektomi Olumlu Etkileri: Etkili, güvenli, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanır (15dk), hastanede yatmaya gerek yoktur. Cinsel ilişkiyi etkilemez, çift gebelik kaygısı duymaz ve ileriki dönemde ortaya çıkan bir yan etki yoktur.

Vazektomi Olumsuz Etkileri: Geri dönüşü yoktur, kalıcı bir yöntemdir. Küçükte olsa cerrahi bir işlem olduğu için şişlik, kanama ve enfeksiyon olabilir. Hemen etkili olmaz boşalma sonrası tam etkili olur.

Vazektomi İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Ateş, yara yerinden kan ya da akıntı gelmesi, aşırı ağrı ya da şişlik ve eşinde gebelik görülmesi durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır

Tüp Ligasyonunun (Kadında Tüplerin Bağlanması) Olumlu Yönleri Nelerdir?

- . Gebeliği önleme etkisi **hemen** başlar.
- . Doğurganlık çağının sonuna kadar etkili ve kalıcı şekilde istenmeyen gebeliklerden korunma kolaylığı sağlar.
- . Eşlerin korunma sorununu ortadan kaldırır.
- . Başarısızlık oranı çok düşüktür, istenmeyen gebeliklerden çok etkili olarak korur.
- . Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- . İleri dönemlerde ortaya çıkan bir sağlık sorunu yoktur.
- . 18 yaş üzerindeki herkese, kendi isteği ve bilinçli onayı ile, yapılabilir.
- . Kullanıldığı sürece kontrol gerektirmez.



EK-6. (devam) Normal Kitapçık

Tüp Ligasyonu Kimler İçin Uygun Değildir?

- . Bekar olan kadınlar
- . Hiç çocuğu olmayan kadınlar
- . Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan
- . Psikolojik sorunları olan
- . Evlilik sorunları olan kadınları için **ileride pişman olabilme olasılığından** dolayı ilk yöntem olarak önerilmez .

Tüp Ligasyon İşlem Sonrası Uyarı İşaretleri: Operasyon sonrasında ateş, devam eden ya da artan karın ağrısı, kesi yerinde şişlik, kesi yerinden kan ve akıntı olması



<http://www.kozanbilgi.net/tuplcrin-baglanmasi-tup-ligasyonu.html>

SÖZLÜK

Cowper Bezleri: Erkek iç üreme organı, bulbo-üretral bezler

Prematür Bebek: Gebeliğin 37. haftasından önce doğan bebektir.

Siklus: Döngü

Perfore: Delinme

Tromboembolik: Pıhtı tıkaçı.

Vasküler: Damarsal

Tromboflebit: Topladamarda pıhtılaşma

Amenore: Üreme çağındaki bir kadının gebe olmamasına rağmen adet görmemesi.

İmplantasyon: Blastosistin döl yatağı dokusu içerisine yerleşim evreleri

Ovulasyon: Yumurtlama

Hematom: Doku, organ ve boşluklarda, damar dışına çıkan kanın genellikle pıhtılaşmış halde yerel birikim

Prezervatif: Cinsel ilişkilerle geçebilecek hastalıklardan korunmak veya kadının gebe kalmasını önlemek için erkeklerin kullandığı ince, saydam bir çeşit kılıf

EK-6. (devam) Normal Kitapçık

KAYNAKÇA

1. Ahsen, Ş., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul
2. Aktün, L., ve ark. (2018). Postpartum Rahim İçi Arah Takılması: Vajinal ve Sezaryen Doğumlar Arasında Fark Var mıdır?. *Haseki Tıp Bülteni*. 56:37-41.
3. Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon.
4. Hofmeyr, G.J. ve ark. (2014). Hormonal Contraception For Women Exposed To HIV Infection. <http://www.cochranelibrary.com/>
5. Kalem, N.M. ve ark. (2014). Kontraseptif Aşılar. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 26(1):42-51.
6. Karakaş, B., ve ark. (2017). A Migrated Intrauterin Device Misdiagnosed as Bladder Stone: Case Report. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 7(2):62-4
7. Kaşlı, F. (2014). Aile Planlaması. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
8. Sağiroğlu, P., ve ark. (2017). Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Dergisi*. (1):21-8
9. Smith, C., ve ark. (2015). Mobile Phone-Based Interventions For Improving Contraception Use. <http://www.cochranelibrary.com/>
10. Yuvacı Uslu, H., Cevrioğlu Serhan, A. (2017). Emzirme ve Aile Planlaması. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 3(2):104-11
11. Taşkın, İ.M. (2014). Acil Kontrasepsiyon. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1):55-59.
12. Trends in Contraceptive Use Worldwide (2015). United Nations, New York.
13. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (2012). Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu
14. WHO (2017). Hormonal Contraceptive Eligibility For Women At High Risk Of HIV. Guidance Statement.
15. <https://www.acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/31780/D5-Aile%20Planlamasi%20Danismanligi.pdf>. Aile Planlaması Danışmanlığı. Erişim Tarihi:01.03.19 Erişim Saati:09.14
16. <https://www.dicle.edu.tr/Contents/51b517b2-8c66-47f5-a48f-906dd54d93cf.pdf>. Aile Planlaması. Erişim Tarihi:01.03.18 Erişim Saati:09.00
17. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Erişim Tarihi:03.03.19 Erişim Saati:10.32
18. <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/ap/kkondom.pdf>. Erişim Tarihi:05.03.19 Erişim Saati:10.45
19. <https://www.mw.org/.../anti-rape-condom-safeguard-or-risk>. Erişim Tarihi:15.02.19 Erişim Saati:11.00
20. <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/ap/bariyer.pdf>. Erişim Tarihi:12.03.19 Erişim Saati:21.00
21. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/resimli%20rehber-2010.pdf>. Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber . Erişim Tarihi:11.3.19 erişim Saati: 12.40
22. Öztaş, Ö., ve ark. (2015). 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Med Dergisi*. 15(2):67-76

EK-7 Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Onay

Resim 7.1.

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.11.2019-E.142195



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-199-
Konu : Büşra DEMİRCİ-Etik Komisyon
Gelen Cevap Bildirimi

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Büşra DEMİRCİ'nin, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR



Emek Mah. Kurum Cad. No:45/A 06490 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Onay

Resim 7.2.

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.11.2019-E.141402



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.09.2019 tarihli ve E.118104 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra DEMİRCİ'nin, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in danışmanlığında yürüttüğü "Kontrasepsiyon Eğitiminde Kullanılan Mizahın Üniversite Öğrencilerinin Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 04.11.2019 tarih ve 11 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-360

Ek: 1 Liste

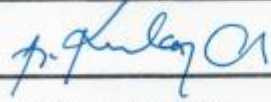
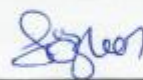
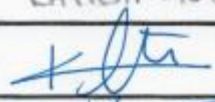


Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyonu.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666

EK-7. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Etik Onay

Resim 7.3.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 04/11/2019	TOPLANTI SAYISI : 11
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	KATILAMADI
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	KATILAMADI
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	KATILAMADI

EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONUKATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR
FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve BÜŞRA ÖZER (DEMİRCİ) tarafından yürütülen “KONTRASEPSİYON EĞİTİMİNDE KULLANILAN MİZAHIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmada; üniversite öğrencilerine mizah yolu ile verilen kontrasepsiyon eğitiminin, öğrencilerin kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi'nde sağlık bölümleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturacaktır. Deney grubundaki öğrencilere mizah (video, karikatür, poster, güncel haberler, forumlar/bloglarda ele alınan diyaloglar, kontraseptiflerle ilgili katılımcıların yaşadıkları/duydıkları komik durumlar...) kullanılarak hazırlanan eğitim, kontrol grubundaki öğrencilere ise power point eşliğinde takrir yöntemiyle verilen eğitim uygulanacaktır. Her iki gruba da araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilecektir. Araştırmanın başlangıcında ve eğitimlerden 1 ay sonra anket uygulanacaktır.

EK-8. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	15/01/2019-31/12/2019
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	88
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Araştırma, Gazi Üniversitesi'nde yürütülecektir. Gazi Üniversitesi'nde Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Fen Fakültesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Teknoloji Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Uygulamalı Bilimler Fakültesi olmak üzere 11 fakülte bulunmaktadır
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beşevler Ankara	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, adı : (DEMİRCİ) ÖZER, Büşra
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 20.02.1994, Altındağ
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0507 085 6871
 e-mail : demircibusraa@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Gazipaşa Merkez Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2017 – 2018	Hacettepe Üniversitesi- TEBAD	Eğitmen
2018 (Şubat-Mayıs)	Ankara Güven Hastanesi	Hemşire
2018- 2020	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- Demirci, Özer,B. YAMAZ SÖZBİR, Ş. (2020).‘‘Kontrasepsiyon Eğitiminde Kullanılan Mızahın Üniversite Öğrencilerinin Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 742.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

