



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2014-0005**

GENÇ ERKEKLERİN ACİL KONTRASEPSİYONA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

Güllü DEMİR

**DANIŞMAN
Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY**

AYDIN-2014

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2014-0005**

**GENÇ ERKEKLERİN ACİL KONTRASEPSİYONA İLİŞKİN
BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Güllü DEMİR

**DANIŞMAN
Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY**

AYDIN-2014

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

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Güllü DEMİR tarafından hazırlanan “Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları” başlıklı tez, 03/11/2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

- 1- Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
- 2- Doç.Dr. Hilmiye AKSU
- 3- Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM

Üniversitesi :

- Adnan Menderes Üniversitesi
Adnan Menderes Üniversitesi
Adnan Menderes Üniversitesi

İmzası:




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

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu araştırma Aydın Mesleki Teknik Eğitim Merkezi'nde eğitim gören genç erkeklerin acil kontrasepsiyon konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Ülkemiz nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan gençler, gençlik döneminin özelliği gereği yetişkinlere göre cinselliği daha plansız ve rastgele yaşamaktadırlar. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyleri düşük olmakla birlikte gebelikten koruyucu yöntemleri kullanmaktadırlar. Ancak bu gençlerin bir bölümü bu yöntemleri yanlış kullanmaktadır. Tüm bu nedenler gençlerde istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon görülme riskini artırmaktadır.

İstenmeyen gebelikleri önlemede ikinci bir şans olan acil kontrasepsiyon gençler tarafından istendik düzeyde bilinmemektedir. Oysa gençler acil kontrasepsiyonu bilirse, kürtaj gibi travmatik bir işleme maruz kalma, eğitim hayatını bırakma ya da ara verme, erken evlenme ve toplumun psikolojik baskısına maruz kalma gibi durumlarla karşılaşmayabilirler.

Çalışan gençler çeşitli nedenlerle eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekmekte ya da hiç ulaşamamaktadır. Bu araştırma ile gençlerin acil kontrasepsiyon konusundaki bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin çalışan gençlere sağlık hizmeti verecek çalışanlarına yol gösterici olması umut edilmektedir. Tüm gençlerimizin kendilerini istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyabilecek düzeyde bilinçli olması dileklerimle.

GÜLLÜ DEMİR

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vi
EKLER DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Genel Bilgiler	5
1.3.1. Genel Bilgiler	5
Genç Nüfus ve Özellikleri	5
Çalışan Gençler	7
Gençlerin Cinselliği ve Cinsel Sağlığı.....	10
1.3.2. Acil Kontrasepsiyon	19
1.3.2.1. Hormonal Yöntemler	21
Levonorgestrel	21
Ulipristal Asetat	22
Mifepriston.....	23
Kombine Östrojen ve Progesteron Kullanımı	23
Yüksek Doz Östrojen ve Androjenlerin Kullanımı.....	24
1.3.2.2. Mekanik Yöntemler.....	24
Bakırlı Rahim İçi Araç.....	24
1.3.3. Acil Kontrasepsiyon Endikasyonları	25
1.3.4. Acil Kontrasepsiyon Kontrendikasyonları	26
1.3.5. Acil Kontrasepsiyon Danışmanlığı ve Hemşirenin Rolü	26
2. GEREÇ VE YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Şekli	33
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
2.3. Araştırmanın Zamanı	34
2.4. Araştırmanın Evreni.....	34
2.5. Araştırmanın Örneklemi	35

2.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	35
2.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	35
2.8. Verilerin Toplanması	35
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
2.11. Araştırmanın Güçlükleri	36
2.12. Araştırmanın Olumlu Yönleri	37
2.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	37
3. BULGULAR	38
3.1. Genç Erkeklerin Tanıtıcı Özellikleri	38
3.2. Genç Erkeklerin Cinsel Yaşama İlişkin Görüş, Deneyim ve Kontraseptif Yöntemler Hakkında Bilgi Durumları	40
3.3. Genç Erkeklerin AK Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları	45
4. TARTIŞMA	49
4.1. Genç Erkeklerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgilerinin Tartışılması	49
4.2. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgilerinin Tartışılması	54
4.3. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Tartışılması	56
4.4. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Tartışılması	57
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
5.1. Sonuç	59
5.2. Öneriler	60
ÖZET	62
SUMMARY	63
KAYNAKLAR	64
ÖZGEÇMİŞ	89
TEŞEKKÜR	90
EKLER	91
Ek 1. Gönüllü Olur Formu	91
Ek 2. Soru Formu	94
Ek 3. Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul İzni	101
Ek 4. Milli Eğitim Bakanlığı İzni	102

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS:	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ADÜ:	Adnan Menderes Üniversitesi
AIDS:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK:	Acil Kontrasepsiyon
AP:	Aile Planlaması
CETAD:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CS:	Cinsel Sağlık
CYBE:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EE:	Etinil Estradiol
HIV:	Human Immunodeficiency Virüs
KOK:	Kombine Oral Kontraseptif
LNG:	Levonorgestrel
Mcg:	Microgram
Mg:	Miligram
MTE:	Mesleki Teknik Eğitim
MMRW:	Morbidity and Mortality Weekly Report
RIA:	Rahim İçi Araç
SB:	Sağlık Bakanlığı
SBE:	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SPIK:	Sadece Progestin İçeren Kontraseptifler
SPSS:	Statistical Package for The Social Sciences Version
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF:	United Nations International Children's Emergency Fund
UPA:	Ulipristal Asetat
ÜS:	Üreme Sağlığı
WHO:	World Health Organization

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.3.2.1. Hormonal acil kontrasepsiyon yöntemlerini öneren ulusal ve uluslararası kuruluşlar	21
Çizelge 1.3.5.1. Türkiye’de 2014 yılında bulunan kombine kontraseptiflerin içerik ve markaları	30
Çizelge 1.3.5.2. Acil kontrasepsiyondan sonra kullanılabilecek yöntemler.....	32
Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı	34
Çizelge 3.1.1. Genç erkeklerin bazı sosyo-demografik özellikleri.....	38
Çizelge 3.1.2. Genç erkeklerin eğitim gördükleri bölümlere göre dağılımları.....	39
Çizelge 3.1.3. Genç erkeklerin çalışma süresi.....	39
Çizelge 3.1.4. Genç erkeklerin sahip olduğu zararlı alışkanlıklar.....	40
Çizelge 3.2.1. Genç erkeklerin kız arkadaş/sevgili/flörte sahip olma durumları.	40
Çizelge 3.2.2. Genç erkeklerin, bir kız arkadaş/sevgili/flörtü ile cinselliğin neleri kapsadığına ilişkin düşünceleri.	41
Çizelge 3.2.3. Genç erkeklerin evlilik öncesi cinsellik hakkındaki düşünceleri	41
Çizelge 3.2.4. Genç erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini bilme durumları.	42
Çizelge 3.2.5. Genç erkeklerin korunmasız bir cinsel ilişkinin riskleri hakkındaki düşünceleri.	43
Çizelge 3.2.6. Genç erkeklerin cinsel yaşama ilişkin ifadeleri.....	44
Çizelge 3.3.1. Genç erkeklerin AK yöntemleri hakkında bilgi durumları	46
Çizelge 3.3.2. Cinsel aktif olan gençlerin AK hakkında bilgi durumları.	47
Çizelge 3.3.3. Genç erkeklerin kız arkadaşının/partnerlerinin şimdiye kadar acil kontrasepsiyon yöntemi kullanma durumları	48
Çizelge 3.3.4. Genç erkeklerin acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi gereksinimleri.	48

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Gönüllü Olur Formu	91
Ek 2. Soru Formu	94
Ek 3. Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	101
Ek 4. Milli Eğitim Bakanlığı İzni	102
Ek 5: Milli Eğitim Bakanlığı İzni.....	103

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Türkiye, nüfusu 77 milyona yakın büyük bir ülkedir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014a). Bu nüfusun önemli bir bölümünü genç insanlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-24 yaş arasındaki bireyleri genç insanlar olarak tanımlamaktadır (World Health Organization (WHO) 1986). TÜİK 2014 verilerine göre, Türkiye’de 10-24 yaş arası nüfus, 19.063.911’dir ve bu, toplam nüfusun %25’ini temsil etmektedir (TÜİK 2014a). Bu nüfusun bir bölümü okumakta, bir bölümü çalışmakta, bir bölümü de ne okul nede çalışma hayatında yer almaktadır. TÜİK’in İstatistiklerle Gençlik 2013 raporuna göre 3.727.000 genç çalışmaktadır (TÜİK 2014b). Çalışan bu gençlerin bir kısmı çırak, kalfa ya da usta olmak için Mesleki Teknik Eğitim (MTE) Merkezlerinde eğitim almaktadır. MTE Merkezleri ilköğretimi tamamlamış 15 ve üstü yaşta olanlara, öğretim süresi 2 - 4 yıl olan, çıraklık eğitimi uygulama kapsamına alınan meslek dallarında aday çırak, çırak, kalfa ve ustalara eğitim vermek ve çeşitli meslek kursları açmak suretiyle sanayimizin ihtiyaç duyduğu vasıflı ara insan gücünü yetiştirmek amacıyla açılan eğitim kurumlarıdır (TÜİK 2014c).

MTE Merkezinde eğitim gören öğrencilerin çoğu adölesan yaş grubu içinde yer almaktadır (Abay 2002, Metin ve ark 2008). Adölesanlar, olayların sonuçlarını çok fazla irdelemedikleri için riskli davranışları yetişkinlere göre daha fazladır. Bu riskli davranışlar arasında sağlıksız beslenme, fiziksel aktivitede yetersizlik, tütün, alkol, madde kullanımı ve cinsel davranışlar yer almaktadır. Korunmasız cinsel davranışlar, HIV (Human Immunodeficiency Virüs)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dâhil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) ve istenmeyen gebeliklere neden olmaktadır (WHO 2002a, Şatıroğlu 2008, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMRW) 2010).

Kentlerin hızlı büyümesi, çatışmalar, göçler, savaşlar, ekonomik zorluklar, aile bağlarının zayıflaması gibi pek çok etkenle son yıllarda cinsel ilişkiye başlama yaşının daha erkene kaydığı bilinmektedir. DSÖ 2012’de yayınladığı raporda, gençlerin genellikle 15-19 yaş arasında cinsel ilişkiye başladığını ve erkeklerin cinsel ilişkiye erken yaşlarda girmeye karşı daha eğilimli olduklarını belirtmektedir (WHO 2012a).

Ülkemizde evlilik dışı cinsel ilişki hoş karşılanmamaktadır. Buna rağmen yapılan araştırmalar (Filiz ve ark 2004, İlğün ve ark 2005, Aras ve ark 2007, Özcebe ve ark 2007, Siyez ve Siyez 2009, Şanlı Çolakoğlu 2011) gençlerin, önemli bir bölümünün cinsel olarak aktif olduğunu ve cinsel ilişkiye başlama yaşının 15-20 yaşları arasında değiştiğini göstermektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) 2006, Kaya ve ark 2007, Özcebe ve ark 2007, Şimşek ve ark 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Eşsizoglu ve ark 2009, Dabak ve ark 2010, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011, Torun ve ark 2011). Ayrıca, cinsel gelişim de daha erken yaşlara kayarken, çeşitli etkenlere bağlı olarak, evlenme yaşı da yükselmektedir. TÜİK 2013 sonuçlarına göre ülkemizde ortalama ilk evlenme yaşı kadınlarda 23,6 ve erkeklerde 26,8'dir (TÜİK 2014d). Sonuç olarak, gençler evlenmeden önce neredeyse yedi yıldan daha uzun bir süre cinsel olarak aktif olmaktadır. Bu süre içerisinde gençlerin ilişkileri düzenli olmadığı için gebelikten koruyucu yöntemleri de düzenli olarak kullanmamaktadırlar. Bunun sonucunda da, CYBE, istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, sağlıksız düşükler daha fazla görülmektedir (WHO 2002a, Giray ve Kılıç 2004, Şatıroğlu 2008, MMRW 2010). Yine ülkemizde cinsel ilişkinin sadece evlilik içinde olmasının normal kabul edildiği toplumsal bakış nedeniyle de, evli olmayan gençler gebelik ya da enfeksiyonlardan korunmak için danışmanlık ve sağlık hizmeti alamamaktadırlar.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre evli kadınlar arasında en yaygın kullanılan kontraseptif yöntem %26 ile geri çekme yöntemidir. Bu yöntemi %17'lik kullanım payı ile rahim içi araç (RİA) ve %14 ile kondom izlemektedir. Bu durum çiftlerin %40'ının (yöntem kullanan çiftlerinin yarısının) cinsel ilişki sırasında erkeklerin kullandığı yöntemler yoluyla gebelikten korunduklarını göstermektedir (Ergöçmen ve ark 2008). Yapılan bir araştırmada (Tekiner ve ark 2010) gebeliklerin %38'inin planlanmadığı, gebeliklerin %39'unun geri çekme ve %15'inin kondom kullanırken olduğu saptanmıştır.

TNSA 2008 verilerine göre, düşük yapan kadınların yaklaşık üçte biri, gebelik öncesindeki son bir ayda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmadığını, %39'u geri çekme yöntemini, %11'i kondomu kullandığını belirtmiştir (Tezcan ve ark 2008). Evli erkeklerle yapılan bir araştırmada (Altay ve Gönener 2009) ise yöntem kullanan erkeklerde de ilk sırada kondom (%40,3), ikinci sırada ise geri çekme yönteminin (%33,2) yer aldığı saptanmıştır. Crosby ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada da kondom kullanan

erkeklerin %57,5'inin kondom kayması sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Güngör ve ark (2006a) geri çekme yöntemini kullanan kadınların %38,1'inin gebe kaldığını belirlemişlerdir. Geri çekme yöntemi kullanan kadınların, bu yöntemi tercih etme nedenleri arasında, eşlerinin istemesi (%40), güvenli bulmaları (%38), başka bir yöntemi bilmemeleri (%11,3), ekonomik bulmaları, yeni düşük/doğum yapmaları yer almaktadır (Tanrıverdi ve ark 2008). Karadağ ve ark (2013) kadınlarla yaptıkları araştırmada, gebeliği önleyici yöntem kullanırken hamile kalanların %39'unun geri çekme ve %31'inin kondom kullandığını saptamışlardır. Güneydoğu Anadolu'da yapılan bir araştırmada kadınların %42'sinin geri çekme yöntemini kullandığı ve bu yöntemi kullanan kadınların %40'ında istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır. (Sak ve ark 2008). Çalışan erkeklerle yapılan bir çalışmada (Depe ve Erenel 2006) erkeklerin gebelikten koruyucu yöntem kullanımında yaşın ve medeni durumun etkili olduğu, 18-27 yaş grubunda bulunan erkeklerde yöntem kullanımının daha az olduğu ve en çok kullanılan yöntemin ise kondom olduğu belirlenmiştir

Ülkemizde yetişkinlerle yapılan araştırma sonuçlarını özetleyecek olursak, cinselliği yaşamının ve oluşacak bir gebeliğin normal kabul edildiği, evli çiftlerin bile en az yarısının, erkeklerin kullandığı yöntemlerle gebelikten korunduklarını ve yaklaşık her üç gebelikten biri ya da ikisinin planlanmayan olduğunu göstermektedir. Evli olmayan gençlerin aile planlamasına (AP) ilişkin hizmet alımlarının evli çiftlere göre oldukça kısıtlı olduğu gerçeği göz önüne alındığında cinsel aktif olan gençlerin istenmeyen bir gebelikte karşılaşma risklerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan araştırma sonuçları da bu düşüncüyü desteklemektedir (Akalpler 2010, Karaduman ve Terzioğlu 2008). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Karaduman ve Terzioğlu 2008) cinsel olarak aktif olan öğrencilerin %10'unun kendisi ya da partnerinin istenmeyen gebelik geçirdiği ve bu gebeliklerin %87'sinin isteyerek düşükle sonuçlandığı belirlenmiştir. Bu gençlerin, %69'u kondom ve %45'i geri çekme yöntemini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Adnan Menderes Üniversitesi'nde okuyan gençlerle yapılan bir çalışmada (Şanlı Çolakoğlu 2011), gençlerin %38'inin cinsel aktif olduğu (erkeklerin %66,6'sı) ve %7'sinin kendisinin ya da partnerinin istenmeyen gebelik yaşadığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları göstermektedir ki, geri çekme ve kondom kullanımı sırasında oluşabilecek istenmeyen gebelik riski, çiftlerin cinsel birleşme sırasında yöntemi

uygulamamalarından ya da hatalı uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Bu iki yöntemin uygulanıp uygulanmaması ve kullanım başarısı erkeğe bağlıdır. Bu yöntemleri kullanan erkeklerin ve partnerlerinin istenmeyen gebelik riskiyle karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir. Böyle bir durumda da istenmeyen gebeliği önlemede acil kontrasepsiyon (AK) önemli bir ikinci şanstır. Bu nedenle erkeklerin özellikle de geri çekme ve kondom kullanan erkeklerin AK hakkında bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Bu bilgilendirme yöntem kullanımının daha az olduğu ve cinsel ilişkilerin rastgele yaşandığı genç erkekler için daha da önemlidir.

Gençlerin AK konusundaki bilgi durumunu araştıran ulusal çalışmalar (Demirgöz 2004, Kaya ve ark 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Köksal 2009, Pınar ve ark 2009, Şanlı-Çolakoğlu 2011), AK'nın gençler arasında %19,4-73,4 oranları arasında bilindiğini göstermektedir. AK ve cinsellikle ilgili yapılan ulusal çalışmaların çoğu (Çelik 2006, Kavlak ve ark 2006, Ak ve ark 2010, Yapıcı ve ark 2010, Ege ve ark 2011, Karabulutlu ve Kılıç 2011, Koluçık ve ark 2011, Danışkan ve ark 2013) okuyan gençlerle ve kadınlarla yapılmıştır ancak okumayan ya da çalışan genç erkeklerle yapılmış çalışmalar sınırlıdır (Uzun ve Kışioğlu 2007, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011). Oysa gençlerin önemli bir bölümü de çalışmaktadır ve bu gençlerin bilgiye ve sağlık hizmetine erişimi okuyan gençlerden daha sınırlıdır. Çalışan gençlerin sağlık hizmetinden daha az yararlandıkları (Deveci ve ark2011, Tokuç ve ark 2009), okuyan gençlere göre üreme sağlığı (ÜS) ve cinsel sağlıkla (CS) ilgili bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu ve bilgiye ulaşmalarının daha zor olduğu (Özcebe ve ark 2007) gösterilmiştir. Bu nedenle çalışan gençlerin ÜS konusunda eğitimi daha da önemlidir. Ülkemizde gençlerin önemli bir bölümünü oluşturan çalışan gençlerin CS/ÜS ve AK'ya ilişkin bilgi ve uygulamalarının bilinmesi, onlara yönelik verilecek sağlık ve eğitim hizmetlerinin planlanmasında gereklidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma çalışan genç erkeklerin AK konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.3.1. Genel Bilgiler

Genç Nüfus ve Özellikleri

The World's Youth 2013 raporuna göre dünyadaki genç nüfus sayısı 1.809.600.000'dir ve her dört kişiden birisi 10-24 yaşları arasında yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerin %17'sini, gelişmekte olan ülkelerin %49'unu genç insanlar oluşturmaktadır (Population Reference Bureau 2013). TÜİK 2014 verilerine göre ülkemizde de 10-24 yaş arası nüfus 19.063.911'dir ve dünya nüfusunda olduğu gibi ülkemizde de her dört kişiden birisi gençtir (TÜİK 2014a).

TÜİK, 2013 yılı istatistiklerine göre, ülkemizde genç nüfusun % 0,8'i okuma-yazma bilmemekte, %7'si okuma-yazma bilip okul bitirmemiş, %53,1'i ilköğretimde, %31,5'i lise veya dengi meslek okullarında okumakta, %7,6'sı da yüksek öğrenim görmektedir. Ayrıca genç erkeklerin %32,6'sı, genç kadınların ise %63,5'i evlidir (TÜİK 2014b). Ortalama ilk evlenme yaşı da erkeklerde 26,8 ve kadınlarda da 23,6'dır (TÜİK 2014d).

DSÖ 10-19 yaş grubunu "adölesan", 15-24 yaş grubunu "genç" ve 10-24 yaş grubunu da "genç insanlar" olarak tanımlamaktadır (WHO 1986). Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ve yaklaşık on beş yıl süren gençlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal değişikliklerle başlayan, bireylerin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı zamanın sona erdiği bir dönemdir. Bu dönem biyolojik, psikolojik, sosyal ve gelişimsel değişikliklerle karakterizedir (Derman 2008). Bu dönemdeki değişiklikler gençlerin gereksinimlerinin ve sorunlarında değişmesine neden olmaktadır.

Adölesan dönemdeki bireylerde bir takım riskli davranışlar görülmektedir. Riskli davranışlar direkt ya da indirekt olarak gençlerin sağlığını, iyilik hallerini, yaşamlarını etkileyebilen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçlara yol açabilecek davranışlar olarak tanımlanır. Madde kullanımı, şiddet, fiziksel aktivite yetersizliği, güvensiz cinsel ilişki adölesan dönemde sıkça rastlanan riskli davranışlardır. Son zamanlarda ruh sağlığı sorunları ve obezite de adölesan sağlığını etkileyen sorunlar arasında yer almaktadır (Alikashiöğlu 2008, WHO 2011). Tüm bu nedenlerden dolayı adölesanlar yetişkinlere göre sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadır. DSÖ'nün 2011'de yayınladığı raporda erken ölümlerin yaklaşık üçte ikisinin ve yetişkinlikteki hastalık yükünün üçte birinin,

bireyin adölesan dönemde kazandığı alışkanlıklarla ilişkili olduğunu bildirilmektedir (WHO 2011).

Gençlerin riskli davranışları incelendiğinde, dünyada 150 milyon gencin sigara kullandığı, ayrıca genç kızların %14'ünün ve genç erkeklerin %18'inin 13-15 yaş arasında alkol kullanmaya başladığı bilinmektedir (WHO 2011). Ülkemizde gençlerin %7,4'ü alkol kullanmakta, %60,5'i 15-19 yaşları arasında sigarayı ilk kez denemeye başlamakta ve %14,3'ü her gün sigara içmektedir (TÜİK 2014b). İki Bin Yedi Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması'nda; 15-24 yaş grubundaki gençlerin %28,5'inin halen sigara içtiği ve üçte birinden fazlasının daha önce en az bir kez alkollü içki içtiği belirtilmektedir (Özcebe ve ark 2007). Turhan ve ark (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada ise, öğrencilerin %73,2'sinin sigara içtiğini, %56,6'sının alkol kullandığını ve %9,6'sının da uyuşturucu madde kullandığını saptamışlardır. Ayrıca uyuşturucu madde kullananların şiddete uğrama olasılığının daha yüksek olduğu ve hayatı boyunca bir kez şiddete uğrayanların özgüven ve sosyal desteklerinin düşük, kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu da belirlemişlerdir (Turhan ve ark 2011).

Adölesan/gençlik dönemi, cinsellikle ilgili konuların yoğun merak edildiği bir dönemdir. Günümüzde medya, arkadaş, çevre, internet vb. pek çok etken gençlerin cinselliğe olan merakını artırmakta ve cinsel davranışların olağan olarak algılanmasına neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı gençler giderek daha erken yaşlarda cinsel ilişkiye başlamaktadır.

Dünyada çoğu genç 15-19 yaşlarında (WHO 2012a, Asekun ve ark 2013, Roberts ve ark 2004), ülkemizde de gençler 15-20 yaşlarında cinsel aktif olmaya başlamaktadır (CETAD 2006, Kaya ve ark 2007, Özcebe ve ark 2007, Şimşek ve ark 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Eşsizoglu ve ark 2009, Dabak ve ark 2010, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011, Torun ve ark 2011). Buna karşın ülkemizde 2002'de ve 2007'de erkeklerde 25,9-26,1 ve kadınlarda 22,7-22,8 olan ortalama ilk evlenme yaşının (TÜİK 2012), 2013'te erkeklerde 26,8 kadınlarda 23,6 olduğu belirlenmiştir (TÜİK 2014d). Görülmektedir ki gençler eskiye göre daha geç yaşlarda evlenmekte ancak erken yaşlarda cinsel ilişkiye girmektedir. Erken yaşlarda başlama cinsel ilişki istenmeyen gebeliklere neden olabilir. Bu gebelikler, gençlerde özellikle de genç kadınlarda birçok ÜS sorunun yanında gençlerin erken yaşta evlenmesi, okuldan ayrılması, toplumdan dışlanması gibi birçok sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.

Gençlerle yapılan araştırmalar, gençlerin erken yaşta cinsel ilişkiye başladığını göstermesinin yanı sıra, genellikle cinsel ilişkide gebelikten ya da enfeksiyonlardan koruyucu yöntemleri uygulamadıklarını göstermektedir (Kaya ve ark 2007, Şimşek ve ark 2007). Özcebe ve ark (2012) 8407 gençle yaptıkları bir araştırmada, gençlerin %20'sinin korunmasız cinsel ilişkiye girdiğini (erkeklerin %37,5, kızların %9,2) belirlemişlerdir. Korunmasız cinsel ilişki CYBE için önemli risk etkenlerinden birisidir. Her gün 2400'den fazla genç HIV virüsü ile enfekte olmakta ve dünyada HIV/AIDS ile yaşayan beş milyondan fazla genç bulunmaktadır. Dünyada 2009 yılında saptanan yeni HIV enfeksiyon vakalarının %40'ını 15-24 yaş arası gençler oluşturmuştur. Ayrıca genç erkeklerin sadece %36'sı, genç kadınların ise %24'ü HIV'den korunmak için kapsamlı bilgiye sahiptir (WHO 2011). Ülkemizde gençlerin % 83,7'si CYBE'yi duyduğunu belirtmiştir; CYBE duyduğunu söyleyen gençler içinde genel olarak HIV/AIDS en fazla söylenen yanıtıdır (% 90,6), daha sonra sırasıyla hepatit (% 27,8) ve gonore yer almaktadır (%14,3) (Özcebe ve ark 2007).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında gençlerin özellikle de çalışan gençlerin, küçük yaşlarda sağlığa zararlı alışkanlıklara başladığı ve birçok riskli davranışta bulunduğu söylenebilir. Kendinin ve ailesinin ekonomik yükünü üstlenen, yaptığı /ürettiği işin sorumluluğunu alan çalışan gençlerin daha sorumlu davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Oysa araştırmalar bu beklentinin aksini göstermektedir. Bu nedenle geleceğin toplumunu oluşturacak olan gençlerin özellikle de çalışan gençlerin bilgiye, sağlık hizmetlerine çok fazla ihtiyacının olduğu söylenebilir.

Çalışan Gençler

Her dört kişiden birini, 10-24 yaş arası gençlerin oluşturduğu ülkemizde, 15-24 yaş arası nüfus toplam nüfusun, %16,5'ini oluşturmaktadır (TÜİK 2014a). TÜİK İstatistiklerle Gençlik 2013 araştırmasına göre, bu gençlerin %38,5'i yükseköğretimde okurken, %32,2'si çalışmakta ve çalışan gençler toplam iş gücünün %14,6'sını oluşturmaktadır (TÜİK 2014b). Çalışan gençlerin çalışma hayatına erken atılma nedenleri arasında; küçük yaşta meslek edinme isteği, babanın işsiz olması, aile bütçesine katkı sağlama, ekonomik yetersizlik, ailedeki huzursuzluk, ekonomik yapıdaki istihdam şartlarının yetersizliği, okumak istememe, okulda başarısız olma, üniversiteye girememe korkusuyla beraber lise ve yüksekokul mezunu olanlarının işsiz kalmaları ya da iş bulmada sıkıntılarla

karşılaşmaları gibi nedenler yer almaktadır (Başbakkal 2005, Acar 2007, Tokuç ve ark 2009).

Bilim ve teknolojiadaki değişme ve gelişmeler, ekonominin vazgeçilmez unsuru olan nitelikli iş gücüne olan gereksinimi artırmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak için, MTE merkezlerine ihtiyaç vardır (Yörük ve ark 2002, Şahin ve Fındık 2008). Çalışan gençlerin bazıları mesleğiyle ilgili belge almak için MTE merkezlerinde eğitim görmektedir. MTE merkezlerinin amacı gençleri, işe, hayata hazırlamak ve gençlerin iyi bir vatandaş olmalarını sağlamaktır. MTE merkezlerinde, 31 alan ve 152 dalda sertifika programları uygulanmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı MTE Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2013). TÜİK 2011/12 verilerine göre, 314 MTE merkezinde 210.669'u erkek, 51.294'ü kız olmak üzere toplam 261.963 öğrenci eğitim görmektedir (TÜİK 2014c).

Çıraklık, kalfalık ve ustalık eğitiminin verildiği MTE merkezlerinde görev ve işleyişler 3308 sayılı MTE Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu kanuna göre, çıraklık eğitimi almak için başvuranların; on beş yaşına girmiş ve on dokuz yaşından gün almamış, en az ortaokul mezunu, bünyesi ve sağlık durumu gireceği mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olması gerekir. Ancak on dokuz yaşından gün almış olanlar daha önce çıraklık eğitimi almamışlarsa, yaşlarına ve eğitim seviyelerine uygun çıraklık eğitimi alabilirler. Bir iş yerinde ücret karşılığı çalışan gençler, haftanın bir günü MTE merkezinde, mesleğin özelliğine göre haftada sekiz saatten az olmamak üzere çırak olarak teorik eğitimlere katılmaktadır. Çıraklık eğitiminin sonunda ise sınavdan başarılı olanlara kalfalık belgesi verilmektedir. Kalfalık yeterliğini kazanmış olanlar ise meslekî yönden gelişmek ve bağımsız işyeri açabilmek için MTE merkezlerinde düzenlenen ustalık eğitimi kurslarına katılırlar. Ayrıca kalfalık yeterliğini kazanmış olup mesleklerinde en az beş yıl çalışmış olanlar da ustalık sınavlarına doğrudan katılabilirler. Bu sınavları başarı ile tamamlayanlara ustalık belgesi verilir (Resmi Gazete, MTE Kanunu,1986, sayı 19139).

Ülkemizde yasal olarak (Resmi Gazete: 25134, 2003, İş Kanunu 4857, Madde:71) temel eğitimi tamamlamış ve okula gitmeyen çocukların çalışma saatleri günde yedi ve haftada otuz beş saatten fazla olamaz. Ancak, on beş yaşını tamamlamış çocuklar için bu süre günde sekiz ve haftada kırk saate kadar artırılabilir. Yasa ile belirlenmiş sınırlar olmasına rağmen yapılan araştırmaların (Bildik 2003, Bildik ve ark 2004, Canbaz ve ark 2005, Yılmaz ve Bayat 2005, Metin ve ark 2008, Ceylan ve Metin 2009, Özen 2008, Razi ve ark 2009, Tokuç ve ark 2009, Deveci ve ark 2011) sonuçları, gençlerin yasalara aykırı

ve kötü koşullarda çalıştırıldığını göstermektedir. Çalışma koşullarıyla ilgili bu durumun gençlerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu ve yaşam kalitesini azalttığı gösterilmiştir (Dündar ve ark 2006).

Çalışan gençlerin önemli sorunlarından birisi de sağlık hizmetlerinden yararlanmamalarıdır. Gençlerin çoğunluğu çalışmaya başladıktan sonra sağlık kontrolünden geçmemektedir (Kırılmaz ve ark 2005, Yılmaz ve Bayat 2005). Bunların yanı sıra bedensel ve zihinsel gelişimini tamamlamamış olan gençler, yetişkinlere göre düzenlenen iş yerlerinde daha çok risk altındadır. Gençlere çalışma hayatında fazla değer verilmemesi, önemsiz işler yaptırılması ve horlanırılması onların ruhsal, sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyip, iş doyumunu ve yaşam kalitesini azaltır (Bilir 2008).

MTE Merkezinde eğitim gören öğrencilerin çoğu adölesan yaş grubu içinde yer almaktadır (Abay 2002, Metin ve ark 2008, Tomak ve ark 2008). Bu dönemdeki gençler birçok riskli davranışta bulunmaktadır. Bu riskli davranışlar arasında sağlıksız beslenme, fiziksel aktivitede yetersizlik, tütün, alkol, madde kullanımı ve cinsel davranışlar yer almaktadır. Bu merkezlerde eğitim alan gençlerle yapılan araştırmalarda (İhan ve ark 2005, Kutlu 2006, Ergün ve ark 2009, Tomak ve ark 2009) bu gençlerin okuyan gençlere göre daha fazla oranda riskli davranışa sahip olduğu saptanmıştır. Öner ve ark (2005) Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi'nde yaptıkları bir çalışmada, gençlerin %45,7'sinin sigarayı, %39,1'inin alkolü, %4,2'sinin bağımlılık yapıcı maddeleri en az bir defa denediği saptanmıştır.

Görülmektedir ki toplumumuzdaki genç nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan çalışan gençlerle yapılan araştırmalar onların yoğun çalıştıklarını, sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını göstermektedir (Canbaz ve ark 2005, Kırılmaz ve ark 2005, Yılmaz ve Bayat 2005). Çalışan gençlerle yapılan araştırmaların çoğu da çalışma koşulları, yaşam kalitesi, sağlık sorunları ve madde kullanımı ile ilgilidir (İhan ve ark 2005, Dündar ve ark 2006, Kutlu 2006, Ergün ve ark 2009, Tomak ve ark 2009). Buna karşın literatürde üreme sağlığı ve CS'la ilgili çalışan gençlerle yapılmış az sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Uzun ve Kışioğlu 2007, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011). Aynı yaş grubunda yer alan okuyan gençlerle yapılan araştırmalarda (Beydağ 2007, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011, Dağ ve ark 2012) ise gençlerin ÜS ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bilgiye ve hizmete ulaşmaları daha kolay olan okuyan gençlerin bile ÜS yönelik bilgilerinin yetersiz olması ve riskli cinsel davranışlar sergilemeleri, okumayan gençlerin ÜS konusunda

bilgilerinin daha kötü olduğunu ve daha fazla riskli cinsel davranışlara sahip olduklarını düşündürmektedir. Okuma olanağı bulamayan ve çalışmak zorunda kalan gençlerle yapılan araştırmalar (İhan ve ark 2005, Kutlu 2006, Ergün ve ark 2009, Tomak ve ark 2009) onların sigara, alkol, madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara daha çok sahip olduklarını da göstermektedir. Bu nedenle bu grubun eğitimciler ve sağlık çalışanları tarafından bilinçlendirilmesi gereklidir. Sosyal, fiziksel, psikolojik ve ekonomik koşullar açısından daha zor koşullarda yaşayan çalışan gençler ÜS/CS konularında bilgilendirilirse pek çok açıdan hem ÜS hem de genel sağlığına katkı sağlanabilir.

Gençlerin Cinselliği ve Cinsel Sağlığı

Doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden cinsellik, bizim insan olarak ne olduğumuzun bir ifadesidir. Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görünümümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Cinsellik tamamen duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil tüm bedeni ve aklı içerir (Sağlık Bakanlığı (SB) 2009a).

CS, bir kişinin CYBE'ler, istenmeyen gebelikler, zorlama, şiddet ve ayrımcılık riskinden bağımsız olarak cinselliğini ifade etmesi yeteneğidir (SB 2009a). DSÖ'de CS, yalnızca hastalık, fonksiyon bozukluğu veya zayıflık hali bulunmaması değil, cinsellikle ilgili bedensel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO 2002b).

CS'ye ulaşılabilmesi ve bunun korunabilmesi için, her insanın cinsel haklarına saygı gösterilmesi, bu hakların korunması ve yerine getirilmesi gereklidir. Cinsel haklar ulusal hukuk, uluslar arası insan hakları belgeleri ve diğer konsensüs dokümanlarında yer alan insan haklarıyla iç içedir. Bunlar zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış olarak, bütün insanların aşağıdaki haklarını içerir:

- CS ve ÜS hizmetlerine ulaşabilme de dâhil olmak üzere, cinsellikle ilgili ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı,
- Cinsellikle ilgili bilgi arama, alma ve verme,
- Cinsellik eğitimi,
- Bedensel bütünlüğe saygı,
- Eş seçimi,

- Cinsel olarak aktif olma ya da olmama kararı,
- Karşılıklı rızaya dayalı cinsel ilişkiler,
- Karşılıklı rızaya dayalı evlilik,
- Çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman sahip olma kararı ve
- Tatmin edici, güvenli ve keyifli bir cinsel yaşama ulaşabilme.

İnsan haklarının sorumluluk anlayışı içinde uygulanabilmesi için tüm insanların ve diğerlerinin haklarına saygı göstermesi gereklidir (WHO 2002b).

DSÖ dışında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation (IPPF) 1996) da Uluslararası İnsan Hakları Yasalarına bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş cinsel ve üreme haklarını tanımlamıştır. Bunlar (SB 2009b);

- Kendin olma hakkı - kendi kararını vermede kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve AP’de özgür olma,
- Bilme hakkı - seks, kontraseptifler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS ve üreme ve cinsel haklar,
- Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı - istenmeyen gebelik, CYBE/HIV/AIDS ve cinsel istismar,
- Sağlık hizmetlerine sahip olma hakkı - gizlilik esasına uyan, karşılanabilen, iyi kalitede ve saygıyla sunulan,
- Katılma hakkı - gençler için planlanan programların planlanma, toplantı ve seminerlere katılma ve uygun yollarla hükümetleri etkilemeye çalışma gibi her düzeyde çalışmalara katılma haklarıdır.

Yapılan araştırmalar gençlerin CS/ÜS haklarını yeteri kadar bilmediğini ve CS/ÜS haklarına tam olarak erişemediğini göstermektedir (Giray ve Kılıç 2004, Biri ve ark 2007, Pınar 2009, Siyez ve Siyez 2009, Yalnız ve ark 2011, Atan ve ark 2012, Dağ ve ark 2012). Üreme yeteneğinin kazanıldığı adölesan/gençlik döneminde ayrı bir önem kazanan cinsellik, gelecekteki yaşamı da etkileyebilen, bu döneminin önemli sağlık konularındandır. Cinsellik bireylerin kişisel yaşamlarını etkilediği gibi, yaşam koşullarından ve yaşam dönemleri tarafından da etkilenmektedir (Abalı ve Beji 2011).

Adölesan ve gençlik dönemi; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Adölesan

dönem iyi sağlık alışkanlıklarının kazanılması için en iyi dönemdir (Senderowitz ve ark 2003). Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna, doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında, birey ve toplum sağlığı açısından çok önemli gelişmeler sağlanabilir (Yıldırımkaaya 2008). Bu dönemde gençlerin ailesinin rehberliğine daha çok ihtiyacı vardır. Ancak ülkemizde yapılan araştırma (İlgün ve ark 2005, Akın ve ark 2010, Karaköse ve Aydın 2011, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011) sonuçları; ailelerin CS/ÜS ile ilgili konularda çocuklarıyla konuşmaktan kaçındığı bu nedenle de gençlerin bilgi ihtiyaçlarını farklı yerlerde aradığını göstermektedir. Gençlerin bilgi ihtiyaçlarını karşıladıkları alanlar arasında ilk sıralarda arkadaş, internet, kitap, dergi yer almaktadır (Gölbaşı ve Eroğlu 2003, Özkan ve ark 2004, CETAD 2006, Baybek ve ark 2007, Pınar ve ark 2009, Civil ve Yıldız 2010, Karabulutlu ve Kılıç 2011, Şanlı-Çolakoğlu 2011).

Cinsellik ve cinsel yaşam ile ilgili sorunlar gençlerin sağlığını en fazla etkileyen alanlar arasında yer almaktadır. Bu dönemde merak, cinsel etkinlik ve istekliliğin artmasına bağlı olarak, gençlerin korunmasız cinsel ilişkilere başlamaları nedeni ile bazı CS/ÜS sorunları görülmeye başlar. Dünyada gençlerin yaşadıkları CS/ÜS sorunları arasında; erken yaşta cinsellik, erken yaşta evlilik, adolesan gebelikler, güvensiz koşullarda düşük yapılması, CYBE ve kontraseptif kullanma yüzdesinin düşük olması yer almaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı gençlerin güvenilir sağlık ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları vardır (Esin 2010, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 2011). Ancak genç insanların sağlıklı bir grup olduğu varsayılarak, sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle, az sayıda gence sınırlı bir alanda sağlık hizmeti sunulmaktadır. Oysa bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülür. Gençler bazı hastalıklara karşı erişkinlerden farklı yatkınlıklar gösterirler. Gençlerin sağlık sorunları erişkin döneme göre çok daha ciddi sonuçlara neden olabilir ve gençlerin sağlık sorunlarının çözümü erişkin ve çocukluk dönemlerinden farklı özellikler taşır (CETAD 2006).

Gençlerin ÜS/CS açısından önemli bilgi gereksinimi vardır (Açıkel ve ark 2005). Ancak yapılan araştırmalar gençlerin (Giray ve Kılıç 2004, Biri ve ark 2007, Siyez ve Siyez 2009, Yalnız ve ark 2011, Atan ve ark 2012, Dağ ve ark 2012) ÜS/CS açısından bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca üreme sağlığı hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyan gençlerin, bu hizmetlerden de yeterince yararlanamadıkları bilinmektedir

(Kaynar ve ark 2008, Karabulutlu ve Kılıç 2011). Üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmama nedenleri arasında (Senderowitz ve ark 2003);

- Ulusal politikalar ve yasaların yaşa ve medeni duruma göre hizmet erişimini kısıtlaması,
- Ulaşım problemleri,
- Hizmetlerin yüksek maliyetli olması,
- Adölesanların vücutlarındaki ihtiyaçların ve değişimin farkında olmamaları,
- Ergen gebelik ve CYBE/HIV riskleri konusunda bilgi eksikliği
- Mevcut hizmetlerin bilinmemesi,
- ÜS hizmetleri hakkında farkındalık eksikliği,
- Hizmetlerin kendilerine yönelik olmadığını düşünmeleri,
- Personelin yargılayıcı ve olumsuz olacağı endişesi,
- Mahremiyete ve gizliliğe saygı gösterilmeyeceği endişesi,
- Tıbbi prosedürler ve korunma yöntemleri dâhil yan etkilerden korkma,
- ÜS hizmetine ihtiyaç duyduğu için utanmak,
- Özellikle cinsel taciz ve zorlama sonrasında utanma yer almaktadır.

Gençler cinsel aktiviteye; arzu ettiği, merak ve deneyim kazanma isteği, partnerinin ısrarı, partnerini memnun etme isteği ve âşık olma gibi nedenlerle başlamaktadır (Özan ve ark 2004, Evcili ve ark 2013). Kuzey Carolina’da üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada (Corbett ve ark 2006) erkek öğrencilerin %78,3’ü, kız öğrencilerin %79,5’inin, Hong Kong’da evlenmemiş gençlerin %41,5’inin (Yip ve ark 2013), Finlandiya’da (Lavikainen ve ark 2009) gençlerin %23,4’ünün cinsel ilişki deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Amerika da yapılan bir araştırmada (Raymond ve ark 2009) genç kızların %36’sının, Lefkoşa da üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (Akalpler 2010) ise öğrencilerin %47,7’sinin cinsel ilişki deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde de İzmir’de lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Aras ve ark 2007) %33’ünün, Eskişehir’de üniversite öğrencileri ile yapılan araştırma (Özalp ve ark 2012) da ise %32’sinin cinsel aktif olduğu bulunmuştur. Göngör ve ark (2013) İstanbul Üniversitesi’nde yaptığı araştırmada da kızların %14,2’sinin, erkeklerin %50,5’inin cinsel aktif olduğu saptanmıştır.

UNICEF’in Dünya Çocuklarının Durumu 2011 raporunda 15-19 yaş arasındaki gençler içinde kızların %11’inin erkeklerin %6’sının 15 yaşında önce cinsel ilişkiye girdiği

belirtilmektedir (UNICEF 2011). Amerika’da genç kızlarla yapılan bir araştırmada ilk cinsel ilişki yaşı 16,2 bulunmuştur (Shandra ve Chowdhury 2012). Yapılan araştırmalara (Özan ve ark 2004, CETAD 2006, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Dabak ve ark 2010, Kırmızıtoprak ve şimşek 2011) göre ölkemizde genç kızlar 16-19 yaşlarında, erkekler ise 17-19 yaşlarında ilk cinsel ilişkiye başlamaktadır. Karaduman ve Terzioğlu’nun (2008) 371 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir araştırmada öğrencilerin yarıdan fazlasının ilk cinsel deneyimlerinin 18-20 yaş arasında, %29,4’ünün ise 17 yaş ve altında olduğunu saptamışlardır. Özan ve ark (2004) Dokuz Eylül Tıp Fakóltesi öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, ilk cinsel ilişki yaşının erkeklerde ortalama 17,5, kızlarda ise 19 olduğunu belirlemişlerdir. Kırmızıtoprak ve şimşek (2011) şanlıurfa Gençlik Evi, Halk Eğitim Merkezi ve Çıraklık Eğitim Merkezine kayıtlı 977 gençle yaptıkları araştırmada, ilk cinsel ilişki yaşının 17,6 olduğunu; ilk cinsel ilişki deneyimini erkeklerin %12,9’unun 15 yaş ve altında, %54,6’sının 16-18 yaş aralığında yaşadığını saptamışlardır. Ölkemizde ilk evlenme yaşına bakıldığında ise TÜİK 2013 yılı verilerine göre de ortalama evlenme yaşı kadınlarda 23,6 erkeklerde 26,8’dir (TÜİK 2014d). Bu durum, cinselliğin sadece evlilik içinde doğal kabul edildiği ölkemizde bile, gençlerin evlenmeden önce uzun yıllar cinsel aktif olduklarını göstermektedir.

Gençler yetişkinlere göre özensiz ve rastgele cinsel ilişkilerde bulunmaktadır. Hong Kong’da evlenmemiş 1126 gençle yapılan bir araştırmada (Yip ve ark 2013), gençlerin en az %10’unun yüksek riskli cinsel davranışta bulunduğu ve %6,4’ünün son altı ay içersinde birden fazla partnerle birlikte olduğu tespit edilmiştir. Çamur ve ark (2007) 485 genç ile yaptığı bir araştırmada %15,7’sinin korunmasız cinsel ilişkiye girdiğini saptamışlardır. Pınar ve ark (2009) yaptığı araştırmada cinsel ilişki deneyimi olan gençlerin %42,8’inin kontraseptif yöntem kullanmadığını, yöntem kullananların da üçte birinin geri çekme yöntemini kullandığını belirlemişlerdir. Özalp ve ark (2012) cinsel yönden aktif olan öğrencilerin %56,1’inin birden fazla kişiyle cinsel ilişkisi olduğunu ve tüm öğrencilerin %48,1’inin geri çekme metodunu etkin bir kontraseptif yöntem olarak bildiğini saptamışlardır.

Genç erkeklerin çoğunluğu, ilk cinsel deneyimlerini seks işçileri ile yaşamakta ve çoğu ilk cinsel ilişkilerinde de hiçbir yöntem kullanmamaktadır (Özan ve ark 2004, Kaya ve ark 2007, şimşek ve ark 2007, Kırmızıtoprak ve şimşek 2011). Evli erkeklerle yapılan bir araştırmada (Özdener 2006) erkeklerin %48,7’sinin ilk cinsel ilişkilerini seks işçileri ile

yaşadıkları saptanmıştır. Genç erkeklerin katıldığı bir araştırmada (Karaköse ve Aydın 2011) da %63,4'ünün son bir yıl içinde cinsel ilişkide bulunduğu ve cinsel ilişkide bulunanların %65'inin son bir yıl içinde sadece bir kişiyle beraber olduğu belirlenmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada (Göngör ve ark 2013) erkek öğrencilerin %47,2'sinin birden fazla partnerinin olduğu belirlenmiştir.

Kontraseptif kullanılmayan, düzenli bir cinsel ilişkide bir yıl içerisinde gebe kalma/bırakma olasılığı %90'dır (Guttmacher Institute 2012a). Dünyada yaklaşık her yıl 16 milyon 15-19 yaş arası genç kız doğum yapmakta ve bu tüm dünyadaki doğumların %11'ini temsil etmektedir. Bu doğumların yaklaşık yüzde %95'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Dünyada ergen doğurganlık hızı en yüksek olan ülke Nijerya, ergen doğurganlık hızı en düşük ülkeler ise Slovenya ve Kuzey Kore'dir (TÜİK 2013c). Ülkemizde 15-19 yaş arası doğurganlık hızı binde 29 ve 20-24 yaş arası doğurganlık hızı binde 108'dir (TÜİK 2013a). Düşük ve orta gelirli ülkelerde gebelik ve doğum komplikasyonları, 15-19 yaş arası kadınlarda önde gelen ölüm nedenidir (WHO 2012a).

İstenmeyen gebelikler hem gençler hem de yetişkinler için önemli bir sorundur. İstenmeyen gebeliklerin nedenleri; korunma yöntemlerini kullanamama, yanlış kullanma, planlanmamış ilişki ve tecavüzü içermektedir (Devine 2012). AP hizmetleriyle istenmeyen gebelikler önlenabilir (Guttmacher Institute 2012b).

Ülkemizde gebelikten korunma yöntemlerinin kullanım durumuna baktığımızda, TNSA 2008 verilerine göre evli kadınlar arasında en yaygın olarak kullanılan kontraseptif yöntem %26 ile geri çekme yöntemidir. Bu yöntemi %17'lik kullanım payı ile RİA ve %14 ile kondom izlemektedir. Yapılan başka araştırmalarda (Tanrıverdi ve ark 2008, Gürkaş ve Kiraz 2013, Haliloğlu ve ark 2013, Kocaöz ve ark 2013) da kullanılan kontraseptif yöntemler arasında ilk üç sırada geri çekme, kondom, RİA'nın yer aldığı görülmektedir. Araştırma sonuçlarına baktığımızda (Gemalmaz ve ark 2005, Güngör ve ark 2006a, Balcı ve ark 2008, Altuntaş ve Mayda 2011, Bostancı 2011, Erenel ve ark 2011, Gerçek ve Pala 2011, Sarpkaya ve Eroğlu 2011, Ay ve ark 2012, Kahraman ve ark 2012, Yıkılkan ve ark 2012, Karadağ ve ark 2013) çiftlerin %35,6-71,7 arası değişen oranlarda, cinsel ilişki sırasında erkeklerin kullandığı yöntemler (kondom ve geri çekme) yoluyla gebelikten korunduklarını göstermektedir.

Kadınlarla yapılan bir araştırmada istemli düşük yapan kadınların %50'sinin geri çekme yöntemi ile korunurken gebe kaldığı tespit edilmiştir (Bostancı 2011). Manisa ve Aydın illerinde kürtaja başvuran kadınlarla yapılan iki ayrı araştırmada (Özbaşan ve Taşpınar 1998, Yüksel ve ark 2001), kadınların gebelikleri oluştuğunda kullandıkları yöntemler incelendiğinde %69-71 kondom ve %3-12 ile geri çekme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Benzer araştırmalarda (Şahin ve ark 2006, Yılmaz ve ark 2010) da geri-çekme kullanımının yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. İspanya da yapılan bir araştırmada (Lete ve ark 2003) kadınların %68,7'sinin kondom kullanımında sorun yaşadığı ve %15,4'ünün herhangi bir yöntem kullanmadığı için AK kullandıkları (%19,8) saptamıştır. İranlı kadınların, %60,5'nin kondomu kullandığı, %38,7'sinin geri çekmeyi kullandığı ve %17'sinin istenmeyen gebelik yaşadığı belirlenmiştir (Delaram 2008). Araştırma sonuçları istenmeyen gebeliğin oluştuğu sırada bireylerin çoğunlukla geri çekme ve kondomu kullandıklarını göstermektedir.

Gençlerin AP ve istenmeyen gebelik yaşama durumlarına baktığımızda; Özalp ve ark (2012) yaptığı araştırmada, cinsel aktif gençlerin %74,2'sinin kondom kullandığını ve korunma yöntemleri hakkındaki bilgisizliklerinden dolayı da %3'ünün istenmeyen gebelik yaşadığını belirlemişlerdir. Lefkoşa da yapılan bir araştırmada cinsel deneyimi olan öğrencilerin %7,1'inin istenmeyen gebelik yaşadığı, bunların %84,6'sının gebeliğini sonlandırdığı belirlenmiştir (Akalpler 2010). Madde bağımlısı gençlerle yapılan bir araştırmada (Taşer ve Yalnız 2010), gençlerin %54,2'sinin ilk cinsel ilişkilerinde korunmadığı ve korunanların da %33,6'sının kondom kullandığı saptanmıştır.

Güney Afrika'da 772 gençle yapılan bir incelemede (Roberts ve ark 2004) gebe kalan gençlerin %83,3'ünün gebeliklerini istemediği, gençlerin %16,8'inin herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı, %40'nın kondom kullandığı ve kondom kullananların da %35,1'nin etkili kullanamadığı belirlenmiştir. Etiyopya'da 774 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada (Tamire ve Enqueselassie 2007) oluşan gebeliklerin %73,5'inin istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır. Cinsel aktif olan gençlerin çoğunluğu ilk cinsel ilişkilerinde korunmamakta, korunanların da kondom ve geri çekme yöntemini kullandıkları bilinmektedir (Kaya ve ark 2007, Şimşek ve ark 2007, Siyez ve Siyez 2009, Rymond ve ark 2009, Örsal ve ark 2010). Geri çekme ve kondom yöntemlerinin uygulanıp uygulanmaması ve kullanım başarısı erkeğe bağlıdır. Geri çekme yönteminin gebelikten koruyucu etkisinin düşük olması, kondomun hatalı kullanımı ve kullanımındaki

başarısızlık, istenmeyen gebelik riskini artırmaktadır. Kullanılan yöntemin başarısızlığı ya da yöntem kullanmama sonucu oluşabilecek bir istenmeyen gebeliği önlemede AK önemli ikinci bir şanstır. Bu nedenle toplumun önemli bir kısmını oluşturan gençlerin ve özellikle genç erkeklerin AK hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.

Dünyada ve ülkemizde gençlerin AK yöntemlerini bilme ve kullanma durumuna baktığımızda, araştırmalar bireylerin AK konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir (Calabretto 2009, Attahir 2010, Özbaşaran ve ark 2011, Gölbaşı ve ark 2012, Asekun ve ark 2013). Nijerya da üniversite öğrencilerinin %67,8'inin AK hakkında bilgisinin olduğu ancak sadece %31'nin kullanma zamanını doğru bildiği belirlenmiştir. Bu öğrencilerin AK bilgi kaynakları arasında çoğunlukla okul (%56), arkadaş (%15,7) ve derginin (%14) yer aldığı saptanmıştır (Asekun ve ark 2013). Nijerya'da 15-19 yaş arası çalışan kadın adölesanlarla yapılan bir başka çalışmada (Attahir 2010) da, 1200 katılımcıdan sadece 18'inin AK'yı bildiği, bunların da hepsinin kullanım zamanını yanlış bildiği belirlenmiştir. Avustralya'da öğrencilerle yapılan iki farklı araştırmada (Calabretto 2009, Ragland ve West 2009) öğrencilerin AK hakkında bilgi seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti'nin başkenti olan Vientiane'de gençlerle yapılan bir çalışmada (Sychareun ve ark 2013), gençlerin %22,4'ünün AK haplarını duyduğu ve %18'inin kullanım zamanını doğru bildiği belirlenmiştir. New York'ta 12-17 yaşları arasındaki 1085 gençle yapılan bir araştırmada (Cremer ve ark 2009), gençlerin %32'sinin AK'yı duyduğu belirlenmiştir. Corbett ve ark (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada öğrencilerin %96'sının AK'yı duyduğunu ve %12,4'ünün AK'yı kullandığını tespit etmişlerdir.

Ülkemizde gençlerin AK konusunda bilgi ve uygulamalarını araştıran çalışmalara baktığımızda ise; 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre gençlerin %27'sinin AK'yı duyduğu belirlenmiştir (Özcebe ve ark 2007). Şanlı-Çolakoğlu'nun Aydın'da 1291 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada AK'yı bildiğini belirten öğrencilerin oranının %41 olduğu ancak bunlardan sadece %23,6'sının, AK yöntemleri ve kullanım süresiyle ilgili doğru bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu oran tüm öğrencilerin ise %6'sını oluşturmaktadır (Şanlı-Çolakoğlu 2011). Ege Üniversitesinde yapılan bir araştırmada (Atan ve ark 2012), kız öğrencilerin %39,8'inin, erkek öğrencilerin %40'ının AK'nın kullanıldığı durumları, kız öğrencilerin %54,5'inin, erkek öğrencilerin %60,3'ünün AK'nın kullanılma zamanını bilmedikleri saptanmıştır.

Gölbaşı ve ark (2012) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %29'unun AK'yı duyduğunu ve duyduğunu söyleyenlerin de %20,2'sinin AK'yı yanlış bildiğini belirlemişlerdir. Balıkesir Üniversitesinde okuyan öğrencilerle yapılan araştırmada da (Özbaşaran ve ark 2011), öğrencilerin 59,9'unun AK yöntemini bilmediği ve %33,9'unun ertesi günü hapi hakkında bilgisinin olduğu saptanmıştır.

Toplumsal, sosyal, ekonomik, vb. olanakları gençlere göre daha iyi, gebelik sonlandırma hizmetlerine, gebelikten korunma ve AK yöntemlerine erişimleri daha kolay olan yetişkinlerin AK konusundaki bilgi ve uygulamalarını inceleyen araştırma sonuçlarına baktığımızda, yetişkinlerin de bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı söylenebilir (Aziken ve ark 2003, Uzuner ve ark 2005, Güngör ve ark 2006b, Ergöçmen ve ark 2008, Mittal ve ark 2008, Topuzoğlu ve ark 2008, Bilgili ve Ayaz 2009, Shaikh ve ark 2010, Doğaner ve ark 2011, Yadav ve ark 2011, Danışkan ve ark 2013). Ayrıca Yapılan araştırmaların çoğu yetişkinlerin AK konusunda bilgi düzeylerini düşük bulurken az sayıdaki araştırmalarda ise bilgi ve kullanma durumu iyi düzeyde bulunmuştur (Olszewski ve ark 2007, Mayerhofer ve Kirchengast 2009).

Ülkemizde ve dünyada AK'ya ilişkin yapılan çalışmaların çoğunluğu kadınlarla ve üniversite öğrencileri ile yapılmış (Demirgöz 2004, Güngör ve ark 2006b, Topuzoğlu ve ark 2008, Bilgili ve Ayaz 2009, Ak ve ark 2010, Şahan ve ark 2010, Yapıcı ve ark 2010, Doğaner ve ark 2011, Ege ve ark 2011, Şanlı Çolakoğlu 2011, Koluvaçık ve ark 2011) ve iki grubun da bilgi düzeyleri genel olarak düşük bulunmuştur. Toplumda okuyan ya da evli gençlerin dışında, gençlerin önemli bir bölümünü de çalışan gençler oluşturmaktadır. Çalışan gençlerin üreme sağlığını araştıran az sayıda çalışma bulurken (Uzun ve Kişioğlu 2007, Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011), AK'ya ilişkin bilgi düzeylerini inceleyen araştırmaya ise rastlanmamıştır. Çalışan gençler bilgilendirme ve sağlık hizmeti almada en ihmal edilmiş gruplardan biridir. Çalışan gençlerin okuyan gençlere göre daha fazla oranda riskli cinsel davranışa sahip olduğu göz önüne alındığında onların AK konusunda bilgilendirilmesi daha da önemlidir.

Araştırma sonuçları gençlerin AK'ya ilişkin bilgiyi öncelikli olarak sağlık çalışanlarından almak istediğini göstermektedir (Karaduman ve Terzioğlu 2008, Şanlı-Çolakoğlu 2011). Ancak AK'ya ilişkin en önemli bilgi kaynağı olan sağlık çalışanları ile ilgili yapılmış araştırma sonuçları (Pınar ve ark 2005, Bayık ve ark 2007, Okonofua ve ark 2009, Aksu ve ark 2010, Aksu ve ark 2011, Şenocak ve ark 2011, Taşpınar ve ark 2012)

sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve yanlış bilgilere sahip olduklarını göstermektedir. İzmir’de ebe ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada (Bayık ve ark 2007), ebe ve hemşirelerin %60,7’si, AK’ya ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Elazığ ve Malatya illerinde eczacıların AK’yla ilgili bilgi düzeylerini araştıran çalışmada (Sevindik ve ark 2007), eczacıların ertesi gün hapını duyma oranı %96,8, hapların alınma zamanını doğru bilme oranı ise %55 olarak bulunmuştur. Aydın’da eczacılarla yapılan bir araştırma da (Aksu ve ark 2011) eczacıların, %60,1’i AK haplarını korunmasız ilişkiden sonra 72 saat içinde alınması gerektiğini bildiği, ancak %76,9’nun AK haplarının etki mekanizmasını bilmediği belirlenmiştir.

Gençlerin cinselliği ve cinsel sağlığını özetleyecek olursak, evlilik dışında cinselliğin hoş görülmediği ülkemizde, gençlerin evlenmeden önce uzun süre cinsel aktif oldukları, cinsel ilişkide çoğunlukla yöntem kullanmadıkları, yöntem kullananlarında en çok geri çekme ve kondom kullandığı görülmektedir. İstenmeyen gebeliklerin en önemli nedenin bu yöntemlerdeki başarısızlıktan kaynaklandığı, böyle bir durumda gebeliği önlemek için kullanılabilecek AK yönteminin gençler tarafından yeterince bilinmediği, yanlış ya da eksik bilindiği söylenebilir. Oysa nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturan gençlerin AK’yı bilmeleri ve gerektiğinde kullanmaları ile istenmeyen gebelikler önlenerek birçok genç kadının, gebelik sonlandırma gibi invaziv ve travmatik bir işlemle korunması sağlanmış olur. Böylece geleceğin toplumunu oluşturacak olan bireylerin sağlığı uzun vadede korunur. Ayrıca istenmeyen gebelik durumunda gençler, zorunlu evlilik, okula ara verme, erken yaşta işe başlama, çevre tarafından dışlanma gibi birçok sosyal sorunlarla da karşılaşmazlar, kendilerini eğitim, meslek edinme, daha iyi ekonomik ve sosyal olanaklardan mahrum etmiş olurlar.

1.3.2. Acil kontrasepsiyon

Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra oluşabilecek bir gebeliği önlemek için kadınlar tarafından ilk birkaç gün içinde kullanılan yöntemlere AK ya da postkoital kontrasepsiyon denir (IPPF 2004, Uluslararası Jinekoloji-Obstetri Federasyonu (FIGO) 2012, MMRW 2013). Tarih boyunca kadınlar istenmeyen gebelikleri önlemek için vajinal duş, zorlayıcı bedensel hareketler, düşük iğnesi yaptırma, ağız yoluyla ilaç alma gibi pek çok yol denemişlerdir (Bilgili ve Ayaz 2009, Danışkan ve ark 2013). İlk kez 1960’larda AK amacıyla yüksek doz östrojen kullanılmıştır. Steroid hormonlar 1960’ların ortalarından bu yana postkoital kontrasepsiyon olarak gebelikleri önlemede kullanılmaya başlamıştır

(IPPF 2004). Kombine östrojen ve progesteronun kullanımı 1970’lerden, postkoital RİA ise 1976’dan bu yana AK amacıyla kullanılmaktadır (Tokuç ve ark 2002).

İstenmeyen bir gebeliği önlemek için uygulanacak ilk yol kontraseptif yöntemleri düzenli olarak kullanmaktır. Bu sağlanamadığı takdirde AK, korunmasız cinsel ilişki, yöntem başarısızlığı ve tecavüz gibi durumlarda gebelikten korunmada ikinci bir şans sağlar (WHO 2010). Üreme çağındaki kadınlar herhangi bir zamanda istenmeyen gebelikten korunmak için AK’ya ihtiyaç duyabilirler (WHO 2012b, Sanfillippo ve Downing 2008). Ayrıca AK, kadınlara hamilelikten korunmada emniyetli bir yol sunarken üretkenliğin kontrolünü yasal bir şekilde sağlar (Weisberg ve Fraser 2009). Ancak AK, rutin kullanılan bir AP yöntemi olarak uygun değildir. HIV’de dâhil diğer CYBE’lerden korumaz. AK’nın kullanımından sonra kısa süre içerisinde düzenli ve etkin bir AP yöntemine geçilmelidir (FIGO 2012).

AK gelişmekte olan ülkelerde her yıl 75 milyon istenmeyen gebeliği önleyebilir. İstenmeyen gebelikleri önlemede AK’ya toplumların genelinde ihtiyaç vardır ayrıca cinsiyet temelli şiddet, çatışma, insani felaketler, mülteci, göç vb. durumlarda kadınların istemediği gebeliği önlemek için AK tek şanstır (Barot 2010).

AK yöntemleri hormonal ve mekanik yöntemler olmak üzere ikiye ayrılır (Adalı ve ark 2008, SB 2009c, FIGO 2012, WHO 2010, WHO 2012b, MMWR 2013). AK olarak kullanılan tek mekanik yöntem bakırlı RİA’lardır. Hormonal yöntemler arasında ise androjenler, yüksek doz östrojen, östrojen-progestreron kombine kullanımı, levonorgestrel (LNG), mifepriston ve ulipristal asetat (UPA) kullanımı yer almaktadır.

Günümüzde istenmeyen bir gebeliği önlemek için kullanılan AK yöntemlerine ilişkin 1970’lerden bugüne bazı değişiklikler meydana gelmiştir. Mekanik yöntem olarak önerilen tek yöntem olan RİA kullanımı önerisi, yerini korurken, hormonal yöntemlere ilişkin önerilerde değişiklikler olmuştur. Geçmişte AK amacıyla uygulanan androjenler ve yüksek doz östrojen kullanımı günümüzde artık önerilmemektedir.

SB’nin yayınladığı “Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı”nda (SB 2009c), AK için kombine östrojen -progesteron, LNG, mifepriston kullanımı önerilirken, FIGO ise “Acil Kontraseptif Haplarının Tıbbi ve Klinik Kullanım Kuralları” 2012 raporunda (FIGO 2012), hormonal yöntemler arasında, LNG, UPA ve mifepristonu önermektedir. MMWR, “Kontraseptif Kullanımı için Pratik Öneriler 2013” raporunda da

hormonal yöntemler arasında, LNG, UPA ve kombine östrojen-progesteron yer almaktadır (MMRW 2013). DSÖ ise 2012 yılında yayınladığı raporda LNG'yi tek hormonal AK yöntemi olarak önermektedir (WHO 2012b). IPPF, “ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Tıbbi ve Klinik Kullanım Kuralları 2004” raporunda ise hormonal yöntemler arasında, LNG ve kombine östrojen-progesteronu önermektedir (IPPF 2004).

Çizelge 1.3.2.1. Hormonal AK Yöntemlerini Öneren Ulusal ve Uluslar Arası Kuruluşlar

Kuruluşlar Yöntemler	IPPF¹	MMRW²	FIGO³	WHO⁴	SB⁵
LNG	X	X	X	X	X
UPA		X	X		
Kombine östrojen-progesteron	X				X
Mifepriston		X	X		X

¹IPPF 2004

²MMRW 2013

³FIGO 2012

⁴WHO 2012b

⁵SB 2009c

Kontraseptif yöntemlerle ilgili rehberler ve öneriler sunan SB, WHO, FIGO, MMRW ve IPPF gibi ulusal ve uluslar arası kuruluşların AK yöntemlerine ilişkin önerilerine göre, kullanılan yöntemler aşağıda açıklanmıştır (IPPF 2004, SB 2009c, FIGO 2012, WHO 2012b, MMRW 2013)

1.3.2.1. Hormonal Yöntemler

Levonorgestrel (LNG)

AK yöntemlerinden biri olan LNG hapları progesteron içermektedir. LNG hapları, 1,5 mg'lık tek bir doz olarak alındığında ya da 0,75 mg'lık dozlardan iki adet 12 saat arayla alındığında istenmeyen gebelikleri önler (FIGO 2012, MMWR 2013, WHO 2013). AK amacıyla kullanmak üzere hazırlanmış LNG içeren özel preparatlar eczanelerde satılmaktadır. Ülkemizde eczanelerde satılan ve içeriğinde LNG olan tek AK hapı Norleva'dır. Bu haplar genellikle ertesi gün hapı olarak da bilinmektedir. Ancak mini haplardan da uygun doz alarak AK amacıyla kullanılabilir. Ülkemizde Cerazette adıyla satılan mini hap 0,03 mg LNG içermektedir. Bunlardan 50 adet alındığında 1,5 mg LNG elde edilir (IPPF 2004).

LNG-AK hapları korunmasız cinsel ilişki sonrası üç gün içinde alınırsa daha etkilidir ancak beş güne kadar da kullanılabilir (IPPF 2004). LNG-AK hapları kullanım zamanına bağlı olarak ovulasyonu geciktirerek, önleyerek ya da döllenmeyi engelleyerek gebeliği önleyebilir. Ayrıca LNG servikal mukusu etkileyerek ve spermin yumurtaya bağlanma yeteneğini yok ederek de döllenmeyi engeller (WHO 2012b).

LNG-AK hapları gebelik riskini %60-90 arasında azaltır (WHO 2013). 10500 kadın üzerinde yapılmış bir araştırmada LNG haplarının %52-94 oranında gebeliği önlediği belirlenmiştir. LNG, kombine östrojen ve progesterona göre daha etkilidir (WHO 2010), Korunmasız cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içinde kullanılan LNG, UPA kadar etkilidir. Ancak LNG korunmasız ilişkiden sonraki 72-120 saat arasında kullanıldığında UPA kadar etkili değildir (Richardson ve Maltz 2012).

LNG haplarının kullanımından sonra bulantı ve kusma olabilir, ancak tolere edilebilecek düzeydedir (SB 2009c). LNG hapları alındıktan sonraki ilk 2-3 saat içinde kusma olursa tekrar ek bir doz alınması önerilmektedir (FIGO 2012). Ayrıca LNG hapları sık kullanıldığında düzensiz adet kanaması gibi bazı yan etkiler görülebilir. (WHO 2005, WHO 2012b). LNG hapları gebelik oluştuğunda alındıysa anneye ve fetüse zarar vermez (WHO 2012b).

Ulipristal Asetat (UPA)

Antiprogesteron olan UPA, 120 saat içerisinde 30 mg tek doz alındığında gebeliği önler. UPA eğer 72 saat içinde alınırsa daha etkilidir (McKeage ve Croxtall 2011). Ülkemizde eczanelerde satılan ve içeriğinde UPA olan AK hapı Ella'dır.

UPA ovulasyondan önce alınırsa, luteinize edici hormon salınımını geciktirerek ya da durdurarak ovulasyonu engeller. UPA ovulasyondan sonra alınırsa, progesteron reseptörlerine bağlanıp etkilerini bloke ederek implantasyonu engeller (Brache ve ark 2010, McKeage ve Croxtall 2011). UPA gebelik riskini %60-97,9 oranında azaltır (Chaplin ve Cameron 2010, Fine ve ark 2010). Glasier ve ark (2010) yaptıkları araştırmada UPA'nın cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içerisinde alındığında gebeliği %98,2 oranında engellediğini belirlemişlerdir.

UPA'nın kullanımı sonrasında, baş ağrısı, bulantı, üst abdominal ağrı, karın ağrısı, dismenore, yorgunluk, baş dönmesi gibi yan etkiler görülebilir (Richardson ve

Maltz 2012). UPA'nın teorik olarak oral hormonal kontraseptiflerin etkinliğini azalttığı bilinmektedir bu nedenle UPA alımından sonra iki hafta süreyle güvenli bir bariyer yöntem kullanılmalıdır (Lalithkumar ve ark 2013). UPA'nın gebelikte kullanımı kontrendikedir. Ayrıca böbrek veya karaciğer fonksiyonu bozulmuş kadınlarda ve 18 yaşın altındaki kızlarda UPA'nın etkinliği ve güvenilirliği tam olarak bilinmemektedir (Chaplin ve Cameron 2010).

Mifepriston (RU 486)

Sentetik bir steroid olan mifepriston güçlü antiprogesteron ve antiglikokortikoid özellikleri ile (Glasier ve ark 1992) korunmasız cinsel ilişkiden hemen sonra ya da beş gün içerisinde 10-50 mg tek doz alındığında gebelikleri önler (FIGO 2012). Mifepriston progesteron reseptörlerine bağlanıp etkilerini bloke ederek döllenmiş yumurtanın uterus duvarına implante olmasına engel olur, implantasyon meydana gelmişse, uterusun mukozasını parçalayıp döllenmiş yumurtayla birlikte dışarı atılmasını sağlar (SB 2009c).

Yapılan araştırmalarda mifepristonun etkinliği %82-92 oranında bulunmuştur (Ashok ve ark 2002, Jın ve ark 2005). Mifepristonun kullanımı sonrasında, yorgunluk, baş dönmesi, bulantı, bir sonraki adet döneminin gecikmesi ve kusma gibi yan etkiler görülmektedir (Esteve ve ark 2007). Ülkemizde AK amacıyla mifepristonun kullanımı onaylanmamıştır.

Kombine Östrojen ve Progesteron Kullanımı

Kombine östrojen ve progesteron, 1980'li yılların başlarında Yüzpe tarafından geliştirilmiştir. Kombine östrojen ve progesteron korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk üç gün içerisinde (IPPF 2004) toplam 200 mikrogram (mcg) etinilestradiol (EE) ve 1mg LNG olacak şekilde iki bölünmüş doz halinde 12 saat arayla oral yolla alınır. Yani 100 mcg EE ve 0,5 mg LNG içeren tabletler 12 saat ara ile iki kez alındığında gebelik önlenmiş olur (WHO 1998, SB 2009c, MMRW 2013).

Düzenli kullanılan kombine oral kontraseptiflerin içerisindeki östrojen ve progesteron miktarına göre, doz hesaplanıp, AK amacıyla kullanılabilir. Örneğin 30 mcg östrojen içeren haplardan 4 adet, 50 mcg östrojen içerenlerden 2 adet, 20 mcg içerenlerden ise 5 adet verilerek östrojen dozu en az 100 mcg'a tamamlanır. Bu doz 12 saat sonra tekrarlanır.

Kombine östrojen ve progesteronun etki mekanizması ilacın menstrual siklusun hangi evresinde alındığı ile ilgilidir. Ovulasyondan önce alınırsa over aktivitesini etkileyip, ovulasyonu geciktirir ya da önler. Ovülasyondan sonra alındığında döllenme engellenir. Tubal motaliteyi azaltır ve endometrium implantasyona uygun olmayan hale gelir (SB 2010).

Kombine östrojen ve progesteronun etkinliği %56-100 arasında değişmektedir (Ashok ve ark 2002, Dede ve ark 2004). Kombine östrojen ve progesteron kullanımı sonrasında, bulantı, kusma, baş dönmesi, yorgunluk, baş ağrısı, göğüslerde hassasiyet ve düşük olasılıkla karın ağrısı gibi yan etkiler görülebilir (WHO 1998). Kombine östrojen ve progesteron kullanımı sonrasında LNG'ye göre mide bulantısı ve kusma daha fazla görülmektedir (WHO 2010). İlk ya da ikinci dozdan sonraki ilk 2 saatte kusma olursa, doz tekrarlanır. İlk dozdan sonra tekrar bir doz alınmış olsa bile 12 saat sonraki dozu tekrarlamak gereklidir. Kombine östrojen ve progesteron kullanımı sonrasında adetler çok etkilenmez; kanama birkaç gün önce ya da sonra olabilir. Kombine östrojen ve progesteronun tekrarlı kullanımı mümkündür (SB 2009c). Gebelik oluştuğunda alındıysa anneye ve fetüse zarar vermez (IPPF 2004). Östrojen ve progesteron kombine kullanımı eczanelerde Preven adıyla satılmaktadır ancak ülkemizde eczanelerde bulunmamaktadır.

Yüksek Doz Östrojen Ve Androjenlerin Kullanımı

Geçmişte kullanılan bu yöntemler yan etkilerinden dolayı günümüzde önerilmemekte ve uygulanmamaktadır (SB 2009c).

1.3.2.2. Mekanik Yöntemler

Bakırlı RİA

Bakırlı RİA, korunmasız ilişkiyi takiben beş gün içerisinde kullanılabilir (MMWR 2013). Bakırlı RİA'lardaki, bakır iyonlarının doğrudan sperm üzerine etkisi ile spermin üst genital yollara ulaşmasına, ovum transportuna, fertilizasyona engel olur. Ayrıca endometriyumu etkileyerek de implantasyonu engelleyip istenmeyen gebelikleri önler (SB 2009c, WHO 2012b).

Bakırlı RİA en etkili AK yöntemi olup ve etkinliği %99'dur (WHO 2012b). Farklı ülkelerde yapılmış 42 araştırmanın sonuca göre etkinliği %99,91 olarak saptanmıştır (Cleland ve ark 2012). Bakırlı RİA takıldıktan sonra düzenli AP yöntemi olarak

kullanılabilir ve gelecekte isteğe bağlı olarak başka bir AP yöntemine geçilebilir. Bakırlı RİA güvenli bir korunma yöntemidir (WHO 2012b).

AK amacıyla kullanılan RİA'nın yan etkileri, AP amacıyla kullanılan RİA'dan farklı değildir. RİA'ya bağlı yan etkilerin çoğu ciddi değildir. Özellikle menstrüel kanamanın miktarında ve süresinde artış olması ile menstrüel düzenin bozulması en sık görülen yan etkileridir. Buna ek olarak, ilk birkaç siklus boyunca adet sancıları (dismenore) artabilir (SB 2009c).

1.3.3. Acil Kontrasepsiyonun Endikasyonları

AK cinsel ilişkiyi takiben birçok durumda kullanılabilir. Bunlar (PPF 2004, WHO 2005, FIGO 2012, WHO 2012b);

- Hiçbir kontraseptif yöntem kullanılmadığında,
- Tecavüze uğrama durumunda,
- Kontraseptif yöntemin kullanımında başarısızlık ya da yanlış kullanılması durumunda, bunlar;
 - Kondomun yırtılması, kayması ve yanlış kullanılması,
 - Üç veya daha fazla kombine oral kontraseptiflerin kullanımının unutulması,
 - Sadece progesteron içeren hapın (mini hap) üç saat geç alınması,
 - Sadece progesteron içeren Noretisteron enantat enjeksiyonlarının iki haftan fazla gecikmeli yapılması,
 - Sadece progesteron içeren Depo-medroksiprogesteron asetat enjeksiyonların dört hafta gecikmeli yapılması,
 - Aylık yapılan kombine östrojen-progesteron enjeksiyonlarının yedi gün gecikmeli yapılması,
 - Kontraseptif hormonal halkanın ve deriye takılan bantların erken çıkartılması, yerleşiminin geciktirilmesi ya da yanlış yerleştirilmesi,
 - Diyafram veya servikal başlığın erken çıkartılması, parçalanması veya yanlış yerleşim yapılması,
 - Geri çekme yönteminin başarısız olması, örneğin; vajina içine veya dış genital organlara boşalma olduğunda,
 - Spermisit tabletin bozulması,
 - İlişkiden önce spermisit tabletin veya filmin erimemesi,

- Siklusun üreme dönemlerinde bariyer yöntemi kullanmada başarısızlık olması veya periyodik koruma yönteminde yumurtlama döneminin yanlış hesaplanması,
- RİA'nın veya hormonal kontraseptif implantın çıkması, durumlarında kullanılır.

1.3.4. Acil Kontrasepsiyon Kontrendikasyonları

Mifepriston, UPA, LNG ve östrojen progesteron kombine kullanımı gibi hormonal AK'ların kullanımına ilişkin kontrendikasyonlar bulunmamaktadır (IPPF 2004, FIGO 2012). Ancak UPA gebelikte kontrendikedir. Ayrıca böbrek veya karaciğer fonksiyonu bozulmuş kadınlarda ve 18 yaşın altındaki kızlarda UPA'nın etkinliği ve güvenilirliği tam olarak bilinmemektedir (Chaplin ve Cameron 2010).

Kombine oral kontraseptiflerin AP amacıyla kullanımındaki kontrendikasyonlar, AK amacıyla kullanımı için geçerli değildir. Özellikle, genç yaş, obezite, kişisel veya aile öyküsünde venöz tromboemboli, önceki veya mevcut meme kanseri, önceki etkopik gebelik, emzirme, migren, kalp damar hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi durumlar, kombine oral kontraseptiflerin AK amacıyla kullanımı durumlarında kontrendike değildir (FIGO 2012).

Mekanik yöntemlerden AK amacıyla kullanılan RİA'nın kontrendikasyonları, kontasepsiyon amacıyla uygulanan RİA'nın kontrendikasyonlarından farklı değildir. Klamidya enfeksiyonu olan veya gonoreli kadınlarda, RİA uygulaması ile pelvik inflamatuvar hastalığı riskinin artma olasılığından dolayı, postkoital RİA uygulamasından kaçınılmalıdır (WHO 2009).

1.3.5. Acil Kontrasepsiyon Danışmanlığı ve Hemşirenin Rolü

Danışmanlık, herhangi bir konuda, kişiye güvenilir, bilgili ve ustalaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine, yönlendirici olmadan yardım edilmesidir. Başvuranın karar vermesine veya bir sorununu çözmesine yardımcı olunduğunda, danışmanlık işlevi yerine getirilmiş olur (SB 2009c).

İnsanlar en iyi kendi kararlarını uygulayarak. Bu yüzden iyi bir danışman, başvuran kişinin yerine karar almaktan kaçınır. Danışman, başvuran kişinin kendi kararlarını vermesine yardımcı olur (SB 2009c).

İyi bir danışmanın özellikleri arasında (SB 2009a);

- İnsanlarla birlikte çalışma ve onlara yardım etme isteği olmalı,

- Yaptığı işin önemine inanmalı,
- İnsanlara ve onların kendileri adına karar verme hakkına saygılı olmalı,
- Cinsellik konusunda rahat olmalı,
- Duygularını kolaylıkla ifade edebilmeli,
- Kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olmalı,
- Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız bir tutum içinde olmalı,
- Kendi değerlerinden farklı değerlere karşı hoşgörülü olmalı,
- Başvuranların duygu ve düşüncelerini anlayabilmeli,
- Başvuranlara karşı destekleyici bir tutum içinde olmalı,
- Özel konularda gizliliği sağlayabilmeli,
- Aktardığı bilgileri tarafsız değerlendirebilmeli ve
- Danışmanlık eğitimi almış olmalıdır.

Bu özelliklere sahip bir danışman, AK için başvuran kadınlara yargılayıcı olmadan AK'ya yönelik seçenekler ve kullanımı konusunda danışmanlık yapmalıdır. Çünkü korunmasız bir ilişkiden sonra bazı kadınlar, gebe kalmaktan ve 72 saatlik süreyi kaçıracaklarından korkabilirler. Bir korunma yöntemi kullanmamış olmaktan dolayı utanabilirler. Tecavüz durumlarında duyguları daha da karmaşıktır. Travmatize olmuş, hastalık kapmaktan ve gebelikten korkan kadın, özel ilgi ister (SB 2005). Bu nedenlerle AK için, hekim, hemşire, eczacı gibi sağlık çalışanlarına başvuran bir kadın, sağlık çalışanlarının ahlaki sorgulamasına maruz kalmamalıdır (Sanfillippo ve Downing 2008). Sanfillippo ve Downing (2008) makalesinde, kadınların AK yöntemlerini kullanma kararına saygı duyulması gerektiğini, çünkü AK'nın ciddi yan etkisi olmadığını ve kadının ücret ödmeden veya tıbbi danışma gerekmeden bu hakkı elde etmesi gerektiğini belirtmektedir. Tüm kadınların partnerleri ile birlikte AK yöntemlerini seçme ve ulaşma hakkı vardır.

AK danışmanlığı, tüm AP danışmanlık programlarına dâhil edilmelidir. Herhangi bir yöntemi etkili bir şekilde kullanamayanlar, genç yaş grubundaki kadınlar, bariyer yöntem kullananlar ve bazen de etkili bir yöntem kullanırken hata yapanlar AK'ya gereksinim duyabilir. Bu nedenle her kadına AP danışmanlığı sırasında AK hakkında bilgi verilmeli, yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalı, bazı durumlarda, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanmaları için AK hapları önceden verilmelidir

(SB 2005). Ancak AK'nın bir acil durum yöntemi olduğunu belirtmek, kesinlikle bir AP yöntemi olmadığını vurgulamak, danışmanlıkta çok önemlidir.

Dünyada milyonlarca genç cinsel olarak aktiftir ve evli ya da evli olmadan olan korunmasız cinsel ilişki sonunda gençler fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok tehlike ile karşı karşıyadırlar. Gençler aktif olarak cinsel yaşamlarına başladıkları zaman CYBE ve istenmeyen gebeliklere karşı korunma gereksinimleri vardır. Ancak gençlerin cinsellik, kontraseptifler, CYBE'lere karşı korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgileri yoktur. Bu gençlere, istenmeyen gebeliklerden korunmak için en etkili yöntemlerin önerilmesi gerekir (SB 2007). Gençlere bu konuda danışmanlık verebilecek kaynaklar arasında; gençlerin anne ve babaları, okullar, sağlık kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları yer alabilir. Fakat gençlerin bu hizmeti alabilecekleri ÜS hizmeti veren kuruluşlara başvururken karşılaşılabilecekleri bazı engeller vardır. Bunlar (SB 2009b);

- Hizmetlerin kendilerine yönelik olmadığını düşünmeleri,
- Personelin yargılayıcı olduğu ve dostça davranmadığını düşünmeleri,
- Tıbbi muayeneden ve kontraseptiflerin yan etkilerinden korkmaları,
- Mahremiyet ve gizlilik korkuları,
- Anne-babaların sağlık kuruluşuna gittiklerini öğrenmelerinden korkmaları,
- Üreme sağlığı konusunda yardım istemekten utanmaları ve
- Özellikle tacize uğradıktan ya da gebe kaldıktan sonra utanç duymalarıdır (SB 2009b).

Gençlere danışmanlık hizmeti verirken, daha açık, daha esnek, daha bilgili, daha anlayışlı olmak gerekir. Ayrıca gençlere danışmanlık verirken danışmanın yapması gerekenler arasında (SB 2009c);

- Cinsel yaşantılarının bir ömür boyu süreceğini, dolayısıyla şimdiden her şeyi deneyip anlayıp, en iyiyi yapmaya çalışmaya gerek olmadığını anlamaları için adölesanlara yardımcı olmak,
- Cinsellikle ilgili katı ahlaki dersler vermeye kalkmamak,
- İlişki, evlilik ve ebeveynlik konularında gerçekçi görüşleri dile getirmek,
- Cinsel ilişkiye girmeye hazır olmayan adölesanların "hayır" demeyi öğrenmelerine yardımcı olmak,
- Adölesanların üreme ve cinsellik konusunda bilgi boşluklarını doldurmak,

- Adölesanların kendilerine güvenmelerini, arkadaş çevresi içinde "normal" kabul edilmelerini sağlamak ve
- Danışmanlık verilmeyen adölesanların bile alabileceği yerlere broşürler yerleştirmek yer almaktadır.

Gençlere AK hakkında danışmanlık verilirken, toplumun her kesimine hizmet veren, toplum ve halk sağlığı hizmetlerinde bulunan sağlık personeline ve özellikle hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Çünkü hemşireliğin temel amaçlarından biri, risk altında bulunan ve sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı duyan birey, aile ya da gruplara yardım ederek, sağlık sorunlarına yönelik uygun çözüm yollarını geliştirmelerine katkıda bulunmaktır (Karaduman ve Terzioğlu 2008). AP merkezlerine, sağlık ocaklarına, halk eğitim merkezlerine ve polikliniklere başvuran kadınlara, erkeklere, gençlere eğitim verilirken AK hakkında bilgi verilmeli ve yöntemleri temin edebilecekleri merkezler anlatılmalıdır (Doğaner ve ark 2011).

Korunmasız ya da yetersiz korunmalı bir cinsel ilişkiden sonra AK için başvuranlar herhangi bir klinik değerlendirme yapılmadan (kan basıncı, laboratuvar testi, pelvik inceleme gibi) AK haplarını kullanabilirler (IPPF 2004, FIGO 2012). Ancak AK yöntemleri verilmeden önce kadının hamile olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bunun için;

- Son adet döneminin tarihi ve normal olup olmadığı değerlendirilmeli,
- Son korunmasız cinsel ilişkinin tarihi değerlendirilmeli,
- Önceki menstrual döngüde başka korunmasız cinsel ilişkinin olup olmadığı sorulmalıdır (IPPF 2004).

Kadının AK kullanımı için uygun zamanda olduğuna ve AK'nın kullanım endikasyonlarına sahip olduğuna karar verildiğinde seçebileceği AK yöntemleri arasında, bakırlı RİA, kombine östrojen-progesteron, LNG, UPA ve mifepriston olduğu söylenmelidir.

- Kadın Bakırlı RİA'yı seçerse bu yöntemin en etkili AK olduğu ve en az 10 yıl boyunca düzenli AP yöntemi olarak da kullanılabileceği belirtilmelidir.
- Kadın RİA yerine AK haplarını seçerse ve korunmasız cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içindeyse kombine östrojen-progesteron, UPA, LNG ya da mifepristondan herhangi birini kullanabilir. Ancak kadına LNG, UPA ve mifepristonun kombine östrojen-progesterondan daha etkili koruma sağladığı söylenmelidir. Kadın bu

yöntemlerden herhangi birini seçerse, nasıl kullanacağı anlatılarak kadına seçtiği yöntemi eczaneden alması için reçete edilir. Kadın eğer bu yöntemlerden birisini eczaneden ücretle alma gücüne sahip değilse elde bulunan oral kontraseptiflerden herhangi biri (toplamda 200 mcg Ethinyl östradiol + 1000 µg Norgestrel (= 500 µg Levonorgestrel olacak şekilde (SB 2009c)) ya da mini hap, dozu ayarlanarak AK amacıyla verilebilir. Ülkemizde bulunan kombine oral kontraseptifler (KOK), içerikleri ve AK amacıyla kullanılabilecek dozları çizelge 1.3.5.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1.3.5.1. Türkiye’de 2014 yılında bulunan KOK’ların ticari isimleri, içerikleri ve AK amacıyla kullanılabilecek dozları.

KOK’un ticari ismi	Östrojenin Dozu	Progesteron dozu	AK amacıyla alınacak tablet sayısı
Miranova	EE 20 mcg	LNG 0,1 mg	2 x 5 tablet
Myralon	EE 20mcg	Desogestrel 0,15mg	2 x 5 tablet
Yazz	EE 20 mcg	Drospirennon 3mg	2 x 5 tablet
Microgynon	EE 30mcg	LNG 0,15 mg	Başlangıçta 4, 12 saat sonra 3 tablet
Desolett	EE 30mcg	Desogestrel 0,15mg	Başlangıçta 4, 12 saat sonra 3 tablet
Ginera	EE 30mcg	Gestoden 0.075 mg	Başlangıçta 4, 12 saat sonra 3 tablet
Lo-ovral	EE 30 mcg	LNG 0,15 mg	Başlangıçta 4, 12 saat sonra 3 tablet
Yasmin	EE 30mcg	Drospirennon 3mg	Başlangıçta 4, 12 saat sonra 3 tablet
Ovral	EE 50mcg	LNG 0,25 mg	2x2 tablet

- LNG seçilmiş ise ve ambalaj 0,75 mg LNG içeren iki tablet içeriyorsa, kadına bu tabletleri 12 saat arayla alması önerilir. Bununla birlikte iki LNG hapını birlikte almak etkinliği etkilemez ama yan etkileri artırabilir. Ancak iki dozu birlikte almak daha uygundur çünkü ikinci dozun unutulmasını ya da kaybolmasını önleyecektir.
- Korunmasız cinsel ilişkiden sonra 72 saatten daha uzun bir süre geçmişse ve kadın ilk 4-5 gün içindeyse LNG ve kombine östrojen-progesteronun UPA kadar etkili olmadığı belirtilmelidir. Ancak kadının ulaşım zorluğu, ekonomik yetersizlik gibi nedenlerle UPA’yı almayı ya da kullanmayı geciktirebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda bazen kadın elde edebileceği en kolay seçenek en iyi seçenek olabilir.

- Mümkünse AK haplarının hemen temin edilmesi ve kullanılması sağlanmalıdır. Alternatif olarak kadına reçete yazılmalı ve toplumda ürünü nerelerden temin edebileceği anlatılmalıdır (IPPF 2004, FIGO 2012).

Hormonal AK'ların kullanımından sonra herhangi bir takibe gerek yoktur. Ancak bazı durumlarda izlem gereklidir. Bunlar (IPPF 2004,FIGO 2012);

- Kadının AP konusunda danışmanlık ihtiyacı veya yöntem değiştirme isteği,
- AK haplar alındıktan üç hafta sonrasında adet görülmemişse gebelik ihtimali,
- AK haplar alındıktan birkaç gün sonrasında düzensiz kanama ve alt abdominalda ağrı varsa ektopik gebelik riski,
- CYBE açısından değerlendirme,
- Tecavüz sonrasında durumla baş etmesi için yönetim ihtiyacı ve
- Başka sağlık sorunları gibi durumlardır

AK haplarını emziren kadınlarda kullanabilir. AK hapları cinsel ilişkiden önce alındığında, cinsel ilişkiden hemen sonra alınan kadar etkilidir. Ancak kadının cinsel ilişkiden önce gebeliği önleyici yöntem kullanmaya fırsatı varsa, kondom ya da başka bir bariyer yöntem kullanması önerilmelidir (FIGO 2012).

AK hapları HIV'de dâhil CYBE'lerden korumaz. AK haplarını almak için gelen kadınlr CYBE'ler açısından risk altında olabilir ve bu nedenle kadınlr CYBE riski açısından değerlendirilmelidir. AK hapları temel doğum kontrol metotları yerine geçemedikleri için düzenli kullanım için uygun değildirler. Gelecekteki cinsel yaşamda gebeliği önlemek için düzenli bir AP yöntemi kullanmak gereklidir (IPPF 2004,FIGO 2012). Bu nedenle AK için başvuranlara uygunlarsa başvuru sırasında AP danışmanlığı verilmeli; uygun değillerse en kısa sürede AP danışmanlığı için davet edilmelidir.

AK hapları gelecekte meydana gelecek cinsel ilişki sonrasında koruma sağlamak için tasarlanmamıştır. Gelecekte oluşabilecek istenmeyen gebelikleri önlemek için AK hapları alındıktan sonra düzenli bir kontraseptif yöntem kullanmak önemli ve gereklidir. AK hapları kullanıldıktan sonra kullanılabilecek düzenli AP yöntemleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 1.3.5.2. Acil Kontrasepsiyondan Sonra Kullanılabilecek Yöntemler*

İstenilen yöntem	Yönteme başlama zamanı
Kondom	Hemen kullanılabilir
Diyafram veya servikal başlık	Hemen kullanılabilir
Spermisitler, tabletler, jöle, krem veya film	Hemen kullanılabilir
Hormonal yöntemler: Kombine oral kontraseptifler, Kontraseptif patch, Vajinal halka, Enjeksiyonlar, İmplantlar, LNG İntrauterin araçlar	Hemen kullanılabilir- Bu yöntemler AK hapları alındıktan sonra aynı gün ya da sonraki gün de başlanabilir. Ancak AK amacıyla LNG kullanılmışsa 7 gün boyunca, UPA kullanıldıysa 14 boyunca bir bariyer yöntem kullanılmalıdır. Bu yöntemlerden herhangi birine bir sonraki adet döneminde de başlanabilir. Ancak o zamana kadar bir bariyer yöntem kullanılmalıdır. İmplantların veya hormonal intrauterin araçların yerleştirilmesinden önce gebeliği ekarte etmek için gebelik testi yaptırılması önerilir.
Bakırlı RİA	İlişkiden sonra beş gün içerisinde bakırlı RİA'lar takılırsa AK için yüksek koruma sağlar. Bu zaman aralığında bakırlı RİA takılı ise AK haplarına ihtiyaç yoktur. Eğer AK hapları kullanıldıktan beş gün sonra bakırlı RİA takılması istenirse, bir sonraki adet döneminin başlaması beklenir.
Doğal AP	AK hapları alındıktan sonra ilk adet normal olmayabilir bu nedenle AK haplarının kullanımını takiben ilk normal adet döneminden sonra başlanır. İlk normal adet dönemine kadar bir bariyer yöntem kullanılır.
Sterilizasyon	Sterilizasyon AK hapları kullanıldıktan sonra bir sonraki menstrual periyodun başlamasından sonra herhangi bir zamanda yapılır. Sterilizasyon tamamlanana kadar bir bariyer yöntem kullanılır. Vazektomi ise hemen yapılabilir.

*(IPPF 2004, FIGO 2012)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın ili, doğuda Denizli, batıda Ege Denizi, kuzeyde İzmir ve Manisa, güneyde ise Muğla illeriyle komşudur. Akdeniz ikliminin hâkim olduğu ilde yazlar sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlı geçer (TÜİK 2013b). TÜİK 2013 adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre ilin toplam nüfusu 1.020.957'dir (TÜİK 2013c). Aydın il merkezinin nüfusu 265,234 olup, kadın nüfusu 132,301 ve erkek nüfusu 132,933'tür. İl merkezindeki 10-24 yaş genç nüfusu ise 61,484 olup, genç nüfusun %51,3'ünü erkekler, %48,7'sini kızlar oluşturmaktadır (TÜİK 2013d). Aydın, Türkiye ortalamasına göre daha eğitilmiş bir şehirdir. Örneğin il merkezinde okuma yazma bilmeyenler ile okuma yazma bilip bir okul bitirmeyenlerin oranı %19 iken bu oran Türkiye ortalamasında %24'dür. İlkokul-ilköğretim-ortaokul mezunlarının oranı Türkiye ortalamasına yakın olup, lise mezunu olanların oranı %18,9 iken ülke ortalaması %17,5'dir. Yüksekokul ve üstü mezunlarının oranı ise %15,4' iken bu oran ülke genelinde %10,7'dir (TÜİK 2013e, TÜİK 2013f).

Bu çalışmanın yürütüldüğü Aydın Mesleki Eğitim Merkezi 1982 yılında 11 meslek dalında eğitim-öğretime başlamıştır. Günümüzde 131 meslek dalında çıraklık, kalfalık ve ustalık eğitimi vermektedir. Aydın Mesleki Eğitim Merkezi halen motor, elektrik, mobilya dekorasyon, metal işleri, tesviye, giyim, kuaförlük, sıhhi tesisat atölyeleri ile motor, elektronik, bilgisayar laboratuvarları ve yemekhanesi ile örnek bir MTE Merkezidir (<http://www.aydinmem.meb.k12.tr/>).

MTE Merkezleri, ilköğretimi tamamlamış 15 ve üstü yaşta olan gençlere, çıraklık, kalfalık ve ustalık eğitimi vermek ve çeşitli meslek kursları açmak amacıyla açılan eğitim kurumlarıdır. Bu kurumlarda öğretim süresi 2 - 4 yıldır (TÜİK 2014c).

MTE Merkezlerinin çırak, kalfa ya da usta adayı olan öğrencileri gerçekte bir iş yerinde çalışmaktadır. Bu öğrenciler çırak, kalfa ya da ustalık belgeleri alabilmek ve gelecekte kendi işyerlerini açabilmek için gerekli belgeyi almak ve işyerlerinde öğrendikleri bilgilerden eksik kalan pratik eğitimleri ile teorik eğitimleri MTE okullarında

tamamlarlar. Bu eğitim, mesleğin özelliğine göre haftada en az sekiz saattir. Teorik ve pratik eğitim birbirini tamamlayacak şekilde planlanır ve yürütülür. Pratik eğitim işyerinde usta öğreticinin gözetiminde yapılır. İşyerleri bu eğitime katılmaları için öğrencilere ücretli izin verir (Resmi Gazete, Mesleki Eğitim Kanunu, Kanun no:3308, 19.06.1986)

2.3. Araştırmanın zamanı

Araştırmanın konusu 2012 yılının eylül ayında belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra araştırma ile ilgili olarak yürütülen işlemlerin zamanlaması aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Tez önerisinin hazırlanması	Ekim- Aralık 2012
Soru formunun oluşturulması	Ocak –Şubat 2013
Soru formunun pilot uygulamasının yapılması	Şubat 2013
ADÜ Etik Kurul başvurusunda bulunulması	Mart 2013
Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden araştırma için resmi izin alınması	Nisan 2013
Aydın Mesleki Eğitim Merkez’inden izin alınması	Nisan 2013
Araştırma verilerinin toplanması	Nisan 2013
Verilerin bilgisayar ortamına kaydedilmesi	Mayıs-Eylül 2013
Araştırma verilerinin analizi	Nisan 2014
Araştırma raporunun yazılması	Mayıs – Eylül 2014

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş, 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde çırak, kalfa ya da ustalık eğitimi almak için kayıtlı, örneklem seçim kriterlerine uyan tüm erkek öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Bu dönemde okulda toplam 762 kayıtlı erkek öğrenci bulunmaktadır. Verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan ve örneklem seçim kriterlerine uyan tüm öğrencilere (N=708) ulaşılmıştır. Verilerin topladığı iki haftalık süre, okulun sınav dönemi olduğu için, okula devamının en yoğun olduğu zamana rastlaması, öğrencilerin çoğuna ulaşılmasını sağlamıştır.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya katılmayı 11 öğrenci istememiştir. Araştırmanın örneklemi 697 erkek öğrenci olmuştur.

2.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Mesleki Eğitim Merkezi'nin öğrencisi olmak, 15-24 yaş arasında olmak, erkek olmak, bekâr olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve verilerin toplandığı günlerde okulda olmaktır.

2.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Soru formunu eksik dolduran ve yarım bırakan öğrenciler araştırmadan dışlanacaktır. Araştırmadan dışlanan öğrenci olmamıştır.

2.8. Verilerin Toplanması

Literatürden (Demirgöz 2004, Çelik 2006, Köksal 2009, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Şanlı-Çolakoğlu 2011) yararlanılarak araştırmacı tarafından bir soru formu oluşturulmuştur. Bu soru formu ADÜ-ASYO da çalışan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında çalışan tüm öğretim elemanlarına (n=3) dağıtılmış ve görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu düzeltmelerden sonra ADÜ Araştırma ve Uygulaması Hastanesi'nde çalışan daha önce mesleki eğitim merkezinde eğitim görmüş ve hastanede teknik eleman ya da hasta bakıcı olarak çalışan 15-24 yaş arası 10 kişi ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucu soru formunda tekrar düzenleme yapılmıştır. Otuz altı sorudan oluşan soru formunda, öğrencilerin kişisel özelliklerine yönelik 11 soru, cinsel tutum ve davranışlarına yönelik 15 soru, AK yöntemlerine ilişkin bilgi, uygulama durumları ile bilgi ve hizmet gereksinimlerini içeren 10 soru bulunmaktadır.

Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Aydın Mesleki Eğitim Merkezi'nden gerekli izinler alındıktan sonra okul müdürü ziyaret edilerek araştırmanın amacı konusunda bilgi verilmiştir. Daha çok öğrenciye ulaşabilmek için okula devamin en fazla olduğu sınav haftasında verilerin toplanması sağlanmıştır.

Veriler bahar dönemi ara sınavlarının yapıldığı 8-25 Nisan 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında haftanın her günü okul ziyaret edilerek gündüz 8-16 saatleri arasında çıraklık eğitimi, akşam 17-20 saatleri ile hafta sonu kalfalık ve ustalık eğitimi için gelen tüm öğrencilere ulaşılmıştır.

Verilen toplanması için okula gidilen her gün o gün görevli olan müdür yardımcısı ve ders öğretmenleriyle birlikte verilerin toplanması için uygun ders saatleri öğretmenler odasında seçildikten sonra sorumlu öğretmenle birlikte derse girilerek öğrenciler, araştırmanın amacı, yöntemi ve katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere (N=697) önce gönüllü olur formu dağıtılarak yazılı onamları alınmış sonra soru formu dağıtılıp araştırmacının gözetiminde, öz bildirim yöntemi ile cevaplamaları istenmiştir. Öğrencilerden mahremiyetlerini korumak ve birbirilerinden etkilenmelerini önlemek için, sınıfta aralıklı oturmaları istenmiştir. Soru formunu teslim eden öğrencilere SB'nin AP yöntemleri ile ilgili broşürü dağıtılmıştır. Öğrencilerin soru formunu cevaplamaları yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen veriler ADÜ'de kullanılan istatistik paket programı ortamında (SPSS 15.0.0 versiyonu) analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bazı öğrenciler soru formundaki bazı soruları mahrem bularak doğru yanıtlamamış olabilirler.
- Bu araştırma Aydın MTE merkezindeki genç erkek öğrencilerde yapıldığı için sonuçlar genellenemez.

2.11. Araştırmanın Güçlükleri

- Verilerin tek bir araştırmacı tarafından toplanması,
- Az sayıda öğretmenin araştırma konusunu mahrem bulduğu için, verilerin toplanmasında ve broşürlerin verilmesinde daha az destekleyici olması,

- Bazı öğrencilerin araştırma hakkında ön bilgi verilmesine karşın, sorulara verdikleri yanıtların ailelerine ulaşacağı endişesi yaşaması ve bu öğrencilere araştırmada yer alanların kişisel bilgilerinin başkaları ile paylaşılmayacağını tekrar açıklanması,
- Öğrencilerin daha önce herhangi bir araştırmaya katılmadıkları için soru formunu doldurmakta zorlanması ve
- 11 erkek öğrencinin konu cinsellik içerdiği için araştırmada yer almak istememesi araştırmada yaşanan zorluklar olmuştur.

2.12. Araştırmanın Olumlu Yönleri

- Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Aydın Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü verilerin toplanması için gerekli izni vermiş ve araştırmayı desteklemiştir.
- Araştırma verilerinin toplanmasında birçok öğretmen olumlu yaklaşmış ve derslerinde verilerin toplanması için gerekli zamanı ayırmıştır.
- Okul idaresi ve öğrenciler böyle bir araştırma için okullarının seçildiği için çok memnun olmuştur.
- Bazı öğrenciler özel danışmanlık istemiş ve bu öğrencilere gün sonunda özel danışmanlık verilmiştir.

2.13. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (13.11.2014 tarih, sayı:297).

Araştırma ayrıca konu, içerik ve yöntem bakımından ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu, Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve ADÜ SBE Yönetim Kurulu'na uygun bulunarak onaylanmıştır.

Araştırmada yer alan öğrencilerden yazılı/sözlü onam alınmıştır.

Bu araştırma ADÜ Bilimsel Araştırma Projeleri (ASYO-14012 nolu proje) tarafından desteklenmiştir.

3. BULGULAR

Aydın MTE Merkezi'nde, okuyan erkek öğrencilerin AK yöntemlerine ilişkin bilgi, uygulama ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek için yürütülmüş olan bu çalışmanın bulguları, üç bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde genç erkeklerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma koşulları, ikinci bölümde genç erkeklerin cinsel yaşama ilişkin görüş, deneyim ve kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi durumları, üçüncü bölümde ise AK hakkındaki bilgi, kullanma ve hizmet gereksinimlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

3.1. Genç Erkeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan genç erkeklerin yaş ortalamaları $17,9 \pm 1,8$ (min:15, max:18) olup, öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.1.1'de gösterilmiştir. Gençlerin %85,2'si 15-19 yaş aralığında, %89,1'i ortaokul mezunu, %82,6'sı ailesiyle yaşamakta ve %47,9'unun ailesinin geliri giderine denktir.

Çizelge 3.1.1. Genç erkeklerin bazı sosyo-demografik özellikleri (n=697)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
15-19	594	85,2
20-24	103	14,8
En son mezun olduğu okul		
İlkokul	32	4,6
Ortaokul	621	89,1
Lise	44	6,3
Kiminle yaşıyor		
Ailesiyle	576	82,6
Akrabalarıyla	40	5,7
Arkadaşlarıyla	42	6,0
Yalnız	30	4,3
İşyerinde	9	1,4
Ailesinin gelir durumu		
Gelir giderden az	257	36,9
Gelir gidere denk	334	47,9
Gelir giderden fazla	106	15,2
Anne babasının durumu		
Anne-baba sağ birlikte	606	86,9
Anne- baba sağ ayrı	45	6,5
Anne-babadan biri ölmüş	42	6,0
İkisi de ölmüş	4	0,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre dağılımları Çizelge 3.1.2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin yoğun olarak eğitim gördükleri meslekler bayan kuaförlüğü, elektrik-elektronik doğrama, tornacılık ve otomotiv mekanikerliği; bayan kuaförlüğü, elektrik-elektronik, tornacılık ve otomotiv mekanikerliği; bayan kuaförlüğü, elektrik-elektronik, tornacılık ve otomotiv mekanikerliği;

Çizelge 3.1.2. Genç erkeklerin eğitim gördükleri bölümlere göre dağılımları (n=697)

Bölüm	n	%
Bayan kuaförlüğü	203	29,1
Elektrik-elektronik doğrama	134	19,2
Tornacılık	131	18,8
Otomotiv mekanikerliği	71	10,2
Aşçılık	53	7,6
Sihhi tesisat	39	5,6
Mobilya	34	4,9
Plastik doğrama	24	3,4
Diğer ¹	8	1,1
Toplam	697	100,0

¹Diğer bölümler ziraat aletleri, reklamcılık, fotoğrafçılık bölümlerinden oluşmaktadır.

Genç erkeklerin haftalık çalışma süreleri Çizelge 3.1.3’te gösterilmiştir. Gençlerin haftada 4 ile 7 gün arasında, ortalama $5,9 \pm 0,7$ gün ve günde 4 ile 18, ortalama $11,8 \pm 2,2$ saat çalıştıkları saptanmıştır. Gençlerin %20,6’sı haftada 7 gün ve %91,2’si 8 saatin üzerinde çalışmaktadır.

Çizelge 3.1.3. Genç erkeklerin çalışma süresi (n=697)

Çalışma Süresi	n	%
Haftalık çalışma süresi		
4 gün	20	2,9
5 gün	131	18,8
6 gün	402	57,7
7 gün	144	20,6
Günlük çalışma süresi		
8 saatten az	13	1,9
8 saat	48	6,9
8 saatten fazla	636	91,2

Genç erkeklerin sahip olduğu zararlı alışkanlıklar sorgulandığında, %34'ü sigarayı, %33,9'u alkolü, %3'ü esrar-eroin-kokaini ve %1'i de tineri içtiğini/kullandığını belirtmiştir (Çizelge 3.1.4).

Çizelge 3.1.4. Genç erkeklerin sahip olduğu zararlı alışkanlıklar (n=697)

Sahip olunan zararlı alışkanlıklar	n	%
Sigara içme durumu¹		
İçiyor	237	34,0
İçmiyor	460	66,0
Alkol kullanma durumu¹		
İçiyor	236	33,9
İçmiyor	461	66,1
Tiner kullanma durumu¹		
İçiyor	7	1,0
İçmiyor	690	99,0
Esrar, kokain, eroin kullanma durumu¹		
İçiyor	21	3,0
İçmiyor	676	97,0

¹Düzenli içiyorum/kullanıyorum ve ara sıra içiyorum/kullanıyorum diyenler içiyor/kullanıyor; hiç içmedim/kullanmadım, birkaç kez denedim ve eskiden içiyordum/kullanıyordum bıraktım diyenler içmiyor/kullanmıyor olarak değerlendirilmiştir.

3.2. Genç Erkeklerin Cinsel Yaşama İlişkin Görüş, Deneyim ve Kontraseptif Yöntemler Hakkındaki Bilgi Durumları

Gençlere “bu güne kadar hiç kız arkadaş/sevgili/flörtünüz oldu mu?” diye sorulmuş verdikleri yanıtlar Çizelge 3.2.1’de gösterilmiştir. Buna göre gençlerin %80,9’unun şimdi ya da daha önce bir kız arkadaş/sevgilisi/flörtü olmuştur.

Çizelge 3.2.1. Genç erkeklerin kız arkadaş/sevgili/flörte sahip olma durumları (n=697)

Kız arkadaş/sevgili/flört	n	%
Var	564	80,9
Yok	133	19,1

Genç erkeklere, bir birliktelikte (kız arkadaş/sevgili/flört ile) cinselliğin neleri kapsayabileceği sorulduğunda, %40,5’i bir birlikteliğin sadece elele tutuşmakla sınırlı

olduğu, %43,3'ünün de dokunmak/okşamayı da içerebileceği görüşüne sahip olduğu belirlenmiştir. Gençlerin %42,7'si bir birlikteliğin cinsel ilişkiyi de kapsayabileceği fikrine sahip iken, %12,2'si ise bir birliktelikte cinselliğin seçeneklerden hiçbirini kapsamayacağını düşündüğü saptanmıştır (Çizelge 3.2.2).

Çizelge 3.2.2. Genç erkeklerin, bir kız arkadaş/sevgili/flörtü ile cinselliğin neleri kapsadığına ilişkin düşünceleri (n=697)

Kız arkadaş/sevgili/flört kapsamına ilişkin düşünceler¹	n	%
Dokunmak/okşamak	302	43,3
Birleşmeyle sonuçlanan ilişki	295	42,7
El ele tutuşmak	282	40,5
Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki	121	17,4
Hiçbiri	85	12,2

¹Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır.

Gençlere, kadın ve erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmalarına ilişkin görüşleri sorulduğunda, %60,3'ü erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabileceğini belirtirken, sadece %21,2'si kadınların da evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabileceğini belirtmiştir (Çizelge 3.2.3).

Çizelge 3.2.3. Genç erkeklerin evlilik öncesi cinsellik hakkındaki düşünceleri (n=697)

Düşünceler	n	%
Sizce bir erkek evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabilir mi?		
Evet	420	60,3
Hayır	149	21,4
Kararsız	128	18,4
Sizce bir kadın evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabilir mi?		
Evet	148	21,2
Hayır	410	58,8
Kararsız	139	19,9

Genç erkeklerin %45,5'i gebelikten korunma yöntemlerini bildiği ve en çok bilinen üç yöntem arasında kondom, doğum kontrol hapı ve geri çekmenin yer aldığı saptanmıştır (Çizelge 3.2.4).

Çizelge 3.2.4. Genç erkeklerin gebelikten korunma yöntemlerini bilme durumları

Gebelikten korunma yöntemlerini bilme durumu	n	%
Gebelikten korunma yöntemlerini		
Biliyor	324	46,5
Bilmiyor	373	53,5
Bilinen yöntemler (n=324)¹		
Kondom/kaput/prezervatif	221	68,2
Doğum kontrol hapları	211	65,1
Geri çekme	115	35,5
Sprial (RİA)	76	23,4
Vajinajı/hazneyi ilişki sonrası yıkama	75	23,1
Ertesi gün hapı/Norleva	67	20,7
Kadın kondomu/femidom	42	13,0
Kadının tüplerinin bağlanması/ tüp ligasyonu	29	9,0
İğne enjeksiyonu	28	8,6
Erkeğin kanallarının bağlanması/vazektomi	18	5,5
Deri altı implantı/Norplant	15	4,6
Takvim yöntemi	13	4,0
Diyafram, köpük, fitil, jel	9	2,7

¹Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam n üzerinden alınmıştır (n=324)

Genç erkeklere korunmasız bir cinsel ilişkide yaşanabilecek riskler konusunda düşünceleri sorulmuştur. Gençlere göre korunmasız bir cinsel ilişki sonucu yaşanabilecek en önem risk gebelik (%58,7) ve HIV/AIDS (%53,1) bulaşmasıdır. Gençlerin yaklaşık üçte biri için cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar ve bekâretin bozulması da korunmasız bir cinsel ilişkide önemli bir risktir. Gençlerin %39,3'ü korunmasız tek bir cinsel ilişki sonucu bile gebelik oluşma riskinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.2.5).

Çizelge 3.2.5. Genç erkeklerin korunmasız bir cinsel ilişkinin riskleri hakkındaki düşünceleri (n=697)

Düşünceler	n	%
Bir cinsel ilişkide alınan en önemli riskler nedir?¹		
Gebelik	409	58,7
HIV/AIDS	370	53,1
Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar	243	34,5
Bekâretin bozulması	245	35,1
Korunmasız tek bir cinsel ilişkiden sonra gebelik riski nedir?		
Yüksek olasılık	274	39,3
Orta derece olasılık	113	16,2
Düşük olasılık	73	10,5
Bilmiyorum	237	34,0

¹Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler toplam N üzerinden alınmıştır (n=697)

Çizelge 3.2.6.'da genç erkeklerin cinsel ilişki deneyimi yaşama durumları gösterilmiştir. Genç erkeklerin %58,1'i cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirten gençlerin %39,2'si 15 ve daha erken yaşta, sadece %1'i ise 21 yaşından sonra (min=12, max=22) ilk cinsel ilişkiyi yaşadığını ifade etmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan gençlerin yarısından fazlası, ilk cinsel ilişkilerinde gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamıştır. Cinsel deneyimi olduğunu söyleyen 17 genç (%4,2), bugüne kadar olan cinsel ilişkileri sonucunda gebelik oluştuğunu belirtmiştir. Bu gebeliklerin 7'si kürtajla (%41,2), 5'i ise düşükle (%29,4) sonlanmış, 3'ü (%17,6) kız arkadaşının başka biri ile evlendiğini (n=1) ya da zaten evli olduğunu (n=2) ve gebeliğin devam ettiğini belirtmiştir. İki genç de (%11,8) kız arkadaşının gebeliğinin evlilik dışı devam ettiğini belirtmiştir. Cinsel deneyimi olan gençlerin yaklaşık yarısının halen düzenli bir cinsel yaşantısı olduğu ancak bunların yaklaşık %24,9'u gebelikten korunma da herhangi bir yöntem kullanmadığı, gebelikten korunmada yöntem kullanan gençlerin %72,2'si etkin yöntem, %27,8'inin etkin olmayan yöntemlerle korunduğu saptanmıştır. Gençlerin kullandıkları yöntemlere bakıldığında %37,8'inin kondom, %16'sının geri çekme, %11,5'inin doğum kontrol hapını, %9,8'inin diğer gebelikten koruyucu yöntemleri (RIA, vajinal duş, takvim yöntemi) kullandığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.2.6. Genç erkeklerin cinsel yaşama ilişkin ifadeleri (n=697).

Cinsel yaşama ilişkin ifadeler	n	%
Cinsel deneyim		
Var	405	58,1
Yok	292	41,9
İlk cinsel ilişki yaşı (n=405)¹		
15 yaş ve altı	159	39,2
16-18 yaş	234	57,8
19-20 yaş	8	2,0
21 yaş üzeri	4	1,0
İlk cinsel ilişkide kontraseptif yöntem kullanma (n=405)¹		
Evet	142	35,1
Hayır	230	56,8
Bilmiyor	33	8,1
Gebelik deneyimi (n=405)¹		
Evet	17	4,2
Hayır	357	88,1
Bilmiyorum	31	7,7
Gebelik nasıl sonuçlandı (n=17)²		
Kürtaj oldu	7	41,2
Düşük oldu	5	29,4
Başka biri ile evli/evlendi	3	17,6
Evlenmeden gebelik devam etti	2	11,8
Halen düzenli bir cinsel yaşama sahip olma durumu (n=405)¹		
Evet	201	49,6
Hayır	204	50,4
Kontraseptif yöntem kullanma durumu (n=201)³		
Evet	151	75,1
Hayır	50	24,9
Kullanılan yöntem (n=151)³		
Etkin yöntem ⁴	109	72,2
Etkin olmayan yöntem ⁵	42	27,8

¹Bu soruyu cinsel deneyimi olan genç erkekler yanıtlamıştır.

²Bu soruyu gebelik deneyimi olan genç erkekler yanıtlamıştır.

³Bu soruya halen düzenli bir cinsel yaşamı olan genç erkekler yanıtlamıştır.

⁴Etkin yöntemler arasında: doğum kontrol hapları, sprial, kondom, iğne cevap verenler yer almıştır.

⁵Etkin olmayan yöntemler arasında: geri çekme, takvim yöntemi, vajinayı ilişki sonrası yıkama yer almıştır.

3.3. Genç Erkeklerin AK Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları

Çizelge 3.3.1’de genç erkeklerin AK yöntemlerine ilişkin ifadeleri gösterilmiştir. Gençlerin %31,3’ünün AK yöntemlerini duyduğu ve AK’yı duyduğu kaynaklar arasında ilk sıralarda yazılı sözlü medya (%60), yakın çevre (%46,7) ve sağlık (%25,2) personelinin yer aldığı belirlenmiştir. Gençlerin AK’nın kullanım durumlarını bilme oranlarına bakıldığında, %13,3’ünün gebelikten koruyucu düzenli kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanılması, %10’unun tecavüz sonrası ve %23,8’inin korunmasız cinsel ilişki sonrasında, gebelik istenmiyorsa AK’nın kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak gençlerin %70,6’sı her cinsel ilişkiden önce ve %20,6’sı da her cinsel ilişkiden sonra gebelik istenmiyorsa AK’nın kullanılabileceğininide düşünmektedir. Veriler incelendiğinde, öğrencilerden sadece 3’ünün AK’nın kullanıldığı durumları tam doğru bildiği ve bu sayının 697 öğrencinin %0,4’ünü temsil ettiği belirlenmiştir. Gençlerin sadece %6,9’u AK’nın kullanım zamanını doğru bilirken, %77,5’inin AK’nın eczaneden temin edilebileceğini bildiği saptanmıştır. AK yöntemlerini duyduğunu söyleyenlerin %38,5’i AK amacıyla kullanılan yöntemleri bildiği ve sadece %6,1’inin AK amacıyla kullanılan yöntemlerin ismini doğru bildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte sadece 1 kişinin AK’nın kullanıldığı durumları, zamanını ve AK yöntemlerinin ismini doğru bildiği belirlenmiştir.

Çizelge 3.3.1. Genç erkeklerin, AK yöntemleri hakkında bilgi durumları (n=697)

AK Yöntemlerine ilişkin ifadeler	n	%
AK yöntemlerini duyma (N=697)		
Evet	218	31,3
Hayır	479	68,7
AK yöntemlerini duyduğu/öğrendiği yerler (n=218)¹		
Yazılı sözlü medya	131	60,0
Yakın çevre	102	46,7
Sağlık personeli	55	25,2
Eğitimciler	28	12,8
Hatırlamıyorum	23	10,5
AK yöntemlerinin kullanıldığı durumlar (n=218)¹		
Gebelikten koruyucu düzenli kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanılması	29	13,3
Tecavüz sonrası	22	10,0
Korunmasız bir cinsel ilişki sonrası	52	23,8
Her cinsel ilişkiden önce	154	70,6
Her cinsel ilişkiden sonra	45	20,6
Gebelik oluşması amacıyla	10	4,6
Gebelik varsa düşük yapmak için	10	4,6
Bilmiyorum	31	14,2
AK yöntemlerinin kullanım zamanı (n=218)		
Cinsel ilişkiden önce	107	49,1
İlişkiden sonra 24 saat içinde	27	12,4
İlişkiden sonra 48saat içinde	11	5,0
İlişkiden sonra 72 saat içinde	15	6,9
İlişkiden sonra 120 saat içinde	1	0,5
Bilmiyor	57	26,1
AK yönteminin temin edileceği yerler (n=218)¹		
Eczane	169	77,5
Hastane, toplum sağlığı merkezi	25	11,5
Aile hekimi	22	10,1
Bilmiyorum	19	8,7
Market	1	0,5
AK amacıyla kullanılan yöntemleri bilme (n=218)		
Evet	84	38,5
Hayır	134	61,5
AK yöntemlerinin ismini bilme (n=84)²		
Doğru biliyor	5	6,0
Yanlış biliyor	54	64,0
Hatırlamıyor	25	30,0

¹Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

²AK yöntemi olarak ertesi gün hapı ya da norleva cevabı verenler doğru biliyor bunların dışındaki cevapları verenler yanlış biliyor olarak değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.3.2’de cinsel aktif olan genç erkeklerin AK hakkındaki bilgi durumları gösterilmiştir. Cinsel aktif olan gençlerin %56,8’inin AK’yı duymadığı ve %74,8’inin AK’nın her cinsel ilişkiden önce kullanılacağını düşündüğü belirlenmiştir. Cinsel aktif gençlerin %8,6’sının AK’nın kullanım zamanını bildiği ve %81,7’sinin AK’nın eczaneden temin edilebileceğini bildiği belirlenmiştir. AK’yı duyduğunu söyleyen gençlerin %40’ı AK amacıyla kullanılan yöntemleri bildiği ve bildiğini söyleyen gençlerinde %8,8’nin doğru AK yöntemlerini bildiği belirlenmiştir.

Çizelge 3.3.2. Cinsel aktif olan genç erkeklerin AK hakkında bilgi durumları (n=405)

Cinsel aktif olan gençlerin AK hakkında bilgi durumları	n	%
AK yöntemlerini duyma (n=405)		
Evet	175	43,2
Hayır	230	56,8
AK yöntemlerinin kullanıldığı durumlar (n=175)¹		
Gebelikten koruyucu düzenli kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanılması	24	13,7
Tecavüz sonrası	19	10,8
Korunmasız bir cinsel ilişki sonrası	46	26,2
Her cinsel ilişkiden önce	131	74,8
Her cinsel ilişkiden sonra	35	20
Gebelik oluşması amacıyla	7	4
Gebelik varsa düşük yapmak için	9	5,1
Bilmiyor	20	11,4
AK yöntemlerinin kullanım zamanı (n=175)		
Cinsel ilişkiden önce	90	51,4
İlişkiden sonra 24 saat içinde	21	12,0
İlişkiden sonra 48saat içinde	9	5,1
İlişkiden sonra 72 saat içinde	14	8,0
İlişkiden sonra 120 saat içinde	1	0,6
Bilmiyor	40	22,9
AK yönteminin temin edileceği yerler (n=175)		
Eczane	143	81,7
Hastane, toplum sağlığı merkezi	11	6,3
Bilmiyorum	12	6,9
Aile hekimi	8	4,6
Market	1	0,6
AK amacıyla kullanılan yöntemleri bilme (n=175)		
Evet	70	40
Hayır	105	60
AK yöntemlerinin ismini bilme (n=57)²		
Doğru biliyor ¹	5	8,8
Yanlış biliyor	51	89,4
Hatırlamıyor	1	1,8

¹Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

²AK yöntemi olarak ertesi gün hapı ya da norleva cevabı verenler doğru biliyor bunların dışındaki cevapları verenler yanlış biliyor olarak değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.3.3'te genç erkeklerin AK'yı kullanma durumu gösterilmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan 405 gençten 33'ü kız arkadaşı/partnerinin AK yöntemlerini kullandığını ve kullandığını söyleyenlerden sadece 19'unun AK yöntemini kullandığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.3.3. Genç erkeklerin kız arkadaşının/partnerlerinin şimdiye kadar AK yöntemi kullanma durumları (n=405)

AK Kullanma Durumu	n	%
Bugüne kadar kız arkadaşı/partnerinin AK amacıyla yöntem kullanma durumu (n=405)		
Evet	33	8,1
Hayır	301	74,3
Bilmiyorum	71	17,6
Kullanılan yöntemler (n=33)		
Ertesi gün hapi	19	57,6
Diğer yöntemler ¹	13	39,4
Hatırlamıyor	1	3,0

¹Prezervatif, iğne, hap cevabını verenler

Çizelge 3.3.4.'de genç erkeklerin AK hakkındaki bilgi gereksinimleri gösterilmiştir. Gençlerin %51,5'inin AK yöntemleri hakkında bilgi almak istediği ve bu bilgiyi %45'inin sağlık personelinden/eczacıdan, %29,5'inin telefon hattı ile ve %26,6'sının ise broşür ile almak istediği belirlenmiştir.

Çizelge 3.3.4. Genç erkeklerin AK yöntemleri hakkında bilgi gereksinimleri (n=697)

AK Hakkında Bilgi Gereksinimi	n	%
AK Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak istiyor		
Evet	338	51,5
Hayır	359	48,5
AK hakkında bilgiyi almak istedikleri yerler (n=338)		
Sağlık personelinden/eczacıdan	152	45,0
Telefon hattı ile	100	29,5
Broşür ile	90	26,6
Okulda sağlık çalışanından/öğretmenden	46	13,6
İnternette	2	0,6

4. TARTIŞMA

4.1. Genç Erkeklerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgilerinin Tartışılması

Çalışan genç erkeklerin AK konusundaki bilgi, uygulama ve hizmet gereksinimlerini belirlemek amacıyla Aydın MTE Merkezi'nde yürütülen bu araştırmada 697 çalışan genç erkek yer almıştır. Öğrencilerin yoğun olarak eğitim gördüğü bölümler bayan kuaförlüğü, elektrik-elektronik, tornacılık ve otomotiv mekanikerliğidir. Yaş ortalaması yaklaşık 18 olan genç erkeklerin %85,2'si 15-19 yaş arasında ve %88,9'u ortaokul muzunudur. %82,6'sı ailesiyle birlikte yaşayan gençlerin üçte birinden fazlası ise her gün ya da ara sıra sigara ve alkol kullanmaktadır.

İlgili yasada (4857 sayılı iş kanunun 71. Maddesi) “temel eğitimi tamamlamış ve okula gitmeyen çocukların çalışma saatleri günde yedi ve haftada otuz beş saatten fazla olamaz ve on beş yaşını tamamlamış çocuklar için bu süre günde sekiz ve haftada kırk saate kadar artırılabilir” (Resmi Gazete: 25134, 2003, İş Kanunu 4857, Madde:71) diye belirtilmesine rağmen, çalışmamızda genç erkeklerin yarısından fazlasının haftada 6 gün ve tamamına yakınının 8 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir. MTE Merkezlerinde yapılan başka araştırmalarda da gençlerin yasalara aykırı çalıştırıldığı görülmektedir (Canbaz ve ark 2005, Yılmaz ve Bayat 2005, Metin ve ark 2008, Bildik ve ark 2009, Tokuç ve ark 2009, Deveci ve ark 2011, Öncü ve ark 2012). Çalışma saatlerinin fazla olması bu gençlerin MTE Merkezlerine devamlarını etkilediği gibi sağlık hizmeti ve eğitim almalarını da etkileyebilir.

Araştırmamızda yer alan her beş gençten dördü bugüne kadar kız arkadaşı/sevgilisi/flörtü olduğunu belirtmiştir. Gençlerin cinselliğe ilişkin düşünceleri irdelendiğinde, yaklaşık yarısı bir flörtte cinselliğin, cinsel birleşmeyle sonuçlanabileceğini ve yarısından fazlası evlilik öncesi bir erkeğin cinsel ilişkide bulunabileceğini düşünmektedir. Tayland'ta araştırmamıza benzer yaş grubundaki mülteci gençlerle yapılan bir araştırmada (Benner ve ark 2010), genç erkeklerin yaklaşık yarısının, “eğer birbirlerini seviyorlarsa evli olmadan da bir kızla bir erkeğin cinsel ilişkiye girebileceği” ve her üç gençten biri de “bir erkek bir kızı seviyorsa cinsel birleşmeye kız arkadaşını zorlayabileceği” düşüncesine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarımız Benner ve ark (2010)'nın araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Civil ve Yıldız (2010) Marmara Üniversitesi'ndeki erkek öğrencilerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin

%65'inin, Taşçı (2007) Pamukkale Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerle yaptığı çalışmada %44'ünün, Pınar ve ark (2009) Başkent Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin %51'inin, erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye girilebileceği düşüncesine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmalarda yer alan gençlerin yaş ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen, sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar farklı bölge ve kültürlerde bile genç erkeklerin cinselliğe ilişkin benzer düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir.

Genç erkeklerin erken yaşta ve evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmeleri onların CYBE ve istenmeyen gebelik ile karşılaşmalarına neden olabilir ancak gebelikten korunma yöntemlerini bilme ve uygulamaları onları bu risklerden koruyabilir. Araştırmamızda gençlerin yaklaşık yarısı gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilgisi olduğunu belirtmiştir. Bu gençlerin bildikleri yöntemler arasında en çok kondom, doğum kontrol hapı ve geri çekme yönteminin yer aldığı saptanmıştır. Yaş grubu araştırmamıza benzer olan çalışmalarda da, genç erkekler arasında en çok doğum kontrol hapı, kondom ve geri çekmenin bilindiği görülmektedir (Topbaş ve ark 2003, Günay ve ark 2007, Özcebe ve ark 2007). Yaş grubu biraz daha yüksek olan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da erkeklerin ilk sıralarda bildiği yöntemler arasında doğum kontrol hapı ve kondom yer almaktadır (İlgün ve ark 2005, Hotun-Şahin 2008, Şanlı Çolakoğlu 2011, Gölbaşı ve ark 2012). Bu sonuçlar genç erkeklerin bildikleri yöntemlerin araştırmamızla benzer olduğunu ve en çok bilinen yöntemlerin kondom, doğum kontrol hapı ve geri çekme olduğunu göstermektedir. Gençlerin rastgele ve düzensiz cinsel ilişkide bulunmalarından dolayı onların, CYBE ve istenmeyen gebeliklerden koruyacak olan kondomun yaygın olarak bilinmesi olumlu bir durumdur. Ancak yine araştırma sonuçları istenmeyen gebeliklerin, en sık kondom ve geri çekme yöntemi kullanırken meydana geldiğini de göstermektedir (Depe ve Erenel 2006, Güngör ve ark 2006a, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Akalpler 2010, Tekiner ve ark 2010, Karadağ ve ark 2013). Bu nedenle gençlerin istenmeyen gebelik ve CYBE riski karşılaşmamaları için kondomun doğru kullanımı konusunda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Gençlerin yarısından fazlasının cinsel aktif olduğu belirlenmiştir. Benzer yaş ortalamalarında ve meslek lisesi öğrencileri ile yapılmış araştırma sonuçlarına baktığımızda, İsveç'te erkek öğrencilerin %85'i (Makenzius ve ark 2009), Hollanda'da farklı yıllarda yapılan iki farklı araştırmada erkek öğrencilerin %99,3'ü ve %83'ünün

(Wolfers ve ark 2010, Spauwen ve ark 2011) cinsel aktif olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalardaki sonuçlarla araştırma bulgularımız farklılık göstermektedir. Araştırmamızda yer alan gençler arasında cinsel aktif olanların oranının daha düşük olmasının nedeni sosyo-kültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabilir. Benzer yaşlardaki gençlerle yapılan diğerk araştırmalara bakıldığında, İzmir’de lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada erkek ğrencilerin (Aras ve ark 2007) %57’sinin, İsviçre’de yüksek okul öğrencileri ile yapılan araştırmada (Haggstrom-Nordin ve ark 2011) erkeklerin %54’ünün, Etiyopya’da ortaöğretim ve hazırlık okullarında okuyan erkek öğrencilerin %50’sinin (Shiferaw ve ark 2014), Yeni Zelenda’da ortaöğretimdeki erkek ğrencilerinin %58’inin (Clark ve ark 2013) cinsel aktif olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar araştırmamızla benzer olup, ülkemizde ve dünyanın diğerk bölgelerindeki genç erkeklerin en az yarısının cinsel aktif hale geldiğini göstermektedir. Bu durum gençlerin CS/S açısından birçok sorunla karşılamalarına neden olabilir.

Cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli etmenlerden biri de cinsel ilişkiye başlama yaşıdır. Çalışmamızda yer alan cinsel aktif gençlerin üçte birinden fazlası 15 yaş ve öncesinde, yarısından fazlası ise 16-18 yaşları arasında, ilk cinsel ilişkiye başladığı belirlenmiştir. UNICEF’in Dünya ocuklarının Durumu 2011 raporunda 15-19 yaş arasındaki gençler içinde erkeklerin %6’sının 15 yaşından önce cinsel ilişkiye girdiği belirtilmektedir (UNICEF 2011). Kırmızıtoprak ve şimşek (2011) şanlıurfa’da Gençlik Evi, Halk Eğitim Merkezi ve ıraklık Eğitim Merkezi’ne kayıtlı 977 gençle yaptıkları araştırmada, ilk cinsel ilişki deneyimini erkeklerin %13’ünün 15 yaş ve altında, %55’inin 16-18 yaş aralığında yaşadığını saptamışlardır. Bu araştırmalara göre araştırmamızda yer alan gençler arasında, 15 yaş öncesinde cinsel ilişkiye başlayanların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum bölgesel farklılıktan kaynaklanabilir. Hollanda’da meslek lisesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada erkeklerin %44’ünün 16 yaşından önce, İsveç’te meslek lisesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin %25’inin 15 yaşından önce (Makenzius ve ark 2009, Spauwen ve ark 2011) cinsel ilişkiye başladığı belirlenmiştir. Tayland’da Jenkins ve ark (2002) ve Liu ve ark (2006) meslek lisesi öğrencileri ile yaptığı iki ayrı araştırmada, erkek öğrencilerin ilk cinsel ilişki deneyimlerini 17 yaşlarında yaşadıklarını belirlemişlerdir. Benzer yaş grubu ve liselerdeki araştırmalara baktığımızda erkeklerin 15-19 arası değişen yaşlarda cinsel ilişkiye başladıkları görülmektedir (Aras ve ark 2007, Benner ve ark 2010, Shiferaw ve ark 2014). Yaş grubu daha yüksek gençlerle yapılan araştırmalarda da, genç erkeklerin 16-20 arası değişen

yaşlarda cinsel ilişkiye başladıkları saptanmıştır (Özan ve ark 2004, Koç ve Sağlam 2006, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Civil Yıldız 2010, Dabak ve ark 2010, Yip ve ark 2013). Bulgularımız ve diğer araştırma sonuçları, genç erkeklerin büyük bir bölümünün ilk cinsel ilişkiye 16-20 yaşları arasında başladığı, ancak 15 yaş öncesinde de ilk cinsel ilişkiyi deneyimleyenlerin oranının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Bu durum riskli cinsel ilişkilerden korunmak için gençlere verilecek eğitimin 10'lu yaşların başında olması gerektiğini de göstermektedir. Campo-Arias ve ark (2010)'nın yaptığı araştırmada ÜS/CS sorunları ile karşılaşma olasılığını arttıran faktörler arasında cinsel ilişkiyi 15 yaş altında deneyimlemenin, erkek olmanın, sigara içmenin, ara sıra alkol kullanmanın ve okul başarısının düşük olmasının yer aldığını belirlemişlerdir. Araştırma grubumuzun hem erkek olması, önemli bir oranın 15 yaş altında cinsel ilişkiyi deneyimlemesi, eğitim seviyelerinin düşük olması, üçte birinin sigara ve alkol kullanması, diğer gençlerden daha fazla oranda ÜS/CS sorunlarını yaşadığını/yaşacağını düşündürmektedir.

Cinsel deneyime sahip genç erkeklerin yarısından fazlası ilk cinsel ilişkilerinde gebelikten korunmada herhangi bir yöntem kullanmadığını ifade etmiştir. İsveç'te Makenzius ve ark (2009) meslek lisesindeki erkek öğrencilerle yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %70'inin ilk cinsel ilişkilerinde yöntem kullanmadıklarını belirlemişlerdir. Üniversite öğrencileriyle yapılan ve ilk cinsel ilişki yaşı benzer yaşlarda olan diğer araştırmalarda da (Şimşek ve ark 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Yılğör ve ark 2010) erkeklerin %37 ile %75 arasında değişen oranlarda ilk cinsel ilişkilerinde yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmamız ve benzer araştırma sonuçları genç erkeklerin büyük bir bölümünün ilk cinsel ilişkide korunmadıklarını göstermektedir. Bu durum gençlerin istenmeyen gebelik ve CYBE açısından yeterince bilgi sahibi olmamasına, cinsel ilişkilerin rastgele olmasına ya da sağlık hizmetlerine ulaşamamaya bağlı olabilir. Bulgularımız gençlerin ÜS/CS açısından ciddi risk altında oldukları gerçeğini desteklemektedir.

Cinsel aktif olan gençlerin %4,2'sinin partnerinin gebe kaldığı belirlenmiştir. Tayland'da erkek meslek lisesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (Jenkins ve ark 2002) erkeklerin %17'si partnerlerinin gebe kaldığını, Hollanda'da bir meslek lisesindeki erkek öğrencilerin (Spauwen ve ark 2011) %23'ü ise partnerlerinin gebe kalacağı konusunda endişelendiklerini belirtmişlerdir. Kaliforniya'da araştırmamızla benzer yaş grubunda gençlerle yapılan çalışmada gençlerin %5,3'ünün bir önceki öğretim yılı içersinde

istenmeyen gebeliğinin olduğu saptanmıştır (Trieu ve ark 2011). Yaş grubu daha yüksek üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalara baktığımızda; Lefkoşa’da gençlerin %7,1’inin istenmeyen gebeliğinin olduğu (Akalpler 2010), Aydın’da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada (Şanlı-Çolakoğlu 2011), erkek öğrencilerin %4,4’ünün partnerlerinde gebelik olduğu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi’nde yapılan bir çalışmada gençlerin %3’ünün istenmeyen gebelik yaşadığı belirlenmiştir (Özalp ve ark 2012). Araştırma sonuçlarına bakıldığında bulgularımızla paralellik gösterdiği, eğitim düzeyleri ve yaş ortalamaları farklı olsa da gençler arasında istenmeyen gebelik görülme oranının %4-5 ve üzerinde olduğu söylenebilir. Gençler cinselliği gizli saklı yaşayabilir ve toplum bundan haberdar olmayabilir. Ancak istenmeyen bir gebelik oluştuğunda gençler arasındaki cinsellik görünür hale gelmekte ve genç bunun kişisel, toplumsal, ekonomik yüküne maruz kalmaktadır. Bu yük adölesan dönemdeki bir genç için oldukça travmatik bir durumdur. Cinsel yaşantının yeni başladığı bir dönemde ve hayatın başlangıcında gençlerin bu tür olumsuz bir deneyim yaşaması istendik bir durum değildir. Aslında bu durum gençlerin eğitilmesi ile önlenabilir.

Araştırmamızda gebelik deneyimi yaşayan gençlerin yaklaşık dörtte üçü bu gebelikleri kürtaj ya da düşükle sonlandırdığını belirtmiştir. Akalpler (2010) Lefkoşa’da yaptığı bir araştırmada gençlerin, istenmeyen gebeliklerin %84,6’sını, Şanlı-Çolakoğlu (2011) Aydın’da yaptığı çalışmada gençlerin istenmeyen gebeliklerin %77,8’ini kürtajla sonlandırdığını belirlemişlerdir. Araştırma sonuçları çalışmamıza benzer şekilde gençlerde, istenmeyen gebeliklerin çoğunlukla kürtajla sonlandırıldığını göstermektedir. Gençlerin erken yaşlarda kürtaj gibi tıbbi bir müdahaleye maruz kalması CS/ÜS yanında psikolojik, biyolojik ve fizyolojik sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Gençlerin cinselliğe başlamadan ya da başladıktan sonra, gebelik olasılığını düşünmeleri ve koruyucu yöntemleri düzenli kullanmaları istendik bir davranıştır. Ancak gençler genellikle içinde bulundukları dönemin bir özelliği olarak davranışlarının sonuçlarını düşünmeden yaşarlar ya da yaşadıkları sonra düşünürler. Bu nedenle özellikle bu konuda eğitim almamış gençlerin cinselliğe başlamadan ya da başladıktan sonra, gebelik olasılığını düşünmeleri ve koruyucu yöntemleri düzenli kullanmaları beklendik bir durum değildir. AK istenmeyen gebelikleri önlemede önemli bir seçenektir ve cinsellik yaşayan gençler için diğer yöntemlere göre AK’nın kullanımı ve elde edilmesi daha kolay olabilir. Bu nedenle gençlerin AK konusunda bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir.

Cinsel aktif gençlerin yarısının halen düzenli bir cinsel hayatının olduğu, üçte biri kontraseptif yöntem kullanmadığı ve yöntem kullananlarında üçte birinden fazlasının kondom kullandığı belirlenmiştir. Farklı ülkelerde meslek lisesi öğrencileri ile yapılmış araştırmalara incelendiğinde; Erkek öğrencilerin %37-67,6 değişen oranlar arasında düzenli cinsel hayatının olduğu (Jenkins ve ark 2002, Makenzius ve ark 2009, Wolfers ve ark 2010, Spauwen ve ark 2011) ve %41,1-45 değişen oranlar arasında son cinsel ilişkilerinde kondom kullandıkları belirlenmiştir (Wolfers ve ark 2010, Spauwen ve ark 2011). Yaş grubu araştırmamıza benzer gençlerle yapılmış araştırmalar incelendiğinde; son cinsel ilişkilerinde yöntem kullanan gençlerin %46,1-80 ile kondom ve %9-21,7 ile geri çekme yöntemleri ile korundukları belirlenmiştir (Kara ve ark 2003, Trieu ve ark 2011). Bu sonuçlar gençler arasında düzenli cinsel ilişkisi olanların bulgularımızla benzer oranlarda olduğunu ve gençler arasında en çok kondomun kullanıldığını göstermektedir. Ancak gençlerin kondomun doğru kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları da belinmektedir (Benner ve ark 2010, Campo-Arias ve ark 2010). İstenmeyen gebeliklerin en çok erkeklerin kullandıkları yöntemler sırasında meydana geldiği de düşünülürse, gençler bir yöntem olarak kondomu kullansalarda, hatalı kullanım nedeniyle gebelik riski altında olabilirler. Dolayısıyla gençlerin istenmeyen gebelikten korunmaları için düzenli AP yöntemlerini bilmeleri ve kullanmalarının yanında, AK'yı bilmeleri de önemlidir. Araştırmamızda ve diğer araştırmalarda gençlerin en çok kullandığı yöntemin kondom olması, kondomun kolay ulaşılabilen bir yöntem olmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle gençlerin diğer AP yöntemlerine de kolay ulaşabilmesinin sağlanması için değişik proje ve politikalar geliştirilmelidir.

4.2. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerine İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Araştırmamızda genç erkeklerin üçte birinin AK'yı duyduğu belirlenmiştir. İsveç'te erkek öğrencilerle yapılan bir çalışmada (Makenzius ve ark 2009), erkeklerin 85'inin AK haplarının farkında olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza göre AK bilme oranının oldukça yüksek çıkmasının nedeni İsveç'in ülkemize göre daha gelişmiş ve eğitim düzeyinin daha yüksek olması olabilir. Etiyopya'da yapılan ve yaş grubu araştırmamıza benzer olan bir araştırmada öğrencilerin % 49,7'sinin AK'yı duyduğunu belirlemişlerdir (Shiferaw ve ark 2014). İsveç'te 16-20 yaş grubundaki yüksek okul öğrencileri ile yapılan çalışmada gençlerin %96'sının AK'yı duyduğu belirlenmiştir (Larsson ve ark 2006). Araştırmamıza

göre araştırma sonuçlarının yüksek çıkması kültürel farklılıktan kaynaklı olabilir. Yaş grubu 14-25 arasında değişen genç kızlarla yapılan araştırmalarda AK'yı duyma/bilme oranı %50-67,1 arasında değişmektedir (Puri ve ark 2007, Ahern ve ark 2010, Wasie ve ark 2012). Araştırmamızla benzer yaş grubundaki kızlarla yapılan araştırmalarda genç kızların AK'yı duyma/bilme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. AK'yla ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda AK konusunda bilgisi olduğunu belirten erkek öğrencilerin oranı %14,5 ile %100 arasında değişmektedir (Corbett ve ark 2006, Pinar ve ark 2009, Şanlı-Çolakoğlu 2011, Koluçak ve ark 2011, Sychareun ve ark 2013). Araştırmamıza göre diğer araştırmalardaki oranın farklı çıkması öğrencilerin yaş grubunun ve eğitimlerinin daha yüksek olmasından olabilir.

Gençlerin yarısından fazlasının AK ile ilgili bilgi kaynağının yazılı-sözlü medya olduğu bunu yakın çevre, sağlık personeli ve eğitimcilerin izlediği belirlenmiştir. Günay ve ark (2007) 20 yaş grubu erkeklerle yaptığı araştırmada erkeklerin AP yöntemleri konusunda bilgi aldıkları kaynaklar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. İsveç'te yaş grubu araştırmamıza benzer olan yüksek okul öğrencileri ile yapılan araştırmada, gençlerin AK ile ilgili bilgi kaynağının arkadaş çevresi olduğunu saptamıştır (Larsson ve ark 2006). Yapıcı ve ark (2010), Koluçak ve ark (2011) ve Şanlı-Çolakoğlu'nun (2011) yaptıkları çalışmalarında erkek öğrencilerin çalışmamıza benzer şekilde yüksek oranda yazılı sözlü medyadan AK hakkında bilgi edindiğini belirlemişlerdir. Üniversite öğrencileri ile yapılan AK ile ilgili başka araştırmalarda AK hakkında edinilen bilgi kaynakları arasında; aile, televizyon, eczane, kitap, öğretmen, arkadaş, okul, broşür gibi kaynaklar yer almaktadır (Roberts ve ark 2004, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Köksal 2009, Ahern ve ark 2010, Asekun ve ark 2013, Lenjisa ve ark 2013). Araştırmamız ve araştırmalar gençlerin AK konusunda bilgiye daha çok yazılı- sözlü medya ve yakın çevreden edindiğini göstermektedir.

AK'yı duyduğunu söyleyen gençlerin yarısından fazlasının AK'nın kullanıldığı durumları bilmediği belirlenmiştir. AK'yı duyduğunu söyleyen gençlerin sadece %6,9'unun AK'nın kullanım süresi hakkında doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde AK'yla ilgili yapılan başka araştırmalarda genç erkeklerin %16,2 ile %70,1 değişen oranlar arasında AK'nın kullanım zamanı hakkında doğru bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Yapıcı ve ark 2010, Şanlı-Çolakoğlu 2011, Atan ve ark 2012). Araştırmalara göre araştırmamızın sonuçlarının daha düşük olması, yapılan araştırmaların üniversite

öğrencileri ile yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti'nin başkenti olan Vientiane'de genç erkeklerin %19,3'ünün AK'nın kullanım süresini doğru bildiği belirlenmiştir (Sychareun ve ark 2013). Oran çok yüksek olmamakla birlikte araştırmamıza göre yüksek olmasının nedeni yaş grubunun yüksek olması ve farklı bir ülkede yapılmış olması olabilir. Nijerya'da cinsel aktif olan kolej öğrencileri ile yapılan araştırmada gençlerin %31'inin AK'nın kullanım süresini doğru bildiği saptanmıştır (Asekun ve ark 2013). Araştırmamıza göre oranın yüksek olmasının nedenleri yaş grubunun yüksek olması, kızlarında araştırmada yer alması ve farklı ülkede yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Yaş grubu araştırmamıza benzer olan ve kızlarla yapılan araştırmalarda (Puri ve ark 2007, Ahern ve ark 2010, Wasie ve ark 2012), kızların %14,7-70,1 değişen oranlarda AK'nın kullanım süresini bildiği saptanmıştır. Çalışmamıza göre, yaş grubu benzer ya da yüksek olan kızlarla yapılmış araştırmalarda (Puri ve ark 2007, Abera ve Tebeje 2009, Ahern ve ark 2010, Lenjisa ve ark 2013) kızların AK'nın kullanım zamanının daha iyi bildiği belirlenmiştir. Bu durumun nedeni yöntemi kızların kullanmasından kaynaklanabilir. AK'nın kullanım durumu ve zamanı ile ilgili araştırmamıza benzer yaş grubunda erkeklerle yapılmış araştırmalara rastlanmadığı için yaş grubu farklı kız ve erkeklerle yapılmış diğer araştırmalardan yararlanılmıştır.

4.3. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemleri Hakkında Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Tartışılması

Çalışmamızda gençlerin yarısının AK hakkında bilgi almak istediği belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer şekilde, İsveç'te meslek lisesi erkek öğrencilerinin %59'unun cinsellikle ilgili tavsiye ve danışmanlık almak istedikleri belirlenmiştir (Makenzius ve ark 2009). Daha ileri yaşta ve daha eğitilmiş olan üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalar da (Köksal 2009, Şanlı-Çolakoğlu 2011), araştırma sonuçlarımıza benzer oranlarda gençlerin AK hakkında bilgi ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Bu durum yaş grubu ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm gençlerin AK konusunda bilgi ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle gençlerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için eğitimciler ve sağlık çalışanları değişik projeler geliştirilebilir. Makenzius ve ark (2009) erkeklerle yaptığı bir araştırmada, gençlerin sağlık merkezlerine erkek sağlık çalışanı alınmasını, erkek sağlık çalışanı sayısının fazla olmasını ve erkekler için özel danışmanlık saatlerinin olmasını talep ettiklerini belirlemişlerdir. Makenzius ve ark (2009) sağlık merkezlerinin bu şekilde düzenlenmesi halinde, genç erkeklerin bu merkezlere gitme oranını artıracaklarını

belirtmişlerdir. Gençlerin istekleri dikkate alınarak onlara uygun sağlık merkezleri kurulması için gerekli düzenlemelerin yapılması ülkemizde gençlerin üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini arttırabilir.

Gençlerin AK hakkında bilgi almak istedikleri kaynaklar arasında ilk sırada sağlık personeli yer almakta, bunu telefon hattı ve broşür izlemektedir. Yılgör ve ark(2010) genç erkeklerin CS ile ilgili bilgiyi %78,1'i doktordan, %21,9'u ebe-hemşireden almak istediğini, Şanlı-Çolakoğlu erkek öğrencilerin %72'sinin AK hakkında bilgiyi sağlık çalışanlarından almak istediğini, Atan ve ark (2010) gençlerin %40,1'inin cinsellikle ilgili eğitimin "hekim-hemşire" tarafından verilmesini istediğini saptamışlardır. Yapılan başka araştırmalar da kadınların, genç kızların ve erkeklerin CS ve AK'yla ilgili bilgiyi öncelikle sağlık çalışanlarından almak istediklerini göstermektedir (Kaya ve ark 2007, Pınar ve ark 2009, Yılgör ve ark 2010). Bu nedenle sağlık çalışanları MTE merkezlerinde ve işyerlerinde gençlere AK ve CS yönelik bilginin ulaşması için programlar düzenlemelidir. Ancak AK'ya ilişkin en önemli bilgi kaynağı olan sağlık çalışanları ile ilgili yapılmış araştırma sonuçları (Pınar ve ark 2005, Bayık ve ark 2007, Sevindik ve ark 2007, Okonofua ve ark 2009, Aksu ve ark 2010, Aksu ve ark 2011, Şenocak ve ark 2011, Taşpınar ve ark 2012) sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve yanlış bilgilere sahip olduklarını da göstermektedir. Bu nedenle gençleri bilgilendirecek olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini belirleyecek araştırmalar yapılabilir ve hizmet içi eğitimlerle sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi artırılarak, gençlere doğru bilginin aktarılması sağlanabilir.

4.4. Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Tartışılması

Cinsel aktif gençlerin yaklaşık onda biri daha önce AK'yı kullandığını ifade etmiştir. Ancak bu gençlere AK için ne kullandığı sorulduğunda, yalnızca 19'unun Norleva/ertesı gün hapi kullandığı, diğerlerinin ise AP yöntemlerini (kondom, doğum kontrol hapi, iğne) AK amacıyla kullandığı belirlenmiştir. İsveç'te erkek öğrencilerle yapılan bir çalışmada (Makenzius ve ark 2009), erkeklerin %18'nin korunmasız cinsel ilişkiden sonra kız arkadaşına AK haplarını önerdiği ya da temin ettiği ve aynı ülkede yaş ortalaması 17 olan başka bir çalışmada (Larsson ve ark 2006) öğrencilerin %29'unun AK'yı kullandığı belirlenmiştir. Kalifornia'da kolej öğrencileri ile yapılan çalışmada (Trieu ve ark 2011), öğrencilerin %19,8'inin AK'yı kullandığı belirlenmiştir. Yaş grubu

araştırmamıza benzer olan çalışmalarda AK'nın kullanım oranının çalışmamıza göre yüksek çıkması farklı kültürel özellikteki toplumlarda yapılmış olmasından kaynaklanabilir. İngiltere'de gençlerin CS hizmetlerini ilk kez kullanımını araştıran bir çalışmada (Stone ve Ingham 2003), genç kızların %40'ı CS merkezini ilk ziyaretlerinde AK aldıkları, AK alanlarında üçte ikisinin korunmasız cinsel ilişki ve dörtte üçünün kontraseptif başarısızlık nedeniyle AK aldıkları belirlenmiştir. Araştırmamızla benzer yaş grubunda olan bu çalışmada AK kullanım oranının çalışmamıza göre yüksek olması İngiltere'de gençler için hizmet veren merkezlerin bulunmasından kaynaklanabilir. Atan ve ark (2012) erkek öğrencilerin partnerlerinin %2,1'inin, Şanlı-Çolakoğlu (2011) genç erkeklerin partnerlerinin %8,8'inin AK'yı kullandığını belirlemişlerdir. Bulgularımız üniversitede okuyan gençlerle yapılmış bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti'nin başkenti olan Vientiane'de gençlerle yapılan bir çalışmada erkeklerin partnerlerinin %59,2'nin AK'yı kullandığı belirlenmiştir. (Sychareun ve ark 2013). Oranın araştırmamıza göre yüksek olması yaş grubunun yüksek olması ve farklı ülkede yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Yapılmış çeşitli araştırmalarda da gençler arasında AK'nın kullanım oranının düşük olduğu görülmektedir (Köksal 2007, Tamire ve Enqueselassie 2007, Karaduman ve Terzioğlu 2008, Ahern ve ark 2010, Yapıcı ve ark 2010, Hoque ve Ghuman 2012, Asekun ve ark 2013, Lenjisa ve ark 2013). Günümüz dünyasında birçok etkene bağlı olarak gençler arasında cinsel aktivitenin arttığı bilinmektedir. Ancak AK'nın kullanım oranının düşük olması gençlerin yeterince CS/ÜS eğitimi almadıklarını ya da bu hizmetlere ulaşamadıklarını düşündürmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Aydın MTE Merkezi'nde 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde eğitim gören çalışan genç erkeklerin AK konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada yer alan 657 gencinyarisından fazlasının cinsel ilişki deneyimi vardır. Gençleri %31,3'ü AK yöntemlerini duymuştur. Gençlerin %14,2'si bu konuda bilgisinin olmadığını belirtirken, %23,8'i korunmasız cinsel ilişki, %10'u tecavüz, %13,3'ü gebelikten koruyucu düzenli kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanılması durumlarında AK'nın kullanıldığını belirtmiştir. Araştırmada yer alan 697 gençten sadece 15'inin AK'nın kullanım zamanını ve 5'inin de AK amacıyla kullanılan yöntemin ismini doğru bildiği belirlenmiştir.

Gençlerden 33'ü daha önce kız arkadaşının/partnerinin AK'yı kullandığını belirtmiştir. Ancak kullanılan AK yönteminin adı sorulduğunda sadece 19'unun Norlevayı/ertesı gün hapını kullandığı saptanmıştır. Gençlerin %51,5'i AK yöntemleri hakkında bilgi almak istemektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda yer alan gençler arasında cinsel ilişki yaygın ancak AK konusundaki bilgileri çok yetersiz ve kullanım oranı oldukça düşüktür.

5.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarımıza göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Gençlerin yasal çalışma saatlerinin üstünde çalıştırıldıkları belirlenmiştir. En riskli dönemlerden biri olan gençlik döneminde gençlerin yoğun çalışma saatleri eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarında en önemi engellerden biridir. Bu nedenle gençlerin çalıştıkları iş yerleri daha sık denetlenmeli ve gençlere uygun çalışma koşullarını sağlamayan iş yerleri için gerekli yaptırımlar yapılmalıdır.

Gençlerin üçte biri sigara ve alkol gibi olumsuz sağlık alışkanlıklarına sahiptir. Gençlik dönemi olumlu ve olumsuz sağlık alışkanlıklarının kazanıldığı bir dönem olduğu için bu gençlere olumlu sağlık davranışları kazandırmak, sağlığını sürdürmek ve yaşam kalitesini artırmak için danışmanlık ve sağlık hizmeti verilmelidir.

Gençlerin beşte dördünün sevgilisi/kız arkadaşı/partneri vardır. Gençlerin çoğunluğu da bir birlikteliğin cinsel birleşmeyi kapsayabileceği ve bir erkeğin evlilik öncesinde cinsel ilişkide bulunabileceği düşüncesine sahiptir. Cinselliğe henüz başlamamış ya da yeni başlayacak gençlerin bu düşünce yapısına sahip olmaları, onların CYBE, istenmeyen gebelik gibi riskli durumlarla karşılaşma olasılığını artırabilir. Bu neden bu gençlere CS/ÜS eğitimi ve danışmanlığı verilmelidir.

Gençlerin yarısından fazlasının cinsel deneyimi olmuş ve çoğunluğu erken yaşlarda cinsel ilişki deneyimlemiştir. Ayrıca bu gençlerin %4,2'sinde istenmeyen gebelik görülmüştür. Yaşamın en güzel ve verimli yıllarında gençlerin istenmeyen gebelik gibi bir durumla karşılaşmaları, gençlerin toplumun psikolojik baskısına da maruz kalmalarına neden olur. Bu nedenle gençlerin istenmeyen gebelikleri önlemede ikinci bir şans olan AK yöntemlerini bilmeleri ve doğru uygulamaları oldukça önemlidir.

Gençlerin üçte biri AK yöntemlerini duymuş ve duydukları kaynaklar arasında çoğunlukta yazılı sözlü-medya, yakın çevre yer almaktadır. Teknolojik aletlerin gençler arasında kullanımı giderek artmakta ve teknoloji sayesinde gençler bilgiye çok daha kolay ulaşmaktadır. Bu nedenle AK yöntemlerinin tanıtımı güvenli web sitelerinde ve sosyal medyada daha çok gencin faydalanması sağlanabilir.

Gençler AK yöntemlerinin kullanım durumu, zamanını ve temin edilebileceği yerler konusunda eksik ve yanlış bilgilere sahiptir. Sağlık çalışanları ve eğitimciler işbirliği

içinde gençlere AP hizmetleri içinde AK yöntemleri için eēitim, danışmanlık hizmeti verebilirler, broşurler düzenleyebilirler. Ayrıca gençler AK hizmetlerini telefon hattı ile almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle gençlerin AK hakkında danışmanlık hizmeti alabileceēi telefon hatları oluşturulabilir.

Genç erkeklerin bařvurabileceēi saēlık merkezlerinde erkek personel sayısı artırılırsa, erkekler için özel danışmanlık saatleri oluşturulsa gençlerin saēlık merkezlerine başvurma oranı artabilir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı çalışan genç erkeklerin acil kontrasepsiyon (AK) konusundaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Aydın MTE Merkezi'nde 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde eğitim gören çıraklık, kalfalık ve ustalık eğitimi alan erkek öğrencilere yapılmıştır. Bu dönemde okulda toplam 762 kayıtlı erkek öğrenci bulunmaktadır. Araştırma da örneklem seçme yoluna gidilmemiş, 15-24 yaş arası, bekâr ve erkek olan tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Verilerin toplandığı hafta 708 erkek öğrenciye ulaşılmış, 11'i araştırmaya katılmak istememiş ve örneklemi 697 erkek öğrenci oluşturmuştur. Soru formu ile toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan gençlerin yaş ortalamalarının $17,9 \pm 1,8$ ve %88,9'unun ortaokul mezunu olduğu, %34'ünün alkol-sigara ve %3'ünün uyuşturucu madde kullandığı saptanmıştır. Gençlerin %46,5'inin gebelikten korunma yöntemlerini bildiği, en çok bilinen yöntemler arasında (%68,2) kondom, (%65,1) doğum kontrol hapi ve (%35,5) geri çekmenin yer aldığı belirlenmiştir. Gençlerin %58,1'i cinsel deneyimi olduğunu ve %39,2'si ilk cinsel ilişkisini 15 ve yaş altında yaşadığını ifade etmiştir. Gençlerin %31,3'ü AK yöntemlerini duyduğunu, %14,2'si bu konuda bilgisinin olmadığını, %23,8'i korunmasız cinsel ilişki, %10'u tecavüz, %13,3'ü gebelikten korunmada kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanılması durumlarında AK'nın kullanıldığını belirtmiştir. Araştırmada yer alan 697 gençten sadece 15'inin AK'nın kullanım zamanını ve 5'inin de AK amacıyla kullanılan yöntemin ismini doğru bildiği belirlenmiştir. Gençlerden 33'ü daha önce kız arkadaşının/partnerinin AK'yı kullandığını, ancak kullanılan AK yönteminin adı sorulduğunda sadece 19'u Norleva ya da ertesi gün hapını belirtmiştir. Gençlerin %51,5'i AK yöntemleri hakkında bilgi almak istemektedir.

Sonuç olarak araştırmamızda yer alan çalışan gençler arasında cinsellik yaygındır, ancak gençlerin acil kontrasepsiyon farkındalığı ve kullanımı düşük düzeydedir. Bu nedenle gençler istenmeyen gebelikler açısından risk altındadır. Gençlerin çoğunluğu AK hakkında bilgilenmek istemektedir. Çalışan gençlerin AK hakkında sağlık çalışanları ve eğitimciler tarafından bilinçlendirilmesi, istenmeyen gebelikleri büyük ölçüde önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil kontrasepsiyon, genç erkekler, bilgi, uygulama, çalışma.

SUMMARY

The aim of this study is to determine young males' knowledge and use cases of emergency contraception methods (EC). This research is a descriptive study and was applied to male students who received apprenticeship, semiskilled and mastership education in 2012-2013 Academic Year at Aydın Vocational Training Centre. In this term there existed 762 enrolled male student at school. Sampling was not carried out in this study and we aimed to reach all the male students who are single and aged between 15 and 24. We reached 708 male students in the period when we collected the data, 11 of them did not want to participate in the research and the sample consisted of 697 male students. During the analysis of data collected through question form, we benefitted from descriptive statistics.

It was determined that the average age of the students that took part in the research was $17,9 \pm 1,8$ and 88,9% of them were graduates from secondary school, 34% of them were taking alcohol and smoking and 3% of them were using drugs. It was detected that 46,5% of them were aware of contraceptive methods and among the most known methods were condom(68,2%), contraceptive pills(birth control pills) (65,1%) and coitus interruptus (35,5%). The students told that 58.1% of them had a sexual experience and 39,2% of them had their first sexual experience at the age of 15 or before that. They also stated that 31,3% of them were aware of EC methods, 14,2% of them had no information about this issue and 23,8% said EC is used in case of unprotected sexual intercourse, 10% said EC is used in case of rape, 13,3% of them said EC methods were used in case of forgetting the contraception methods or misusing them. It was determined that only 15 of 697 students knew the use period of EC and 5 of them knew the correct name of the method used for EC. 33% of the students stated that their female friends or partners had used EC before but when it was asked what the name of the EC method was, only 19 of them said Norleva or morning-after pill. 51,5% of the young males wanted to get information about EC methods.

As a result, sexuality is common among these working young males that took part in our research but level of EC use by these young men is low. Therefore, these young men are under risk in terms of unintended pregnancies. Most of these young men wanted to have information about EC. Raising the awareness of them about EC by health workers and educators may considerably prevent unintended pregnancies.

Keywords: Emergency contraception, young adult, knowledge, behaviorwork, men.

KAYNAKLAR

- Abali S, Beji-Kizilkaya N. Adölesan cinselliği. Andoroloji Bülteni March (44); 77-82.
- Abay AR. Çırak Öğrencilerin Sorunları, Bostancı Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencileri Örneği. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002; 2 (4):107-139.
- Abera H, Tebeje B. Knowledge, attitudes, and practices towards emergency contraception among female Jimma University students, Jimma, Southwest Ethiopia. Ethiopian Journal of Reproductive Health 2009; 3(1): 37-43.
- Acar A. Çalışan Çocukların Sorunları. Yerel Siyasette Gençler 2007:55-60.
- Açıkel CH, Babayiğit MA, Kılıç S, Hasde M, Bakır B. Genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(1):16-24.
- Adalı E, Yıldızhan R, Ataman O, Acil kontrasepsiyon, Van Tıp Dergisi 2008;15(1):34-39
- Ak M, Selçuk T, Canbal M. Bir ilçe hastanesinde üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yeni Tıp Dergisi 2010; 27:213-215.
- Ahern R, Frattarelli LA, Delto J, Kaneshiro B. Knowledge and awareness of emergency contraception in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol 2010; 23:273-278.
- Akalpler Ö. Üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti. 2010.
- Akın B, Ege E, Arıkan Ç, Bursa D, Demirören N. Anneler ve adolesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: annelerin bakış açısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 2; 39-50.
- Aksu H, Küçük M, Karaöz B, Oğurlu N. Knowledge and attitudes of health care providers working in primary health care units concerning emergency contraception. Gynecol Obstet Invest 2010;70:179-185

Aksu H, Başak O, Küçük M, Yeniçeri N, Kaya Ş. Emergency contraception: knowledge, affitudes and practice of the pharmacy staff in Aydın, Turkey. *Obstetrics and Gynecology Nursing Department* 2011; 3: 260-264.

Alikaşifoğlu M. Ergenlerde davranışsal sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* 2008;63:55-59.

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

Altuntaş F, Mayda AS. Bolu Dörtdivan ilçesinde aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011;1(1): 1 7.

Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçın E. İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 186-196.

Asekun-Olarinmoye EO, Adebimpe WO, Adeomi AA, Olugbenga-Bello AI. Emergency contraception: an untapped resource among sexually active college students in Osogbo metropolis, Nigeria. *Open Access Journal of Contraception* 2013;4:13–20.

Ashok PW, Stalder C, Wagaarachchia PT, Flett GM, Melvin L, Templeton A. A randomised study comparing a low dose of mifepristone and the yuzpe regimen for emergency contraception. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* May 2002;109:553–560.

Atan ŞÜ, Duran ET, Şen S, Bolsoy N, Sevil Ü. Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28 (1): 13-25.

Attahir A, Sufiyan MB, Abdulkadir A, Haruna MK. Knowledge, perception and practice of emergency contraception among female adolescent hawkers in Rigasa Suburban Community of Kaduna State Nigeria. *Journal of Family and Reproductive Health* 2010; 4(1): 15-20.

Ay S, Yanikkerem E, Mutlu S. İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların özellikleri ve kontraseptif yöntemleri bırakma nedenleri: kırsal alan örneği. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(3): 315-324.

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

Balcı E, Öztürk A, Gün İ, Öztürk Y. Kayseri ili Talas ilçesindeki 15-49 yaş kadınlarda kullanılan aile planlaması yöntemiyle ilgili şikâyetlerin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2008;17(1): 54-62.

Barot S. Past due: Emergency contraception in U.S. Reproductive Health Programs Overseas. *Guttmacher Policy Review* 2010; 13(2), 8-11. Erişim: <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/13/2/gpr130208.pdf>. Erişim Tarihi: 24 Şubat 2014.

Başbakkal Z, Şen N, Conk Z. İzmir mesleki eğitim merkezinde eğitim gören çocuk işçilerin sağlık, sosyal ve kültürel durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(1): 91-101.

Baybek H, Tümer A, Kayar A. Muğla üniversitesi öğrencilerinin CS/ÜS hizmetleri ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 23 (2): 23-30.

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

Benner MT, Townsend J, Kaloi W, Htwe K, Naranichakul N, Hunnangkul S, Carrara VI, Sondorp E. Reproductive health and quality of life of young Burmese refugees in Thailand. *Conflict and Health* 2010;4(5):1-9.

Beydağ- Taşcı KD. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören bir grup üniversite öğrencisinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (1): 59-68.

Bildik T. Çalışan ergenlerin sosyodemografik ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri. *Ege Eğitim Dergisi* 2003; 1(3): 24-35.

Bildik T, Büküşoğlu N, Kesikçi H. Çalışan ergenlerin psikososyal sorunları ve kendi çözüm önerileri. *Ege Tıp Dergisi* 2004; 43(2): 105-111.

Bilgili N, Ayaz S. Acil kontrasepsiyon: Kadınların bilgi ve deneyimleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8(3): 251-258.

Bilir N. Çalışma hayatında bir risk grubu: genç çalışanlar (çalışan gençlik), 2008. Erişim:http://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/Publications/nhdrs/backgroundpapersforNHDR2008/NHDR_BP_Nazmi_Bilir_Doc2.pdf. Erişim Tarihi: 28 Eylül 2014.

Biri A, Korucuoğlu Ü, Yılmaz E, Şimşek Ç, Aksakal FN, İlhan M. Adölesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2007; 4(2): 104-107.

Bostancı MS. Doğu anadolu bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(2): 2020-207.

Brache V, Cochon L, Jesam C, Maldonado R, Salvatierra A.M, Levy D.P, Gainer E, Croxatto H.B. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. Human Reproduction 2010;9(25): 2256–2263.

Calabretto H. Emergency contraception – knowledge and attitudes in a group of Australian university students. Australian and New Zealand Journal Of Public Health 2009; 33(3): 234-239.

Campo-Arias A, Ceballo GA, Herazo E. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle- and high-school students. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010; 18(2):170-174.

Canmaz S, Sünter T, Pekşen Y. Samsun çıraklık eğitim merkezi'ne devam eden çırakların durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Temmuz-Ağustos-Eylül 2005: 16-22.

Ceylan SS, Metin Ö. Çıraklık eğitime devam eden ve sanayi bölgesinde çalışan çocukların çalışma koşulları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(10): 87-101.

Chaplin S, Cameron S. Ulipristal acetate: emergency contraception for up to five days. Prescriber, 5 Mart 2010; 21(5): 42-44.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme Dosyası-7, “Gençlik ve Cinsellik”, 2006. http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835-bilgilendirme_dosyasi_7.pdf. Erişim Tarihi: 02 Mart 2014.

Civil B, Yıldız D. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi[Electronic Journal] 2010; 3(2): 58-64. http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18279/58-64_pdf.pdf. Erişim tarihi: 07 Aralık 2013.

Clark TC, Crengle S, Sheridan J, Rowe D, Robinson E. Factors associated with consistent contraception and condom use among Maori secondary school students in New Zealand. Journal of Paediatrics and Child Health 2013; 258-265.

Cleland K, Zhu H, Goldstuck N, Cheng L, Trussell J. The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience. Human Reproduction 2012; 27(7):1994–2000.

Corbett PO, Mitchell CP, Taylor JS, Kemppainen J. Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2006; 18; 161-168.

Cremer M, Holland E, Adams B, Klausner D, Nichols S, Ram RS, Alonzo TA. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. Obstet Gynecol 2009; 113: 840-844.

Crosby RA, Yarber WL, Sanders SA, Graham CA, McBride K, Milhausen RR, Arno JN. Men with broken condoms: who and why? Sex Transm Infect 2007;83: 71–75.

Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni Eylül-Aralık 2007; 26(3): 32-38.

Çelik R. İsteyerek düşük yapmak için başvuran kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Türkiye, 2006.

Dabak Ş, Sünter AT, Canbaz S, Pekşen Y. Risky behavior prevalence among Ondokuz Mayıs University students. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(3):838-846.

Dağ H, Dönmez S, Şirin H, Kavlak O. Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15 (1): 10-17.

Danışkan Z, Taşçı N, Karaca T. Ödemiş bölgesindeki evli kadınların tıbbi ve geleneksel acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2013;10(2): 90-96.

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

Delaram M. Knowledge and Perception of Emergency Contraception of Women in Shahrekord-Iran. *Journal of Family and Reproductive Health* 2008; 3(2): 143-146.

Demirgöz M. Afyon Kocatepe Üniversitesindeki öğrencilerin aile planlaması ve acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Türkiye. 2004.

Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008; 63:19-21.

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

Devine K. The underutilization of emergency contraception. *The American Journal of Nursing* 2012; 112(4):44-50.

Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*.2011; 38 (3): 312-317.

Doğaner G, Bilgiç D, Doğaner A, Umut ÜF, Kürk H, Çelik E, 15-49 Yaş kadınların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi [Electronic Journal]* 2011; 4(4): 159-164.

Dündar PE, Bilge B , Baydur H ,Pala T , Eser E ,Ergör A ,Oral A, Şerifhan M. Manisa’da çıraklık eğitim merkezinde eğitim gören gençlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni Ocak 2006; 1(25): 24-29.

Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Kal HS, Bıçakçı H. Kürtaj polikliniğine başvuran kadınların acil kontrasepsiyon bilgi ve uygulamaları. Genel Tıp Dergisi 2011; 21(1): 5-10.

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

Ergöçmen AB, Yiğit E, Tunçkanat HF. Aile Planlaması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s:75-95. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2014.

Ergün SA, Yılmaz E, Dağdeviren Z, Dinçer Ş. Mesleki eğitim ve çıraklık merkezinde eğitim gören ergenlerin öz bakım gücünün incelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3): 29 -36.

Esin A. Adölesanlarda sağlık hizmeti kullanımı. 3. Adölesan Sağlığı Kongre Kitabı, 26-28 Kasım 2010, İstanbul, p:22-24.

Esteve JLC, Garcia R, Breto A, Llorente M. Emergency contraception in Cuba with 10 mg of mifepristone. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care June 2007;12(2):162–167.

Eşsizoglu A, Yaşan A, Yıldırım EA. Erkek üniversite öğrencilerinde evlilik öncesi cinsel deneyimler ve deneyimlerin tutucu cinsel inançlarla olan ilişkisi. New/Yeni Symposium Journal Nisan 2009; 47(2):80-90.

Evcili F, Cesur B, Altun A, Güçtaş Z, Haldun S. Evlilik öncesi cinsel deneyim: ebelik bölümü öğrencilerinin görüş ve tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2 (4):486-489.

Filiz TM, Topallı R, Topsever P, Görpelioğlu S. Karamürsel denizcilik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri, tutumları ve cinsel davranışları. T Klin J Med Sci 2004, 24:345-349.

Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins U, Marfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48–120 hours after intercourse for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2010;115:257–263.

Hickey MT. Female college students' knowledge, perceptions, and use of emergency contraception. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. 2009;38: 399-405.

Gerçek H, Pala K. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanımındaki değişim (2002-2009). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 37 (1): 21-26

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

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

Gölbaşlı Z, Eroğlu K. Ankara il merkezi ortaöğretim okullarındaki öğrencilerin cinsel eğitime ilişkin görüşleri. *MN Klinik Bilimler ve Doktor* 2003; 9(6): 759-765.

Gölbaşlı Z, Erenel AŞ, Turgut N. Knowledge and opinions of Turkish University Students about contraceptive methods and emergency contraception. *Sex Disabil* 2012; 30: 77–87.

Glasier A, Dewar M, Mackie M, Baird DT. Mifepristone (RU 486) compared with high-dose estrogen and progestogen for emergency postcoital contraception. *The New England Journal of Medicine* 1992; 327(15): 1041-1044.

Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJS, Casale W, Horn JV, Sogor L, Blithe DL, Scherrer B, Mathe H, Jaspert A, Ulmann A, Gainer E. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010;375:555–562.

Guttmacher Institute. Facts on American teens' sexual and reproductive health, 2012a. <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Teen-Sex-Ed.pdf>. Erişim Tarihi:22 Şubat 2014.

Guttmacher Institute. Cost and benefits of investing in contraceptive services in the devoloping world, 2012b.

Erişim:https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Reproductive%20Health/Fact%20Sheets/AIU_2012_Estimates%20Factsheet_ENGLISH.pdf. Erişim Tarihi: 22 şubat 2014.

Günay T, Kılıç B, Kartal M, şahin A. Erkeklerin aile planlamasına katılımını artırmak için bir adım: erlere yönelik aile planlaması eğitimi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:283-291.

Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. Koitus interruptus (geri çekme) yönteminin etkinliği ve eğitim seviyesinin önemi. Gülhane Tıp Dergisi 2006a; 48: 8-10.

Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. Gülhane Askeri Tıp Akademisi jinekoloji popülasyonunun acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi ve tecrübesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006b; 48: 4-7.

Güngör İ, Rathfisch G, Beji-Kizilkaya N, Yazar M, Karamanoğlu F. Risk-taking behaviours and beliefs about fertility in university students. Journal of Clinical Nursing, 2013; 22: 3418–3427.

Gürkaş E, Kiraz M. Gaziantep istasyon aile sağlığı merkezi bölgesindeki 15–49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(2):1-3.

Haggstrom-Nordin E, Borneskog C, Eriksson M, Tyden T. Sexual behaviour and contraceptive use among Swedish high school students in two cities: Comparisons between genders, study programmes, and over time. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2011;16: 36–46.

Haliloğlu S, Gündoğdu YP, Evcimen TS, Çivilibal M. Aile planlaması polikliniğine başvuran hastalarda gebelikten korunma yöntemlerinin değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2013; 2(2): 70-76.

Hotun-şahin N. Male university students' views, attitudes and behaviors towards family planning and emergency contraception in Turkey. Japan Society of Obstetrics and Gynecology 2007; 34(3): 392-398.

Hoque ME, Ghuman S. Knowledge, practices, and attitudes of emergency contraception among female university students in KwaZulu-Natal, South Africa. Plos One 2012;7(9):1-7.

International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). Emergency contraceptive pills third edition 2012. Erişim:

http://sexualityandu.ca/uploads/files/Medical_and_Service_Delivery_Guidelines_Eng_2012.pdf. Erişim Tarihi: 24 şubat 2014.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). Medical and service delivery guidelines. For sexual and reproductive health services. Third edition 2004. Erişim: http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_medical_and_service_delivery_guidelines_english.pdf. Erişim Tarihi: 20 Mart 2014.

İlgün şM, Dündar EP, Doğramacı GH, Dalcı A, Gürgen G, Celal Bayar Üniversitesinde bir grup öğrencinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(2):66-78.

İlhan İÖ, Demirbaş H, Doğan YB. Çıraklık eğitime devam eden çalışan gençlerde alkol kullanımı üzerine bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(4):237-244.

İş kanunu, 22.5.2003, T. C. Resmi Gazete, 25134, 10.06.2003. Erişim:

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>. Erişim Tarihi: 23 Eylül 2014.

Jenkins RA, Manapaiboon C, Samuel AP, Jeeyapants S, Carey JW, Kilmarx PH, Uthaivoravit W, Griensuen FV. Condom use among vocational school students in Chiang Rai, Thailand. AIDS Education and Prevention 2002; 14(3): 228-245.

Jin J, Edith Weisberg E, Fraser IS. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomised controlled trial. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005; 45: 489–494.

Kahraman K, Göç G, Taşkın S, Haznedar P, Karagözlü S, Kale B, Kurtipek Z. Factors influencing the contraceptive method choice: a university hospital experience. J Turkish-German Gynecol Assoc 2012; 13: 102-105.

Kara B, Hatun Ş, Aydoğanl M, Babaoğlu K, Gökarp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.

Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(2):39-45.

Karadağ G, Koçak HS, Yılmaz M. Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):13-25.

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

Karaköse A, Aydın S. Genç erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin incelenmesi. Yeni Üroloji Dergisi 2011; 6(1):31-37.

Kavlak O, SU, Saruhan A, Sevil Ü. Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey. Journal of Nursing Scholarship 2006; 38(1): 6-10.

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

Kaynar B, K. Beydag-Taşcı D, Özer – Gök F. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemleri ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(8):21-33.

Kırılmaz U, Çankaya D, Özdemir Ö, Madani J, Choiijiljav G, Akbulut S, Aslan D. Bir meslek eğitim merkezi üçüncü sınıfında okuyan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumlarının saptanması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 12(1):19-24.

Kırmızıtoprak E, Şimşek Z. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(4): 463-472.

Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebeliyken önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(1): 1-8.

Koç Z, Sağlam Z. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Türk HIV ve AIDS Dergisi 2006; 9(2); 47-60.

Koluaçık S, Güneş G, Özer A. Üniversite öğrencilerinin ertesi gün hapı konusunda farkındalık ve tutumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18(2): 78-86.

Köksal FU. Gazi Üniversitesi öğrencilerinin cinsel davranışları, acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2009.

Kutlu R. Meram çıraklık okulu öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5 (6): 424-433.

Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tyden T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. Scandinavian Journal of Public Health, 2006; 34: 124-131.

Lalitkumar P.G.L, Berger C, Gemzell-Danielsson K. Emergency contraception. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2013; 27: 91–101.

Lavikainen HM, Lintonen T, Kosunen E. Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. Health Promotion International 2009;2(24): 108-119.

Lenjisa JL, Getachew ZG, Tola NL, Kifle ST, Bekele DG, Dibo GD, Wolde MA. Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptives among Ambo University female students, West Showa, Ethiopia. Research Journal of Pharmaceutical Sciences 2013; 2(11), 1-5.

Lete L, Cabero L, Alvarez D, Olle C. Observational study on the use of emergency contraception in Spain:results of a national survey. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2003;8.203–209.

Liu A, Kilmarx P, Jenkins RA, Manopai boon C, Mock PA, Jeeyapunt S, Uthairavit W, Griensven FV. Sexual initiation, substance use, and sexual behavior and knowledge among vocational students in northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 2006; 32(3):126–135.

Makenzius M, Gadin KG, Tyden T, Romild U, Larsson M. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2009;14(4):268–276.

Mayerhofer C, Kirchengast S. Contraception failure - what remains to be done? knowledge and attitudes regarding the use of emergency contraception among Austrian women and men during reproductive phase. *International Journal of Health Science* 2009; 2(2): 206-209.

Meslekî Eğitim Kanunu, 5.06.1986, T.C. Resmî Gazete, 19139, 19.06.1986. Erişim: <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/3.html>. Erişim Tarihi: 23 Eylül 2014.

Metin Ö, Özkoç Ş, Beydağ (Taşcı) KD. Denizli çıraklık eğitim merkezine devam eden gençlerin kaygı düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(2): 113-118.

McKeage K, Croxtall JD. Ulipristal acetate a review of its use in emergency contraception. *Apis Drug Evaluation* 2011; 71(7): 935-945.

Mittal S, Bahadur A, Sharma JB. Survey of the attitude to, knowledge and practice of contraception and medical abortion in women attending a family planning clinic. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2008; 9(1): 29-34.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Meslekî ve Teknik Eğitim Strateji Belgesi ve Eylem Planı (Taslak) 2013-2017.
http://mtegm.meb.gov.tr/dosyalar/MTE_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani_TASLAK_10.05.2013.pdf Erişim Tarihi: 8 Kasım 2013.

MMRW, (Morbidity and Mortality Weekly Report). Youth risk behavior surveillance - United States, 2009. June 4, 2010;59(5):1-142. Erişim: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss5905.pdf>. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2014.

MMRW,(Morbidity and Mortality Weekly Report). U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2013. June 14, 2013; 62: 1-62. Erişim: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr62e0614.pdf>. Erişim Tarihi: 24 şubat 2014.

Okonofua FE, Omo-Aghoja LO, Hammed AH , Osazee KA. A survey of the knowledge and practices of emergency contraception by private medical practitioners in Nigeria. *Journal of Chinese Cunical Medicine* 2009;4(1); 32-39.

Olszewski J, Olszewska H, Abacjew A, Chmylko L, Gaworska-Krzeminska A. The use of emergency contraception in young Polish women. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 2007; 86: 861-869.

Öncü E, Kurt AÖ, Esenay FI, Özer F. Çalışan çocukların ailede istismarı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012;10(3):128-140.

Öner S, şaşmaz T, Buğdaycı R, Kurt AÖ. Mersin ıraklık eğitim merkezine devam eden ıraklarda sigara, alkol, madde kullanma prevelansı ve etkileyen risk faktörleri. *Yeni Symposium* 2005; 43 (1): 33-37.

Örsal Ö, Özalp S.S, Örsal Ö. Gençlik Danışma Birimine Acil Kontrasepsiyon İçin Başvuran Öğrencilerin Değerlendirilmesi, 3. Adölesan Sağlığı Kongre Kitabı, 26-28 Kasım 2010, İstanbul, p:137.

Özalp S, Tanır HM, Ilgın H, Karataş A, Ilgın Bade. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2012; 14(3): 18-21.

Özan S, Aras ř, şemin S, Orçın E. Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi Öğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 18(1): 27-39.

Özbaşan F, Taşpınar A. Manisa Doğumevi'nde kürtaj olan kadınların doğurganlık özellikleri ve yöntem tercihlerine eğitim düzeyinin etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 1(2): 44-52.

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

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

Özcebe H, Üner S, Tezcan S, Erbaydar NP, Teletar G. Risky behaviors of university students: a cross-sectional study. Turkish Journal of Public Health 2012;10(1): 1-12.

Özdener N. Solaklı sağlık ocağı bölgesinde evli erkeklerin üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri, rolleri ve gereksinimlerinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi, Adana, Türkiye. 2006.

Özen U. Ankara ostim mesleki eğitim merkezine devam eden çırakların örgün eğitim dışında kalma nedenleri ve çalışma yaşamlarına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2008.

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

Pınar G. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile ilgili bilgi ve görüşleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2009;18(6):107-112.

Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009; 7(5): 105-113.

PRB (PoPulation RefeRence BuReau) , The World's Youth 2013 data sheet. Erişim: <http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf>. Erişim Tarihi: 27 Ekim 2013.

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

Razı GS, Kuzu A, Ocakcı AF, Çamkuşu-Arifoğlu B. Çalışan gençlerde benlik saygısı, iletişim becerileri ve stresle baş etme. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(1): 17-26.

Ragland D, West D. Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception. American Journal of Pharmaceutical Education 2009; 73 (2): 1-4

Raymond EG, L'Englea KL, Tolleya EE, Ricciottib N, Arnoldc MV, Parka S. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. Contraception 2009;79: 199–205.

Richardson AR, Maltz FN. Ulipristal Acetate: Review of the efficacy and safety of a newly approved agent for emergency contraception. Clinical Therapeutics 2012; 34 (1): 24-36.

Roberts C, Moodley J, Esterhuizen T. Emergency contraception: knowledge and practices of tertiary students in Durban, South Africa. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004;4 (24): 441–445.

Richardson AR, Maltz FN. Ulipristal acetate: review of the efficacy and safety of a newly approved agent for emergency contraception. Clinical Therapeutics 2012;34(1):24-36.

Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinliği ve kadınların eğitim düzeyi: Güneydoğu Anadolu'da bir ilçe örneği. Dicle Tıp Dergisi 2008; 35(4):265-270.

Sanfilippo J, Downing D. Emergency contraception: When and how to use it. The Journal Of Family Practice 2008: S3-S10.

Sarpkaya D, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 15-49 yaş grubu kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(5):1236-1244.

Senderowitz J, Hainsworth G, Solter C. A rapid assessment of youth friendly reproductive health services. Pathfinder International 2003; 4: 1-12.

Sevindik F, Omaç M, Güneş G, Açık Y. Elazığ ve Malatya illerinde eczacıların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeyleri. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2007; 36 (4): 237 – 247.

Shaikh S, Shaikh AH, ShaikhSA. Emergency contraception: it's knowledge among women of Larkana. *Gynaecology and Obstetrics* 2010; 16(3): 429-431.

Shandra CL, Chowdhury AR. The first sexual experience among adolescent girls with and without disabilities. *J Youth Adolescence* 2012; 41:515–532.

Shiferaw K, Getahun F, Asres G. Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debremarkos town, North West Ethiopia. *Reproductive Health* 2014; 2(11): 1-20.

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

Spauwen LWL, Hoebe CJP, Brouwers EEHG, Dukers-Muijters NHTM. Improving STD testing behavior among high-risk young adults by offering STD testing at a vocational school. *BMC Public Health* 2011; 750 (11): 1-10.

Stone N, Ingham R. When and why do young people in the United Kingdom first use sexual health services?. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003;35(3):114–120.

Sychareun V, Hansana V, Phengsavanh A, Phongsavan K. Awareness and attitudes towards emergency contraceptive pills among young people in the entertainment places, Vientiane City, Lao PDR. *BMC Women's Health* 2013;13(14): 1-9.

Şahan E, Kerçin M, Can HÖ. Ege Üniversitesi merkez kütüphanesini kullanan öğrencilerin acil kontrasepsiyon konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. I. Ulusal&Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi,5-7 Mayıs 2010,İzmir I. Ulusal&Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı, s:136.

Şahin S, Cevahir R, Sözeri C. Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne isteğe bağlı kürtaj için başvuran kadınların değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(1); 17-32.

Şahin İ, Fındık T. Türkiye'de mesleki ve teknik eğitim: Mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. *TSA* 2008; 12(3): 65-86.

Şanlı-Çolakoğlu H. Gençlerin acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin bilgi uygulama ve hizmet gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye. 2011.

Şatıroğlu H. Ergenlikte cinsellik. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008;6,.41-46.

Şenocak ND, Karayazı H, Akbaba N, Akbaş M, Demirkaya K. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi düzeyleri. II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 27-29 Nisan 2011, Aydın, 2011. II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s:147.

Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(3): 19-24.

Tamire W, Enqueselassie F. Knowledge, attitude, and practice on emergency contraceptives among female university students in Addis Ababa, Ethiopia. Ethiop. J. Health Dev. 2007;21;(2):111-116.

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

Taşer K, Yalnız H. Madde bağımlısı gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. 3. Adölesan Sağlığı Kongre Kitabı, 26-28 Kasım 2010, İstanbul, p:147-148.

Taşçı KD. Sağlık memurluğu öğrencilerinin erkeğe yönelik aile planlaması yöntemlerini kullanmaya ilişkin görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;1(10):67-76.

Taşpınar A, Çoban A, Öntürk E, Özteke MB, Vural BK. Manisa il merkez eczanelerinde çalışan eczacı ve kalfaların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(4): 453-462.

Tekiner AS, Çetin F, Ceyhun AK, Kafkaslı A. Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki. Dirim Tıp Gazetesi.2010;85(2):65-71.

Tezcan S, Ergöçmen B, Tunçkanat FH, Düşükler ve Ölü Doğumlar, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, Ankara, s:97-108, Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2014.

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

Tokuç B, Evren SMH, Ekuklu G. Edirne hayrabolu mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk ve sürekli kaygı düzeyleri. TAF Preventive ve Medicine Bulletin 2009; 8(2): 155-160.

Tomak L, Elmacıoğlu F, Coşkun M, Pekşen Y. Samsun çıraklık eğitim merkezi'ndeki çırakların beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim düzeylerinin saptanması-1. Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 25(1): 16-24.

Tomak L, Coşkun M, Elmacıoğlu F, Pekşen Y. Samsun çıraklık eğitim merkezindeki çırakların antropometrik ölçümlerinin saptanması. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(3): 186-192.

Topbaş M, Çan G, Kapucu M. Trabzon'da bazı liselerdeki adolesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003;45(4):331-337.

Topuzoğlu A, Önsüz FM, Hıdıroğlu S. Mustafaoğlu N, Ekşi ŞM, Erbölükbaş R, Kayıkçı H, Kılıç T. Ümraniye'de bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(5):405-418. <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=436>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2012.

Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:24-31.

Trieu SL, Bratton S, Marshak HH. Sexual and reproductive health behaviors of California community college students. Journal of American College Health 2011; 59(8): 744-750.

Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1): 33-44.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Evlenme ve boşanma istatistikleri 2011, 2012. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=18. Erişim Tarihi: 25 Mart 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). İstatistikî bölge birimleri sınıflamasına göre yaşa özel doğurganlık hızları 2013a.Erişim:http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1334. Erişim Tarihi: 25 Mart 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Seçilmiş göstergelerle Aydın 2012, 2013b. Erişim:<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/AYDIN.pdf> .Erişim Tarihi: 02 Mart 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus-2013c. Erişim:http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_il_yasgr.RDF&p_il1=9&p_kod=2&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 02 Mart 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus-Aydın-2013d. Erişim:http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_il_ilce_yasgr.RDF&p_il1=9&p_ilce1=2076&p_kod=3&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 21 Nisan 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Bitirilen eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş grubuna göre il/ilçe merkezi nüfusu Aydın Efeler-2013e. Erişim: http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_ilce_cinsiyet_yasgrp_egitim_koyseh.RDF&p_kod=2&p_il1=9&p_ilce1=2076&p_xkod=egitim_kod&p_sehkoy=1&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 21 Nisan 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Bitirilen eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş grubuna göre il/ilçe merkezi nüfusu Türkiye-2013f. Erişim: http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_cinsiyet_yasgrp_egitim_top.RDF&p_xkod=egitim_kod&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=html. Erişim Tarihi: 21 Nisan 2014

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi veri tabanı. Yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus 2013.2014a.

Erişim:http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=pdf. Erişim Tarihi: 22 Eylül 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). İstatistiklerle gençlik 2013. 2014b. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=251. Erişim Tarihi: 22 Eylül 2014.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), Milli Eğitim İstatistikleri Yaygın Eğitim 2011/'12, 2014c. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=38. Erişim Tarihi: 22 Eylül 2014.

TÜİK ,(Türkiye İstatistik Kurumu). Evlenme ve boşanma istatistikleri 2013, Haber Bülteni 2014d. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16051>. Erişim Tarihi: 22 Eylül 2014.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) . Ulusal aile planlaması hizmet rehberi.

Kontraseptif yöntemler, Ankara, 2005. Erişim:

http://www.mersinsaglik.gov.tr/Download%5C97_8_36_rehber-cilt-2.pdf. Erişim Tarihi: 11 Mart 2014.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezleri CSÜS eğitimi modülü- Katılımcı rehberi. Ankara, 2007. Erişim:

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/gen%C3%A7lik%20dan%C4%B1%C5%9Fmanl%C4%B1k%20ve%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20jizmet%20merkezleri%20CS%C3%9CS%20kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20rehberi.pdf#page=231>. Erişim Tarihi: 11 Mart 2014.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi, Ankara, 2009a, Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%E7sap36.pdf>. Erişim Tarihi: 25 Şubat 2014.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009b. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap41.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Mart 2014.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009c. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap36.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Mart 2014

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (SB). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile planlaması yöntemi uygulama rehberi, 2010. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap34.pdf>. Erişim Tarihi: 16 Ocak 2014.

United Nations Children's Fund (UNICEF). The state of the world's children 2011. http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf. Erişim Tarihi: 07 Aralık 2013. E

Uzun E, Kişioğlu M. SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiözümlü eğitim ve araştırma bölgesi çalışmaları bir meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(3):7-12.

Uzuner A, Ünalın P, Ekşi MŞ, Erbölükbaşı R, Onaran H, Save D. üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi. Türk Aile Hek Derg 2005; 9(3): 105-112.

Yadav P, Sinha A, Jaykaran , Mody P, Panwar AS, Kantharia N D. Awareness about emergency contraceptives pill in women who came for medical termination of pregnancy. National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology 2011;1(2); 68-78.

Yalnız H, Nebioğlu M, Karacan BS, Güven M, Geçici Ö. Madde bağımlılığı tanısı alan gençlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve aile planlaması ile ilgili bilgi düzeyi ve verilen eğitimin etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24.106-112.

Yapıcı G, Öner S Şaşmaz T,Buğdaycı R, Kurt AÖ. Awareness of emergency contraception among university students in Mersin, Turkey. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2010;36(5);1087–1092.

Yıkılkan H, Dilbaz B, Kestel Z. Aile Planlaması polikliniğine yasal tahliye istemiyle başvuran hastaların değerlendirilmesi. Smyrna Tıp Dergisi 2012;10-14.

Yıldırımkaaya G. Türkiye’de karşılanmamış cinsel sağlık bilgisi ihtiyacının adolasan sağlığına yansması ve UNFPA. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi No:63. Mart 2008; p. 47-50

Yılğör E, Arslanköylü AE, Kanık A, Erdoğan S. the study on the first year students of the faculty of medicine to assess their health compromising behaviors and knowledge about reproductive health. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(5):1533-1542.

Yılmaz U, Bayat M. Oto tamirhanelerinde çalışan çocuk işçilerin sağlıklarını koruyucu davranışları ile iş ortamı ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Science) 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005: 37-44.

Yılmaz DS, Ege E, Akın B, Çelik Ç. 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2010; 18(3):156-163.

Yip PSF, Zhang H, Lam TH, Lam KF, Lee AM, Chan J, Fan S. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. BMC Public Health 2013; 13:691: 1-10.

Yörük S, Dikici A, Uysal A. Bilgi toplumu ve Türkiye’de mesleki eğitim, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2002; 2(12): 299-312.

Yüksel H, Odabaşı AR, Kafkas S, Onur E,M Çetinşahin. Aydın`da yasal gebelik tahliyesi amacıyla başvuranların korunma biçimi ve tahliye sonrası için düşündükleri korunma yöntemi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 2(3):5-8.

Wasie B, Belyhun Y, Moges B, Amare B. Effect of emergency oral contraceptive use on condom utilization and sexual risk taking behaviours among university students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Research Notes 2012;501(5): 1-9.

Weisberg E, Fraser LS. Rights to emergency contraception. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009; 106: 160–163.

WHO, (World Health Organization). Young people's health-a challenge for society. Genova, 1986. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2014.

WHO, (World Health Organization), levonorgestrel for emergency contraception is more effective and has fewer side-effects than the yuzpe regimen 1998. <http://www.who.int/inf-pr-1998/en/pr98-58.html> Erişim Tarihi: 16 Ocak 2014

WHO, (World Health Organization). Adolescent Friendly Health Services An Agenda for Change, Genova, 2002a. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002b, Geneva, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf. Erişim Tarihi: 19 Şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Levonorgestrel for emergency contraception 2005. Erişim:http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ec_factsheet.pdf. Erişim Tarihi: 25 Şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Medical eligibility criteria for contraceptive use, fourth edition 2009. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf?ua=1. Erişim Tarihi: Mart 2014.

WHO (World Health Organization). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings 2010. Erişim:http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf. Erişim Tarihi: 24 Şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Young people: health risks and solutions. Fact sheet N 345. August 2011.

Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/index.html>. Erişim Tarihi: 18 şubat 2014.

WHO, (World Health Organization), Early marriages, adolescent and young pregnancies 2012a. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf. Erişim Tarihi: 18 şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Emergency Contraception, 2012b. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>. Erişim Tarihi: 24 şubat 2014.

WHO, (World Health Organization). Family planning 2013. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2013.

Wolfers MEG, Kok G, Mackenbach JP, Zwart O. Correlates of STI testing among vocational school students in the Netherlands. BMC Public Health 2010; 725(10): 1-11.

<http://www.aydinmem.meb.k12.tr/>. Erişim Tarihi: 02 Mart 2014. T.C. T.C.Milli Eğitim Bakanlığı Aydın - Merkez - Mesleki Eğitim Merkezi.

ÖZGEÇMİŞ

Güllü DEMİR 27 Kasım 1985 yılında Çorum'un Çaltıcak Köy'ünde doğmuştur. 2004 yılında Kuşadası Derici Mustafa Gürbüz Anadolu lisesinden mezun olmuştur. Lisans eğitimini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm'ünde 2005-2009 yılları arasında tamamlamıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Göğüs Hastalıkları Kliniğinde hemşire olarak 2010 yılından itibaren görev yapmaktadır.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, bu çalışmanın oluşmasında bilgi ve deneyiminden yararlandığım değerli danışman hocam Doç.Dr. Sevgi Özsoy'a,

Tez konumun belirlenmesine yardımcı olan sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Filiz Adana'ya, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tüm bölüm hocalarıma, araştırmama katılan tüm Aydın Mesleki Eğitim öğrencilerine ve eğitimci kadrosuna,

Eğitimim sırasında maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen annem Fatma Şahin'e, babam Sadık Şahin'e, ağabeyim İsmail Şahin'e ve değerli eşim Caner Demir'e sonsuz teşekkürler.

EKLER

Ek 1. Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı: Genç Erkeklerin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışan genç erkeklerin acil korunma yöntemleri hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için Mesleki Eğitim Merkezi'nin öğrencisi olmanız, araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız ve verilerin toplandığı günlerde okulda olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Zarf içinde yaklaşık 15-20 dakikalık bir sürede cevaplayabileceğiniz bir soru formu dağıtılacak ve sizden bunu cevaplamanız istenecektir. Cevapladığınız soru formu yine zarf içinde geri toplanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak; soru formunu okuyarak hem kendi hem de arkadaşlarınızın mahremiyetine özen göstererek soruları cevaplamak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yaklaşık 700 öğrenci yer alacaktır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma yaklaşık 12 ayda tamamlanacaktır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; acil korunma yöntemleri hakkında bilgi düzeyiniz belirlenecektir daha sonra size acil korunma yöntemleri hakkında bir broşür dağıtılacak ve isteğiniz doğrultusunda acil korunma yöntemleri hakkında eğitim verilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmayı isteyen ve araştırma sırasında devamsız olanlar araştırmadan çıkarılacaktır.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamındaki giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Sizden para talep edilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait bilgileriniz gizli tutulacaktır ve soru formları üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

Ek 2. Soru Formu

Genç Erkeklerin Acil Korunma Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Değerli arkadaşlar;

Bu çalışma, sizlerin acil korunma yöntemleri hakkındaki bilgilerinizi ve uygulamalarınızı belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Lütfen soru formuna kimlik bilgilerinizi (ad, soyad, adres, telefon) yazmayınız. Bu çalışmaya katılımınız gönüllük esasına dayanmaktadır. İstedığınız an soru formunu doldurmayı bırakabilirsiniz. Bu soru formuna verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Soruları samimiyetle cevapladığınız takdirde, çalışan gençlerin cinsel sağlığına/üreme sağlığına yönelik bilgileri ve hizmet gereksinimleri belirlenecektir. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Güllü Demir

ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özsoy

Danışman Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi

Aydın Sağlık Yüksekokulu

Tel: 0256 213 88 66

UYARI: Aşağıdaki, Sorulara Verdiğiniz Cevaplar Bazı Soruları Atlamanıza Neden Olacaktır. Lütfen Soruları Yönergelere Dikkat Ederek Cevaplayınız.

Anket no:

Uygulama tarihi:

1. Yaşınız

2. En son hangi okulu bitirdiniz?

1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Diğer (Belirtiniz)

3. Hangi bölümde eğitim gördüğünüzü belirtiniz.

1. Bilgisayar teknik servisçiliği

2. Erkek berberliği

3. Elektrik- elektronik

4. Plastik doğrama

5. Döşeme

6. Mobilya

7. Tornacılık

8. Diğer (Açıklayınız).....

4. Şu anda kiminle/nerede yaşadığınızı belirtiniz.

1. Evde ailemle/eşimle birlikte
2. Evde, akrabalarım ile birlikte
3. Evde, arkadaşlarla birlikte
4. Evde yalnız
5. Yurtta/pansiyonda
6. İşyerinde
7. Diğer (Belirtiniz)

5. Haftada kaç saat/gün çalışıyorsunuz? (Yazınız)

Günde saat, haftada gün çalışıyorum.

6. Hangisi aileniz için doğrudur?

1. Anne-baba sağ, birlikte
2. Anne-baba sağ, ayrı
3. Anne-babadan biri ölmüş
4. Her ikisi de ölmüş

7. Ailenizin aylık toplam geliri hakkında fikir sahibi olmak istiyoruz.

Aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı belirtiniz.

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

8. Medeni durumunuz

1. Bekâr
2. Nişanlı/sözlü
3. Evli (Ne kadar süredir evlisiniz yazınız)ayyıl
4. Diğer (Belirtiniz)

(EVLİ İSENİZ 9. SORU İLE DEVAM EDİNİZ. BEKÂR, NİŞANLI/SÖZLÜ YA DA DİĞER SEÇENEĞİNİ İŞARETLEDİYSENİZ 11. SORUYA GEÇİNİZ)

9. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite

10. Kaç çocuğunuz var?

1. Yok
2. çocuk (Yazınız)

11. Bu soru kişisel alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Aşağıdakilerden hangilerini kullandınız/kullanıyorsunuz. Lütfen uygun seçeneğin altına “X” işareti koyunuz.

	Sigara	Alkol	Tiner	Esrar, kokain, eroin, uyuşturucu hap ve benzeri
Hiç içmedim/kullanmadım				
Birkaç kez denedim				
Ara sıra içiyorum/kullanıyorum				
Sürekli, düzenli içiyorum/kullanıyorum				
Eskiden içiyordum/kullanıyordum, bıraktım				

12. Acil korunma yöntemlerini duydunuz mu/biliyor musunuz?

1. Hayır (BU SEÇENEĞİ İŞARETLEDİ İSENİZ 19. SORUYA GEÇİNİZ)
2. Evet

13. Acil korunma yöntemini kimden/nereden duydunuz/öğrendiniz? (**Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz**)

1. Arkadaş, komşu
2. Televizyon
3. İnternet
4. Sağlık personeli
5. Medya, kitap, dergi, broşür
6. Eğiticiler, öğretmenler
7. Eczane/eczacı
8. Eş, aile, akraba, kız arkadaş, sevgili
9. Hatırlamıyorum
10. Diğer (Açıklayınız)

14. Acil korunma için kullanılan yöntemleri biliyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet (Bildiğiniz yöntemleri yazınız)

15. Sizce acil korunma yöntemleri hangi durumlarda kullanılmaktadır? (**Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz**)

1. Her cinsel ilişkiden önce
2. Gebelikten koruyucu düzenli kullanılan yöntemin unutulması ya da hatalı kullanımı sonrası
3. Tecavüz sonrası
4. Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için
5. Her cinsel ilişkiden sonra
6. Gebelik oluşması amacıyla
7. Gebelik varsa düşük yapmak için
8. Bilmiyorum
9. Diğer (Açıklayınız)

16. Acil korunma için kullanılan hapların kullanımı ile ilgili doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Cinsel ilişkiden önce
2. İlişkiden sonraki sabah
3. İlişkiden sonra 24 saat içinde
4. İlişkiden sonra 48 saat/iki gün içinde
5. İlişkiden sonra 72 saat/üç gün içinde
6. İlişkiden sonra beş gün içinde
7. Bilmiyorum
8. Diğer (Belirtiniz)

17. Acil korunma yöntemleri nereden temin edilebilir?

1. Eczanelerden
2. Aile hekimliğinden
3. Hastanelerden, toplum sağlığı merkezlerinden
4. Bilmiyorum
5. Diğer (belirtiniz)

18. Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra gebeliğin oluşmasını önlemek için kullanılan “Acil Korunma Yöntemleri” hakkında bilgi almak ister misiniz?

1. Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE 20. SORUYA GEÇİNİZ)
2. Evet

19. Acil korunma yöntemleri ile ilgili bilgiyi nasıl almak istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Broşür ile
2. Telefon hattı ile
3. Sağlık personelinin
4. Eczaneden, eczacıdan
5. Okulda sağlık elemanı tarafından
6. Okulda öğretmenlerden
7. Diğer(Açıklayınız).....

20. Bu güne kadar hiç, kız arkadaşınız/sevgiliniz/flörtünüz oldu mu?

1. Hayır
2. Evet

21. Bu güne kadar hiç cinsel ilişki (birleşme) deneyiminiz oldu mu?

1. Hayır olmadı (CEVABINIZ HAYIR İSE 30. SORUYA GEÇİNİZ)
2. Evet oldu

22. İlk cinsel ilişki deneyiminizi kaç yaşında yaşadınız? yaşında

23. İlk cinsel ilişkide gebeliği önleyici bir yöntem kullandınız mı?

1. Hayır
2. Evet (Ne kullandınız belirtiniz)
3. Bilmiyorum

24. Halen düzenli bir cinsel yaşıntınız (birlikte olduğunuz biri) var mı?

1. Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE 26. SORUYA GEÇİNİZ)
2. Evet

25. Şu anda siz ya da eşiniz/partneriniz/kız arkadaşınız gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz? Hangisi işaretleyiniz.

1. Doğum kontrol hapları
2. Spiral (Rahimiçi araç)
3. Geri çekme/dışarı boşalma
4. Kondom/Kaput/prezervatif
5. Kadın kondomu/Femidom
6. İğne/enjeksiyon
7. Deri altı implantı/Norplant
8. Erkeğin kanallarının bağlanması/Vazektomi
9. Kadının tüplerinin bağlanması/Tüp ligasyonu
10. Emzirme ile korunma metodu
11. Takvim yöntemi
12. Ertesi gün hapı/Norleva
13. Diyafram, köpük, fitil, jel
14. Vajinayı/hazneyi ilişki sonrası yıkama
15. Hiçbir yöntem kullanmıyoruz
16. Diğer (Yazınız)

26. Şimdiye kadar ki cinsel ilişkiniz sonrası hiç gebelik oluştu mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

(CEVABINIZ HAYIR YA DA BİLMİYORUM İSE 28. SORUYA GEÇİNİZ)

27. Bu gebelik nasıl sonuçlandı?

1. Kendiliğinden düşük oldu
2. Kürtaj yaptırıldı
3. Evlendik gebelik devam etti
4. Evlenmeden gebelik devam etti
5. Diğer (Belirtiniz)

28. Bu güne kadar bir cinsel ilişkiniz sonrası oluşması muhtemel bir gebeliği önlemek için “Acil Korunma Yöntemlerinden” birini hiç kız arkadaşınız/partneriniz/eşiniz kullandı mı?

1. Hayır
2. Evet (Hangisi açıklayınız).....
3. Bilmiyorum

(CEVABINIZ HAYIR YA DA BİLMİYORUM İSE 30. SORUYA GEÇİNİZ)

29. Acil korunma yöntemini nereden temin ettiniz?

1. Eczanelerden
2. Aile hekimliğinden
3. Hastanelerden, toplum sağlığı merkezlerinden
4. Bilmiyorum
5. Diğer (belirtiniz)

30. Sizce bir cinsel ilişkide alınan riskler açısından aşağıdakilerden hangisi en önemlidir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Gebelik
2. HIV-AİDS
3. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar (bel soğukluğu, frengi, hepatit gibi)
4. Bekâretin bozulması
5. Diğer (belirtiniz)

31. Korunmasız tek bir cinsel ilişkiden sonra hamilelik olasılığı nedir?

1. Yüksek olasılık
2. Orta derece olasılık
3. Düşük olasılık
4. Bilmiyorum

32. Size göre bir birliktelikte (çıkma/flört halinde) cinsellik neleri kapsayabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Elele tutuşmak
2. Dokunmak/okşamak
3. Birleşmeyle sonuçlanmayan ilişki
4. Birleşmeyle sonuçlanan ilişki
5. Hiçbiri

33. Sizce bir erkek evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabilir mi?

1. Hayır
2. Evet
3. Kararsızım

34. Sizce bir kadın evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunabilir mi?

1. Hayır
2. Evet
3. Kararsızım

35. Gebelikten korunmak için kullanılan yöntemleri biliyor musunuz?

1. Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE ANKETİNİZ TAMAMLANMIŞTIR.)
2. Evet

36. Gebelikten korunmak için kullanılan hangi yöntemleri biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Doğum kontrol hapları
2. Spiral (Rahim içi araç)
3. Geri çekme
4. Kondom/Kaput/prezervatif
5. Kadın kondomu/Femidom
6. İğne/enjeksiyon
7. Deri altı implantı/Norplant
8. Erkeğin kanallarının bağlanması/Vazektomi
9. Kadının tüplerinin bağlanması/Tüp ligasyonu
10. Emzirme ile korunma metodu
11. Takvim yöntemi
12. Ertesi gün hapi/Norleva
13. Diyafram, köpük, fitil, jel
14. Vajinayı/hazneyi ilişki sonrası yıkama
15. Diğer (Yazınız)

Ek 3. Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 56989545/050.04-297
Konu : Çalışmanız hk.

14.11.2014
AYDIN

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
ADÜ ASYO
Hemşirelik Bölümü
Doğ.-Kadın Sağ. Has. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.11.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 12 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KİYİLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 12

Protokol No : 2013/227
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
ADÜ ASYO
Hemşirelik Bölümü
Doğ.-Kadın Sağ. Has. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 16.05.2013 tarihinde kurum izninin alınması şartıyla onay verilen; ADÜ/ASYO Hemşirelik. Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY'un "Genç erkeklerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve uygulamaları" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 10.11.2014 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı, sonuç raporu ile araştırmanın kurum izin belgesi ve destekleyici olan ADÜBAP Proje Kabul Raporu (24.03.2014 tarihli) gelmiş olup, dosyaya konulmuş bulunmaktadır.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek 4: Milli Eğitim Bakanlığı İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 51240062/101/5213919
Konu: Araştırma İzni.

11/11/2014

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
AYDIN

İlgi :Efeler İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünün 11.11.2014 tarih ve 5207016 sayılı yazıları;

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğreticisi Güllü DEMİR'in 01-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Efeler ilçesi Mesleki Eğitim Merkezinde Araştırma anket çalışması yaptığına dair ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Pervin TÖRE
Milli Eğitim Müdürü

Eki :
İlgi Yazı


Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır

11 / 11 / 2014

Meşrutiyet Mh. Kültür Cad. N:20/AYDIN
Tel : 0 256 2151028
Fax : 0 256 2251268

Bilgi için:VHKİ - M.S.AKKULAK (1410)
Hayat Boyu Öğrenme Hizmetleri
hayatboyuogrenme09@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7eca-bb9b-386d-8e58-37a7 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 5: Milli Eğitim Bakanlığı İzni



T.C.
EFELER KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 27990119/101/5207016
Konu: Araştırma izni.

11/11/2014

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
(Hayat Boyu Öğrenme Hizmetleri Şubesine)

İlgi : 11/11/2014 tarih ve 5196593 sayılı yazınız.

ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı öğrencisi Güllü DEMİR" in 01-31 Mayıs 2013 tarihlerinde İlçemiz Efeler Mesleki Eğitim Merkezinde korunma yöntemleri ile ilgili tez çalışması yaptığı , Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğünün 11/11/2014 tarih ve 1287 sayılı yazılarından anlaşılmıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

Mustafa ÖZMEN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Efeler Mah. Hürriyet Bulvarı 2275 Sk.No:17
ORTAÖĞRETİM ŞUBESİ
e-posta: adsoyad@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Leyla KARAMAN Şef
Tel: (256)2150133 (Dahili 8017)
Faks: (0 312) XXX XX XX

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden be39-3fe2-3bec-85e2-8811 kodu ile teyit edilebilir.