

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

**HEMŞİRELİK VE EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE
PLANLAMASI VE İSTEMLİ DÜŞÜKLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Duygu ÖZTAŞ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2013**

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

**HEMŞİRELİK VE EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE
PLANLAMASI VE İSTEMLİ DÜŞÜKLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Duygu ÖZTAŞ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülümser KUBLAY**

**ANKARA
2013**

Anabilim Dalı :**Halk Sağlığı Hemşireliği**
 Program :**Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans**
 Tez Başlığı :**Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması
 ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi**

Öğrenci Adı-Soyadı :**Duygu ÖZTAŞ**
 Savunma Sınavı Tarihi :**09.09.2013**

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Oya Nuran Emiroğlu

(Hacettepe Üniveristesi)

Tez danışmanı: Prof.Dr. Gülümser Kublay

(Hacettepe Üniveristesi)

Üye: Doç. Dr. Ayten Şentürk Erenel

(Gazi Üniversitesi)

Üye: Yard. Doç. Dr. Gülten Koç


(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Yard. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz

(Hacettepe Üniversitesi)

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmelięinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof. Dr. Ersin FADİLLİOğLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Konunun belirlenme aşamasından son aşamasına kadar rehberliğini, tavsiyelerini, eleştirilerini, desteklerini, görüşlerini, ilgisini ve titizliğini hiçbir zaman eksik etmeyen ve tez çalışmasını sonsuz sabrı ve sevgisi ile yönlendiren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülümser KUBLAY' a sonsuz teşekkürler.

Sayın Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU'na eğitimim boyunca vermiş olduğu destek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Doç. Dr. Ayten Şentürk ERENEL, Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ ve Yrd. Doç. Dr. Duygu HIÇDURMAZ'a çalışmaya sağladıkları değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlıklarına çalışmanın yapılabilmesi için izin verdikleri için teşekkür ederim.

Anket uygulaması sırasında yardımcı olan Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve ebelik öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine ve Arş. Gör. Sevcan Avcı'ya teşekkür ederim.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerine çalışmaya katıldıkları için teşekkür ederim.

Tez çalışması ve tüm eğitim yaşamım boyunca sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla bana destek olan aileme sonsuz teşekkürler.

Tez çalışması ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca sabrını, sonsuz sevgisini ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Gökhan Öztaş'a sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Öztaş, D. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Araştırma, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma 685 hemşirelik bölümü, 301 ebelik bölümü toplam 986 hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencisinin katılımıyla 2012-2013 eğitim-öğretim yılında yapılmış ve öğrencilere literatür taraması sonucu hazırlanan ve öğrencilerin demografik özelliklerini, aile planlaması yöntemleri ve hizmetlerine ilişkin bilgi ve görüşlerini, istemli düşük ve istemli düşüklerle ilgili hizmetlere ilişkin bilgi ve görüşlerini sorgulayan bir anket formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, Ki-kare ve Fisherexact Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelik (%47.3) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%42.5) yarıya yakınının istenmeyen gebeliğin olduğu durumlarda istemli düşüğün yapılmasına gerek yok yanıtını verdikleri saptanmıştır ($p>0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda “istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” ifadesine katıldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşük yapmayı onaylamadığı, ancak tıbbi zorunluluklar durumunda yapılabilir görüşünü destekledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, ebelik ve hemşirelik müfredatları içerisinde yer alan kadın sağlığı ile ilgili derslerde aile planlaması hizmetleri ve istemli düşüklerle ilgili konuların kapsamının genişletilmesi ve aile planlaması ve istemli düşükle ilgili derslerde aile planlaması ve istemli düşüklerin çeşitli öğretim teknikleri ile daha geniş kapsamlı olarak ele alınması ve tartışılması önerilmektedir

Anahtar kelime: İstemli düşük, aile planlaması, hemşirelik öğrencisi, ebelik öğrencisi

ABSTRACT

Öztaş, D. Determination of the opinions of nursing and midwifery students about family planning and abortion. Hacettepe University Institute of Health Sciences Public Health Nursing Master Degree Thesis, Ankara, 2013. This research was carried out as a descriptive study to determine the opinions of nursing and midwifery students about family planning and abortion. This research was implanted in 2012-2013 academic term with participation of 685 nursing department students, 301 midwifery department students and totally 986 students and a questionnaire prepared after literature research that questions demographic characteristics, knowledge and opinions about abortion and family planning methods and services was applied to the students. For statistical analysis, proportion, chi-square and Fisherexact chi-square tests were used. The results showed that 47.3 % of nursing students and 42.5 % of midwifery students thinks that abortion is unnecessary for unintended pregnancy ($p>0.05$). The results also showed that nursing students tend to agree the expression “abortion is morally wrong” much more than midwifery students ($p<0.05$). It has been concluded that both nursing and midwifery department students do not accept abortion except medical necessities. As a result of this study it is proposed to expand topics of abortion and family health planning in the curriculum of nursing and midwifery departments and courses related with family planning and abortion should discuss and cover abortion more comprehensively using various kinds of teaching techniques.

Key Words: Abortion, family planning, nursing student, midwifery student

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Düşüğün Tanımlanması	6
2.1.1. İstemli Düşükler.....	7
2.2. İstemli Düşüğün Tarihçesi	8
2.3. İstemli Düşüğün Dünyadaki Durumu	10
2.4. İstemli Düşüğün Türkiye’deki Durumu.....	11
2.5. Hemşire ve Ebelerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşük Hizmetlerinde Rolü	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	16
3.3. Araştırma Evreni	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	19
3.5.2. Ön Uygulama.....	20
3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	20
3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyo demografik Özellikleri	23

4.2. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşleri	49
5. TARTIŞMA	69
5.1. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Tartışılması	69
5.2. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Tartışılması.....	73
5.3. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Tartışılması	77
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	87
6.1. Sonuçlar	87
6.2. Öneriler	90
KAYNAKLAR	91
ÖZGEÇMİŞ	104
EKLER	
Ek 1. Kadın Sağlığına İlişkin Tanımlar	
Ek 3. Veri Toplama Formu	
Ek4. Etik Kurul Yazısı	
Ek 5. Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 6. Kurum İzin Yazıları	

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	United Nations Population Fund

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.1	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri	23
Tablo 4.2.1	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Danışmanlık Alma ve Aile Planlamasının Tanımı Bilme Durumları...	27
Tablo 4.2.2	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Yöntemlerin Modern veya Geleneksel Yöntemler Olduğunu Bilme Durumları ve Bildikleri Aile Planlaması Yöntemlerini Öğrenme Kaynakları	29
Tablo 4.2.3	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İlerdeki Yaşamlarında Aile Planlaması Yöntemi Kullanmayı Düşünme Durumları	30
Tablo 4.2.4	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemi Kullanımına Karar Vermesi Gereken Kişilere İlişkin Görüşleri	32
Tablo 4.2.5	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Görüşleri	33
Tablo 4.2.6	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Düşündükleri İdeal Çocuk Sayısı.....	34
Tablo 4.2.7	Aile Planlaması Yöntemi Kullanılırken Gebe Kalma Nedenine İlişkin Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri	35
Tablo 4.2.8	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	36
Tablo 4.2.9	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Gebeliğin, İstenmeyen Gebeliğin ve İstemli Düşüğün Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.10	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğe İlişkin Görüşleri	41
Tablo 4.2.11	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Kendilerinin İstemli Düşük Yapmaya İlişkin Görüşleri	43
Tablo 4.2.12	Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Mezun Olduktan Sonra Çalışacakları Kurumlarda İstemli Düşük Yapmayı Önermeye İlişkin Görüşleri	44

Sayfa No

Tablo 4.2.13 Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Dağılımları	45
Tablo 4.2.14 Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Dağılımları.....	47
Tablo 4.3.1 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken Gebelik Oluşma Nedenine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	49
Tablo 4.3.2 Hemşirelik ve Ebelik Bölümündeki Öğrencilerinin Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Rollerine İlişkin Görüşleri	51
Tablo 4.3.3 Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri	52
Tablo 4.3.4 İstenmeyen Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri.....	53
Tablo 4.3.5 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bilgileri	54
Tablo 4.3.6 İstemli Düşüğün Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri	56
Tablo 4.3.7 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstenmeyen Gebelik Nedeniyle İstemli Düşüğün Yapılmasına İlişkin Görüşleri.....	57
Tablo 4.3.8 İstemli Düşük Hizmetinin Verileceği Kişilere İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri	58
Tablo 4.3.9 İstemli Düşük Yapılması Uygun Olan Durumlara İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri	59
Tablo 4.3.10 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Mezun Olduktan Sonra Çalışacakları Kurumda İstemli Düşük Yapmayı Önermeye İlişkin Görüşleri	61
Tablo 4.3.11 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğü Aile Planlaması Yöntemi Olarak Değerlendirme Durumları	62
Tablo 4.3.12 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğe İlişkin Bilgi Alma Durumları ile İstemli Düşük Yapmayı Aile Planlaması Yöntemi Olarak Değerlendirmelerine İlişkin Görüşleri	63

Sayfa No

Tablo 4.3.13 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İlerdeki Evlilik Yaşamlarında İstemli Düşük Yapmaya İlişkin Görüşleri	64
Tablo 4.3.14 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşleri	65

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Doğurganlığın önemli bir parçası olan ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için gerçekleştirilen isteğe bağlı düşükler, yasadışı ya da sakıncalı olmalarına rağmen tüm kültürlerde eski çağlardan beri gebeliğin sonlandırılması işlemi olarak uygulanmaktadır. Yüzyılları aşkın bir süredir milyonlarca kadının yaşamış olduğu bir sağlık problemini meydana getiren istemli düşükler, bireylerin içerisinde buldukları tüm toplumsal etmenlerin, ilişkilerin, yapısal faktörlerin, sosyo-demografik özelliklerin etkisi ile ortaya çıkmaktadır (1,2). Yüz yıllardan beri doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan istemli düşükler, çoğu zaman kadının hayatını kurtaran yada yaşamını daha kaliteli geçirmesini sağlayan bir uygulama olmasına rağmen, güvenli olmayan şartlar altında yapıldığı takdirde üreme çağındaki kadınların ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (3,4).

İstenmeyen gebelikler, kadın sağlığını etkileyen en stresli olaylardan biridir. İstemli düşükler, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin tüm sosyoekonomik gruplarında görülen önemli tıbbi, sosyal ve toplumsal sağlık sorununu oluşturmaktadır. Dünyada her yıl oluşan gebeliklerin 46 milyonu istemli olarak sonlandırılırken, bu gebeliklerin 20 milyona yakını güvenli olmayan şartlar altında sonlandırılmaktadır. Dünyada yılda yaklaşık olarak meydana gelen 67.000 anne ölümünün de %13'ünün güvenli olmayan düşükler sonucu meydana geldiği tahmin edilmektedir (3,5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 yılı verilerine göre; dünyada olarak her yıl yaklaşık 210 milyon kadının gebe kaldığı, bu gebeliklerin ise yaklaşık 75 milyonunun ölü doğum, düşük ya da istemli düşük ile sonlandırıldığı rapor edilmektedir. DSÖ 2008 verilerine göre dünyada 21.6 milyon güvenli olmayan istemli düşüklerin gerçekleşmiş olduğunu ve güvenli olmayan istemli düşükler nedeniyle de 47.000 anne ölümünün meydana geldiği belirtilmektedir. DSÖ 2003 verilerine göre ise meydana gelen 42 milyon gebelikten 22 milyonunun güvenli olarak, 20 milyonunun ise güvenli olmayan şartlar altında gönüllü olarak sonlandırıldığı ve dünyadaki kadınların büyük bir kısmının 45 yaşına geldiklerinde en az bir kez istemli düşük yaptırdıkları rapor edilmektedir (5,6).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 1973 yılında istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasının yasal olmasından bu yana, 1.4 milyon kadar düşük yapıldığı, üreme yaşamları boyunca ABD'deki üreme çağındaki tüm kadınların %40'ından fazlasının gebeliklerini istemli düşükle sonlandıracakları rapor edilmektedir. ABD'de yeni doğum kontrolü yöntemlerine ulaşımın yaygın ve aile planlaması yöntemi kullanma oranı daha fazla olmasına rağmen yılda 6 milyondan fazla istenmeyen gebelik meydana gelmektedir. Bu gebeliklerin yarısından fazlası da isteğe bağlı olarak sonlandırılmaktadır (7). Guttmacher Institute ve DSÖ 2008 verilerine göre gelişmiş ülkelerde 6 milyon istemli düşüğün gerçekleştiği, gelişmekte olan ülkelerde bu sayının 38 milyona ulaştığı bildirilmektedir (8). 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre Türkiye'de istemli düşükler 100 gebelikte 10.0'dır (13).

Dünyada halen güncelliğini koruyan istemli düşüklerle ilgili sorunlar geçmişte, istenmeyen gebeliklerin oluşmasına ve buna bağlı olarak istemli düşük sayılarının artması, doğum kontrolü ve aile planlaması kavramlarının ortaya çıkmasına neden olarak çeşitli platformlarda tartışılmıştır. Düşüklerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesi ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesini sağlamak amacı ile bu durum uluslararası platformlara taşınarak daha kapsamlı ve geniş olan üreme sağlığı kavramının ortaya çıkması sağlanmıştır (9,10). 1994 yılında Kahire'de yapılan Uluslar arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) üreme sağlığı "üreme sistemi, üreme sistemi fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumudur" şeklinde tanımlanmıştır. Üreme sağlığı kavramında; insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları gerekliliği konusunda vurgu yapılmıştır (10,11). Üreme sağlığı felsefesinden tanımlanan aile planlaması kavramı ise hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmetidir. Aile planlaması hizmetlerinin önemli hedeflerinden biri anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olan istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. Aile planlaması hizmetlerine ulaşımın veya psikososyal faktörlerle yöntem kullanımının yetersiz

kalması, yöntemlere ulaşamama, yöntemlerin etkili olmaması, yöntem kullanımındaki hatalara bağlı yöntem başarısızlığı veya etkili yöntem kullanılmaması, kişisel veya dini inanışlar, gebelik riskleri hakkında yeterince bilgi sahibi olunmaması, kadının karar verme hakkının sınırlı olması, kontraseptif yöntemlerin nereden elde edilebileceği hakkında bilgi sahibi olunmaması sonucu istenmeyen gebelikler meydana gelmekte , bunun sonucunda da kadınlar istemli düşüğe başvurumaktadırlar (12,13,14). Bunun yanı sıra, çiftler gebelikten korunma yöntemleri konusunda bilinçli dahi olsalar, yöntem kullanımı ile ilgili yanlış uygulamalar ya da yönteme bağlı hatalar nedeniyle istenmeyen gebeliğin oluşması riski ile karşı karşıya kalabilmekte, kadınlar istemeyen bebekleri doğurmakta ya da isteğe bağlı düşük ile gebeliği sonlandırmaktadır (15,16). Daha önce belirtilen nedenlere ek olarak, ekonomik problemler, genç anne yaşı, ciddi hastalıklar, eşin ölümü, boşanma, düşük eğitim düzeyi ve isteyerek düşük sonrası danışmanlık hizmet yetersizliği gibi nedenler istenmeyen gebeliklerin, istemli düşük yoluyla sonlandırılma sıklığını arttırmaktadır (17,18,19). TNSA 2008 verilerine göre, istemli düşük sonrasındaki ilk ayda kadınların %32'sinin aile planlaması yöntemi kullanmamış olması ve % 22'sinin geri çekme yöntemi kullanması, isteyerek düşük sonrası aile planlamasına ilişkin danışmanlık hizmetinde önemli eksikler olduğunu ve danışmanlık hizmetine duyulan ihtiyacı göstermektedir (13).

Türkiye'de 1958 yılında Dr. Zekai Tahir Burak'ın başkanlığında oluşturulan komisyonun hazırladığı raporda, istenmeyen gebeliklerin artışı ve buna bağlı olarak sağlıksız ortamlarda gerçekleştirilen istemli düşükler sonrası anne ölümlerinin artışı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (20). Yapılan araştırmalar ve hazırlanan raporlar sonucu durumun ortaya konulması ile birlikte 1965 Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkartılarak aile planlaması hizmetleri ve eğitimlerinin devlet tarafından ücretsiz olarak verilmesi ve modern gebeliği önleyici yöntem ithaline izin verilmiştir. Bu kanunda yer alan anne ve çocuk sağlığını tehdit eden durumlar dışında yasaklanan istemli düşükler, 1983 yılında değiştirilerek 10 haftaya kadar olmak koşuluyla sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı gebeliklerin istemli düşükle sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi kısırlaştırma yasallaştırılmıştır (13,20,21,22). 1983 yılında tekrar düzenlenen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da ebe, hemşire, pratisyen hekimlere rahim içi araç (RIA) uygulaması ve diğer geri dönüşlü aile

planlaması yöntemlerinin uygulanması için eğitim alma ve bu yöntemleri uygulama yetkisi ve manuel vakum aspirasyon (MVA) yöntemi ile gebeliğin sonlandırılması için sertifikalı pratisyen hekimlere yetki verilmiştir (104). Türkiye genelinde uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile birlikte günümüzde halen aile planlaması hizmetleri kapsamında yer alan kondom ve oral kontraseptifler aile planlaması hizmeti veren birimlerde ücretsiz olarak verilmektedir. Rahim içi araç (RİA) uygulaması ise ya ücretsiz ya da çok küçük bir ücret karşılığı uygulanmaktadır.

Gebeliği önleyici yöntemlerin yeterli düzeyde kullanılmadığı durumlarda, pek çok sağlık ve sosyal sorunlarda beraberinde gelmektedir (23). Kadın sağlığını etkileyen istenmeyen gebelikler dolayısıyla toplumun sağlığını da etkilemekte, bu sorun sadece kadınların değil tüm toplumun sorunu haline gelmektedir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde aile planlaması hizmetleri ve aile planlaması yöntemi kullanımının önemi tartışılmazdır. Aile planlaması hizmetlerinin sunumunun yaygınlaştırılması ve ulaşılabilirliği artması, aile planlamasına ilişkin verilen danışmanlık ve eğitim programlarının geliştirilmesi, toplumun her kesiminde bulunan bireyler ve cinsel olarak aktif olan her yaş grubuna özel riskli cinsel davranışların ve istenmeyen gebelik oranının azaltılmasında oldukça önemlidir. Aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezleri, kamu ve üniversite hastanelerinin aile planlaması polikliniklerinde verilen aile planlaması hizmetleri başlıca koruyucu sağlık hizmetlerinin içerisinde yer almaktadır. İstenmeyen gebeliklerin oluşumu aile planlaması hizmetlerinde istenmeyen bir durumdur. İstenmeyen gebeliklerin oluşumunu engellemek için kaliteli, entegre, ucuz, ulaşılabilir ve profesyonel sağlık ekipleri şarttır.

Sağlık ekibinin en önemli üyelerinden olan ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinde bireylere, eşlere danışmanlık yapmak, halkı eğitmek, var olan durum saptamasını yapmak için araştırmalar yürütmek gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire ve ebelerin aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerini eğitim ve öğretim müfredatında bulunan kadın, üreme sağlığı, doğum dersleri ve bu derslerin klinik uygulamalarında, hem de mezun olduktan sonra hizmet sunumu sırasında davranış ve uygulamalarına yansıtacakları bir gerçektir.

Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşabilmesinde etkin bir danışmanlık hizmetinin önemli bir rolü vardır. Toplum sağlığı hizmetlerinin içerisinde yer alan aile planlaması hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının istemli düşük ile ilgili görüşleri ve bilgileri oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının önemli bir üyesi olan ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmetleri içerisindeki rolü oldukça önemlidir. Aile planlaması hizmetlerinde görev alacak olan ebe ve hemşirelerin hizmet sunumunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları ve etkin bir danışmanlık hizmeti vermeleri ile aile planlaması hizmetlerinin kalitesinin artacağı bir gerçektir. İstemli düşüğe neden olan istenmeyen gebelikler de etkin bir aile planlaması hizmeti ile önlenir. Hemşirelik fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık yüksek okullarından mezun olacak olan ebe ve hemşireler mezun olduktan sonra aile planlaması hizmetlerinde görev alacaklardır.

İlerde aile planlaması hizmetlerini verecek olan öğrencilerin istemli düşük ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ile kişisel ve toplumsal yargılarını mesleki yaşamlarında sunacakları sağlık hizmetlerine yansıtılmaları konusunda farkındalık sağlanması amacıyla mevcut müfredatta yer alan ders içeriklerinin yeniden düzenlenmesi için rehber oluşturacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Düşüğün Tanımlanması

Fetüsün dış ortamda yaşayabilme kabiliyetinin kazanmasından, yani gebeliğin 20. haftasına veya fetüs ağırlığının 500 grama ulaşmasından önce gebeliğin herhangi bir nedenden dolayı doğal olarak sonlanması “düşük” olarak tanımlanmaktadır (24,25,26). DSÖ düşüğü iki şekilde sınıflandırmış, herhangi bir müdahale olmaksızın gebeliğin sona ermesine “kendiliğinden düşük (spontaneous abortus)”, gebeliğin herhangi bir müdahale sonucu kasıtlı olarak sona erdirilmesini “istemli düşük (induced abortion)” şeklinde tanımlamıştır (24).

Spontan (kendiliğinden) düşükler gerçekleşmesine neden olabilecek etmenler ve düşüklerin gerçekleşme durumlarına göre sınıflandırılmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterinde gebeliğe ait herhangi bir doku ya da sıvı kaybı ve servikte dilatasyon olmaksızın, kanamanın görüldüğü düşükler “theratened abortion (düşük tehdidi)”, gebeliğin 20 haftasından önce gebeliğe ait ürünlerin bir kısmının atıldığı düşükler “incomplete abortion (tamamlanmamış düşükler) olarak tanımlanmaktadır (27,28). Tamamlanmamış düşüklerde, serviksin internal os kısmı açıktır ve kanın vajinal kanala geçişi sağlanmakta, gebelik ürünlerinin ya tamamı uterusun içersinde kalmakta ya da gebelik ürünlerinin bir kısmı dilate olan servikal kanaldan atılmaktadır. Gebeliğin 20. Haftasından önce gebeliğe ait tüm ürünlerin kendiliğinden uterusun dışına atılması “complete abortion(tamamlanmış düşük)” olarak tanımlanmaktadır. Tamamlanmış düşükler, gebeliğin 10. haftasından önce meydana gelirse genelde fetüs ve plasenta tamamen dışarı atılmaktadır. Tipik olarak şiddetli karın ve kısık ağrısı ile başlayan ve servikal dilatasyonun ve vajinal kanamanın eşlik ettiği düşükler “ an inevitable abortion (kaçınılmaz düşük)” olarak tanımlanmaktadır. Tüm gebelik ürünlerinin, fetüsün ve embriyonun uterusun içinde canlılığını kaybetmesi ve bir müddet uterusun içersinde kalması “missed abortion (kaçırılmış düşük)” olarak tanımlanır (27,28,29). Bu düşüklerde canlılığını yitirmiş olan gebelik ürünlerinin uterusun içersinde kalma süresi ile ilgili yeterli bir bilgi ve tanım bulunmamaktadır (29,30). Gebeliğin ard arda üç ya da üç defadan fazla olarak istemsiz olarak sona ermesi “habitual abortion (tekrarlı düşük)” olarak tanımlanmaktadır (30).

2.1.1. İstemli Düşükler

İstemli düşükler, kadın ve toplum sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Şiddet, yöntem kullanımına bağlı hatalar, yöntem kullanmama, yöntemle ilişkin hatalar gibi birçok nedenle istenmeyen gebelikler oluşmakta, milyonlarca kadın bu nedenle ya sakat kalmakta ya da istenmeyen düşüğün uygun olmayan koşullarda sonlandırılması nedeniyle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2012) verilerine göre, 1995 ve 2003 yılları arasında 15-44 yaşları arasındaki her 1000 kadında istemli düşük oranının 39'dan 29'a düştüğü belirtilmektedir. 2008 yılında istemli düşük oranı değişmeyerek her 1000 kadın için 28 olduğu bildirilmektedir (8).

Dünyada meydana gelen istemli düşüklerin neredeyse yarısı, güvensiz düşük olarak gerçekleştirilmekte, bu güvensiz düşüklerin de %98'i gelişmekte olan ülkelerde yapılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki yapılan düşüklerin %56'sı, gelişmiş ülkelerde yapılan düşüklerin %6'sı güvensiz düşük olarak gerçekleştirilmektedir (8).

Güvenli istemli düşük; gebeliğin, uterusu yerleşmesi sonrası ve fetüsün bağımsız olarak yaşayabilir hale gelmesinden önce, tıbbi yöntemlerle ya da cerrahi girişimle gebeliğin sonlandırılması olarak tanımlanır (31).

Tıbbi Düşük, gebeliğin sonlandırılması için farmakolojik ilaçları kullanma (Mifepriston, Misoprostol) yöntemidir. Bazen tıbbi düşük "cerrahi olmayan düşük" olarak da tanımlanmaktadır (32).

Cerrahi Düşük, gebeliğin sonlandırılması için transvajinal işlem prosedürlerinin uygulandığı vakum aspirasyon, dilatasyon ve rahmin boşaltılması prosedürlerini içeren cerrahi yöntemdir (5).

Güvenli olmayan düşük, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için gerekli bilgi ve donanıma sahip olmayan bireyler tarafından yapılan ya da düşüğün yapılabilmesi için işlemin yapılacağı yerde olması gerekli minimum standartların olmadığı ya da her iki durumun birlikte olduğu durumlarda gebeliğin sonlandırılması işlemidir (6).

2.2. İstemli Düşüğün Tarihçesi

Çocuk sayısını azaltılması konusunda dini ve kültürel yasaklamaların olmasına rağmen, her çağda ve her kültürde kadınlar eşleri veya sevgilileri ile birlikte doğurganlıklarını engellemek ya da doğum sayılarını azaltmak için çeşitli yollar aramışlar, çiftler, var olan çocuklarının daha iyi koşullarda yaşamalarını isteme, ekonomik nedenler, kendi sağlık durumları gibi nedenlerden dolayı doğurganlıklarını sınırlandırma girişimlerinde bulunmuşlardır. Bireyler doğum kontrolünün yanısıra “istemli düşük ya da bebek öldürme” adı verilen ve kasti olarak gebeliğin sonlandırılması yöntemlerini kullanarak doğum kontrolünü sağlamaya çalışmışlardır (33). Eski İbraniler döneminde dini olarak istemli düşük lanetli bir durum olarak nitelendirildiği, erkeklerin görevinin tanrıya inanan birilerini bırakmak için çocuk dünyaya getirmek olduğu inancına sahip oldukları belirtilmektedir (34).

Eski Yunan dönemi Hipokrat Yemini'nde doktorlar için “ Bir kadına düşük konusunda çare olmayacağım” ifadesi yer almaktadır. Hipokrat'ın yemininde yer alan bu ifadenin Pisagorcuların da embriyo olduğu andan itibaren embriyoyu canlı olarak kabul ettikleri, düşüğün yapılması halinde de yaşamın başlangıcının yok edildiğinin düşüncesini savundukları ve Hipokrat'ın Pisagorcuların görüşünü yansıttığı bildirilmektedir. Hipokrat'ın, organlarının morfolojik olarak fark edildiği andan itibaren fetüsü canlı olarak kabul ettiği, Galen'inde aynı fikri daha sonraları paylaştığı bildirilmektedir. Eski dönemdeki doktorların bazılarının her koşulda düşük yapılmasına karşı oldukları, bu düşüncelerini Hipokrat Yemini'ne dayandırdıkları ve doğanın tüm ürünlerini korumanın doktor ya da ebelerin görevi olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Farklı biçimde Plato'nun ideal kent için, ceninin öldürülmesinin düzenleyici bir yapı olduğunu, bireylerin ideal çocuk sayılarında ulaştıklarında, meydana gelen embriyoların yok edilmesi gerektiğini savunduğu bildirilmektedir. Aristo, toplumun düzenini sağlamak, nüfusu belli bir oranda tutmak ve sınırlandırmak için düşüğün gerekli olduğunu, fetüsün canlılık yeteneği kazanmadan önce düşüğün gerçekleştirilmesi gerektiğini, canlılık kazandıktan sonra fetüsün kutsallık kazandığını düşüncesini savunduğu belirtilmektedir. Doktor Herophilos'un, fetüsün hissedilmesinden sonra düşük yapmanın suç olduğu görüşünü savunduğu, Zenon Okulu'ndaki felsefecilerin doğum sırasında nefes almasıyla birlikte fetüsün insan olarak nitelendirilebileceğini düşündükleri bildirilmiştir (33,

34). Eski Roma Kanunu'nda bir kadının düşük yapması halinde, düşük yapan kadının sürgün edileceği, bir kadının da düşüğü para karşılığında yaptırırsa cezasının ölüm olacağı ifade edilmektedir. Eski çağlardaki en büyük jinekolog olan Soranus, o dönemdeki pek çok doktor gibi annenin hayati tehlikesinin öncelikli olduğu durumlarda düşüğün gerekli olduğunu savunmuştur (34).

Orta Çağda Müslüman hekimlerin, kadınların mensturasyon dönemlerini düzenlemek ve istemli düşük sayılarını azaltmak için çeşitli bitkilerden oluşan karışımları yaptıkları belirtilmektedir. Hıristiyanlığın erken dönemindeki bilginler, her koşulda düşüğün günah olduğu inancına sahip oldukları ve İngiltere'deki, Batı Avrupada'ki ve sonraları Kuzey Amerika'daki kanunlarda istemli düşükler suç sayıldığı bildirilmektedir (34, 35, 36). 1800'lü yıllarda Roma Katolik Kilisesi ve diğer Hıristiyan grupların fetüsün oluşumundan itibaren canlı sayıldığı, ruhunun olduğu ve tüm insan haklarına sahip olduğu görüşünü savundukları, aynı yıllarda düşüklerin doktorlardan çok ebeler tarafından yapıldığı ve doktorların daha çok düşük nedeniyle meydana gelen hastalıkları tedavi ettiği ve ölümlerin nedenleri üzerine çalıştıkları bildirilmektedir (36).

1700'lü yıllara kadar ahlaki değerler bağlamında tartışılan istemli düşükler 1800'lü yıllardan sonra sanayileşme ve endüstrileşmeyle birlikte kadının iş hayatına atılması, doğurganlığın azalması, salgın hastalıklar, savaşlar, beklenen yaşam süresinin azalması gibi birçok sosyal ve sağlık problemi nedeniyle doğurganlık desteklenerek yasaklanmıştır. 1801 yılında ilk olarak istemli düşük yapmayı yasal olarak yasaklayan ilk ülke İngiltere olmuş, ardından ABD ve Almanya gelmiştir (37,38,39). Avrupa'da istemli düşükle ilgili ilk adımlar 1930'lu yıllarda başlamıştır (37).

1950'li yıllara kadar birçok ülkede istemli düşükler yasa dışı kabul edilmiştir (37). 1950'li yıllardan sonra üreme sağlığı, cinsel sağlık ve aile planlaması kavramlarının ortaya çıkması ve bu konuların uluslararası platformlarda tartışılması, eylem planlarının yapılması kadın ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi yönünde oldukça etkili olmuş ve birçok ülke istemli düşüklerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gidermek amacıyla mevcut yasalarında genişletme ve iyileştirme

çalışmaları yapılmasına katkı sağlamıştır. 1980’li yılların sonundan itibaren istemli düşükleri sınırlandırıcı yaklaşımlara geri dönüşler başlamıştır (37,38, 39).

Günümüzde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, tüm dünyada diğer insan hakları ile desteklenen temel bir hak olarak görülmektedir (40). İstemli düşüklerin temel bir hak görülmesinin yanı sıra bu görüşün karşıt görüşü de günümüzde tartışılan konular arasında yer almaktadır (41,42). İstemli düşükle ilgili var olan bu görüşlerin doğrultusunda dünya genelinde ülkelerin istemli düşük politikaları farklılık göstermektedir. Dünyanın pek çok bölgesinde istemli düşükler halen yasadışıdır veya yasayla ciddi bir biçimde sınırlandırılmıştır (43). Bir halk sağlığı sorunu olan istemli düşükler; tıbbi, dini, ahlaki, kültürel ve politik konularla alakalı hassas bir konu olarak tartışılmaktadır (3). Birçok ülkede yapılması yasal olan istemli düşükler, birçok ülkede de yasaktır. İstemli düşüklerle ilgili veriler, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında oldukça farklılık göstermekte, politik nedenler, hizmete ulaşım, ekonomik nedenler gibi birçok faktör gelişmekte olan ülkelere istenmeyen gebelik oluşumunu arttırmakta ve kadınları güvenli olmayan düşük yapmaya yönlendirmektedir (44). İstemli düşükler, günümüzde de halen tartışılan bir konudur.

2.3. İstemli Düşüğün Dünyadaki Durumu

İstemli düşükler hem istemli düşüğün yasak olduğu ülkelerde, hem de istemli düşüğün yasal olduğu ülkelerde yapılmaktadır. İstemli düşüklerin büyük bir kısmı, istemli düşüğün yasal olmadığı ve yoksul kadınlar arasında gerçekleşmektedir (45).

Dünya nüfusunun %61’i istemli düşüğün yapılmasına izin verilen ülkelerde yaşamakta iken, %26’sı istemli düşüğün yasak olduğu ülkelerde yaşamaktadır (46). Dünyadaki 32 ülke (Malta, Irak) hiçbir koşul altında istemli düşük yapmaya izin vermemekte, 28 ülke (İran, İrlanda) kanunlarında belirtilen “gerekli durumlarda” izin vermekte, 36 ülke (Kamerun, Arjantin) “sadece annenin sağlığı risk altında” ise izin vermekte, 14 ülke (Hindistan, Finlandiya) “sosyoekonomik nedenler” den dolayı izin vermekte, 36 ülke (Arjantin, Monako) “kadının fiziksel sağlığını ve hayatını kurtarmak amacıyla” izin vermekte, 23 ülke (İspanya, Yeni Zelanda) “annenin mental sağlığını korumak” için izin vermekte, 56 ülkede (Türkiye, Norveç, Hollanda)

“hiçbir yasaklama bulunmaksızın isteğe bağlı olarak istemli düşüklerin yapılmasına” izin vermektedir (45,46). Dünyanın çeşitli bölgelerinde istemli düşükle ilgili yasaların farklılık göstermesinin yanı sıra istemli düşüğün tamamen yasal olduğu ülkelerde, bölgesel farklılıklar ve bazı sosyoekonomik nedenlerden dolayı bireyler istemli düşük hizmetini alamamakta ve bu nedenlerden dolayı güvenli olmayan istemli düşükler yapmaktadır (44). Dünya genelinde, her yıl 22 milyon güvenli olmayan düşük yapıldığı ve bu düşüklerin %98’inin gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirildiği bildirilmektedir (47). DSÖ’nün raporuna göre 2008 yılında 21.6 milyon güvenli olmayan düşüğün yapıldığı ve neredeyse bu düşüklerin tamamının (%98) gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği bildirilmiştir (6). 2000’li yıllardan beri güvenli olmayan düşük oranı küresel olarak değişmemesine rağmen, 2003 yılındaki 20 milyon seviyesinden 2008 yılında 22 milyon seviyesine ulaşarak artış gösterdiği bildirilmektedir (47). Tüm anne ölümlerinin % 13’ünün güvenli olmayan düşükler nedeniyle meydana geldiği, 1990 yılında meydana gelen 546.000 anne ölümünün, 2008 yılında azalarak 358.000 olduğu bildirilmektedir (6). Güvenli olmayan düşüklerin komplikasyonları nedeniyle 47.000 kadının gebeliğe bağlı nedenlerden dolayı yaşamını kaybettiği, 5 milyon kadının istemli düşüğün komplikasyonları nedeniyle engelli kaldığı bildirilmektedir (47). Tüm bu nedenlerle dünyada istemli düşükler önemli bir sağlık problemini oluşturmaktadır.

2.4. İstemli Düşüğün Türkiye’deki Durumu

Türkiye’nin 2000’li yıllardan itibaren demografik bir dönüşüme girdiği belirtilmektedir. Dönüşümde Türkiye nüfusunun, doğurganlık ve ölüm hızlarının yüksek olduğu genç bir nüfus popülasyonundan, doğurganlık ve ölüm hızlarının düşük olduğu ve yaşlanan bir nüfus popülasyona dönüştüğü bildirilmektedir (20,13). Pronatalist politikalar sonucu 1950’lerden itibaren nüfusta artışların başlaması ve istenmeyen gebelikler nedeniyle güvenli olmayan düşükler nedeniyle anne ölümlerinin artması nedeniyle 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un çıkartılması ve 1983 yılında kapsamının genişletilmesiyle, Türkiye’de kadın başına düşen istemli düşük hızının 1978 yılında 0.69’dan, 1993 yılında 0.84’e ulaştığı,

ancak 2008 verilerine göre de istemli düşük hızı 0.29 olarak, 1993 yılındaki istemli düşük hızına göre üçte bir oranında azaldığı bildirilmektedir (20,13).

Türkiye genelinde istemli düşüklükler yaygındır. TNSA 2008 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki evli kadınların %46'sının modern aile planlaması yöntemleri, %27'sinin geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullandığı bildirilmektedir. Etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımının istenmeyen gebelikleri önlemede en iyi yol olduğu bilinmektedir. Türkiye'de kadınların modern yöntem kullanma oranı hala istenilen seviyede değildir. TNSA 2008 verilerinde, Türkiye'de istemli düşük oranının %11 olduğu bildirilmektedir. İstemli düşük oranının, çocuk sayısı fazla olanlarda ve 30 yaş ve üzeri kadınlarda arttığı, 45-49 yaş grubundaki kadınların, 30-34 yaş grubundaki kadınlara göre 2 kat fazla düşük yaptığı rapor edilmektedir (13). TNSA 2003 raporunda, kadınların son düşüklükleri için belirttikleri nedenler; daha fazla çocuk sahibi olmak istememe, bir önceki gebelikleri yeni sonlandığı için düşük yapmayı tercih etme, ekonomik ya da ailevi nedenler, sağlık nedenleri ve sağlıkla ilgili kaygılar olarak belirtilmiştir (49). Aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düzeyi ve aile planlaması hizmet kullanımına bağlı istenmeyen gebeliklerin görülme sıklığı ve istemli düşük oranları farklılık göstermektedir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının en düşük Batı bölgesinde, en yüksek Doğu bölgesinde olduğu bildirilmektedir. Doğumların arasını açmak isteyenlerin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının genç kadınlarda, doğumlara son vermek için karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının ileri yaşlardaki kadınlar arasında; kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının kentlerde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (13,49). Eğitimli kadınların, gebeliği önleyici yöntem kullanma eğiliminin, eğitimi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu, artan eğitim düzeyi ile birlikte karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı düştüğü ve karşılanan talep yüzdesinin arttığı bildirilmektedir. İstemli düşük sonrasındaki ilk ayda kadınların %32'sinin yöntem kullanmamış olması ve %22'sinin de geri çekme kullanması, Türkiye genelinde isteyerek düşük sonrası aile planlamasına ilişkin danışmanlık hizmeti vermenin gereksinimine dikkati çekmektedir (13).

Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923'te kurulmasından itibaren nüfus politikaları da gündeme gelmiştir. Savaşlar, salgın hastalıklar, insan kayıpları, ekonominin insan

gücüne bağlı olması, yüksek bebek ve çocuk ölüm hızları gibi nedenlerden dolayı 1950’li yıllara kadar pronatalist bir nüfus politikası izlenmiştir. Uygulanan pronatalist politikada, beş veya daha fazla çocuğu olanlara para ödülü, vergi indirimi, sağlık nedeni haricinde olan aile planlaması yöntemlerinin reklamının, ithalatının, satışının ve isteyerek düşük yapmanın sonlandırılmasının yasaklanmasını içermektedir (13). 1950’li yıllardan itibaren İkinci Dünya Savaşı’nın sona ermesi ve Türkiye’ye göçlerin artması ile birlikte, nüfus hızında artışlar meydana gelmiştir. 1958 yılında Dr. Zekai Tahir Burak’ın başkanlığında oluşturulan komisyonun hazırladığı raporda, istenmeyen gebeliklerin artışı ve buna bağlı olarak sağlıksız ortamlarda gerçekleştirilen istemli düşükler sonrası anne ölümlerinin artışı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (20). 1960’larda antenatalist nüfus politikalarının izlenmesi kararı alınmış, artan nüfus hızını düşürmek amacıyla 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkartılmış, doğum ve ölümler konusunda eğitici ve önleyici tedbirlerin artırılması kararı benimsenmiştir (13,48). Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile aile planlaması hizmetleri ve eğitimlerinin devlet tarafından ücretsiz olarak verilmesi ve modern gebeliği önleyici yöntem ithaline izin verilmiştir. 1983 yılında kanunun kapsamı değiştirilerek anne ve çocuk sağlığını tehdit eden durumlar dışında yasaklanan istemli düşükler 10 haftaya kadar olmak koşuluyla sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı gebeliklerin istemli düşük yaparak sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi kısırlaştırmanın yasallaştırılması sağlanmıştır (13,20,21,22). Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’da 10 haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak istemli düşükler için izin verilen durumlar, “gebe kadın, reşitse kendisinden, küçükse kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden; vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz (iyiyi, kötüyü ayırabilen kimse) değilse, kendisinden ve vasisinden; evliyse eşinden, izin belgesi alınmasına bağlı olarak yapılır. Akıl maluliyeti nedeniyle şuur serbestliğine sahip olmayan gebe kadın hakkında istemli düşük yapması için kendi rızası aranmaz” şeklinde belirtilmiştir. Aynı kanunda gebelik süresinin 10 haftayı geçmesi halinde, tıbbi nedenlerden dolayı annenin ve fetüsün sağlığının tehlikede olduğu durumlarda raporlarla belgelenmek suretiyle düşüğün gerçekleştirilebileceği ifadesi yer almaktadır (22).

2.5. Hemşire ve Ebelerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşük Hizmetlerinde Rolü

Aile planlamasının önemli hedeflerinden biri istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. Bu nedenle isteyerek düşüklerin aile planlaması hizmetleri arasında ayrı bir önemi bulunmaktadır. Aile planlaması yöntemlerinin olası yan etkileri ve diğer yöntemler hakkında iyi bilgilendirilmiş olan bireyler, gebeliği önleyici hangi yöntemi kullanmak isteyecekleri konusunda daha bilinçli seçim yapabilmektedirler. Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeniyle gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe başvurmaktadırlar (13,49). İstemli düşük, kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilecek bir uygulama olduğu için, ana sağlığı açısından oldukça büyük önem taşımaktadır.

Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda ve yürütülmesinde sağlık personelleri görev tanımları içerisinde farklı rolleri yerine getirmektedir. Ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinde rehberlik, eğitici, danışman, uygulayıcı ve araştırmacı rolleri bulunmaktadır (26). Bireylerin kültürel özelliklerinin yer aldığı ve toplumun tanınarak, toplumun sorunlarına yönelik oluşturulan hizmetlerde ebe ve hemşireler önemli rol oynamaktadır. Aile planlaması hizmetlerinde, ebe ve hemşirelerin verecekleri danışmanlık hizmeti, bireylerin danışmanlık gereksinimlerinin doğru olarak belirlenmesini, gereksinime uygun bilgi ve becerilerin bireye uygun yöntemlerle öğretilmesini ve tüm bunları yaparken kabullenici, esnek ve geniş bir bakış açısına sahip olmayı gerektirir. Ebe ve hemşirelerin danışmanlıkta amacı kadınların üremeleri ile ilgili süreç hakkında doğru bilgi edinmelerini sağlamak ve kendileri için en uygun yöntem seçimini yapmaları için rehberlik etmektir (50). Bu nedenle ebelerin ve hemşirelerin günümüzdeki eğitim yaklaşımlarını öğrenmeleri ve eğitimlerini yeni anlayışlara göre vermeleri gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin aile planlaması hizmetlerinde eğitim verirken “doğru bilgileri birey ve topluma pasif alıcılar anlayışı ile aktarma” yerine bireylerin tutum ve davranışlarına, inançlarına göre davranış değişikliği yaratacak şekilde eğitim planları yapmaları oldukça önemlidir (51). Danışmanlık “herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi

ve beceri verilmesi, kişinin bilinçlendirilerek kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Tanıma göre danışmanlık veren kişinin görevi, bilgi ve beceri sahibi olması ve başvuran bireyin yerine karar vermeyerek, bireyin konu hakkında karar oluşturmasına yardımcı olmasıdır (52). Danışmanlık sürecinde danışmanlık veren ve danışmanlık alan bireyler birbirlerini karşılıklı olarak tanımalı, bilgi paylaşımı yapılmalı ve danışmanlık verilen konu için amaç birlikte belirlenmelidir. Danışmanlık hizmetinde danışmanlık alan birey pasif olmamalıdır, bakımın verilecek kararın sorumluluğunu kendisi almalıdır (53). Ebe ve hemşireler, aile planlaması hizmetlerinde bireylere tam, doğru ve anlaşılabilir bilgiler vermeli, var olan seçenekleri sunmalı, bireylerin kendi kararlarını kendilerinin vermelerine yardımcı olmalı, bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı olmalı ve bireyi kabullenici bir yaklaşımla davranmalıdır (50,53).

İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur ve aile planlamasında karşılanamayan gereksinim olarak ifade edilmektedir (13,49,51). Bu nedenle ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinde eğitim, danışmanlık, rehberlik, uygulama rollerini bütüncül bir yaklaşımla en iyi şekilde ele almaları gerekmektedir. Aile planlaması hakkında yeterli bilgi, danışmanlık ve eğitim hizmeti almayanların istenmeyen gebeliklerle karşılaşma olasılıkları ve istenmeyen düşük yapma olasılıkları oldukça yüksektir. Türkiye’de istemli düşük oranları hala yüksektir ve istemli düşük sonrası aile planlaması yöntemi kullanılmama yada etkili olmayan geleneksel yöntem kullanım oranı yüksektir (49). Sözü edilen tüm bu nedenlerle, ebe ve hemşirelerin istemli düşükler öncesi ve sonrası bireyleri yargılamadan, aile planlaması yöntemlerine ilişkin eğitim, danışmanlık, rehberlik ve bilgilendirme yapmaları oldukça önemli ve gereklidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde okuyan hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri gerçekleştirilmiştir.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1994 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile Sağlık Eğitim Fakültesi olarak kurulmuş, fakültenin ismi 27.9.2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan kararla Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak değiştirilmiştir. 1997 yılında Cebeci Sağlık Yüksekokulu olarak kurulan ve ebelik ve hemşirelik bölümü 2006 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesine kadroları ile birlikte devredilmiştir. Fakültede toplam 58 öğretim üyesi ve görevlisi çalışmaktadır. Öğretim üyesi ve görevlilerininin 13'ü hemşirelik, 4'ü ebelik bölümünde görev yapmaktadır. Hemşirelik bölümünde lisans programında toplam 448 öğrenci, ebelik bölümünde 369 öğrenci öğrenimine devam etmektedir.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4 /7 /1995 tarih ve 95/7044 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile Gazi Üniversitesi'ne bağlı Hemşirelik Yüksekokulu kurulmasına karar verilmiş ve ek kontenjanla kayıt yaptıran 42 öğrenci ile 1999 – 2000 eğitim – öğretim yılında Gölbaşı Kampusu'nda eğitime başlamıştır. 1999-2008 yılları arasında Hemşirelik Yüksekokulu olarak hizmet veren bölüm 14. 07. 2008 tarihinde kurulan Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne kadrolarını devretmiştir. Fakültede hemşirelik bölümünde 36 öğretim üyesi, görevlisi ve elemanı görev yapmaktadır. Hemşirelik Bölümü'nde lisans programında eğitimine devam eden öğrenci sayısı toplam 396 kişidir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hemşirelikte lisans eğitimi Ankara Üniversitesi Senatosunun 24 Haziran 1961 tarihli kararı ve 10964 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim ve İmtihan Yönetmeliği" ile 8 Ekim 1961 tarihinde Hacettepe

Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsüne bağlı Yüksek Hemşirelik ve Sağman Okulunun açılmasıyla başlamıştır. 1967'de Hacettepe Üniversitesinin kurulmasıyla Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri iki ayrı fakülte olarak örgütlenmiştir. Böylece, Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Fakültesinin Yüksekokullarından biri olmuştur. 24 Eylül 1972'de Sağlık Bilimleri Fakültesinin Mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi hâline gelmesiyle Hemşirelik Yüksekokulu doğrudan Rektörlüğe bağlanmıştır. Kurulduğundan beri 4 yıllık eğitim veren Hemşirelik Yüksekokulu, Üniversitede TIFA (Türkçe, İngilizce, Fransızca, Almanca) programının açılmasıyla 1968'den sonra bir süre 5 yıl eğitim vermiş ancak bu programın kaldırılmasıyla yine 4 yıllık eğitime dönmüştür. 1985 yılında, hükümet politikaları gereğince hemşirelikte ara insan gücünün yetiştirilmesi ve hemşirelik eğitiminin en az iki yıllık üniversite eğitimi düzeyine çıkarılması amacıyla 4 yıllık lisans programı, ön lisans ve lisans olarak iki kademeli başlamıştır. Bu program 1990-1991 yılında tekrar tümüyle lisans programına dönüştürülmüştür. 1968 yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında Bilim Uzmanlığı, 1972 yılında Doktora programları başlamıştır. Yüksekokulun 21/5/2007 tarih ve 2007/12216 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak yeniden yapılanmıştır. Bölüm 25.11.2012 tarih ve 2012/3902 sayılı Resmi gazetede yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile Hemşirelik Fakültesi olmuştur. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde toplam 267 öğrenci öğrenim görmektedir.

Türkiye’de Ebelik ve Hemşirelik Eğitimi

Ebelik ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin kadın sağlığı, doğum bilgisi, aile planlaması, düşük yapmaya yönelik eğitimlerinde farklılıklar bulunmaktadır. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde 4. dönemde seçmeli olarak “Cinsel Sağlık” dersi (2 saat teorik), 5. dönemde “Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi (6 saat teorik/ 8 saat uygulama/ 6 saat bireysel çalışma)”, 8. dönemde “Halk Sağlığı Hemşireliği (6 saat teorik/ 8 saat uygulama/ 6 saat bireysel çalışma) dersi verilmektedir. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde 4. dönemde seçmeli olarak “Cinsel Sağlık” dersi (2 saat teorik), 5. dönemde “Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği (5 saat teorik/ 8 saat uygulama)”, 7. yarıyılıda “ Halk Sağlığı Hemşireliği (5 saat teorik/ 8 saat uygulama)” dersleri

verilmektedir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 5. yarıyılıda “Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği (6 saat teorik/ 16 saat uygulama)”, 8. yarıyılıda “Halk Sağlığı Hemşireliği (4 saat teorik/ 16 saat uygulama)” derslerin verilmektedir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde 4. dönemde “Normal Doğum Öncesi Dönem (4 saat teorik), Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması (4 saat teorik) ve bu derslerin saha uygulamasına yönelik Alan Çalışması II (8 saat uygulama)” dersleri verilmektedir. Aynı dönem içerisinde seçmeli olarak “ Aile Sağlığı (2 saat teorik) ve Sağlık Eğitimi (2 saat teorik)” dersleri verilmektedir. 5. dönemde Riskli Doğum Öncesi Dönem (4 saat teorik), Kadın Hastalıkları ve Bakımı (2 saat teorik) ve bu derslere yönelik Alan Çalışması II (16 saat uygulama)” saha uygulaması yaptırılmaktadır. 6. dönemde “Normal Doğum ve Sonrası Dönem (4 saat teorik) ve bu derse yönelik Alan Çalışması IV (16 saat uygulama)” verilmektedir.7. dönemde “Riskli Doğum ve Sonrası Dönem (4 saat teorik), Halk Sağlığı (2 saat teorik) ve bu derslerin saha uygulamasına yönelik Alan Çalışması V (16 saat uygulama)” dersleri verilmektedir. 8. dönemde intörlük programı içerisinde seçmeli olarak saha uygulamasına yönelik “Aile/ Toplum Sağlığı Merkezi Uygulaması (36 saat uygulama)” dersi verilmektedir. Ebelik bölümü öğrencilerinin müfredatlarında ayrıca yaz stajı uygulaması da zorunlu olarak yaptırılmaktadır. I., II., III. Sınıflarda ebelik öğrencileri her yaz 20 iş günü (günde 8 saat) yaz stajı yapmaktadırlar. I. Sınıf öğrencilerinin yaz stajı uygulamaları hastanelerin dahiliye, cerrahi kliniklerinde ebelik becerilerine ilişkin bakım vermek, II. Sınıf öğrencilerinin normal doğum öncesi ve üreme sağlığı derslerine yönelik hastanelerin doğum polikliniklerinde, toplum sağlığı/aile hekimliği merkezinde doğum öncesi danışmanlık ve gebelik takibi yaptıran gebelere bakım vermek, III. Sınıf yaz stajında hastanelerin doğum salonlarında, kliniklerinde doğum ve riskli doğum eylemlerine bakım vermek amacı ile yaz stajı yapmaktadırlar.

3.3. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 448 hemşirelik, 369 ebelik bölümü öğrencisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 396 hemşirelik bölümü öğrencisi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde eğitime devam eden 286 hemşirelik

bölümü öğrencisi olmak üzere toplam 1526 (1130 hemşirelik, 396 ebelik) öğrenci oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada bir örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya gönüllü olan 685 hemşirelik ve 301 ebelik olmak üzere toplam 986 öğrenci oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmanın verileri literatür taranarak (3,4,5,6,10,12,13,14,20,24) araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Aşağıda yer alan veri toplama formu 3 bölümden ve toplam 46 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama formunun birinci bölümünde öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin 18 soru yer almaktadır. Bu bölümde öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise, sınıfı, doğum yeri, en uzun yaşadığı yer, anne ve babanın eğitim durumu ve mesleği, aile yapısı, kardeş sayısı, gelir düzeyi, sosyal güvenceye ilişkin sorular yer almaktadır.

İkinci bölümünde aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgilerine (üniversiteye başlamadan önce aile planlaması hakkında bilgi/egitim/danışmanlık alma durumu, aile planlaması nedir?, modern aile planlaması yöntemlerini bilme durumu, geleneksel aile planlaması yöntemlerini bilme durumu, bilinen aile planlaması yöntemlerini öğrenme kaynakları) yönelik 9 soru yer almaktadır.

Veri toplama formunun üçüncü bölümü iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda aile planlaması yöntemlerine yönelik (ilerdeki yaşamlarında aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme durumu ve kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemi, ilerde bireylerin aile planlaması yöntemi kullanımına karar veren kişi/kişiler, sağlık personelinin aile planlaması hizmetindeki rolü, öğrencilerin düşündükleri ideal çocuk sayısı, istemli düşük ile ilgili bilgi alma ve bilgi durumu, ülkemizdeki istemli düşük yapma yöntemi ve istemli düşüğün sonlandırılması için

yasal süreç hakkında bilgi durumu) 9 soru yer almaktadır. İkinci kısımda öğrencilerin istemli düşükle ilgili görüşlerine (aile planlaması yöntemi kullanılırken gebe kalma nedenine ilişkin hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşleri, gebeliğin ve istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkilerine ilişkin görüşleri, istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkilerine yönelik görüşleri, ailede istenmeyen gebelik olduğunda istemli düşüğün yapılmasına ilişkin görüşler, istemli düşük yapmasında sakınca olmayan durumlar, istemli düşük hizmetinin kime/kimlere verildiği, evlilikte istemli düşük yapmayı isteme ve düşünme ve istemli düşük yapmayı önerme durumu) ilişkin 10 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılabilirliği 15.10.2012 - 18.10.2012 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü'nde okuyan 107 öğrenci ile ön uygulama yapılarak test edilmiştir ve gerekli düzeltme ve düzenlemeler yapılmıştır.

3.5.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın verileri, ekte yer alan veri Toplama Formu (Bkz, EK 3) ile toplanmıştır. Hacettepe Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden 05.11.2012-23.11.2012 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 10.12.2012-21.12.2012 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 24.12.2012-12.01.2013 tarihleri arasında, Ebelik Bölümü öğrencilerinden 24.12.2012-12.01.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından öğrencilere sınıflarında dağıtılmış ve doldurulduktan sonra toplanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde birinci sınıf öğrencilerinde Anatomi dersi öncesinde, ikinci sınıf öğrencilerine dahiliye hemşireliği dersi vize sınavı sonrasında, üçüncü sınıf öğrencilerine kadın doğum ve hastalıkları dersi sonrasında, dördüncü sınıf öğrencilerine hakl sağlığı hemşireliği dersi vize sınavı sonrasında veri toplama formu uygulanmıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü'nde birinci sınıf öğrencilerine histoloji dersi sonrasında, ikinci sınıf öğrencilerine cerrahi

hemşireliği ve iç hastalıkları hemşireliği dersi sonrasında, üçüncü sınıf öğrencilerine hemşirelikte etik ve hemşirelikte öğrenim dersi sonrasında, dördüncü sınıf öğrencilerine psikiyatri hemşireliği vize sınavı sonrasında ve halk sağlığı hemşireliği dersi öğrencilerine saha alanında veri toplama formu uygulanmıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü öğrencilerine final sınavı sonrasında uygulanmıştır. Araştırma kapsamına katılım için gönüllü olanlar alınmıştır. Veri toplama formunun doldurulması en az 22 dakika sürmüştür.

3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS (versiyon 20.0) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde temel tanımlayıcı istatistikler (ortalama, SD, sıklık), yüzdeler, Ki kare testi ve Fisher exacts Ki-kare kullanılmıştır. 0.05'in altında olan p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve fakültelerin dekanlıklarından gerekli yazılı izin alınmıştır. Daha sonra çalışma grubuna alınan tüm öğrenciler araştırmanın amacı, katılımın gönüllü olacağı ve bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılmış ve anket sorularına verilen cevapların öğrencinin eğitim başarısını etkilemeyeceği konusunda güvence verilmiştir (Bkz, EK 4, EK 5, EK6). Bu açıklamaların ardından katılmaya gönüllü olduğunu sözlü ve yazılı bildirenlere veri toplama aracı uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, aile planlaması ile ilgili bilgileri ve aile planlaması ile ilgili elde ettiği bilgilerin kaynakları, istemli düşükle ilgili görüşleri, ilerde sağlık personeli olarak çalışacakları iş hayatında istemli düşükle ilgili danışmanlık, eğitim ve diğer istemli düşük hizmetlerine ilişkin rol ve sorumluluklarını değerlendirmeleri ve istemli düşüğün hangi durumlarda gerekli olduğu hangi durumlarda yapılmaması gerektiğine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

4.1 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.3 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğe İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyo demografik Özellikleri

Tablo 4.1.1 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
Yaş Grupları				
17-20	316	46.1	157	52.2
21-24	348	50.9	140	46.5
25-28	14	2.0	2	0.7
29 ve üzeri	7	1.0	2	0.6
Cinsiyet				
Kadın	619	90.4	300	99.6
Erkek	66	9.6	1	0.4
Medeni Durum				
Bekar	667	97.4	297	98.6
Evli	18	2.6	4	1.4
Mezun Olunan Lise				
Anadolu Lisesi	370	54.0	78	26.0
Normal Lise	224	32.6	201	66.8
Süper Lise	58	8.5	17	5.6
Anadolu Öğretmen Lisesi	19	2.8	3	1.0
Sağlık Meslek Lisesi	6	0.9	2	0.6
Diğer*	8	1.2	0	0.0
Sınıf Düzeyi				
1. sınıf	140	20.4	85	28.3
2. sınıf	190	27.8	71	23.5
3. sınıf	150	21.9	60	19.9
4.sınıf	205	29.9	85	28.3
Doğum Yeri				
İl	374	54.6	158	52.5
İlçe	248	36.2	119	39.5
Köy	63	9.2	24	8.0
En Uzun Yaşanılan Yer				
İl	395	57.7	161	53.5
İlçe	217	31.7	105	34.9
Köy	73	10.6	35	11.6

Tablo 4.1.1'in devamı

Annenin Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	49	7.2	22	7.3
Okur-yazar	40	5.8	15	5.0
İlköğretim 1. kademe	384	56.1	167	55.5
İlköğretim 2. kademe	87	12.7	58	19.3
Lise	101	14.7	29	9.6
Üniversite	24	3.5	10	3.3
Babanın Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	7	1.0	5	1.7
Okur-yazar	15	2.2	16	5.3
İlköğretim 1. kademe	241	35.2	108	35.9
İlköğretim 2. kademe	120	17.5	59	19.6
Lise	197	28.8	70	23.3
Üniversite	105	15.3	43	14.3
Annenin Mesleği				
Ev hanımı	595	86.9	273	90.7
Memur	20	2.9	9	3.0
İşçi	24	3.5	7	2.3
Serbest Meslek	16	2.3	5	1.7
Emekli	24	3.5	4	1.3
Çiftçi	6	0.8	3	1.0
Babanın Mesleği				
Memur	127	18.5	50	16.6
İşçi	138	20.1	79	25.2
Serbest Meslek	153	22.3	82	27.2
Çiftçi	60	8.8	18	6.0
Emekli	203	29.6	63	21.0
İşsiz	4	0.6	9	3.0
Aile Yapısı				
Çekirdek	575	83.9	257	85.3
Geniş	91	13.3	39	13.0
Parçalanmış	19	2.8	5	1.7
Kardeş Sayısı				
0-2	478	69.8	198	65.8
3-5	189	27.6	82	27.2
6 ve üzeri	7	14.6	21	7.0

Tablo 4.1.1'in devamı

Annenin İlk Evlenme Yaşı				
13-15	30	4.4	20	6.6
16-18	218	31.8	97	32.2
19-21	237	34.6	125	41.5
22-24	138	20.1	40	13.3
25-27	45	6.6	10	3.3
28 ve üzeri	17	2.5	29	9.6
Baba İlk Evlenme Yaşı				
15-18	42	6.1	23	7.6
19-22	221	32.3	110	36.5
23-26	304	44.4	126	41.9
27-30	95	13.9	36	12.0
31 ve üzeri	23	3.3	6	2.0
Algılanan Gelir Durumu				
Gelir giderden az	207	30.2	110	36.6
Gelir gidere eşit	399	58.2	160	53.1
Gelir giderden fazla	75	11.0	28	9.3
Gelir yok	4	0.6	3	1.0
Sosyal Güvence Durumu				
Var	631	92.1	268	89.3
Yok	54	7.9	32	10.7
TOPLAM				
	685	100.0	301	100.0

*Hemşirelik bölümü öğrencilerinden 6 kişi fen lisesi, 1 kişi çok programlı lise, 1 kişi meslek lisesi mezunudur.

Tablo 4.1.1'de hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencilerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamında olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20.82 ± 2.81 (min=17, max=39) olup, %50.9' u 21 ve 24 yaş aralığındadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 90.4'ü kadın, % 94.7'si bekar ve %54.0'ı Anadolu Lisesi mezunudur. Öğrencilerin % 27.8'i ikinci sınıf, %29.9'u dördüncü sınıf öğrencisidir, % 57.7'sinin en uzun yaşadıkları yer ve % 54.6'sının doğdukları bölgenin il olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin % 56.1'inin annesi, %35.2'sinin babası ilköğretim birinci kademe mezunudur. Öğrencilerinin %86.9'unun annesi ev hanımı, % 29.6'sının babası emeklidir. Çalışmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin %83.9'unun aile tipi çekirdek aile, % 69.8'inin kardeş sayısı 2 ve daha az olup, kardeş sayısı ortalaması 2.11 ± 1.44 (min=0, max=12)'dür. Öğrencilerin annelerinin ilk evlenme yaş ortalaması 20.08 ± 3.3

(min=13, max=38) olup, %34.6'sının annesinin ilk evlenme yaşı 19 ile 21 yaş arasındadır. Araştırma kapsamında olan öğrencilerin babalarının ilk evlenme yaş ortalaması 23.6 ± 3.49 (min=15, max=36) dır ve %44.4'ünün babasının ilk evlenme yaşının da 23 ile 26 yaş arasındadır. Öğrencilerin %58.2'si gelir durumlarını “gelir gidere eşit” şeklinde değerlendirmişlerdir ve % 92.1' i de sosyal güvencelerinin var olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında olan ebeklik bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20.46 ± 1.89 (min=17, max=33) olup, % 52.2' si 17 ve 20 yaş aralığındadır. Ebeklik bölümü öğrencilerinin %99.6 kadın, % 98.6'sının bekar, % 66.8'i normal liseden mezundur. Öğrencilerinin %28.3'ü birinci ve dördüncü sınıf öğrencisidir, %52.5'inin doğum yerinin, %53.5'inin en uzun yaşadıkları bölgenin il olduğu saptanmıştır. Ebeklik öğrencilerinin %55.5'inin annesi, %35.9'unun babası ilköğretim birinci kademe mezunudur. Öğrencilerinin %90.7'sinin annesi ev hanımı, %27.2'sinin babasının serbest meslek yaptığı ve %25.2'sinin babasının işçi olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan ebeklik bölümü öğrencilerinin % 85.3'ünün aile tipi çekirdek aile, % 65.8' inin kardeş sayısı 2 veya daha az olup, kardeş sayısı ortalaması 2.43 ± 1.7 (min=0, max=11)' dir. Öğrencilerinin annelerinin ilk evlenme yaş ortalaması 19.65 ± 3.13 (min=13, max=36) olup, %41.5'inin annesinin ilk evlenme yaşı 19 ile 21 yaş arasındadır. Öğrencilerin babalarının ilk evlenme yaş ortalaması 23.14 ± 3.41 (min=16, max=38) olup, %41.9' nun babasının ilk evlenme yaşının da 23 ile 26 yaş arasındadır. Ebeklik bölümü öğrencilerinin %53.1'i gelir durumlarını “gelir gidere eşit” şeklinde değerlendirmişlerdir ve %89.3' ü de sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmiştir.

4.2. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ile İlgili Danışmanlık Alma ve Aile Planlamasının Tanımı Bilme Durumları

Üniversiteye başlamadan önce aile planlaması hakkında bilgi/egitim/danışmanlık alma durumu	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
Hayır almadım	590	86.1	263	87.3
Sağlık personeli olmayan bireylerden aldım**	79	11.6	33	11.0
Sağlık personelinden aldım*	11	1.6	5	1.7
Hem sağlık personelinden hem de sağlık personeli olmayan bireylerden aldım	5	0.7	0	0
Aile Planlaması Nedir				
Doğru tanımlayanlar	475	69.3	201	66.8
Eksik tanımlayanlar	157	22.9	69	23.0
Yanlış tanımlayanlar	25	3.7	17	5.6
Fikrim yok.	28	4.1	14	4.6

*Doktor, ebe, hemşire ve fakültelerdeki öğretim üye/görevlileri

** Rehberlik öğretmeni, biyoloji öğretmeni beden eğitimi öğretmeni, liselerdeki cinsel eğitim dersleri ve okula gelen eğiticiler

Tablo 4.2.1’de hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ile ilgili danışmanlık alma ve aile planlamasına ilişkin bilgi durumları ile ilgili veriler verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin % 86.1’inin üniversiteye başlamadan önce aile planlaması ilgili bir bilgi, eğitim ya da danışmanlık almadıkları, %13.9’unun üniversiteye başlamadan önce aile planlaması eğitimi aldığı, eğitim alanların %11.6’sının sağlık personeli olmayan personellerden (rehberlik öğretmeni, biyoloji öğretmeni, beden eğitimi öğretmeni, liselerdeki cinsel eğitim dersleri ve okula gelen eğiticiler) aile planlamasına ilişkin bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin % 69.3’ü aile planlamasının tanımını doğru, % 22.9’u eksik, % 3.7’si yanlış olarak tanımlamıştır. Doğru yanıtı verenler “Ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır. Çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım

alabilmelerini sağlayan hizmetlerdir”, eksik olarak tanımlayanlar “Ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır”, yanlış tanımlayanların “ Ailelerin çocuk sahibi olmalarını engelleyen sağlık hizmetidir ve ailelere nasıl çocuk sahibi olmamaları gerektiğine dair danışmanlık ve eğiticilik yapan sağlık hizmetleridir” yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Ebelik öğrencilerinin %87.3’ünün üniversiteye başlamadan önce aile planlaması ilgili bir bilgi, eğitim ya da danışmanlık almadığı, %12.7’sinin üniversiteye başlamadan önce aile planlaması eğitimi aldığı, eğitim alanların %1.7’sinin sağlık personeli olmayan personellerden (rehberlik öğretmeni ve okul derslerinden) aile planlamasına ilişkin bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti aldıkları belirlenmiştir. Ebelik öğrencilerin %66.7’sinin aile planlamasının tanımını doğru, %22.9’unun eksik, %5.5’inin yanlış olarak yanıtladığı belirlenmiştir. Doğru yanıtı verenler “Ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır. Çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım alabilmelerini sağlayan hizmetlerdir”, eksik olarak tanımlayanlar “Ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır”, yanlış tanımlayanların “ Ailelerin çocuk sahibi olmalarını engelleyen sağlık hizmetidir ve ailelere nasıl çocuk sahibi olmamaları gerektiğine dair danışmanlık ve eğiticilik yapan sağlık hizmetleridir” yanıtını verdikleri belirlenmiştir

Tablo 4.2.2 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Yöntemlerin Modern veya Geleneksel Yöntemler Olduğunu Bilme Durumları ve Bildikleri Aile Planlaması Yöntemlerini Öğrenme Kaynakları

Modern aile planlaması yöntemler	Bölümler			
	Hemşirelik		Ebelik	
	S	%	S	%
Bilen*	661	96.4	239	79.4
Bilmeyen	24	3.6	62	20.6
Toplam	685	100.0	301	100.0
Geleneksel aile planlaması yöntemler				
Bilen	509	74.3	217	72.0
Bilmeyen	176	25.7	84	28.0
Toplam	685	100.0	301	100.0
Bilinen aile planlaması yöntemlerini öğrenme kaynakları				
Gazete/dergi	42	6.3	24	7.9
Derslerden	368	55.6	218	72.4
İnternet	67	10.1	36	11.9
Televizyon	36	5.4	21	6.9
Arkadaş	52	7.8	38	12.6
Sağlık Personeli	67	10.1	23	7.6
Aile	27	4.0	14	4.6
Diğer**	2	0.3	7	2.3
Toplam	661***	100.0	301***	100.0

* En az bir tane modern yöntemi işaretleyenler

**Sosyal çevre, okul, broşür

*** Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.2.'de hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin modern ve geleneksel yöntemleri bilme durumları ve öğrencilerin yöntemleri öğrenme kaynaklarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin % 96.4'ünün modern aile planlaması yöntemlerini, %74.3'ünün geleneksel aile planlaması yöntemlerini bildikleri, % 55.6'sının bildikleri aile planlaması yöntemlerini aile planlamasına ilişkin verilen derslerden öğrendikleri belirlenmiştir. Ebelik öğrencilerinin % 79.4'ünün modern aile planlaması yöntemlerini, % 72.0'ının geleneksel aile planlaması yöntemlerini bildikleri saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin % 72.4'ünün bildikleri aile planlaması yöntemlerini, aile planlamasına ilişkin verilen derslerden öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2.3 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İlerdeki Yaşamlarında Aile Planlaması Yöntemi Kullanmayı Düşünme Durumları

İlerdeki yaşamlarında aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme	Bölümler			
	Hemşirelik		Ebelik	
	S	%	S	%
Düşünüyor	577	84.2	258	85.7
Düşünmüyor	43	6.2	14	4.7
Kararsız	61	9.0	28	9.3
Cevapsız	4	0.6	1	0.3
Toplam	685	100.0	301	100.0
İlerde kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemi				
Prezervatif (Kondom)	362	60.0	150	49.8
Oral Kontraseptifler (Hormon hapları)	304	50.4	112	37.2
Rahim İçi Araç (RİA)	217	35.9	105	34.8
3 aylık iğne	176	29.1	64	21.2
1 aylık iğne	151	25.0	68	22.5
Diğer*	443	73.4	146	48.5
Toplam	603**	100.0	301**	100.0

* Kadın kondomu, deri altı implantları, geri çekme takvim yöntemi, spermisid/köpük/jel, diyafram, vajinal yıkama, ertesi gün hapi, tüpligasyon, vazektomiye içermektedir.

** İlerdeki yaşamda aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme durumuna kararsızım yanıtını veren ve yöntem kullanmayı seçen kişilerde dahil edilmiştir. Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.3'te hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin ilerdeki yaşamlarında aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme durumlarına ilişkin veriler verilmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 84.2'si ilerdeki yaşamlarında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %9.0'ı ilerde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme konusunda kararsız oldukları, yöntem kullanımında kararsız olanlarında tabloda yer almamakla birlikte %47.5' inin ilerde

kullanmayı düşündüğü en az bir yöntemin olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%60.0) ilerde kullanmayı düşündüğü aile planlaması yönteminin prezervatif (kondom) olduğu belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 85.7'si ilerdeki yaşamlarında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Ebelik bölümü öğrencilerinin %9.3'ünün ilerde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünme konusunda kararsız oldukları, yöntem kullanımında kararsız olanlarında tabloda yer almamakla birlikte %75'inin ilerde kullanmayı düşündüğü en az bir yöntemin olduğu saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin yaklaşık yarısının (%49.8) ilerde kullanmayı düşündüğü aile planlaması yönteminin prezervatif (kondom) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.4 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemi Kullanımına Karar Vermesi Gereken Kişilere İlişkin Görüşleri

Ailede bireylerin aile planlaması yöntemi kullanımına karar veren kişi/kişiler	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
Birey ve eşi birlikte	640	93.6	287	95.3
Bireyin kendisi	35	5.1	11	3.7
Bireyin eşi	5	0.7	2	0.7
Aile büyükleri	3	0.4	1	0.3
Fikrim yok	2	0.2	0	0
Toplam	685	100.0	301	100.0

Tablo 4.2.4’te hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması yöntemi kullanımına karar veren kişilere yönelik görüşleri yer almaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 93.6’sının, ebelik bölümü öğrencilerinin % 95.3’ünün ailede aile planlaması yöntemi kullanmaya “eşlerin birlikte karar vermeleri” gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.5 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Görüşleri

Sağlık personelinin aile planlaması hizmetindeki rolü	Bölümler			
	Hemşirelik		Ebelik	
	S	%	S	%
Eğitici	528	77.0	252	83.7
Danışman	527	76.9	156	51.8
Karar verici	39	5.6	12	3.9
Uygulayıcı	139	20.2	47	15.6
Fikrim yok	2	0.2	0	0.0
Diğer	0	0.0	2	0.6
Toplam	683*	100.0	301*	100.0

* Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır. Hemşirelik bölümünde iki öğrenci fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2.5'te hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin rolüne ilişkin görüşleri ile ilgili veriler verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerindeki rolünü eğitici (%77.0) ve danışman (%76.9), % 20.2'sinin sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerindeki rolünü uygulayıcı olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%83.7) sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerindeki rolünü eğitici, yarısının (%51.8) danışman ve %15.6'sının uygulayıcı olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.2.6 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Düşündükleri İdeal Çocuk Sayısı

Düşünülen İdeal çocuk sayısı	Bölümler			
	Hemşirelik (n=682*)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
0	5	0.9	1	0.3
1	41	6.0	8	2.7
2	407	59.6	170	56.5
3	177	26.0	103	34.2
4	36	5.2	10	3.3
5 ve daha fazla	16	2.3	9	3.0
	$\bar{X}=3.36\pm 0.8$		$\bar{X}= 3.46\pm 0.75$	

*Hemşirelik bölümü öğrencilerinden 3 öğrenci soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 4.2.6’da hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin düşündükleri ideal çocuk sayısı verileri yer almaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %59.6’sının düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 olduğu ve ideal çocuk sayısı ortalamasının 3.36 ± 0.80 (min=0, max=6) olduğu saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin %56.5’inin düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 olduğu ve ideal çocuk sayısı ortalamasının 3.46 ± 0.75 (min=1, max=6) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.7 Aile Planlaması Yöntemi Kullanılırken Gebe Kalma Nedenine İlişkin Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

Aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*	
	S	%	S	%
Yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması	358	52.2	128	42.5
Etkin yöntem kullanmama	346	50.5	104	34.5
Yöntemi yanlış kullanma	315	45.9	125	41.5
Yöntem kazaları	245	35.7	66	21.9
Yöntemlere ulaşımın sınırlı olması	83	12.1	18	5.9
Nedenini bilmiyorum	62	9.0	17	5.6
Hepsi	3	0.4	0	0

* Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2.7’de aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedenlerine ilişkin hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri ile ilgili veriler verilmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yarısı aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedenini “yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması (%52.2) ve etkin yöntem kullanmama (%50.5)” olarak ifade etmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin yarıya yakınının (yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması %42.5, yöntemi yanlış kullanma % 41.5) aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedenini “yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması ve yöntemi yanlış kullanma” olarak yanıtladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.2.8 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

İstemli düşük ile ilgili bilgi alma	Bölümler			
	Hemşirelik		Ebelik	
	S	%	S	%
Alan	309	45.1	150	49.9
Almayan	374	54.6	151	50.1
Cevapsız	2	0.3	0	0.0
Toplam	685	100.0	301	100.0
İstemli düşüğün tanımı				
Gebeliğin çeşitli medikal ilaçlarla, cerrahi işlemlerle ya da vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir.	223	72.2	97	64.7
Gebeliğin sadece cerrahi işlemle kürtaj edilerek sona erdirilmesi işlemidir.	35	11.3	24	16.0
Gebeliğin cerrahi ve vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir.	31	10.0	11	7.3
Fikrim yok	20	6.5	18	12.0
Toplam	309*	100.0	150*	100.0
Ülkemizdeki istemli düşük yapma yöntemleri				
Vakum aspirasyon	33	4.8	19	6.3
Cerrahi olarak dilatasyon ve kürtaj işlemi	426	62.2	200	66.4
Tıbbi düşük (ilaçlar yardımıyla)	49	7.1	28	9.3
Fikrim yok	154	22.5	54	18.0
Cevapsız	23	3.4	0	0.0
Toplam	685	100.0	301	100.0

Tablo 4.2.8'in devamı

Ülkemizdeki istemli düşüğün yapılabileceği				
yasal süre				
4 haftaya kadar	112	16.4	45	15.0
10. haftaya kadar	458	66.9	219	72.7
10. haftada	22	3.2	9	3.0
Fikrim yok	90	13.1	28	9.3
Cevapsız	3	0.4	0	0.0
İstemli düşük aile planlaması yöntemi				
olarak değerlendirme				
Evet	126	18.3	53	17.6
Hayır	552	80.5	244	81.0
Cevapsız	7	1.0	4	1.4
Toplam	685	100.0	301	100.0

*Soruyu istemli düşükle ilgili bilgi alanlar cevaplandırmıştır.

Tablo 4.2.8'de hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşük ile ilgili bilgi alma durumları ve görüşlerine ilişkin veriler yer almaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %54.6'sının istemli düşük ile ilgili herhangi bir bilgi almadıkları belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 72.2'sinin istemli düşüğün tanımını "gebeliğin cerrahi ve vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir" yanıtını verdiği, % 62.2'sinin "ülkemizdeki istemli düşük yapma yöntemi nedir?" sorusuna "cerrahi olarak dilatasyon ve kürtaj işlemi" yanıtını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 66.9'unun "ülkemizdeki istemli düşüğün sonlandırılması için yasal süreç nedir?" sorusuna "10. haftaya kadar" yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %80.5'inin "İstemli düşük aile planlaması yöntemi midir?" sorusuna "istemli düşük aile planlaması yöntemi değildir" yanıtını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %18.3'ünün istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirmesi dikkat çekici bir bulgudur. Ebelik öğrencilerinin %50.1'inin istemli düşük ile ilgili herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin %64.7'sinin istemli düşüğün tanımını "gebeliğin cerrahi ve vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi

işlemdir” şeklinde yanıtladığı belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 66.4’ünün “ülkemizdeki istemli düşük yapma yöntemi nedir?” sorusuna “cerrahi olarak dilatasyon ve kürtaj işlemi” yanıtını verdiği, %72.7’sinin “ülkemizdeki istemli düşüğün sonlandırılması için yasal süreç nedir?” sorusuna “10. haftaya kadar” yanıtını verdiği saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 81.0’ının “İstemli düşük aile planlaması yöntemi midir?” sorusuna “istemli düşük aile planlaması yöntemi değildir” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.9 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Gebeliğin, İstenmeyen Gebeliğin ve İstemli Düşüğün Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685*)		Ebelik (n=301*)	
	S	%	S	%
Hiçbir etkisi yoktur	9	1.3	4	1.3
Olumsuz etkisi vardır	338	49.3	102	33.8
Olumlu etkisi vardır	496	72.4	218	72.4
Hiçbir fikrim yok	57	8.3	24	7.9
Kişiden kişiye göre değişir	17	2.4	5	1.6
İstenmeyen Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri				
Anne ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını da olumsuz etkiler	489	71.3	197	65.4
Anne sağlığını olumsuz etkiler	243	35.4	102	33.8
Anne sağlığını olumlu etkiler	17	2.4	10	3.3
Hiçbir fikrim yok	37	5.4	4	1.3
Hiçbir etkisi yoktur	4	0.5	4	1.3
Diğer **	6	0.8	0	0.0
İstemli Düşük Yaptırmanın Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri				
Kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir.	563	82.1	260	86.3
Hiçbir fikrim yok	74	10.8	21	6.9
Hiçbir etkisi yoktur.	27	3.9	16	5.3
Diğer ***	22	3.2	4	1.3

* Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

** Psikolojik sağlığı olumsuz etkiler yanıtı vermişlerdir.

*** Psikolojik olarak olumsuz etkilenebilir, ne şekilde yapıldığı önemlidir, düşük gerekiyorsa sağlığı olumlu etkiler yanıtı vermişlerdir.

Tablo 4.2.9’da hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin gebeliğin, istenmeyen gebeliğin ve istemli düşüğün kadın sağlığı üzerindeki etkileri ile ilgili görüşleri verilmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu (%72.4’ü) gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumlu etkisi” olduğunu, yarıya yakını (%49.3’ü) gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumsuz etkisi” olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%71.3’ü) istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisine “istenmeyen gebelik anne ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını da olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.4’ ünün de aynı soruya “anne sağlığını olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%82.1) istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkisi “kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir” yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğu (%72.4) gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumlu etkisi” olduğunu, %33.8’i gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumsuz etkisi” olduğunu ifade etmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%65.4) istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisine “istenmeyen gebelik anne ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını da olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri görülmektedir. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 33.8’inin aynı soruya “anne sağlığını olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri görülmektedir. Ebelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%86.3) istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkisi “kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir” yanıtını verdikleri görülmektedir.

Tablo 4.2.10 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğe İlişkin Görüşleri

İstenmeyen gebelik olduğunda istemli düşüğün yapılmasına ilişkin görüşler	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
Gereklidir	67	9.7	21	7.0
Gerekli değildir	315	45.9	126	41.9
Kararsızım	232	33.8	116	38.5
Fikrim yok	52	7.5	33	11.0
Diğer **	17	2.4	5	1.6
Cevapsız	2	0.2	0	0.0
İstemli düşük yapılması gereken durumlar				
Anne sağlığı tehlikeye girdiğinde	530	77.3	194	64.4
Fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda	401	58.5	148	49.1
Tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde	388	56.6	141	46.8
Eşlerden birinin psikolojik sağlığının bozuk olduğu durumlarda	132	19.2	46	15.2
İleri yaştaki gebeliklerde	131	19.1	44	14.6
Aile içi şiddet vakalarında	112	16.3	29	9.6
İstenmeyen gebelikler oluştuğunda	110	16.0	38	12.6
Ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda	103	15.0	25	8.3
Boşanmadan hemen önce oluşan gebeliklerde	63	9.1	28	9.3
Çocuğunun yaşı küçük olanlar	12	1.7	6	1.9
Çocuk sayısı 2 veya daha fazla olanlarda	8	1.1	2	0.6
Hepsi	51	7.4	29	9.6
Diğer***	21	3.0	3	0.9
İstemli düşük hizmeti kime ya da kimlere verilmelidir				
Tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara	332	48.4	146	48.5
İstenmeyen gebeliğin oluştuğu evlenmemiş kişilere	130	18.9	39	12.9
İstenmeyen gebeliğin oluştuğu evli çiftlere	89	12.9	32	10.6
İstenmeyen gebeliğe sahip evli kadına	44	6.4	9	2.9
Hepsine	241	35.1	115	38.2
Diğer****	49	7.1	11	3.6

* Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

** Ailenin kararına kalmış, duruma göre değişir cevabını vermişlerdir.

*** Karışmam, annenin eşi yoksa, fikrim yok, düşük yapılmamalı yanıtını verilmiştir.

**** Kimseye verilmemeli, anne sağlığı tehlikede ise verilmelidir yanıtı verilmiştir.

Tablo 4.2.10’da hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşleri incelendiğinde, öğrencilerin % 45.9’u “bir ailede istenmeyen bir gebelik olsa bile istemli düşük yapma gerekli değildir” yanıtını vermişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 33.8’i bir ailede istenmeyen bir gebelik olsa dahi istemli düşüğün gerekliliği konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %77.3’ü anne sağlığı tehlikeye girdiğinde, %58.5’i fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda ve %56.6’sı tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde istemli düşük yapmada sakınca yoktur” yanıtını vermişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin yarıya yakını (%48.4’ü) “tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtını vermişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 35.1’i “istenmeyen gebeliğin olduğu evli çiftlere, istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere, tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara, istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtını verirken, % 7.1’inin “ anne sağlığının tehlikede olduğu durumlarda verilmeli ve hiç kimseye verilmemeli” yanıtını verdiği saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin %41.8 ’inin “bir ailede istenmeyen bir gebelik olsa bile istemli düşük yapma gerekli değildir”, %38.5’inin istenmeyen bir gebelik olsa dahi istemli düşüğün gerekliliği konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Ebelik bölümü öğrencilerinin %64.4’ü anne sağlığı tehlikeye girdiğinde, %49.1’i fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda ve % 46.8’i tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde istemli düşük yapmada sakınca yoktur yanıtını vermişlerdir. Ebelik öğrencilerinin yarıya yakını (%48.5) “tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtını vermişlerdir. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 38.2’si “istenmeyen gebeliğin olduğu evli çiftlere, istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere, tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara, istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtını verirken, % 3.6’inin “tüm evli çiftlere, bireyin sağlığı tehlikeye girdiğinde, gebeliğin istenmediği durumlarda” yanıtını verdiği saptanmıştır.

Tablo 4.2.11 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Kendilerinin İstemli Düşük Yapmaya İlişkin Görüşleri

İstemli düşük yapmayı isteme	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
İstenmeyen bir gebelik olsa bile düşünmem, dünyaya gelmesini isterim	357	52.1	157	52.2
Kararsızım	195	28.5	101	33.6
İstenmeyen bir gebelik oluştuysa düşünürüm	116	17.0	35	11.6
Neden gerekli olduğuna bağlı	17	2.4	8	2.6
Bebeğin cinsiyetine göre istemli düşük yapmayı isteme durumu				
Erkek	9	1.3	2	0.6
Kadın	15	2.1	11	3.7
Fark etmez	654	95.6	288	95.7
Cevapsız	7	1.0	0	0.0

Tablo 4.2.11’de hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin ilerdeki evlilik yaşamlarında istemli düşük yapma ile ilgili görüşleri verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %52.1’inin ilerde evlilik yaşamlarında gebelik istenmeyen bir gebelik olsa bile istemli düşük yapma ya da yaptırmak istemediklerini ve bebeğin dünyaya gelmesini istediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %95.6’sının ilerdeki evlilik yaşamlarında “çocuğun cinsiyeti fark etmez, her iki cinsiyette de istemli düşüğü istemem” yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin %52.2’sinin ilerde evlilik yaşamlarında gebelik olduğunda gebelik istenmeyen bir gebelik olsa bile istemli düşük yapma ya da yaptırmak istemediklerini ve bebeğin dünyaya gelmesini istediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin % 95.7’ sinin ilerdeki evlilik yaşamlarında “çocuğun cinsiyeti fark etmez, her iki cinsiyette de istemli düşük yapmayı istemem” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.12 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Mezun Olduktan Sonra Çalışacakları Kurumlarda İstemli Düşük Yapmayı Önermeye İlişkin Görüşleri

İstemli düşük yapmayı önerme	Bölümler			
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)	
	S	%	S	%
Evet öneririm	125	18.2	28	9.3
Hayır önermem	223	32.5	104	34.6
Kararsızım	307	44.9	157	52.1
Diğer*	27	4.0	12	4.0
Cevapsız	3	0.4	0	0.0

*EK 2'deki Tablo 2.1'deki nedenler yer almaktadır.

Tablo 4.2.12'de hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin ilerde sağlık personeli olarak çalışacakları kurumlarda istemli düşük yapmayı önerme ile ilgili görüşleri verilmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 44.9'unun sağlık personeli olarak çalışacakları kurumda istemli düşük olmayı önerme konusunda kararsız olduklarını, %32.5'inin istemli düşük olmayı önermeyeceklerini, %18.2'sinin istemli düşük olmayı önereceklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin %52.1'inin sağlık personeli olarak çalışacakları kurumda istemli düşük olmayı önerme konusunda kararsız oldukları, % 34.6'sının istemli düşük olmayı önermeyecekleri, % 9.3'ü'nün istemli düşük olmayı önerecekleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.13 Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Dağılımları

Görüşler	Görüşlere Katılma Durumları											
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Fikrim yok		Yanıt yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır	357	52.1	142	20.7	156	22.7	27	3.9	3	0.4	685	100.0
İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır	308	44.9	234	34.1	108	15.7	33	4.8	2	0.2	685	100.0
İstemli düşük cinayettir	332	48.4	207	30.2	125	18.2	19	2.7	2	0.2	685	100.0
İstemli düşük dini olarak yanlıştır	372	54.3	154	22.4	113	16.5	43	6.2	3	0.4	685	100.0
Kadının rolü doğurmaktır	30	4.3	602	87.8	32	4.6	18	2.6	3	0.4	685	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmak günahtır	14	2.0	623	90.9	20	2.9	25	3.6	3	0.4	685	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir	622	90.8	19	2.7	19	2.7	22	3.2	3	0.4	685	100.0
Türkiye'de kürtaj oranı artmaktadır	406	59.2	65	9.4	61	8.9	151	22.0	2	0.2	685	100.0
Etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler	642	93.7	11	1.6	17	2.4	13	1.9	2	0.2	685	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur	518	75.6	57	8.3	76	11.0	32	4.6	2	0.2	685	100.0

Tablo 4.2.13'te hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımları verilmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %93.7'sinin "etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler", %90.8'inin "aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir", % 75.6'sının " aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur", % 59.2'sinin "Türkiye'de kürtaj oranı artmaktadır", % 54.3'ünün "istemli düşük dini olarak yanlıştır", %52.1'inin "istemli düşük yaptırma sakıncalıdır", % 48.4'ünün "istemli düşük cinayettir" ifadesine katıldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin % 90.9'unun "aile planlaması yöntemi kullanmak günahtır", %87.8'inin "kadının rolü doğurmaktır", %34.1'inin "istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır" ifadesine katılmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %22.7'sinin "istemli düşük yaptırma sakıncalıdır", % 18.2'sinin "istemli düşük cinayettir", %16.5'inin "istemli düşük dinsel olarak yanlıştır" %15.7'sinin "istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır", ifadeleri hakkında kararsız olduklarını; %22.0'mın "Türkiye'de kürtaj oranı artmaktadır", % 6.2'sinin "istemli düşük dinsel olarak yanlıştır" ifadesi ile ilgili fikirlerinin olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.14 Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Dağılımları

Görüşler	Görüşlere Katılma Durumları									
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Fikrim yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır	162	53.8	49	16.2	68	22.5	22	7.3	301	100.0
İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır	114	37.8	88	29.2	60	19.9	39	12.9	301	100.0
İstemli düşük cinayettir	145	48.1	72	23.9	60	19.9	24	7.9	301	100.0
İstemli düşük dini olarak yanlıştır	167	55.4	66	21.9	38	12.6	30	9.9	301	100.0
Kadının rolü doğurmaktır	17	5.6	245	81.4	20	6.6	19	6.4	301	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmak günahtır	12	3.9	255	84.7	14	4.6	20	6.6	301	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir	270	89.7	8	2.6	10	3.3	13	4.3	301	100.0
Türkiye'de kürtaj oranı artmaktadır	192	63.7	16	5.3	32	10.6	61	20.2	301	100.0
Etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler	253	84.0	18	5.9	13	4.3	17	5.6	301	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur	219	72.7	24	7.9	36	11.9	22	7.3	301	100.0

Tablo 4.2.14’te ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerine verdikleri yanıtların dağılımları verilmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin %89.7’si “aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir”, %84.5’i “etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler”, %72.7’si “aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur”, %63.7’si “Türkiye’de kürtaj oranı artmaktadır”, %55.4’ü “istemli düşük dinsel olarak yanlıştır”, %53.8’i “istemli düşük yaptırma sakıncalıdır”, %48.1’inin “istemli düşük cinayettir” ifadesine katıldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin % 84.7’si “aile planlaması yöntemi kullanmak günahtır”, % 81.4’ü “kadının rolü doğurmaktır”, %29.2’si “istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” ifadesine katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %22.5’inin “istemli düşük yaptırma sakıncalıdır”, % 19.9’u “istemli düşük cinayettir, istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır”, %12.6’sının “istemli düşük dinsel olarak yanlıştır” ifadesi hakkında kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %20.2’sinin “Türkiye’de kürtaj oranı artmaktadır”, %12.9’unun “istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” ifadesi ile ilgili fikrim yok yanıtına katıldıkları saptanmıştır.

4.3. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşleri

Tablo 4.3.1 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemi Kullanırken Gebelik Oluşma Nedenine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*		(n=986)		
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Etkin yöntem kullanmama	346	50.5	104	34.5	450	45.6	21.468 0.000
Yönteme ulaşımın sınırlı olması	83	12.1	18	5.9	101	10.2	8.565 0.003
Yöntem kazaları	245	35.7	66	21.9	311	31.5	18.549 0.000
Yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması	358	52.2	128	42.5	486	49.2	7.933 0.005
Yöntemi yanlış kullanma	370	54.0	176	58.4	546	55.3	1.681 0.195
Nedenini bilmiyorum	62	9.0	17	5.6	79	8.0	2.841 0.092

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3.1’de aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedenine ilişkin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması kullanırken gebelik oluşma nedenine verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “etkin yöntem kullanmama” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%50.5), ebelik bölümü öğrencilerine (%34.5) göre yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “ etkin yöntem kullanmama” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “yöntemlere ulaşımın sınırlı olması” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%12.1), ebelik bölümü öğrencilerine (%5.9) göre daha yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “ yöntemlere ulaşımın sınırlı olması” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “yöntem kazaları” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.05**). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%35.7), ebelik bölümü öğrencilerine (% 21.9) göre daha yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “ yöntem kazaları” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.05**). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%52.2), ebelik bölümü öğrencilerine (%42.5) göre daha yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “ etkin yöntem kullanmama” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “yöntemi yanlış kullanma” ve “nedenini bilmiyorum” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.2 Ebelik ve Hemşirelik Bölümündeki Öğrencilerinin Aile Planlaması Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Rollerine İlişkin Görüşleri

Verilen yanıtlar	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Danışman							
Evet	527	77.0	252	83.7	779	79.1	5.087
Hayır	158	23.0	49	16.3	207	20.9	0.016
Toplam	685	100.0	301	100.0	986	100.0	
Eğitici							
Evet	528	77.0	156	51.8	684	69.4	62.762
Hayır	157	23.0	145	48.2	302	30.6	0.000
Toplam	685	100.0	301	100.0	986	100.0	
Karar verici							
Evet	32	4.6	8	2.7	40	4.1	21.692
Hayır	653	95.3	293	97.3	946	95.9	0.193
Toplam	685	100.0	301	100.0	986	100.0	
Uygulayıcı							
Evet	139	20.3	47	15.6	186	18.8	2.989
Hayır	546	79.7	254	84.4	800	81.1	0.084
Toplam	685	100.0	301	100.0	986	100.0	

Tablo 4.3.2' ye bakıldığında hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin rollerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinden aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin “danışman” olarak seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ebelik bölümü öğrencilerinin (%83.7) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%77.0) göre yüksek oranda sağlık personellerini danışman olarak gördükleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinden aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin “eğitici” olarak seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%77.0) ebelik bölümü öğrencilerine (%51.8) göre yüksek oranda sağlık personellerini eğitici olarak gördükleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinden aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin “karar verici” ve “uygulayıcı” olarak seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.3 Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

Verilen yanıt	Bölümler				Toplam (n=986)		İstatistiksel Analiz χ^2 P
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*				
	S	%	S	%	S	%	
Hiçbir etkisi yoktur	9	1.3	4	1.3	13	1.32	Fisher's Exact 1.000
Olumsuz etkisi vardır	338	49.3	102	33.8	440	44.6	20.215 0.000
Olumlu etkisi vardır	496	72.4	218	72.4	714	72.4	0.000 0.996
Hiçbir fikrim yok	57	8.32	24	7.9	81	8.2	0.003 0.954

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3.3'te gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkilerine ilişkin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşleri yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi olarak “olumsuz etkisi vardır” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelik öğrencileri (%49.3) ebelik öğrencilerine (%33.8) göre daha yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken gebeliğin kadın sağlığı üzerine “olumsuz etkisi vardır” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi olarak “hiçbir etkisi yoktur”, “olumlu etkisi vardır” ve “hiçbir fikrim yok” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.4 İstenmeyen Gebeliğin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

İstenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkileri	Bölümler				Toplam (n=986)		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*				
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Hiçbir etkisi yoktur	4	0.5	4	1.3	8	0.8	Fisher's Exact 0.257 0.32
Anne sağlığını olumsuz etkiler	243	35.4	102	33.8	345	34.9	0.630
Anne sağlığını olumlu etkiler	17	2.4	10	3.3	27	2.7	0.284 0.594 3.484
Anne ve çocuk sağlığını dolayısıyla toplumun sağlığını olumsuz etkiler	489	71.3	197	65.4	686	69.5	0.062
Hiçbir fikrim yok	37	5.4	4	1.3	41	4.1	7.711 0.005

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3.4'te istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkilerine ilişkin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşleri yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi olarak "hiçbir etkisi yoktur", "anne sağlığını olumsuz etkiler", "anne sağlığını olumlu etkiler", "anne ve çocuk sağlığını dolayısıyla toplumun sağlığını olumsuz etkiler" ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi olarak "hiçbir fikrim yok" ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%5.4) ebelik bölümü öğrencilerine (%1.3) göre daha yüksek oranla konuyla ilgili herhangi bir bilgilerinin olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3.5 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bilgileri

	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
İstemli düşük ile ilgili bilgi durumu	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Gebeliğin sadece cerrahi işlemle küretaj edilerek sona erdirilmesi işlemidir.	43	12.8	24	15.8	67	13.7	
Gebeliğin cerrahi ve vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir.	37	11.0	11	7.2	48	9.8	8.097
Gebeliğin çeşitli medikal ilaçlarla, cerrahi işlemlerle ya da vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir.	235	69.7	97	63.8	332	67.9	0.044
Fikrim yok	22	6.5	20	13.2	42	8.6	
Toplam	337	100.0	152	100.0	489	100.0	
Ülkemizdeki istemli düşük yapma yöntemi hakkında bilgi durumu							
Vakum aspirasyon	33	5.0	19	6.3	52	5.4	
Cerrahi olarak dilatasyon ve küretaj işlemi	426	64.4	200	66.4	626	65.0	4.464
Tıbbi düşük (ilaçlar yardımıyla)	49	7.4	28	9.3	77	8.0	0.216
Fikrim yok	154	23.2	54	18.0	208	21.6	
Toplam	662	100.0	301	100.0	963	100.0	
Ülkemizdeki istemli düşüğün yapılması için yasal süreç hakkında bilgi durumu							
4 haftaya kadar	112	16.4	45	15.0	157	16.0	
10. haftaya kadar	458	67.2	219	72.8	677	68.9	3.910
10. haftada	22	3.2	9	3.0	31	3.1	0.271
Fikrim yok	90	13.2	28	9.2	118	12.0	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	

Tablo 4.3.5'te hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin istemli düşükle ilgili bilgileri ve istatistiksel önemlilik sonuçları yer almaktadır. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin istemli düşükle ilgili verdiği yanıtlar incelendiğinde, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin istemli düşükle ilgili bilgi durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%69.7) ebelik bölümü öğrencilerine(%67.9) göre daha yüksek oranda “Gebeliğin çeşitli medikal ilaçlarla, cerrahi işlemlerle ya da vakum aspirasyon yöntemiyle sona erdirilmesi işlemidir” yanıtını verdikleri, ebelik bölümü öğrencilerinin (%13.2) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%6.5) göre daha yüksek oranda istemli düşüğün tanımına ilişkin “fikrim yok” yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 64.4'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin % 66.4'ü) “ülkemizde uygulanan istemli düşük yöntemi nedir?” sorusuna “cerrahi olarak dilatasyon ve küretaj işlemi yanıtını” verdikleri saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “ülkemizde uygulanan istemli düşük yöntemi” ile “ülkemizde istemli düşüğün yapılması için yasal süre” ilgili bilgi durumlarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.6 İstemli Düşüğün Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

İstemli düşüğün kadın sağlığı üzerine etkileri	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	
Hiçbir etkisi yoktur	27	4.1	16	5.4	43	4.5	0.646 0.422
Kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir	563	84.8	260	87.5	823	85.6	2.659 0.103
Hiçbir fikrim yok	74	11.1	21	7.1	95	9.9	3.516 0.061
Toplam	664	100.0	297	100.0	961	100.0	

Tablo 4.3.6’da istemli düşüğün kadın sağlığı üzerine etkilerine ilişkin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşlerine ilişkin veriler yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden istemli düşüğün kadın sağlığı üzerine etkisi olarak “hiçbir etkisi yoktur”, “kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir”, “hiçbir fikrim yok ” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelik öğrencilerinin %84.8’i , ebelik bölümü öğrencilerinin %87.5’i “kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir”, hemşirelik öğrencilerinin % 4.1’i, ebelik bölümü öğrencilerinin %5.4’ü “hiçbir etkisi yoktur”, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %11.1’i, ebelik bölümü öğrencilerinin % 7.1’i “hiçbir fikrim yok” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.3.7 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstenmeyen Gebelik Nedeniyle İstemli Düşüğün Yapılmasına İlişkin Görüşleri

İstenmeyen gebelik olduğunda istemli düşüğün yapılmasına ilişkin görüşler	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Gereklidir	67	10.0	21	7.1	88	9.1	
Gerekli değildir	315	47.4	126	42.6	441	45.9	
Kararsızım	232	34.8	116	39.2	348	36.2	6.633
Fikrim yok	52	7.8	33	11.1	85	8.8	0.085
Toplam	666	100.0	296	100.0	962	100.0	

Tablo 4.3.7’de ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istenmeyen gebelik nedeniyle istemli düşüğün yapılmasına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istenmeyen gebelik olduğunda istemli düşüğün yapılmasına ilişkin verdikleri yanıt dağılım grupları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 47.4’ü, ebelik bölümü öğrencilerinin % 42.6’sı “gerekli değildir”, hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 34.8’i, ebelik bölümü öğrencilerinin % 39.2’si “kararsızım” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.3.8 İstemli Düşük Hizmetinin Verileceği Kişilere İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

İstemli düşük hizmetinin verileceği bireyler	Bölüm						İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*		Toplam (n=986)		
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
İstenmeyen gebeliğin olduğu evli çiftlere	89	12.9	32	10.6	121	12.2	1.083 0.298
İstenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere	130	18.9	39	12.9	169	17.1	5.338 0.021
Tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara	332	48.4	146	48.5	478	48.4	0.000 0.991
İstenmeyen gebeliğe sahip evli kadına	44	6.4	9	2.9	53	5.3	4.195 0.041
Hepsine	241	35.1	115	38.2	356	36.1	0.829 0.363

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3.8’de ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşüğün yapılmasına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “istenmeyen gebeliğin olduğu evli çiftlere”, “tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara”, “belirtilen seçeneklerin hepsine” istemli düşük hizmeti verilmelidir yanıtları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere istemli düşük hizmeti verilmelidir” ve “istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü (%18.9) öğrencilerinin ebelik bölümü (%12.9) öğrencilerine göre daha yüksek oranda, “istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere” ve “istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara” istemli düşük hizmetinin verilmelidir yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3.9 İstemli Düşük Yapılması Uygun Olan Durumlara İlişkin Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri

Görüşler	Bölüm						İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik (n=685)*		Ebelik (n=301)*		Toplam (n=986)*		
	S	%	S	%	S	%	
İstenmeyen gebelikler oluştuğunda	110	16.0	38	12.6	148	15.0	1.933 0.164
Anne sağlığı tehlikeye girdiğinde	530	77.3	194	64.4	724	73.4	17.892 0.000
Fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda	401	58.5	148	49.1	549	55.6	7.441 0.006
Tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde	388	56.6	141	46.8	529	53.6	8.074 0.004
Boşanmadan hemen önce oluşan gebeliklerde	63	9.2	28	9.3	91	9.2	0.003 0.958
İleri yaştaki gebeliklerde	131	19.1	44	14.6	175	17.7	2.909 0.088
Aile içi şiddet vakalarında	112	16.3	29	9.6	141	14.3	7.696 0.006
Eşlerden birinin psikolojik sağlığının bozuk olduğu durumlarda	132	19.2	46	15.2	178	18.0	2.248 0.134
Ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda	103	15.0	25	8.3	128	12.9	8.386 0.004
Çocuğunun yaşı küçük olanlar	12	1.7	6	1.9	18	1.8	0.000 0.998
Çocuk sayısı 2 veya daha fazla olanlarda	8	1.1	2	0.6	10	1.0	Fisher's Exact 0.732
Hepsi	51	7.4	29	9.6	80	8.1	1.067 0.302

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3.9'da ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükün yapılmasına ilişkin görüşleri ve istatistiksel önemlilik sonuçları yer almaktadır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinden boşanmadan hemen önce oluşan gebeliklerde, ileri yaşlardaki gebeliklerde, eşlerden birinin psikolojik sağlığının bozuk olduğu durumlarda, çocuğunun yaşı küçük olanlarda, çocuk sayısı 2 veya daha fazla olanlarda ve tüm ifadeleri kapsayan "hepsi (belirtilen tüm durumlarda)" istemli düşükün yapılmasında sakınca yoktur yanıtını veren hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$).

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “anne sağlığı tehlikeye girdiğinde, fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda, tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebelikler olduğunda, aile içi şiddet vakalarında ve ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda istemli düşüğün yapılmasında sakınca yoktur” yanıtları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencileri ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranla “anne sağlığı tehlikeye girdiğinde (%77.3, %64.4)”, “fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda (%58.5, %49.1)”, “tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebelikler olduğunda (%56.6, %46.8)”, “aile içi şiddet vakalarında (%16.3, %9.6)”, “ve ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda (%15.0, %8.3)” istemli düşüğün yapılmasında sakınca olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3.10 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Mezun Olduktan Sonra Çalışacakları Kurumda İstemli Düşük Yapmayı Önermeye İlişkin Görüşleri

İstemli düşük yapmayı önerme	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	
Öneririm	125	18.3	28	9.3	153	15.6	13.406 0.004
Önermem	223	32.7	104	34.6	327	33.2	
Kararsızım	307	45.0	157	52.1	464	47.2	
Diğer*	27	4.0	12	4.0	39	4.0	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.	

*Tablo EK-2.1’de belirtilen ifadeler (Bkz EK2.)

Tablo 4.3.10 incelendiğinde hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önermeye ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile ebelik bölümü öğrencilerinin mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önermeye ilişkin görüşleri incelendiğinde, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önermeye ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (**p<0.05**). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%18.3) ebelik bölümü öğrencilerine (%9.3) göre daha yüksek oranda mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önereceklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.3.11 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğü Aile Planlaması Yöntemi Olarak Değerlendirme Durumları

Görüşler	Bölüm				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
Aile planlaması yöntemidir	126	18.6	53	17.8	179	18.4	0.075
Aile planlaması yöntemi değildir	552	81.4	244	82.2	796	81.6	0.784
Toplam	678	100.0	297	100.0	975	100.0	

Tablo 4.3.11 incelendiğinde hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirmelerine ilişkin veriler ve istatistiksel önemlilik sonuçları yer almaktadır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin benzer oranlarda (%81.4, %82.2) “istemli düşük aile planlaması yöntemi değildir” cevabını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3.12 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşüğe İlişkin Bilgi Alma Durumları ile İstemli Düşük Yapmayı Aile Planlaması Yöntemi Olarak Değerlendirmelerine İlişkin Görüşleri

İstemli düşüğe ilişkin bilgi alma durumu	İstemli Düşüğe İlişkin Görüşler						İstatistiksel Analiz
	Aile Planlaması Yöntemidir		Aile Planlaması Yöntemi Değildir		Toplam (n=971)		
	S	%	S	%	S	%	
Alan	54	11.8	403	88.2	457	47.0	χ^2 24.480
Almayan	124	24.1	390	75.9	514	53.0	0.000

Tablo 4.3.12 incelendiğinde ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşüğe ilişkin bilgi alma durumları ile istemli düşüğe ilişkin görüşleri ve istatistiksel önemlilik sonuçları yer almaktadır. İstemli düşük ile ilgili bilgi alma ile istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İstemli düşükle ilgili bilgi almayan (% 24.1) ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin, istemli düşükle ilgili bilgi alan (% 11.8) ebelik ve hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek oranda istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3.13 Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İlerdeki Evlilik Yaşamlarında İstemli Düşük Yapmaya İlişkin Görüşleri

İlerdeki evlilik yaşantısında istemli düşük yapma durumu	Bölüm						İstatistiksel Analiz
	Hemşirelik (n=685)		Ebelik (n=301)		Toplam (n=986)		
	S	%	S	%	S	%	
Evet	116	17.0	35	11.6	151	15.3	5.733 0.125
Hayır	357	52.2	157	52.2	514	52.2	
Kararsızım	195	28.5	101	33.6	296	30.1	
Diğer	16	2.3	8	2.6	24	2.4	
Toplam	684	100.0	301	100.0	985	100.0	
Cinsiyete göre istemli düşük yapmayı istememe durumu							
Erkek	9	1.3	2	0.6	11	1.1	2.461 0.292
Kadın	15	2.2	11	3.7	26	2.7	
Fark etmez	654	96.5	288	95.7	942	96.2	
Toplam	678	100.0	301	100.0	979	100.0	

Tablo 4.3.13'te ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin ilerdeki evlilik yaşamlarında istemli düşük yapmaya ilişkin görüşleri ve istatistiksel önemlilik sonuçları yer almaktadır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin ilerdeki evlilik yaşantılarında istemli düşük yapma durumları ve çocuğun cinsiyetine göre istemli düşük yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri eşit oranda (%52.2) istenmeyen bir gebelik olsa dahi istemli düşük yaptırmayacağını ve gebeliği doğumla sonlandırmak istediklerini; öğrencilerin büyük çoğunluğunun (hemşirelik %96.5, ebelik %95.7) çocuğun cinsiyeti ne olursa olsun istemli düşük olmayı istemediklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3.14 Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Görüşleri

Görüşler	Bölümler				Toplam	İstatistiksel Analiz	
	Hemşirelik		Ebelik				
	S	%	S	%	S	%	χ^2 P
İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır							
Katılıyorum	357	52.3	162	53.8	519	52.8	
Katılmıyorum	142	20.8	49	16.3	191	19.4	7.012
Kararsızım	156	22.9	68	22.6	224	22.8	0.072
Fikrim yok	27	4.0	22	7.3	54	5.0	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	
İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır							
Katılıyorum	308	45.1	114	37.9	422	42.8	
Katılmıyorum	234	34.3	88	29.2	322	32.8	25.081
Kararsızım	108	15.8	60	19.9	168	17.0	0.000
Fikrim yok	33	4.8	39	13.0	72	7.4	
Toplam	683	100.0	301	100.0	984	100.0	
İstemli düşük cinayettir							
Katılıyorum	332	48.6	145	48.2	477	48.5	
Katılmıyorum	207	30.3	72	23.9	279	28.4	16.196
Kararsızım	125	18.3	60	19.9	185	18.8	0.001
Fikrim yok	19	2.8	24	8.0	43	4.3	
Toplam	683	100.0	301	100.0	984	100.0	
Kadının rolü doğurmaktır							
Katılıyorum	30	4.4	17	5.6	47	4.8	
Katılmıyorum	602	88.3	245	81.4	847	86.2	10.817
Kararsızım	32	4.7	20	6.6	52	5.3	0.013
Fikrim yok	18	2.6	20	6.4	37	3.7	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	

Tablo 4.3.14'ün devamı

Aile planlaması yöntemi							
kullanmak günahtır							
Katılıyorum	14	2.1	12	4.0	28	2.6	
Katılmıyorum	623	91.3	255	84.7	878	89.4	9.812
Kararsızım	20	2.9	14	4.7	34	3.4	0.02
Fikrim yok	25	3.7	20	6.6	45	4.6	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	
Aile planlaması yöntemi							
kullanmak gereklidir							
Katılıyorum	622	91.2	270	89.7	892	90.7	
Katılmıyorum	19	2.8	8	2.7	27	2.7	0.969
Kararsızım	19	2.8	10	3.3	29	2.9	0.809
Fikrim yok	22	3.2	13	4.3	35	3.5	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	
Etkin aile planlaması yöntemi							
kullanmak istenmeyen							
gebelikleri önler							
Katılıyorum	642	94.0	253	84.1	895	91.0	27.709
Katılmıyorum	11	1.6	18	6.0	29	3.0	0.000
Kararsızım	17	2.5	13	4.3	30	3.0	
Fikrim yok	13	1.9	17	5.6	30	3.0	
Toplam	683	100.0	301	100.0	984	100.0	
Aile planlaması yöntemi							
kullanmanın sağlık açısından							
zararı yoktur							
Katılıyorum	518	75.8	219	73.0	737	75.0	2.466
Katılmıyorum	57	8.3	24	8.0	81	8.2	0.482
Kararsızım	76	11.1	36	12.0	112	11.4	
Fikrim yok	32	4.8	21	7.0	53	5.4	
Toplam	683	100.0	300	100.0	983	100.0	

Tablo 4.3.14'ün devamı

İstemli düşük dini olarak yanlıştır							
Katılıyorum	372	54.5	167	55.5	539	54.8	
Katılmıyorum	154	22.6	66	21.9	220	22.4	5.959
Kararsızım	113	16.6	38	12.6	151	15.4	0.114
Fikrim yok	43	6.3	30	10.0	73	7.4	
Toplam	682	100.0	301	100.0	983	100.0	
Türkiye'de kürtaj (istemli düşük) oranı artmaktadır							
Katılıyorum	406	59.4	192	63.8	598	60.8	
Katılmıyorum	65	9.5	16	5.3	81	8.2	6.097
Kararsızım	61	9.0	32	10.6	93	9.4	0.107
Fikrim yok	151	22.1	61	20.3	212	21.6	
Toplam	683	100.0	301	100.0	984	100.0	

Tablo 4.3.14'te ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşükle ilgili görüşlerinin dağılımları yer almaktadır. Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması yöntemleri kullanımı ve istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%45.1) ebelik bölümü öğrencilerine (% 37.9) göre daha yüksek oranda önermeye katıldığı saptanmıştır.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “İstemli düşük cinayettir” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%30.3) ebelik bölümü öğrencilerine (%23.9) göre daha yüksek oranda önermeye katılmadıkları saptanmıştır.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “kadının rolü doğurmaktır” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında

istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%88.3) ve ebelik bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%81.4) önermeye katılmadığı, ebelik bölümü öğrencilerinin (%6.4) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%2.6) daha yüksek oranda “kadının rolü doğurmaktır” önermesi ile ilgili fikrim yok yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “Aile planlaması yöntemi kullanmak günahdır” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%91.3) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%84.7) büyük çoğunluğunun önermeye katılmadığı, ebelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda “aile planlaması yöntemi kullanmak günahdır” önermesine katıldıkları, önermeye ilişkin kararsız oldukları ve önerme ile ilgili fikrim yok yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “etkin aile planlaması yöntemi kullanmak istenmeyen gebelikleri önler” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ebelik bölümü öğrencilerinin (%6.0) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%1.6) göre daha yüksek oranda belirtilen önermeye katılmadıkları, hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%94.0) ebelik öğrencilerine (%84.1) göre daha yüksek oranda önermeye katıldıkları saptanmıştır.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir”, “aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur”, “istemli düşük dini olarak yanlıştır”, “Türkiye’de kürtaj (istemli düşük) oranı artmaktadır”, “İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır” önermelerine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Cinsellik ve üreme, hayatın doğal bir parçası ve sürecidir. İnsanların sağlıklı ve güvenilir bir cinsellik yaşamalarını ve devam ettirmelerini sağlayan bir unsurda aile planlaması hizmetleri ve yöntemleridir. İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler özellikle gelişmekte olan ülkelerde karşılanmamış aile planlaması gereksinimi göstergeleridir. Modern ve etkili aile planlaması yöntemlerini bilme, yöntemlere ulaşabilme, yöntemlerle ilgili etkin bir eğitim ve danışmanlık hizmeti alma anne, çocuk ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (13). Toplum sağlığı hizmetinin önemli bir parçası olan aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelleri danışman, eğitici, uygulayıcı, araştırmacı ve bakım verici olarak görev almaktadır. Bu nedenle sağlık personellerinin aile planlaması hizmetleri, kanunları, yönetmelikleri, uygulama prosedürleri, eğitici ve danışman olarak görev ve sorumluluklarını bilmeleri, hizmeti en etkin bir şekilde sunmalarını sağlamada önemli rol oynamaktadır.

Bu nedenle sağlık personeli olarak çalışacak olan ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması ve istemli düşüklerle ilgili görüşlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada ilerde sağlık personeli olarak çalışacak olan hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşleri araştırılmıştır.

5.1. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması İle İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelik (%86.1) ve ebelik (%87.3) bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun üniversiteye başlamadan önce aile planlaması ile ilgili bir bilgi, eğitim ya da danışmanlık almadıkları, hizmet alanların ise çok az kısmının (hemşirelik % 1.6, ebelik %1.6) bu hizmeti sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir. Hemşirelik (% 69.3) ve ebelik (%66.8) bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun aile planlaması tanımını doğru olarak bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Kaynar ve arkadaşlarının (2005) , Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölümünde öğrenim gören 282 öğrenci ile yaptığı benzer bir çalışmada, öğrencilerin %46.5'inin daha önce aile planlaması hakkında

bilgi almadıkları, %68.7'sinin aile planlamasının tanımını doğru yaptıklarını saptamışlardır (54). Bu sonuçlar, araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Açık ve Polat'ın (2002) Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu son sınıf 56 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin “ailelere istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına yönelik olarak sunulan hizmetlere ne denir?” sorusuna % 9.1'inin “ aile planlaması”, %5.4 'ünün “nüfus planlaması”, %3.6'sının “doğurganlık” yanıtını verdikleri belirlenmiştir (55). Çalışmanın sonucu bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni yapılan çalışmanın örnekleminin sadece sağlık yüksek okulunun dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşuyor olması nedeniyle olabilir. Aile planlaması hakkında bilgi, eğitim ya da danışmanlık hizmetinin üniversiteye başlamadan önce alınma oranının düşük olmasının nedeni lise ve ortaokullarda cinsellik, üreme sağlığı ve aile planlamasına ilişkin eğitimlerin verilmemesinden, toplum tabanlı üreme sağlığı hizmetlerin az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%96.4) ve ebelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%79.4) modern aile planlaması yöntemlerini bildikleri, hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%55.6) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%72.4) çoğunluğunun aile planlaması yöntemlerini, aile planlamasına ilişkin verilen derslerden öğrendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Tüzün ve arkadaşlarının (2005) 167 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi ile yaptığı benzer bir çalışmada, öğrencilerin aile planlamasına ilişkin mevcut bilgilerini kadın öğrencilerin % 39.2'si televizyon ve radyodan; erkek öğrencilerin % 35.5'i de gazete ve dergiden öğrendiklerini belirtmişlerdir (56). Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 1978 gençle yaptığı 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre, örnekleme yer alan 15-24 yaş arasındaki genç kadınların %63.2'sinin gebelikten korunma ile ilgili bilgi aldıkları, gençlerin en çok medya, aynı cinsiyette olan yakınları ve arkadaşlarından cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi aldıkları saptanmıştır (57). Bu çalışmaların sonucu araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin Tüzün ve ark.'nın yaptığı çalışmanın örneklemini oluşturan bireylerin tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi olması ve kadın doğum ile ilgili dersleri almamış olmalarından

kaynaklandığı, çalışmamızdaki bireylerin çoğunluğunun müfredatlarında yer alan kadın doğum derslerini almış olmaları nedeni ile kaynaklı olduğu düşünülebilir. 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçları ile benzerlik göstermemesinin nedeninin araştırmaya alınan örneklem grubundaki bireylerin çalışma, evlilik, eğitim durumlarının farklı olması ve bireylerin sağlık alanı ile ilgili bir bölümde eğitim almamaları nedeni ile kaynaklı olduğu sonucunu düşündürmektedir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%84.2) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (% 85.7) büyük çoğunluğunun ilerdeki yaşamlarında herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayı düşündükleri, hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%60.0), ebelik bölümü öğrencilerinin yaklaşık yarısının (%49.8) ilerde kullanmayı düşündüğü aile planlaması yönteminin erkek prezervatifi (erkek kondomu) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin ilerde aile planlaması yöntemi olarak erkek prezervatifi seçmelerinin nedeni, hemşirelik (%93.7) ve ebelik (% 84.0) bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğunun “etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler” önermesine katılımları ve bu nedenle erkek prezervatifi güvenli olarak görmeleri ya da örneklemin çoğunluğunun kadın öğrenciden oluşması ve yöntem kullanma sorumluluğunu erkeğe verme düşüncesinden kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 4.2.13, Tablo 4.2.14). Kaynar ve arkadaşlarının (2005) Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölümünde öğrenim gören 282 öğrenci ile yaptığı benzer bir çalışmada, öğrencilerin %44.8’inin kullanmayı düşündüğü aile planlaması yöntemi olarak prezervatifi seçtikleri, %27.4’ünün seçim nedeni olarak yan etkisinin olmayışını belirtmişlerdir (54). Bu sonuçlar, belirtilen nedenler nedeniyle araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Dündar ve arkadaşlarının (2005) Samsun’da 113 çalışan ve evli olan ebe ile yaptığı çalışmada, ebelerin kullandıkları aile planlaması yöntemi incelendiğinde %39.6’ sının kondom, %31.7’sinin rahim içi araç kullandıkları belirlenmiştir. (58). Bu sonuçlar, öğrencilerin ilerde kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemi olarak ilk sırada erkek prezervatifi seçmeleri ve kullanma ihtimallerinin yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Taşçı’nın (2007) sağlık memurluğunda okuyan 124 erkek öğrenci

ile yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin % 74.4'ü evlendikten sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanacağını, % 41.1'i hangi yöntemi kullanacağına karar vermediğini, % 31.5'i erkek prezervatifi kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir (59). Çalışmamızın sonucu bu çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin Taşçı'nın örneklem grubunun tamamının erkek öğrencilerden, çalışmamızın örneklem grubunun çoğunluğu kadın öğrencilerden oluşması ve öğrencilerin çoğunluğunun erkek kondomunu “etkin yöntem olarak düşünmeleri” ve büyük çoğunluğunun “etkin aile planlaması yöntemi kullanmak istenmeyen gebelikleri önler ” önermesine katıldıklarını ifade etmelerinden dolayı olabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.2.13).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 59.4'ünün, düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 ve ideal çocuk sayısı ortalamasının 3.36 ± 0.80 (min=0, max=6); ebellek bölümü öğrencilerinin % 56.48'inin düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 ve ideal çocuk sayısı ortalamasının 3.46 ± 0.75 (min=1, max=6) olduğu saptanmıştır. Hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 olarak belirlenmesine rağmen, düşünülen ideal çocuk sayısı ortalamasının 3.36 civarlarında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Öğrencilerin düşündükleri ideal çocuk sayısının 2 olmasının nedeni, hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%70'e yakını) kardeş sayısının 0 ile 2 arasında olması ve öğrencilerin okulda aldıkları eğitimde aşırı doğurganlığın çocuk ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kaynaklı olduğu düşünülebilir (Tablo 4.1.1). TNSA 2008'de 15-49 yaş arasındaki evlenmiş ve evli kadınların düşündükleri ideal çocuk sayısı 2.5'tir (13). Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 1978 gençle yaptığı 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre, gençlerin sahip olmak istedikleri ortalama çocuk sayısı 2.4 olarak bulunmuştur (57) Araştırmanın bulguları, TNSA 2008'deki ve 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması'ndaki düşünülen ideal çocuk sayısı ile uyumlu değildir. Bu durumun nedeninin, TNSA 2008 araştırması örneğine alınan kadınların evli olmaları, 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması'na alınan gençlerin 15-19 yaş arasındaki genç kadınların %7.5'inin, 20-24 yaşındaki genç kadınların yaklaşık yarısının evli olması ve bu nedenle çoğunluğunun doğum yapmaları, sosyoekonomik

durumları ve çocuk doğurmak istememeleri nedeniyle kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aile Planlaması ve İstemli Düşükle İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Tartışılması

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinden aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin “eğitici” olarak seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0.05$), hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%77.0) ebelik bölümü öğrencilerine (%51.8) göre sağlık personellerini eğitici olarak görme oranı daha yüksektir. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinden aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin “danışman” olarak seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ebelik bölümü öğrencilerinin (%83.7) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%77.0) göre sağlık personellerini danışman olarak görme oranları daha yüksektir (Tablo 4.3.2). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması hizmetlerinde sağlık personellerini “eğitici ve danışman” olarak görmeleri arasındaki farkın müfredatlarında yer alan derslerin ve ders içeriklerinin farklı olması, ebelik öğrencilerinin ikinci sınıftan itibaren kadın doğum derslerini almaları, müfredatlarının kadın sağlığı ve doğum dersleri açısından daha fazla olması ve üreme sağlığı dersi kapsamında sahada staj uygulamalarını yapmaları nedeni ile kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan (2009) “Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı”nda hemşire ve ebelerin aile planlamasındaki rolleri için “kliniğe dayalı hizmetlerin yanı sıra topluma dayalı hizmetlerden birisi olan ev ziyaretlerinde ebe ve hemşireler aile planlaması hizmetlerinin sunumunda danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rollerde görev alır” ifadesi yer almaktadır (21). Araştırmanın bulguları Sağlık Bakanlığı tarafından da ebenin ve hemşirenin aile planlamasında belirtilen rolleri ile uyumluluk göstermektedir. Dereli-Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) istemli düşük yapmak için başvuran 103 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %55.3’ü istemli düşük sonrası aile planlaması hakkında danışmanlık almadığını ve danışmanlık alanların %39.8’i danışmanlığı ebe veya hemşireden aldığını ifade etmiştir (60). Çalışmanın sonucu, araştırma sonucumuzda ortaya öncelikli olarak çıkan aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin rolü “eğitici ve danışmandır” bulgusu

ile uyumludur. Dereli-Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ortaya çıkan danışmanlık düzeyinin istenilen düzeyde olmadığı, bu alanda hemşire ve ebenin daha ön planda eğitici, danışman, uygulayıcı ve araştırmacı rollerini yapmaları gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun yaptığı 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre araştırma kapsamına alınan 15-24 yaş arasındaki gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında istedikleri bilgi kaynakları incelendiğinde doktor (%49.3), danışman (% 11.7), hemşire (%3.8) ve uzman (% 3.6) iken okul (%14.2) ve öğretmenin (%6.4) de tercih edilen bilgi kaynağı olarak belirtildiği saptanmıştır (57). Bu araştırmanın sonucuna göre, araştırmamızda elde ettiğimiz sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerindeki rolü olan danışmanlık rolü ile benzerlik göstermektedir. Aynı çalışmada, öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgiyi hemşireden alma konusundaki tercihi düşük bulunmuştur. Bu sonuç hemşire ve ebelerin cinsel ve üreme sağlığı konusundaki rollerinin ön planda olmamasından ya da kendilerini bu alanda yetkin görmediklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ege ve arkadaşlarının (2003) Malatya Sağlık Yüksekokulu'nda ebelik bölümü son sınıf 30 öğrenci ile uygulamalı olarak yaptıkları bir çalışmada, ön test sonuçlarına göre öğrencilerin% 58.6'sı aile planlaması hizmetlerinde sağlık personelinin rolünü “yöntem seçimine yardım”, %37.9'u da “danışmanlık” olarak ifade etmişlerdir (61). Bu çalışmanın sonucu, çalışmamızın bulgusu ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni belirtilen çalışmanın örneklem grubundaki öğrencilerin dördüncü sınıf olması nedeniyle olabileceği, çalışmamızdaki örneklem grubunda yer alan öğrencilerin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri olması nedeniyle kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “etkin yöntem kullanmama”, “yöntemlere ulaşımın sınırlı olması”, “yöntem kazaları”, “yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması”, “etkin yöntem kullanmama” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.3.1). Hemşirelik bölümü öğrencileri, belirtilen tüm ifadeler için ebelik bölümü öğrencilerine göre yüksek oranla aile planlaması yöntemi kullanırken “etkin yöntem kullanmama”, “yöntemlere ulaşımın sınırlı olması”, “yöntem kazaları”, “yöntem hakkında yeterli

bilgi sahibi olunmaması”, “etkin yöntem kullanmama” yanıtını vermişlerdir. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedeni olarak “yöntemi yanlış kullanma” ve “nedenini bilmiyorum” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1). Bunun nedeninin öğrencilerin düşünceleri üzerinde üniversite eğitiminin etkili olduğu, istenmeyen gebelikler ve nedenleri ile ilgili mevcut durumun farkında olmaları nedeniyle kaynaklı olduğu söylenebilir. Bu durumun ders stajlarında yaptıkları ve ileride meslek yaşamlarında verecekleri eğitim, danışmanlık, bakım ve uygulamalarda aile planlaması hizmetlerinin kalitesinin ve etkinliğinin artması yönünde önemlidir. Yıkılkan ve arkadaşlarının (2012) istemli düşük yapmak için başvuran 78 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların % 57’sinin koitus interruptus (geri çekme) ile korundukları belirlenmiştir (62). Dereli-Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) istemli düşük yapmak için başvuran 103 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %61.4 gibi büyük bir çoğunluğu geleneksel yöntem kullandığını ve %84.2’sinin de yöntemi gebe kalmaları nedeni ile bıraktıklarını ifade etmişlerdir (60). Bu sonuçlara göre, istemli düşük yapmak için başvuran kadınların geleneksel yöntem kullanımının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonucunda elde edilen hemşirelik öğrencilerinin “etkin aile planlaması yöntemi kullanmama” ifadesine katılmaları, Yıkılkan ve Dereli-Yılmaz’ın yaptıkları araştırma sonucunda ortaya çıkan ve kadınların geleneksel aile planlaması yöntemi kullanmalarının yüksek olması ve bunun sonucunda istemli düşük yapmaya başvurmaları, çalışmamızdaki öğrencilerin “etkin yöntem kullanmama”, “yöntemlere ulaşımın sınırlı olması”, “yöntem kazaları”, “yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması”, “etkin yöntem kullanmama” ifadelerine katılım nedenlerini desteklediği söylenebilir. TNSA 2008 sonuçlarına göre kadınların %20.7’ sinin yöntem kullanırken gebe kalması, %7’sinin yöntem başarısızlığı, kondom kullananların % 17’sinin kondom kullanırken gebe kalması, %0.9’unun yöntemde ulaşmada sıkıntı çekmesi nedeniyle aile planlaması yöntemi kullanımını bıraktıkları bildirilmiştir. TNSA 2008 verilerine göre yöntem bırakma nedenleri ve bir yıllık yöntem bırakma hızları incelendiğinde geri çekme yöntemini yöntem başarısızlığı nedeniyle bırakma hızı 11.4, yöntemi kullanırken gebe kalma hızı 9.8; kondomu yöntem başarısızlığı nedeniyle bırakma hızı 5.1, yöntemi kullanırken gebe kalma hızı

10.6; oral kontraseptif yöntemlerini yöntem başarısızlığı nedeniyle bırakma hızı 4.4, yöntemi kullanırken gebe kalma hızı 9.5 olarak bulunmuştur (13). TNSA 2008 sonuçları ile araştırma sonucu karşılaştırıldığında, yöntem kullanırken gebe kalma nedeni olarak yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması, etkin yöntem kullanmama, yöntemi yanlış kullanma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin % 72.4'ü gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumlu etkisi” olduğunu, hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 49.3'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin % 33.8'i gebeliğin kadın sağlığı üzerinde “olumsuz etkisi” olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2.9). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi olarak “olumsuz etkisi vardır” ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (**p<0.05**). Hemşirelik öğrencileri ebelik öğrencilerine göre daha yüksek oranla (%49.3) gebeliğin kadın sağlığı üzerine “olumsuz etkisi vardır” yanıtını verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Bu sonucun nedeni, ebelik bölümü müfredatında yer alan doğum derslerinin ağırlıklı olması ve kendilerini doğum ve kadın sağlığı konusunda yetkin görmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Gebelik normal bir fizyolojik süreçtir, normal şartlar altında gebeliğin sağlıklı olması ve sonlanması anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumlu fayda sağlar. Çeşitli sosyoekonomik nedenler (yoksulluk, eğitim seviyesi, yaş, çocuk sayısının fazla olması, gelir durumu, erken evlilik ve erken yaşta gebelik, ileri yaşta gebelik gibi) gebeliğin sürdürülmesini olumsuz yönde etkilemekte, hatta anne ve çocuk ölümlerine neden olabilmektedir. Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olması nedeniyle doğum öncesi ve doğum sonra bakımın istenilen düzeyde olmadığı, aile planlaması yöntemlerinin modern yöntem kullanım oranında istenilen düzeyde olmadığı ve çeşitli nedenlerle doğum öncesi ve sonrası bakım almada sıkıntılar olduğu bildirilmektedir. TNSA 2008 verilerine göre, son beş yılda meydana gelen gebeliklerin %65'inde kısa doğum aralığı, genç ve ileri yaşta gebelik gibi nedenlere bağlı olarak en az bir risk faktörü olduğu; gebelik ve doğum ile bağlantılı hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar tüm doğumların yaklaşık beşte birini oluşturduğu, doğumların %20'sinin bir önceki doğumdan “çok kısa” bir süre sonra olduğu belirlenmiştir (13). Çalışmamızın sonuçlarının TNSA 2008'de belirtilen nedenlerle anne ve çocuk sağlığını olumsuz olarak etkileyebileceği nedeniyle kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %71.3'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin %65.4'ü istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisine “istenmeyen gebelik anne ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını da olumsuz etkiler”, hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 35.4' ünün, ebelik bölümü öğrencilerinin % 33.8'inin “anne sağlığını olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.9). Dünya Sağlık Örgütü'nün Partnership for Maternal, Newborn & Child Health topluluğunun 2012'de yayınladığı rapora göre, her yıl 200 milyondan fazla kadının gebe kalmak istemediği ve aile planlaması yöntemlerine ulaşamadığı; gelişmekte olan ülkelerde 83.2 milyon istenmeyen ya da planlanmamış gebeliğin olduğu bildirilmiştir (63). Joyce ve arkadaşlarının (2000) istenmeyen gebelikler ve çocuk sağlığı ve gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırmak için yaptığı bir çalışmada, istenmeyen gebelik sonucu doğan çocukların prenatal bakımı az aldıkları, hamilelik süresince annelerinin ciddi sigara içtiği, daha az emzirildikleri, daha yüksek oranda düşük doğum ağırlıklı doğdukları belirlenmiştir (64). Hamdela ve arkadaşlarının (2012) 385 evli ve gebe kadınla yaptığı çalışmada, gebeliklerin % 34'ünün planlanmadığı, % 24.4'ünün zamanlama hatası olduğu ve % 9.6'sının tamamen istenmediği, gebelik sayısı arttıkça, planlanmayan gebelik sayısının arttığı, 5 ve üzeri sayıda gebe kalmış kadınlarda bu oranının 1-2 kez gebe kalmış kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (65). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılında yayınladığı raporda istenmeyen gebeliklerin halen küresel bir sorun olduğu bilinmektedir. Belirtilen araştırma sonuçları da istenmeyen gebeliklerin anne ve çocuk sağlığı üzerine doğrudan ya da dolaylı etkisi olduğuna yönelik sonuçları vermektedir. İstenmeyen gebeliklerin oluşumu, devam ettirilmesi ya da sonlandırılması kadınlar ve eşleri için travmatik bir süreçtir. Bu nedenle istenmeyen gebeliğin doğumla sonlanması halinde ebeveynlerin istenen ve arzulanan bir gebeliğe göre daha az bakım aldıkları, gebeliğin devam ettirilmesini ya da fetüsün sağlığını önemsemediği, düşük doğum ağırlıklı olarak bebeklerin dünyaya geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Tartışılması

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %45.1' inin, ebelik bölümü öğrencilerinin % 49.8'inin istemli düşük ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.8).

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin, istemli düşük yapmayı aile planlaması yöntemi olarak değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak fark bulunamamış ($p>0.05$), hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşük ile ilgili bilgi alma durumları ile istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirme arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.3.12). İstemli düşükle ilgili bilgi alanların, bilgi almayanlara göre daha yüksek oranla istemli düşüğü aile planlaması yöntemi olarak değerlendirmedeği belirlenmiştir (Tablo 4.3.12). Çıtak-Bilgin ve arkadaşlarının (2012) 182 hemşirelik bölümü ve fen edebiyat fakültesi öğrencileri yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 76.4'ü istemli düşüğün aile planlaması yöntemi olamayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (67). Çalışma sonucu araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde eğitimde yıl sayısı arttıkça öğrencilerin de istemli düşükle ilgili bilgi almış olma durumlarının arttığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelik ve ebelik müfredatında kadın sağlığı dersi almış olma ve hastane uygulamalarında aile planlaması polikliniklerinde istemli düşükle ilgili hizmetleri görmüş olma nedenine bağlı olabilir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %69.7'sinin, ebelik bölümü öğrencilerinin %63.8'inin istemli düşüğü doğru tanımladığı belirlenmiş, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin istemli düşükle ilgili bilgi durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.3.5). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümüne göre daha yüksek oranda istemli düşüğü doğru olarak tanımladığı belirlenmiştir. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “ülkemizde uygulanan istemli düşük yöntemi nedir?” sorusuna çoğunluğunun (hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 64.4'ü, ebelik bölümü öğrencilerinin % 66.4'ü) “cerrahi dilatasyon ve kürtaj” yanıtını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “ülkemizde uygulanan istemli düşük yöntemi” ile ilgili bilgi durumlarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.5). Ülkemizde 1965 yılında çıkartılan ve 1983 yılında kapsamı genişletilen “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”da istemli düşük yöntemi menstural regülasyon (MR) yöntemine eş olan vakum aspirasyon yöntemi ile yapılır” ifadesi yer almaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun soru ile ilgili yanlış yanıt verdikleri belirlenmiştir. Bunun

nedeninin istemli düşüğün Türkiye’de genel olarak Fransızca kökenli bir şeyi kazıp çıkarmak, sıyırmak işlemine verilen genel isim olan “küretaj” kelimesinin, Türkiye’de “kürtaj” olarak bilinmesi ve istemli düşükle aynı anlamda yaygın bir biçimde kullanılması ve 12 hafta ve üzeri olan daha ileri haftalarda ve riskli gebelik ve düşük durumlarında kullanılan “dilatasyon ve küretaj” işleminin kürtaj kısmının benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’da istemli düşüğün işlemin genel adı “rahim tahliyesi” olarak geçmektedir (22). Bu durumun anlam karmaşasına neden olduğu, öğrencilerin de bu nedenle anlam karmaşı yaşadığı söylenebilir. Hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin “ülkemizde istemli düşüğün yapılması için yasal süre nedir?” sorusuna çoğunluğunun (hemşirelik bölümü öğrencilerinin %67.2’si, ebeklik bölümü öğrencilerinin %72.8’i) “10. haftaya kadar” yanıtını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile ebeklik bölümü öğrencilerinin “ülkemizde istemli düşüğün yapılması için yasal süre” ile ilgili bilgi durumlarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.5). Çıtak-Bilgin ve arkadaşlarının (2012) 182 hemşirelik bölümü ve fen edebiyat fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %44.5’inin “hangi haftaya kadar istemli düşüğün yapılabileceği” sorusunu doğru olarak cevaplandıkları belirlenmiştir (67). Çalışmanın bulgusu ile araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızın örneklem grubunda yer alan hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin, Çıtak ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışma sonuçlarına göre daha yüksek oranda istemli düşük için yasal süreyi doğru olarak cevaplandırmışlardır. Bunun nedeninin Çıtak ve ark.’nın yaptığı çalışma grubunda fen-edebiyat fakültesi öğrencilerinin olmasından kaynaklı olabileceği, çalışmamızın örnekleminin tamamının hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinden oluşmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Araştırmamızda dikkat çeken başka bir bulgu hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 16.4’ ünün, ebeklik bölümü öğrencilerinin %15.0’inin istemli düşük için yasal süre olarak “dört haftaya kadar “yanıtını verdiklerinin belirlenmiş olmasıdır, (Tablo 4.3.5). Bu sonuç öğrencilerin son dönemde hükümetin istemli düşükle ilgili hazırlamış olduğu yasa tasarısının kabul edilerek uygulandığı bilgisine sahip olduklarını düşündürebilir. Tey ve arkadaşlarının (2011) 1.060 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 90’ına

yakınının istemli düşüklerin yasal boyutları ve istemli düşükle ilgili daha çok bilgi verilmesinin gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (68). Çalışma sonucu ile araştırmamızın sonucu benzerlik göstermekte ve bu durum öğrencilerin istemli düşük konusunda daha doğru ve kapsamlı bilgi almaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 82.1'inin, ebelik bölümü öğrencilerinin %86.3'ü istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkisi "kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir" yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 4.2.9). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşüğün kadın sağlığı üzerine etkisi ile ilgili "hiçbir etkisi yoktur", "kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir", "hiçbir fikrim yok " ifadesini seçen öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.6). İstemli düşükler önemli bir halk sağlığı problemidir. İstemli düşüklerin yasal olması ve güvenilir şartlar altında yapılması, istemli düşüğün tamamen güvenilir olduğu anlamına gelmemektedir. İstemli düşüğün yasal olmaması da istenmeyen gebelikleri ve düşük sayısını azaltmamakla birlikte, yetkisiz kişiler tarafından uygun olmayan ortamlarda gerçekleşmesi sonucu kadınlarda kalıcı yaralanma ya da engelliğe hatta anne ölümlerine neden olmaktadır. İstemli düşüklerin en büyük nedeni istenmeyen gebeliklerdir. Guttmacher Institute'nın (2012) Amerika Birleşik Devletleri'nde İstenmeyen Gebelik Üzerine Gerçekler isimli yayınladığı raporda, 2006 yılında istenmeyen gebeliklerin % 43'ünün istemli düşükle, % 47'sinin de doğumla sonlandırıldığı, 2008 yılında istemli düşük oranının % 0.2 olduğu bildirilmektedir. Bu durumun yoksul kesimde yaşayan kadınlarda 6 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (66). Yoksulluk ve benzeri nedenlerden dolayı aile planlaması yöntemlerine ulaşamama, etkin yöntem kullanmama, yöntem hakkında danışmanlık hizmeti alamama gibi durumlar istenmeyen gebeliklere ve dolayısıyla da güvensiz istemli düşük yapmaya neden olacaktır. Bu durumun yoksullukla ve çeşitli etmenlerle birlikte artması kadın sağlığını önemli oranda olumsuz olarak etkileyecektir. Çalışmamızdan elde edilen istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkisi "kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir" yanıtı ile örtüştüğü söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin %44.9'u sağlık personeli olarak çalışacakları kurumda istemli düşük olmayı önerme konusunda kararsız olduklarını, % 32.5' i istemli düşük olmayı önermeyeceklerini, ebelik bölümü öğrencilerinin %52.1' i sağlık personeli olarak çalışacakları kurumda istemli düşük olmayı önerme konusunda kararsız olduklarını, %34.5'i istemli düşük olmayı önermeyeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.12). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önermeye ilişkin görüşleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencileri daha yüksek oranda mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önereceklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.10). Bu durumun nedeni, hemşirelik bölümü öğrencilerinin Tablo Ek-2.1'de (Bkz EK2.) belirtilen ifadelerden dolayı istemli düşüğe karşı olduklarını ve istemli düşüğü önermeyeceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin istemli düşüğe ilişkin ifadeleri incelendiğinde dini nedenler, istemli düşükle ilgili toplumsal algılar ve bakış açısı, istemli düşüğün ahlaki olarak yanlış olduğu görüşünün ön planda olduğu görülmektedir. Wheeler ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin yarıya yakınının istemli düşüğün yasal ve ulaşılabilir olmaması gerektiğini, % 22'si de her ne koşulda olursa olsun istemli düşüğe izin verilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir (69). Kumar ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin, fetüsün bireysel hakları olduğunu ve istemli düşüğün etik bir konu olduğu görüşüne katıldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (70). Çalışmamızın bulguları istemli düşükle ilgili yapılan ve tartışılan birçok konuyla ilgili benzerlik göstermektedir. Rodriguez-Calve ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin en çok "istemli düşük yapılmalıdır" görüşüne katıldıkları belirlenmiştir (71). Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızda öğrencilerin istemli düşük yapmayı daha yüksek oranda onaylamadıkları belirlenmiştir. .

Hemşirelik (%48.4) ve ebelik bölümü (%48.5) öğrencilerinin yarıya yakını "tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir", hemşirelik bölümü öğrencilerinin %35.1'i, ebelik bölümü öğrencilerinin % 38.2'si "tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara, istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere, istenmeyen gebeliğin olduğu

evli çiftlere, istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara” önermesindeki tüm bireylere istemli düşük hizmeti verilmelidir yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.10). Hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin istemli düşük hizmeti kimlere verilmelidir? sorusu ile ilgili “istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere” ve istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” yanıtları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencileri ebeklik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranla istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere ve istenmeyen gebeliğe sahip evli kadınlara istemli düşük hizmetinin verilmesinin gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4.3.8). Bireylerin kendi rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlanması gibi şiddet içeren tecavüz ve ensest vakaları oldukça travmatik bir durumdur. Bireylerin fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilendiği bu durumun gebelikle sonuçlanması, durumun ciddiyetini daha da arttırmaktadır. Araştırmamızın sonucu olarak hemşirelik ve ebeklik bölümü öğrencilerinin yarıya yakınının “tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” önermesine katılımlarının yüksek olmasının nedeninin hem hemşirelik bölümü öğrencilerinin hem de ebeklik bölümü öğrencilerinin hangi durumlarda istemli düşüğün yapılmasında sakınca yoktur sorusuna ilişkin olarak verdikleri “tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde istemli düşük yapmada sakınca yoktur” ifadesi ile örtüşmektedir. Tokuç ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada öğrencilerin, %21’i “aile planlaması hizmetleri yalnız evli çiftlere verilmelidir”, %90.2’si “evli olmayan genç kadınlar için istemli düşük hizmetleri istemli düşüğün fiziksel ve psikolojik sonuçlarını da kapsayacak şekilde verilmelidir” önermesine katıldıklarını belirtmişlerdir (72). Nüfusbilim Derneği ve UNFPA’nın yaptığı 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre araştırmaya katılan 15-24 yaş arasındaki bireylerde isteyerek düşük oranının %14.5 olduğu, gençlerin istedikleri üreme sağlığı hizmetleri içerisinde istemli düşükle ilgili hizmetlerin sunulmasını istedikleri belirlenmiştir. Evli olmayanlar gençler için sunulması istenilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri içerisinde hem kadın hem de erkek gençlerin yarıdan fazlası “isteyerek düşük” hizmetlerinin sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamındaki gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilerin en çok okullarda ve sağlık kuruluşlarında verilmesini

istediklerini ifade etmişlerdir (57). Rodriguez-Calve ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, öğrenciler tecavüz vakalarında, fetüsün annenin sağlığını tehdit ettiği durumlarda ve fetüste anomaliler ve defektler olduğu zaman istemli düşük yapmakta sakınca olmadığına ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir (71). Çalışmamızda öğrenciler ilerde sağlık personeli olarak çalışacakları kurumlarda istemli düşük olmayı önerme ile ilgili ifadelerinde en çok “anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde ve istemli düşüğün gerekli olduğu durumlarda, tecavüz vakalarında istemli düşük yapmayı öneririm” yanıtını vermişlerdir. Çalışmamızın bulguları Rodriguez-Calve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızın bulguları olan, hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencilerinin “tecavüz yada ensest sonucu oluşan istenmeyen gebeliklerle, istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere istemli düşük verilmelidir” yanıtı; öğrencilerin istemsiz düşükle ilgili bu grupları toplumda savunmasız ve yardım edilebilir olarak gördükleri sonucunu düşündürmektedir. Bir başka neden olarak da toplumun cinselliğe ilişkin bakışının kapalı ve konuşulmaktan çekinilen bir konu olması ve toplumun bu konu ile ilgili tabularının olmasının nedeniyle cinsellik, aile planlaması ve cinsel sağlık konuları ile ilgili sınırlandırmaların olduğu düşünülebilir. Civil ve Yıldız’ın (2010) erkek üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada “ sizce toplumda cinsellikle ilgili olarak kadın ve erkeğe yönelik tabular var mıdır?” sorusuna öğrencilerin büyük çoğunluğu cinsellikle ilgili tabuların var olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (73). Koluçak ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun cinsel/üreme sağlığı konusunda verilecek hizmetin “tedavi ve danışmanlık hizmeti olarak verilmesini” ve “başvuru ve koşullarının saklı olmasını”, yarıya yakınında “kadınlara kadın, erkeklere erkek uzmanların hizmet vermesini” ve “hizmetin kolay ve ulaşılabilir bir yerde olmasını” istediklerini belirtmişlerdir (74). Verilen araştırma sonuçlarının da toplumda cinsellik ve üreme konularına ilişkin tabuların olduğunu ve bu nedenle aile planlamasına ilişkin hizmetlerin gençlere yönelik olarak verilmesinin sınırlı olduğunu ve toplumsal tabularla örtüştüğünü ve bu nedenle araştırmamızın örnekleminde yer alan öğrencilerin de toplumsal tabuları olduğu söylenebilir.

Hemşirelik (%77.3) ve ebellek bölümü (%64.4) öğrencilerinin büyük çoğunluğu “anne sağlığı tehlikeye girdiğinde”, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %58.4’ü, ebellek bölümü öğrencilerinin % 49.1’i “fetüste anomaliler ya da fetüsün

sağlığı tehlikede olduğunda ve tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde” istemli düşük yapmada sakınca yoktur yanıtını vermişlerdir. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin “anne sağlığı tehlikeye girdiğinde istemli düşüğün yapılmasında sakınca yoktur”, “fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda sakınca yoktur”, “tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebelikler olduğunda istemli düşüğün yapılmasında sakınca yoktur”, “aile içi şiddet vakalarında istemli düşüğün yapılmasında sakınca yoktur”, “ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda” yanıtları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuş, hemşirelik bölümü öğrencileri istatistiksel olarak fark olan tüm ifadelerde ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranla istemli düşüğün yapılmasında sakınca olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.9). Çıtak-Bilgin ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin tamamına yakını “isteyerek düşük annenin hayatı/sağlığı risk altında ise yapılması gerekir” yanıtını verdikleri belirlenmiştir (67). Wheeler ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu gebelik nedeniyle annenin fiziksel ve mental sağlığının tehlikeye girdiği durumlarda, çoğunluğu fetüste malfarmasyon ve defektin olduğu durumlarda, gebeliğin tecavüz yada ensest ilişki sonucu olduğu durumlarda, gebe kalan kadın evli değilse istemli düşük yapılmasına katıldıklarını belirtmişlerdir (69). Asmamaw’ın (2011) yapmış olduğu yüksek lisans tez çalışmasında, öğrencilerin çoğunluğu gebeliğin annenin sağlığını tehdit ettiği durumları, gebeliğin tecavüz yada ensest ilişki sonucu oluştuğu durumları, yarıya yakını fetüste anomaliler olduğu durumları, gebelik annenin fiziksel sağlığını tehdit ettiği durumları, %23.7’si annenin yaşı çok genç olduğu durumları ve eğitimini engellediği durumları güvenli düşük hizmetinin verilmesi için nedenler olarak gösterdiklerini belirtmişlerdir (75). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Annenin sağlığının tehlikede olduğu durumlarda istemli düşük yapılmasında sakınca yoktur ifadesine katılım, her iki bölümün öğrencilerinin verdikleri yanıt için ilk sırada yer almaktadır. Bu durumda öğrencilerin tıbbi nedenlerden dolayı istemli düşüğü kabul etmeye eğilimli oldukları sonucunu düşündürmektedir. TNSA 2008 verileri incelendiğinde kadınların istemli düşük yapma nedenlerinin başında yaşayan çocuk sayısının fazla olması ve gebelik yaşının ileri olması gelmektedir (13). Dereli-Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, kadınların %47.6’sı çocuk sayısı, %39.7’si ekonomik sebeplerden,

%33.3'ü son çocuğunun yaşının küçük olması nedeniyle, %27.2'si annenin sağlık sorunları nedeniyle, %3.2'si fetüse ait tıbbi endikasyonlar nedeniyle, %2.0'ı da aile içi geçimsizlik nedeniyle istemli düşük için başvurdukları belirlenmiştir (60). Erfani'nin (2011) Tahran Üreme Araştırması sonucu analizlerini incelediği çalışmasında, kadınların istemli düşük yapma nedenlerinin başında ilk sırada üreme ile ilgili nedenlerin olduğunu bu nedenlerin de doğum sayısını sınırlandırma, iki doğum arasına zaman koyma , çocuk doğurmayı erteleme gibi nedenlerin geldiği belirtilmiştir. Erfani'nin (2011) çalışmasında ikinci neden olarak da anne ve fetüs sağlığı nedeniyle, üçüncü neden olarak da ekonomik nedenlerden dolayı istemli düşüklerin yapıldığı belirtilmiştir (76). TNSA 2008 sonuçları, Derli-Yılmaz ve arkadaşlarının yapmış çalışma sonucu ve Erfani'nin çalışma sonuçları ile çalışmamızdaki öğrencilerin görüşleri uyumluluk göstermemektedir. Bu durumun nedeninin ise TNSA 2008, Erfani'nin ve Dereli-Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında yer alan kadınların evli olması, çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun bekar olması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili önermelere katılım durumları incelendiğinde “Aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur”, “istemli düşük dini olarak yanlıştır”, “Türkiye’de kürtaj (istemli düşük) oranı artmaktadır”, “İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır” ve “aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir”, “Türkiye’de kürtaj (istemli düşük) oranı artmaktadır” önermesine verilen yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.14). Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin “Aile planlaması yöntemi kullanmak günahdır”, “kadının rolü doğurmaktır” ve “İstemli düşük cinayettir” önermesine verdikleri yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.14). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda belirtilen önermelere katılmadıkları saptanmıştır. Ebelik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin “etkin aile planlaması yöntemi kullanmak istenmeyen gebelikleri önler” ve “İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” önermesine verdikleri yanıtlarda hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin görüşleri arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü

öğrencilerine göre daha yüksek oranda önermeye katılmadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3.14). Klingberg-Allvin ve arkadaşlarının (2007) Vietnam'da 235 ebelik bölümü öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 64'ü istemli düşüğün ahlaki olarak yanlış olduğunu, %69'u adölesanların planlamadan gebe kalmaları durumunda istemli düşüğün yapılmasının kabul edilebilir olduğunu, %98'i Vietnam'da evlenmemiş genç kadınlar arasında istemli düşük oranının arttığını, %98'i evlenmeden önce cinsel ilişkinin yaşanmamasının istemli düşük oranının azaltılmasında iyi bir çözüm olduğunu, tamamına yakınının düşük hizmetlerinde danışmanlık hizmetinin verilmesinin gerektiğini ve ebelerin bu konuda doktorlardan daha iyi uygun olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (77). Ege ve arkadaşlarının (2005) İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda ebelik bölümünde eğitim gören 30 öğrenci ile yaptıkları uygulamalı çalışmada ön test sonuçlarına göre öğrencilerin %79.3'ü aile planlaması yöntemlerinin sağlığa zararlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (61). Klamen ve arkadaşlarının (1996) tıp fakültesi ikinci sınıf 72 tıp öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 32'sinin istemli düşük cinayettir önermesine kesinlikle katılmadıklarını, %32'si de önermeye katılmadıklarını belirlenmiştir (78). Çıtak-Bilgin ve arkadaşlarının (2012) 182 hemşirelik bölümü ve fen edebiyat fakültesi öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %67.6'sının istemli düşüğün günah olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (67). Shotorbani ve arkadaşlarının (2002) Washington Üniversitesi'nde 312 hemşirelik, tıp öğrencisi ve asistan doktor ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %24'ü dini inancı nedeniyle, % 31'i de kişisel değerleri nedeniyle istemli düşüğe karşı olduklarını ifade etmişlerdir (79). Tokuç ve arkadaşlarının (2008) 338 ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 52'si istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir (72). Çalışmaların sonuçları, araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bunun nedeninin toplumsal tutumlar, dini inançlar, medyanın etkisi, devlet politikaları nedeniyle kaynaklı olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ankara İli'nde bulunan üç kamu üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 685 hemşirelik bölümü. 301 ebelik bölümü öğrencisi ile yapılan bu çalışma sonucunda, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin aile planlaması hizmetleri ve yöntemlerine ilişkin ve istemli düşük hizmetleri ve istemli düşük yapamaya ilişkin görüşleri ile ilgili sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırma kapsamına alınan toplam öğrenci sayısı 986'dır. Öğrencilerin çoğunluğu 18-24 yaş aralığındadır. Bu da araştırma kapsamına aldığımız öğrencilerin adölesan dönemde olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu bekar ve kadın öğrenci oranı erkek öğrenci oranına göre fazladır (Tablo 4.1.1).

2. Hemşirelik bölümü öğrencileri (%77.0) ebelik bölümü öğrencilerine (%51.8) göre daha yüksek oranda aile planlaması hizmetlerinin sunumunda sağlık personelinin "danışman" rolünde gördükleri, ebelik bölümü öğrencilerinin de (%83.7) hemşirelik bölümü öğrencilerine (%77.0) göre daha yüksek oranda aile planlaması hizmetlerinin sunumunda sağlık personelinin "eğitici" rolünde gördükleri belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

3. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda aile planlaması yöntemi kullanırken gebe kalma nedenine ilişkin "etkin yöntem kullanmama, yöntemlere ulaşımın sınırlı olması, yöntem kazaları, yöntem hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması" yanıtını verdikleri belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1).

4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%49.3) ebelik bölümü öğrencilerine (% 33.8) göre daha yüksek oranda gebeliğin kadın sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin olarak "olumsuz etkisi vardır" yanıtını verdikleri belirlenmiştir ($p<0.05$). (Tablo 4.3.3).

5. Hemşirelik bölümü (%71.3) ve ebelik bölümü (%65.4) öğrencilerinin çoğunluğunun istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin olarak "

istenmeyen gebelik anne ve çocuk sağlığını dolayısıyla da toplumun sağlığını da olumsuz etkiler” yanıtını verdikleri belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3.4).

6. Hemşirelik bölümü (%82.1) ve ebelik bölümü (%86.3) öğrencilerinin büyük çoğunluğunun istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin olarak “kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir” yanıtını verdikleri saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.6).

7. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%69.7) ebelik bölümü öğrencilerine (%63.8) göre daha yüksek oranda istemli düşüğün tanımını doğru yaptıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%64.4) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%66.4’ü) çoğunluğunun ülkemizde uygulanan istemli düşük yöntemini yanlış cevapladıkları belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%67.2) ve ebelik bölümü öğrencilerinin (%72.8) çoğunluğunun ülkemizdeki istemli düşük için yasal süreyi doğru olarak tanımladıkları belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3.5).

8. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (%18.3) ebelik bölümü öğrencilerine (%9.3) göre yüksek oranda, mezun olduktan sonra çalışacakları kurumda istemli düşük yapmayı önereceklerini ifade ettikleri belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.3.10).

9. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47.4’ünün, ebelik bölümü öğrencilerinin %42.6’sının “ bir ailede istenmeyen gebelik olsa dahi istemli düşük yapma gerekli değildir” ifadesine, hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 34.8’inin, ebelik bölümü öğrencilerinin %39.2’sinin “ bir ailede istenmeyen gebelik olsa dahi istemli düşüğün yapılması konusunda kararsızım” ifadesine katıldıkları belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3.7).

10. İstemli düşüğün yapılmasına ilişkin olarak hemşirelik bölümü öğrencilerinin %77.3’ü, ebelik bölümü öğrencilerinin %64.4’ü “anne sağlığı tehlikeye girdiğinde” ($p<0.05$), hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 58.5’i, ebelik bölümü öğrencilerinin %49.1’i fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığının tehlikede olduğu durumlarda” ($p<0.05$), hemşirelik bölümü öğrencilerinin %56.6’sı, ebelik bölümü öğrencilerinin %46.8’i “tecavüz ya da ensest sonucu oluşan gebeliklerde” ($p<0.05$) sakınca yoktur yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.9).

11. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda “istenmeyen gebeliğin olduğu evlenmemiş kişilere ve istenmeyen gebeliğin sahip evli kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir” ifadesine katıldıkları belirlenmiştir (**p<0.05**). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48.4’ünün, ebelik bölümü öğrencilerinin % 48.5’inin “tecavüz yada ensest sonucu gebe kalan kadınlara istemli düşük hizmeti verilmelidir yanıtını verdikleri belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3.8).

12. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek oranda “aile planlaması yöntemi kullanmak günahdır”, “kadının rolü doğurmaktır” ve “istemli düşük cinayettir” önermelerine katılmadıkları (**p<0.05**), “etkin aile planlaması istenmeyen gebelikleri önler”, “istemli düşük ahlaki olarak yanlıştır” önermelerine katıldıkları (**p<0.05**) belirlenmiştir (Tablo 4.3.14).

6.2. Öneriler

Ankara İli'nde bulunan üç kamu üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir

1. Gelecekte sağlık personeli olarak çalışacak olan ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin istemli düşük hakkında yasal boyutlarını, yasal süresini ve uygulanma yöntemini daha iyi bilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle ebelik ve hemşirelik müfredatları içerisinde yer alan kadın sağlığı ile ilgili dersler ve seminer derslerinde istemli düşüğün yasal boyutları, nedenleri, dünyada ve Türkiye'deki durumu ile ilgili bilgilere daha geniş yer verilmesi,
2. Hemşirelik ve ebelik müfredatında içeriklerinde aile planlaması ve istemli düşüklerin yer aldığı derslerde istemli düşükle ilgili etik,sosyal ve psikoloji ile ilgili konuların çeşitli öğretim teknikleri ile (power point sunumu, drama, beyin fırtınası gibi) daha geniş kapsamlı olarak ele alınması ve tartışılması,
3. Ebelik ve hemşirelik eğitim öğretim müfredatın aile planlaması hizmetleri ve istemli düşüklerin seçmeli ve sahada uygulamalı ders olarak konulması,
4. Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin istemli düşükle ilgili görüşlerinin belirlenmesi için daha kapsamlı ulusal ve uluslar arası araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.) Bozbeyoğlu-Çavlin, A. (2011). Doğurganlık Kontrolünde Rasyonelliğin Sınırları: Türkiye Kürtaj ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 3(1), 24-37.
- 2.) Avcı, Z., ve İnandı, T. (2006). Erzurum İl Merkezindeki Hastanelerde Düşük Tanısı Konulan Kadınların Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 64-74.
- 3.) Artiran, F., Gül, R., İğde, M. ve Yalçın, M. (2008). Abortion in Turkey: women in rural areas and the law. *British Journal of General Practice*, 58 (550), 370-373.
- 4.) USAID. (2010). Maternal Health Saving the Lives of Women and Children. Last Updated on: March 23, 2010. Erişim Tarihi: 02.02.2012 Erişim Adresi: http://www.usaid.gov/our_work/global_health/mch/mh/
- 5.) World Health Organization (WHO). (2003). Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Erişim Tarihi: 02.01.2012, Erişim adresi: <http://www.who.int/reproductive-health/>
- 6.) World Health Organization (WHO). (2011). Unsafe abortion Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth ed., Geneva: World Health Organization.
- 7.) Trupin, R., S. (2012). Elective Abortions. Medscape ReferenceDrugs, Diseases&Procedurs. Erişim Tarihi: 09.06.2012, Erişim Adresi: emedicine.medscape.com/article/252560-overwiev
- 8.) Guttmacher Institute ve World Health Organization. (2012). Facts on Induced Abortion Worldwide In Brief. Erişim Tarihi: 15.01.2012 Erişim Adresi: www.guttmacher.org
- 9.) T.C. Sağlık Bakanlığı. (2005). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2012 (Elektronik Kitap). Erişim Tarihi: 24.01.2012 **ErişimAdresi:**
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf>

- 10.) Özvarış- Bahar, Ş, Ertan-Esin, A. Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım. HUKSAM Yayınları. Erişim Tarihi: 20.01.2012 ErişimAdresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf
- 11.) Yanikkerem, E., Saruhan, A. ve Şirin, A. (2008). Güvenli Annelik Açısından Anne Hakları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2):179-186.
- 12.) Çelik, Y. (2008), İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılması Öncesinde Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi. T.C. Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- 13.) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2009) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. (2008). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, ISBN 978-975-491-274-6.
- 14.) Koçoğlu-Oktay, D. (2001). İsteyerek Düşüklerde Yeni Bir Yaklaşım. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*. Erişim Tarihi: 20.01.2012, Erişim Adresi: http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2000/sayi_4/baslik4.pdf
- 15.) Adalı, E., Yıldızhan, R. ve Ataman, O. (2008). Acil Kontrasepsiyon. *Van Tıp Dergisi*; 15 (1):34-39.
- 16.) Ege, E., Akın, B., Altuntuğ, K., Kal, H., E. ve Bıçakçı H. (2011). Kürtaj Polikliniğine Başvuran Kadınların Acil Kontrasepsiyon Bilgi ve Uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*, 21(1):5-10.
- 17.) Abbott J, Feldhaus KM, Houry D, ve Lowenstein SR. (2004). Emergency contraception: What do our patients know?. *Ann Emerg Med*;43:376-81.
- 18.) Terzioğlu, F., Zeyneloğlu, S., Vefikuluçay-Yılmaz, D., Türk, R., Gözükara, F. ve Taşkın, L. (2010). İsteğe Bağlı ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların

Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18–29.

19.) Doğaner, G., Bilgiç, D., Doğaner, A., Umut, Ü., F., Kürk, H., ve Çelik, E. (2011). 15 – 49 Yaş Kadınların Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4): 159-164.

20.) Koç, İ., Eryurt, M., A., Adalı, T., ve Seçkiner, P. (2008). *Türkiye'nin Demografik Dönüşümü Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızındaki Değişimler: 1968-2008*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. ISBN 978-975-491-285-2.

21.) T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü , (2009). *Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No: 3-B Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

22.) T. C. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (Kanun No: 2827, Bölüm 5-6). Resmi Gazete: 27/05/1983- 18059. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/613.html>

23.) Eren, N.; Öztekin, Z. (1995). *Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. (Ed: Bertan, M.; Güler, Ç.). Ankara: Güneş Kitapevi.

24) World Health Organization (WHO). (1997). Post-abortion Family Planning: A Practical Guide for Programme Managers. (WHO/RHT/97/20), Geneva: World Health Organization.

25.) Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2012). Riskli Gebelik. Erişim Tarihi:01.11.2012 Erişim Adresi: <http://www.ztb.gov.tr/saglik-rehberi/riskli-gebelik/71>

26.) World Health Organization (WHO). (1970). Spontaneous and Induced Abortion: Report of a WHO Scientific Group. Geneva: WHO Technical Report Series: 461.

- 27.) Callahan, C., T., Caughey, A., B. (2009). Blueprints Obstetrics and Gynecology (5th ed.), (syf: 16-17). China: Lippincott Williams&Wilkins, a Wolter Kluwer business. ISBN 978-0-7817-8249-4.
- 28.) Beckman, C., R.,B., Ling, F., W., Barzansky, B., M., Herbert, W., N., P., Laube, D., W., ve Smith, R., P. (2010). Obstetrics and Gynecology, sixth edition;(syf:147-150). China: American College of Obstetricians and Gynecologists ve Lippincott Williams&Wilkins, a Wolter Kluwer business. ISBN 978-0-7817-8807-6.
- 29.) Keeling, J., V., Khong, Y.,T. (2007). Fetal and Neonatal Pathology, Fourth Edition. syf: 102. Springer, ISBN-13:9781846285240.
- 30.) Evans, T., A. (2007). Manual of Obstetrics, seventh edition. (syf: 116).United States: Lippincott Williams&Wilkins, a Wolter Kluwer business. ISBN-13: 978-0-7817-9696-5.
- 31.) Figo Komitesi. (2011). Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Görüşler Çalışması. Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular (Çev.Ed.: İsmail Dölen).(syf:103-105). (Elektronik Kitap), Erişim Tarihi: 03.01.2013, Erişim Adresi: **www.tjod.org**
- 32.) World Health Organization. (2006). Frequently asked clinical questions about medical abortions. France: World Helath Organization. ISBN 92 4 159484 5, ISBN 978 92 4 159484 4.
- 33.) Engelman, P., C. (2011). A History of the Birth Control Movement in America (Healing Society: Disease, Medicine, and History).; United States of America (California) by ABC-CLIO, LLC: Praeger Publishers Inc. ISBN-10: 0313365091; ISBN-13: 978-0313365096.
- 34.) Kourkouta, L., Lavdaniti, M. ve Zyga, S. (2013). Views of ancient people on abortion. *Health Science Journal*; 7(1):116-118.
- 35.) Riddle, M., J. (1997). Eve's Herb A History of Contraception and Abortion in the; United States of America: West. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London, England. ISBN 0-674-27026-6.

- 36.) Bailey, J. (2012). Ethical Debates Abortion, First Edition. United States of America (New York): The Rosen Publisher Group Inc. ISBN 978-1-4488-617-3; ISBN 978-1-4488-7005-9, ISBN 978-1-4488-7006-6.
- 37.) Özkan, Ö. (2012). Ülkelere Göre Kürtaja Yönelik Yasal Düzenlemelere Genel Bir Bakış. *Toplum ve Hekim*, Temmuz-Ağustos 2012, 27(4): 304-320.
- 38.) Işıl-Ülman, Y. (2012). Türkiye Biyoetik Derneği Yaşamın Başlangıcına İlişkin Sorunlar Hakkında Görüşü*(Son Dönem Kamuoyunda geniş yankı bulan kürtaj, sezaryen tartışmaları ve olguları bağlamında). Türkiye Biyoetik Derneği 19 Eylül 2012 tarihli yönetim kurulu toplantısı kabul metni. Erişim Tarihi: 21.04.2013, Erişim adresi: http://www.biyoretik.org.tr/images/TBD_Gorus.pdf
- 39.) Çokar, M. (2009). İsteyerek Düşük, Tıp Etiği ve Yasalar. Kadınlara Hukuki Destek Merkez Derneği Kurumsal Sitesi (KAHDEM). Erişim Tarihi: 05.02.2013, Erişim Adresi: www.kahdem.org.tr/?p=217.
- 40.) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2012). Dünya Nüfusunun Durumu 2012 Tesadüfen Değil İsteyerek: Aile Planlaması, İnsan Hakları ve Kalkınma. Erişim Adresi: <http://www.unfpa.org.tr> , Erişim Tarihi: 24.04.2013.
- 41.) Şahinoğlu-Pelin, S., Arda, B., Özçelikay, G., Özgür, A. ve Çay-Şenler, F. (1998). *III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri*. Biyoetik Derneği Yayınları No:3, Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbaası. ISBN: 975-7041-01-7,.
- 42.) Arda, B., Oğuz, Y., Şahinoğlu-Pelin, S. (1999). Deontoloji. Genişletilmiş 2. Baskı, Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar No: 37, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, ISBN 975-7226-15-7.
- 43.) Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM). (2009). Güvenli Düşük Kadının Üreme Hakkıdır. Erişim Tarihi: 20.04.2013, ErişimAdresi: http://bukcam.baskent.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=96%3Aguvenlidusukkadininuremehakkidir&Itemid=65&lang=en

- 44.) Cohen, S., A. (2009). Facts and Consequences: Legality, Incidence and Safety of Abortion Worldwide. *Guttmacher Policy Review*, Fall 2009, 12 (4):2-6.
- 45.) Singh, S.; Wulf, D., Hussain, R., Bankole, A., ve Segh, G. (2009). Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. New York: Guttmacher Institute, ISBN: 978-1-934387-03-0.
- 46.) Center for Reproductive Rights. (2013). The World's Abortion Laws. (Elektronik Kaynak), Erişim Adresi: http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap_Factsheet_2013.pdf , Erişim Tarihi: 07.05.2013
- 47.) World Health Organization. (2012). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition, (syf: 17). Switzerland: World Health Organization, ISBN 978 92 4 154843 4.
- 48.) Doğan, M. (2011). Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bakış (General Overview of the Population Policy in Turkey). *Marmara Coğrafya Dergisi*, 23:293-307, ISSN:1303-2429.
- 49.) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2003). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
- 50.) Stanhope, M., Lancaster, J. (2008). Public Health Nursing Population-Based Centered Health Care in the Community, Seventh Edition. Canada: Mosby Elseiver Inc., ISBN: 978-0-323-04540-7.
- 51.) Bahar-Özvarış, Ş. (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara: Kum Baskı Hizmetleri, ISBN: 975-97511-0-0.
- 52.) Özyurda, F. (2002). Aile Planlamasında Temel Bilgiler “Danışmanlık”, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı anabilim Dalı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, John Hopkins Uluslar arası Üreme Sağlığı Eğitim Programı, Sağlık Bakanlığı

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Ankara: Damla Matbaacılık, ISBN 975-95863-4-7.

53.) Taşkın L. (2011). Aile Planlaması, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş X. Baskı*, (s:10-11). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

54.) Kaynar, B., Beydağ, K., D. ve Gök-Özer, F. (2005). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kullanmayı Düşündükleri Aile Planlaması Yöntemleri ve Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8):21-33.

55.) Açık, Y., Polat, S.,A. (2002). Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 33(3): 163-170.

56.) Tüzün, H., İlhan, F., Ceyhan, M., N., ve Maral, I. (2005). Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *J Turk Soc Obstet Gynecol.*, 2(3): 197-203.

57.) Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2007). 2007 *Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*, Birinci Basım. Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti, Aralık, 2007.

58.) DüNDAR, C., Kaynar, E., ve Pekşen, Y. (2005). Samsun İli Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Evli Ebelerin Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 12(4)243-246.

59.) Taşçı, K., D. (2007). Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Erkeğe Yönelik Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmaya İlişkin Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 67-76.

60.) Dereli-Yılmaz, S., Ege, E., Akın, B., ve Çelik, Ç. (2010). 15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri, The Reasons of Induced Abortion and Contraceptive Preference in 15-49 Years Women, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightangle Hemşirelik Dergisi*, 18(3): 156-163, ISSN 1304-4869.

- 61.) Ege, E., Timur, S., Zincir, H. (2005). Ebelik Son Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *STED dergisi*, 14 (9), 202-207.
- 62.) Yıkılkan, H., Dilbaz, B., ve Kestel, Z. (2012). Aile Planlaması Polikliniğine Yasal Tahliye İstemiyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi, Assessment of the patients who applied to Family Planning unit for legal abortion. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2: 10-14.
- 63.) World Health Organization (WHO). Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (2010). Family Planning Summit, 11 July, London, STC Teen Pregnancy Report. Erişim Tarihi: 02.04.2013 Erişim adresi: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20120627_family_planning_summit/en/index9.html
- 64.) Joyce, T., J., Kaestner, R., ve Korenman, S. (2000). The Effect of Pregnancy Intention on Child Development. *Demography*, 37(1): 83-94.
- 65.) Hamdela, B., G/mariam, A., ve Tilahun, T. (2012). Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Pregnant Married Women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 7(6): e39074
- 66.) Guttmacher Institute. (2012). Facts on Unintended Pregnancy In the United States. Erişim Adresi: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Unintended-Pregnancy-US.pdf> Erişim Tarihi: 22.05.2013
- 67.) Çıtak-Bilgin, N., Çıtak-Tunç, G., Günsoy-Kaya, F., Kılıç, M., Çoşkuner-Potur,D. ve Aydınoğlu, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin İsteyerek Düşüğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. HASUDER, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim, Bursa, 2012.
- 68.) Tey, N-p., Yew, S-y., Low, W-y, Su'ut, L., Renjhen, P., Huang, M. S. L., Tong W., ve ark. (2012). Medical Students' Attitudes toward Abortion Education: Malaysian Perspective. *PLoS ONE* 7(12):e52116. DOI: 10.1371/journal.pone.0052116.

- 69.) Wheeler, S., B., Zullig, L., L., Buga, G., A., ve Morroni, C. (2012). Attitudes and Intensions Regarding Abortion Provision Among Medical Students in South Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(3): 154-163.
- 70.) Kumar, R., Malik, S., Qureshi, I., M., Khurram, K., Chaudhary, S., Paul, L., Malik, M., Z., Mahmud, M., K., ve Israr, S., M. (2002). Comparative analysis of Knowledge, Attitudes and Perceptions about Induced Abortions among Medical and Non-medical Students of Karachi. *J Pak Med Assoc.*, 52(10):492-4.
- 71.) Rodriguez-Calvo, M.,S., Martinaz-Silva, I., M., Soto, J., L., ve Concherio, L. (2012). University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Legal Medicine*, 14: 209-213, doi: 10.1016/j.legalmed.2012.02.002.
- 72.) Tokuç, B, Berberoğlu, U., Saraçoğlu, G., V. ve Çelikkalp, Ü. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki, İstemli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(3):166-173.
- 73.) Civil, B., Yıldız, H. (2010). Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2): 58-64.
- 74.) Koluçak, S., Güneş, G. ve Pehlivan, E. (2006). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1): 7-14, (2010).
- 75.) Asmamaw, T. (2011). Assessment of Knowledge, Attitude and Intension of Health Science Students Toward Safe Abortion Care Provision in Debre Markose University, Ethiopia, May, 2011. Addis Ababa University College of Health Sciences Department of Nursing and Midwifery. Degree Master of Science in Reproductive Health Nursing in Department of Nursing and Midwifery, (yayınlanmamış yüksek lisans tezi).

- 76.) Erfani, A. (2011). Induced Abortion in Tehran, Iran: Estimated Rates and Correlates. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(3):134-142.
- 77.) Klingberg-Allvin, M., Tam, V., V., Nga, N., T., Ransjo-Arvidson, A.-B., ve Johansson, A. (2007). Ethics of justice and ethics of care Values and attitudes among midwifery students on adolescent sexuality and abortion in Vietnam and their implications for midwifery education: A survey by questionnaire and interview. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2007): 37-46, doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.018.
- 78.) Klamen, D.L., Grossman, L., S., ve Kopacz, D., R., (1996). Attitudes about abortion among second-year medical students: Students' perceptions of the right to life,. *Medical Teacher*, 18(4):345-346.
- 79.) Shotorbani, S., Zimmerman, F., J., Bell, J., F., Ward, D., ve Assefi, N. (2002). Attitudes and Intensions of Future Health Care Providers Toward Abortion Provision. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(2): 58-63.
- 80.) Şatıroğlu, H. (2008). Ergenlikte Cinsellik. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi No: 63; Mart 2008; syf: 41-46.
- 81.) World Health Organization(WHO). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva: World Health Organization.
- 82.) T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2005). *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Cilt 1*. Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık tic. Ltd. Şti.. ISBN 975-590-043-8.
- 83.) World Health Organization. (1995). United Nations Population Information Network (Popin). Un Population Division, Department of Economic and Social Affairs, with support from the UN Population Fund (UNFPA). Erişim Adresi:

<http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html> Erişim Tarihi: 03.10.2012

84.) World Health Organization; (1997). Cairo Definition of Reproductive Health. Erişim Adresi: http://www.adelaide.edu.au/rcrh/about/cairo_definition.pdf , Erişim Tarihi: 03.10.2012

85.) Özvarış-Bahar, Ş. ve Ertan, E., A., (2001). Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşımı. Erişim Adresi:

http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf , Erişim Tarihi: 03.10.2012

86.) Akın, A. (2012). - Türkiye Sağlık Profili Raporu (Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı Bölümü), (Ed: Ayşe Akın), syf:3, HASUDER.

87.) Arı, S.; Öngel, K. ve Kışioğlu, A., N. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistanları Ve Son Sınıf Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgilerinin İncelenmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, syf: 7-11.

88.) United Nations Population Fund (UNPF). (2008). Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health A reality For All Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework, (Elektronik Kaynak), pg:6. Erişim Tarihi: 02.11.2012, Erişim Adresi: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/UNFPA_SRH_Framework_FinalVersion.pdf

89.) World Health Organization (WHO). (2012). Health Topics Reproductive Health. Erişim Adresi: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ Erişim Tarihi: 03.10.2012

90.) Taşkın L. (2003). Aile Planlaması, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, VI. Baskı*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s:429-449.

91.) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri Aile Planlaması Yöntemleri 762SHD006, Ankara: MEB.

- 92.) Giray, H. ve Keskinoglu, P. (2006). Işıkent Sağlık Ocağına Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler. *Sted*, 15(2):26.
- 93.) Bostancı, S.,M. (2011). Doğu Anadolu Bölgesindeki Bir İlçede Kadınların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri İçin Bilgi Kaynakları Ve İstenmeyen Gebeliklerle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi/ Dicle Med J*, 38(2):202-207.
- 94.) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus İşleri Genel Müdürlüğü. (2011). Haber Bülteni Doğum İstatistikleri 2010. Sayı:8615. Erişim Tarihi:15.10.2012 Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8615>
- 95.) Koç, A. ve Özdemir, İ. (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Doğurganlık, 2003. (syf:45-60). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
- 96.) T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Sağlık Düzeyini Belirleyen Epidemiyolojik Ölçütler (Sağlık Göstergeleri). Erişim Tarihi: 15.10.2012 Erişim Adresi: http://www.asm.gov.tr/ah_dergi/material/documents/pg_6/saglikduzeyi.pdf
- 97.)Kocaman, T. (2002). *Plan Nüfus Projeksiyon Yöntemleri* (syf:12). Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- 98.) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2011). Sağlık Hizmetleri Sekreterliği Hız Ve Oran 720s00019, (syf:34). Ankara: MEB.
- 99.) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Resmi İstatistik Programı 2012-2016 Metaveriler, (syf: 10). Erişim Tarihi: 12.01.2013 Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr,
- 100.) Sağlık Bakanlığı (2012).Uluslararası Sağlık Göstergeleri ve Tanımları. Erişim Tarihi: 23.10.2012, Erişim Adresi: [http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik\(14\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(14).pdf)

101.) Özgür, M., E. (2010). Ankara Üniversitesi Dil Ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Coğrafya Bölümü Ders Notları Nüfusun Coğrafi Analizi. Erişim Tarihi: 20.04.2013, Erişim Adresi:

http://www.geography.humanity.ankara.edu.tr/ders_notu/COG407_ders_notu_1011.pdf

102.) Altay, B. (2008). Ünite:16 Genel Sağlık Ölçütleri. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi. Erişim Tarihi: 19.10.2012 Erişim Adresi:

http://uzem.omu.edu.tr/portal/dersler/2011/syu305/unite_16/kim/syu305_unite16.pdf

103.) Akın, A. ve Özvarış-Bahar, Ş. (1995). Ana Sağlığı ve Aile Planlaması, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. (Ed: Bertan, M.; Güler, Ç.). Ankara: Güneş Kitapevi.

104.) Bulut A. (2012). Kürtajdan İsteyerek Düşüklere, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, (1): X.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1985 yılında Konya'nın Eređli İlçesi'nde doğmuştur. İlköğretim ve lise öğrenimini Konya Eređli İlçesi'nde tamamlamıştır. 2004 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde lisans eğitime başlamıştır. Lisans eğitimini 2008 yılında tamamlayan araştırmacı, 2009 yılında Ankara Üniversitesi Kadın Doğum Kliniğinde hemşire olarak göreve başlamıştır. Araştırmacı, 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrenimine başlamıştır.

Araştırmacı 2010 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak göreve başlamıştır ve halen aynı kurumda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

EKLER

EK 1. KADIN SAĞLIĞINA İLİŞKİN TANIMLAR

Tanımlar

Cinsel Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı, “Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil, duygusal, düşünsel ve sosyal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir” şeklinde tanımlamıştır (80,81). Cinsel sağlık, yalnızca üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlı tıbbi bakım ve danışmanlığın ötesinde, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesi anlamını taşır (82).

Üreme Sağlığı: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını, “ Yalnızca üreme sistemi ve süreci ile ilgili hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Üreme sağlığı, tüm yaşam süresi boyunca üreme sürecini, fonksiyonlarını ve üreme sistemini ele alır. Üreme sağlığı, bireylerin istedikleri zaman istedikleri sıklıkta üreme yeteneklerini kullanmalarına özgürce karar vermeleri ve bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması anlamına da gelmektedir (83,84,85,86,87).

Üreme Hakkı: Bütün çiftler ve bireylerin, üreme ile ilgili kararlarında istedikleri zaman şiddetten, baskıdan ve ayrımcılıktan uzak olarak istedikleri sıklıkta, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaya ve bunun için gerekli bilgiye sahip olma hakları vardır (88,89).

Aile Planlaması: Aile Planlaması kişilerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, çocuğu olmayan çiftlere de çocuk sahibi olmaları konusunda yardımcı olunmasıdır (90,91,92,93).

Toplam Doğurganlık Hızı: Bir kadının doğurgan olduğu dönem (15-49 yaş grubu) boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısıdır (94). Yaşa özel doğurganlık hızlarının toplamının beşle çarpılmasıyla elde edilmektedir (39,40,41). Doğurganlık

çağının sonuna geldiğinde teorik olarak kadın başına düşen canlı doğum sayısıdır (96,101).

Genel Doğurganlık Hızı: 15-44 yaş grubunda bin kadın başına düşen doğum sayısıdır (94,95,99,102). Doğurganlığın duyarlı bir ölçütüdür. Çünkü paydada risk altındaki grup, yani doğurgan çağdaki tüm kadınlar vardır (96,98).

Kaba Doğum Hızı: Belli bir bölgede, bir yıl içindeki toplam canlı doğumların, o bölgenin yıl ortası nüfusuna bölünüp, 1000 ile çarpılması ile elde edilir ve binde (%) olarak ifade edilir (96,98). Bir yılda her 1,000 kişiye düşen doğum sayısı da denilebilir (95).

Kaba Üreme Hızı: 1000 kadının 50 yaşına dek yaşaması ve her yaşta yaşa bağı fertilitite hızına erişmesi halinde, üreme dönemi (15-49 yaş) boyunca 1000 kadından doğacak kız çocuk sayısıdır (100,102).

Net Üreme Hızı: Kız çocuklarından meydana gelen doğum kohortunun, belirli yaşa özel fertilitite ve mortalite hızları dikkate alınmak koşuluyla, doğurganlık dönemlerince doğuracakları kız çocuk sayısıdır (102).

Yaşa Özel Doğum Hızı: Kadınlarda doğurganlık döneminde (15-49 yaşlar) belirli yaşlardaki doğurganlık düzeyini belirten en duyarlı fertilitite ölçütüdür. 5-10 yıllık yaş bantları alınarak her yaş grubu için yaşa özel doğurganlık hızları bulunur. Belli bir dönem içinde (genellikle bir yıl), belli bir yaştaki ya da yaş grubundaki kadınların yaptığı canlı doğumların, aynı yaştaki ya da yaş grubundaki kadın sayısına bölünmek suretiyle elde edilen bir hız birimidir (96,102,103).

Ana Ölüm Hızı: Bir kadının gebeliğinin birinci gününden başlayarak doğumdan sonraki 42 gün içinde gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik nedeniyle meydana gelen doğrudan ya da dolaylı ölümlerdir (102, 103).

EK 2. HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK PERSONELİ OLARAK ÇALIŞACAKLARI KURUMLARDA İSTEMLİ DÜŞÜK YAPMAYI ÖNERME NEDENLERİNE İLİŞKİN İFADELERİ

Tablo Ek-2.1 Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Personeli Olarak Çalışacakları Kurumlarda İstemli Düşük Yapmayı Önerme Nedenlerine İlişkin İfadeleri

İstemli düşük olmayı öneririm	İstemli düşük olmayı önermem
İfadeler	İfadeler
Aile, kadın ve toplum için sorun oluşturduğunda	Aile planlaması yöntemi gibi görülmemeli
Anne ve çocuk sağlığı açısından riskli durumlarda olduğunda	Aileye maddi ve sağlık yönünden zararlı olmadığı sürece gerek yok
Anne sağlığı tehlike olduğunda	Allahın yarattığı bir canı almak yine Allaha aittir. İstemeden de olsa çocuk yapmasalardı
Tecavüz ve ensest sonucu oluşan gebeliklerde	Allahın yarattığı canı yalnız Allah almalıdır
Annenin ruh sağlığının elverişli olmadığı durumlarda	Anne sağlığı tehlikeye girmediği sürece kesinlikle önermem
Bakabilecekleri, sevebilecekleri ve her anlamda sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi açısından	Anne ve toplumun sağlığı açısından
İstemli düşük yapmanın gerekli olduğu durumlarda	Bebeğin yaşama hakkı vardır ve bebeğin yaşam hakkının elinden alınmasını etik bulmuyorum
Bireylerin tercihlerine saygılı olunmalı diye düşünüyorum	İstemli düşük cinayettir
İstemli düşüğün bir hak olduğunu düşünüyorum	Bence insan isterse korunabilir ve böylece de istenmeyen gebelikler oluşmaz
Daha sağlıklı bir toplumun oluşması için	Dini nedenlere bağlı olarak bir cana asla kıyılmaz
Bireyin çocuk sahibi olması o bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkiliyorsa	Bir cana kıyılmamalı
İstenmeyen bir gebelikse, hem annenin ve hem de bebeğin sağlığı bu durumdan etkileneceği için	İstemli düşüğü önermem, bunu yerine aile planlaması yöntemi kullanmayı öneririm
Eşlerin her ikisi istiyorsa benim için onların kararı önemlidir.	Embriyo oluşumundan itibaren çocuğun canlı olduğunu düşünüyorum, doğru bulmuyorum

Tablo Ek-2.1'in devamı

Etkili bir yöntem kullanmayıp gebe kalırsa bunun cezasını fetüs çekmemeli ve bebek dünyaya gelmemelidir.	Tecavüz gibi kadının her bebeğine baktığı durumlarda o olayı anımsayacağı durumlar haricinde önermem
Gebeliğini devam ettirmek istemeyen bireylere öneririm	Hem toplum açısından etik değil, hem de dini olarak ahlak dışı
Kendim bu konuya sıcak bakmıyorum, ancak isteyen herkes istemli düşük yapabilir.	Dünyaya gelmesinin daha doğru olduğunu düşünüyorum
İstenmeyen bir bebeğin ebeveynlerinden yeterli sevgi göreceğini düşünmüyorum	Eğitim ve danışmanlık görevimi yapar, kararı kişiye bırakırım. Öneri ve tavsiyede bulunmam, sağlık personelinin öneride bulunamaz
İstenmeyen bir çocuğun dünyaya getirilmemesi taraftarıyım	Etik olarak doğru bulmuyorum
Çocuk sayısının yeterli olduğu ve ekonomik olarak kötü durumda olduğunda	Evliyse çocuk yapmasın. Aldırmak zorunda kalmaz
Kadının ruh sağlığının iyi olması için	Gerekli korunma yöntemleri varken gebe kalınmasını anlayamıyorum
Kişi bebeği istemiyorsa ve biz bunu tıbben engelliyorsak, kişiler tıbbi olmayan yollara başvurarak kendi hayatını riske atacaktır	İstemli düşük günahtır
Kişinin yaşamını olumsuz etkileyecekse, bu durumu kişiye açıklamak ve kişiyi yönlendirmek sorumluluğumdur	Hiçbir şekilde yaşamı sonlandırmak için bir şey yapmam
	İnsanlara katil olmayı önermem
	İnsanların kararına yön vermek değil, eğitim vermek görevim
	İstemli düşüğe karşıyım
	Kadın ve bebeğin sağlığı tehlikeye girmediği sürece her canlının dünyaya gelme hakkının olduğunu, bu durumu bireylerin seçimine bırakmanın yanlış olduğunu düşündüğümden
	Mahremiyet açısından önermem
	Ne olursa olsun dünyaya gelmeli
	Tanımadığım kişilerin yapmasını tercih ederim
	Yanlış olduğunu düşündüğüm bir yöntemi önermem kadar saçma bir şey olamaz. O canı veren alır, böyle bir seçim hakkında söz bile edilemez.

Tablo Ek-2.2 Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Personeli Olarak Çalışacakları Kurumlarda İstemli Düşük Yapmayı Önerme Nedenlerine İlişkin İfadeleri

İstemli düşük olmayı öneririm	İstemli düşük olmayı önermem
İfadeler	İfadeler
Anne ve çocuk sağlığı açısından riskli durumlarda olduğunda	Allahın yarattığı bir canı almak yine Allaha aittir. İstemedem de olsa çocuk yapmasalardı
Anne sağlığı tehlike olduğunda	Eğitim ve danışmanlık görevimi yapar, kararı kişiye bırakırım. Öneri ve tavsiyede bulunmam, sağlık personelinin öneride bulunamaz
Annenin yaşı ilerlemiş ve fetüsün sağlığını olumsuz etkiliyorsa	Bebeğin yaşama hakkı vardır ve bebeğin yaşam hakkının elinden alınmasını etik bulmuyorum
Kişi bebeği istemiyorsa ve biz bunu tıbben engelliyorsak, kişiler tıbbi olmayan yollara başvurmasını engellemiş oluruz	İstemli düşük cinayettir
Bakabilecekleri, sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi açısından	Bence insan isterse korunabilir ve böylece de istenmeyen gebelikler oluşmaz
İstemli düşük yapmanın gerekli olduğu durumlarda	İstemli düşüğü önermem, bunu yerine aile planlaması yöntemi kullanmayı öneririm
Tecavüz vakasıysa kesinlikle istemli düşüğü öneririm	Annenin psikolojisine zarar vereceğini düşündüğüm için
İstenmeyen bir çocuğun dünyaya getirilmemesi taraftarıyım	Anne sağlığını olumsuz etkileyebilir
Başıma gelmeden yorum yapamam	Kadın ve toplum için zararlı bulduğumdan dolayı
	İstemli düşük günahtır
	İstemli düşüğe karşıyım

EK 3. VERİ TOPLAMA FORMU

Anket No:

1. Yaşınız nedir?(belirtiniz).....

2. Cinsiyetiniz nedir? a) Kadın b)Erkek

3. Medeni durumunuz? a) Evli b) Bekar

4. Bölümünüz nedir? a) Ebelik b) Hemşirelik

5. Kaçınıcı sınıftasınız? a)1. sınıf b) 2. sınıf c)3. sınıf d)4. sınıf

6. Doğduğunuz yer?

a) Köy b) İlçe c) İl

7. En uzun yaşadığınız yer?

a) Köy b) İlçe c) İl

8. Hangi liseden mezun oldunuz?

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

9. Annenizin eğitim durumu nedir?

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim 1. Kademe d) İlköğretim 2. Kademe
e) Lise f) Üniversite

10. Annenizin mesleği nedir?

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

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim 1. Kademe d) İlköğretim 2. Kademe
e) Lise f) Üniversite

12. Babanızın mesleği nedir?

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

13. Sizin değerlendirmenize göre ailenizin ekonomik durumu nedir?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla d) Gelir yok

14. Sosyal güvence durumunuz? a) Sosyal güvencesi var b) Sosyal güvencesi yok**15. Ailenizin yapısı nedir?**

a) Çekirdek b) Geniş c) Parçalanmış

16. Kardeş sayınız nedir?(Kendiniz hariç, belirtiniz).....**17. Annenizin ilk evlenme yaşı nedir? (belirtiniz).....****18. Babanızın ilk evlenme yaşı nedir?(belirtiniz).....****19. Üniversiteye başlamadan önceki eğitim yaşantınızda aile planlaması ile ilgili herhangi bir eğitim veya danışmalık hizmeti aldınız mı?**

a) Evet b) Hayır (21. soruya geçiniz)

20. Daha önceden almış olduğunuz aile planlaması hizmetlerini kimden aldınız?

a) Doktor b) Ebe c) Hemşire d) Eczacı e) Okul derslerinden f) Rehberlik Öğretmeninden g) Diğer (belirtiniz).....

21. Aile planlamasının tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır.

b) Ailelerin ana çocuk sağlığı açısından tehlike oluşturmayacak şekilde çocuk sahibi olmalarını engelleyen sağlık hizmetleridir.

c) Ailelerin ana ve çocuk sağlığı açısından sorun oluşturmayacak şekilde istedikleri zaman, bakabilecekleri ve sevebilecekleri sayıda çocuğa sahip olmalarıdır. Çocuğu olmayanların ise çocuk sahibi olmaları için yardım alabilmeleridir.

d) Ailelere nasıl çocuk sahibi olmamaları gerektiğine dair danışmanlık ve eğiticilik yapan sağlık hizmetleridir.

e) Fikrim yok.

f) Diğer(belirtiniz).....

22. Aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden bildiğiniz yöntemleri işaretleyiniz (Bildiklerinizin yanına X işareti koyunuz).

Oral Kontraseptif (Hormon hapları)	
Rahim içi araç (RİA)	
Prezervatif (kondom)	
Kadın kondomu (kadın prezervatifi)	
Deri altı implantları	
Geri çekme	
Takvim yöntemi	
Spermisid/Köpük/Jel	
Diyafram	
Vajinal yıkama	
Ertesi gün hapi	
Tüpligasyon (kadın kanallarının bağlanması)	
Vazektomi (erkek kanallarının bağlanması)	
3 aylık iğne	
1 aylık iğne	
Bildiğiniz başka yöntemler varsa belirtiniz	
Bu yöntemlerin hiçbirini bilmiyorum (25. soruya geçiniz)	

23. Bildiğiniz aile planlaması yöntemlerini nerden öğrendiniz?

- a) Gazete/dergi b) Derslerden c) İnternet d) Televizyon e)
Arkadaş f) Sağlık personeli g) Aile h)Diğer(belirtiniz).....

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

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

25. Aile planlaması yöntemleri nerden veya nerelerden temin edilir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

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

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

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

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

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

28. Siz ilerdeki yaşantınızda aile planlaması yöntemlerini kullanmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır(30. Soruya geçiniz) c) Kararsızım d)Diğer(belirtiniz).....

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

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

35. Aşağıdakilerden hangisi ülkemizdeki istemli düşük kanununa göre gebeliğin istemli olarak sonlandırılması için yasal süreçtir?

- a) 4 haftaya kadar b) 10. haftaya kadar c) 10. haftada d) Fikrim yok

36. Sizce istemli düşük (kürtaj) aile planlaması yöntemi midir?

- a) Evet b) Hayır

37. Sizce gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi yada etkileri nelerdir?

- a) Hiçbir etkisi yoktur
 b) Olumsuz etkisi vardır
 c) Olumlu etkisi vardır
 c) Hiçbir fikrim yok
 d) Diğer (belirtiniz).....

38. Sizce istenmeyen gebeliğin kadın sağlığı üzerine etkisi nelerdir?

- a) Hiçbir etkisi yoktur
 b) Anne sağlığını olumsuz etkiler
 c) Anne sağlığını olumlu etkiler
 d) Anne ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını da olumsuz etkiler
 e) Hiçbir fikrim yok
 f) Diğer (belirtiniz).....

39. Sizce istemli düşük yaptırmanın kadın sağlığı üzerine etkisi nelerdir?

- a) Hiçbir etkisi yoktur.
- b) Kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır, ilerde istenilmeyen hastalıklara neden olabilir.
- c) Hiçbir fikrim yok
- d) Diğer (belirtiniz).....

40. İlerdeki evlilik yaşantınızda istemli düşük yapmayı ya da eşinizin yapmasını ister misiniz?

- a)İstenmeyen bir gebelik oluştuysa düşünürüm
- b) İstenmeyen bir gebelik olsa bile düşünmem, dünyaya gelmesini isterim
- c) Kararsızım
- d) Diğer (belirtiniz).....

41. İlerdeki evlilik yaşantınızda sizin gebe kalmanız ya da eşinizin gebe kalması durumunda çocuğunuzun cinsiyeti hangisi olursa istemli düşük yapmak ya da eşinizin istemli düşük yapmasını istemezsiniz?

- a) Erkek
- b) Kadın
- c) Farketmez

42. Sizce bir ailede istenmeyen bir gebelik olduğunda istemli düşük yapmak gerekli midir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Karasızım
- d)Fikrim yok
- e) Diğer(belirtiniz).....

43. Sizce kadının hangi durum yada durumlarda istemli düşük yapmasında sakınca yoktur?

- a) İstenmeyen gebelikler oluştuğunda
- b) Anne sağlığı tehlikeye girdiğinde
- c) Fetüste anomaliler ya da fetüsün sağlığı tehlikede olduğunda
- d) Tecavüz ya da ensest vakaları sonucu oluşan gebeliklerde
- e) Boşanmadan hemen önce oluşan gebeliklerde
- f) İleri yaştaki gebeliklerde
- g) Aile içi şiddet vakalarında
- h) Eşlerden birinin psikolojik sağlığının bozuk olduğu durumlarda
- ı) Ekonomik olarak güçlük yaşayanlarda
- i) Çocuğunun yaşı küçük olanlar
- j) Çocuk sayısı 2 veya daha fazla olanlarda
- k) Hepsi
- l) Diğer (belirtiniz).....

44. Sizce istemli düşük hizmeti kime ya da kimlere verilmelidir?

- a) İstenmeyen gebeliğin oluştuğu evli çiftlere
- b) İstenmeyen gebeliğin oluştuğu evlenmemiş kişilere
- c) Tecavüz ya da ensest sonucu gebe kalan kadınlara
- d) İstenmeyen gebeliğe sahip evli kadına
- e) Hepsine
- f) Diğer(belirtiniz).....

45. İlerde sağlık personeli olarak çalışacağınız kurum ve kuruluşlarda istemli düşük olmayı önerir misiniz?

a) Evet (Nedenini belirtiniz).....

b)Hayır(Nedenini belirtiniz).....

c) Kararsızım

d)Diğer(belirtiniz).....

46. Aşağıda verilen önermelerle ilgili düşüncelerinizin yanına lütfen X koyunuz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Fikrim yok
İstemli düşük yaptırma sakıncalıdır				
İstemli düşük ahlaki olarak yanlıştır				
İstemli düşük cinayettir				
İstemli düşük dinsel olarak yanlıştır				
Kadının rolü doğurmaktır				
Aile planlaması yöntemi kullanmak günahdır				
Aile planlaması yöntemi kullanmak gereklidir				
Türkiye’de kürtaj oranı artmaktadır				
Etkin aile planlaması yöntemi kullanma istenmeyen gebelikleri önler				
Aile planlaması yöntemi kullanmanın sağlık açısından zararı yoktur				

EK4. ETİK KURUL YAZISI



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara
 Telefon: 0 (312) 305 1082 - Faks: 0 (312) 310 0580
 E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: 16969557 - 745

13 TEMİZ 2013

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 10.07.2013 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2013/13
Proje No : LUT 12/106 (Değerlendirme Tarihi 28.08.2012)
Karar No : LUT 12/106 - 06

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kublay'ın sorumlu araştırmacı olduğu Duygu Öztaş ile birlikte çalışacakları LUT 12/106 kayıt numaralı ve "Ankara İli'nde Bulunan Üç Kamu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemi Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9 Prof. Dr. Melahat Görduysus (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | 10. Prof. Dr. Cansın Saçkesen (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Müdürlük Sara (Üye) | 11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye) | 13 Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 14. Doç. Dr Leyla Dinç (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 7. Prof. Dr. Songül Vaizoğlu (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |

EK 5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcılar;

Gelecekte sağlık hizmeti sunacak olan sizlerin istemli düşük ile ilgili görüşlerinizin belirlenmesi amacı ile bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yüksek lisans tezi çalışmam olarak planlanmıştır. Sizlerden alınan bilgiler “çalışma amacı dışında” kullanılmayacaktır. Aile planlaması hizmetlerine katkı sağlayacağına inandığım çalışmaya samimiyetle cevap vereceğinizden eminim. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece “çalışma amacı” ile kullanılacaktır. Çalışmaya katılım ders notlarını etkilemeyecektir. Çalışmaya katılmamayı isteyebilir veya anketi doldururken istemezseniz anketi doldurmayı son verebilirsiniz.

Anket formuna lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız.

Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda da sorunun altına bırakılan yere cevabınızı yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyeceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer seçeneklerde yer alan ifadeler cevabınızı karşılamıyorsa, seçeneklerde yer alan “diğer” maddesi mevcutsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Çalışma ile herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda yer alan bilgiler doğrultusunda iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmacı: Arş. Gör. Duygu ÖZTAŞ

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Telefon: 0312 319 14 50/1111

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

EK 6. KURUM İZİN YAZILARI

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/686
Konu :

Tarih :26/ 09/ 2012

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Duygu Öztaş'ın "Ankara İlinde Bulunan Üç Kamu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışmasının uygulamasını 30.10.2012-30.12.2012 tarihleri arasında Bölümümüz öğrencileri ile yapması uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Nuran Akdemir
Bölüm Başkanı

EK 6. KURUM İZİN YAZILARI DEVAM

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2ANK.0.28.00.00/71 041-
Konu : Arş. Gör. Duygu ÖZTAŞ KARATAŞ hk.

Ankara

..... / /

21-10-2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
(Hemşirelik Bölüm Başkanlığına)

İLGİ: 26.09.2012 tarihli ve 684 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Duygu Öztaş Karataş'ın "Ankara İlinde Bulunan Üç Kamu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu tezinin uygulamasını 30.10.2012-30.12.2012 tarihleri arasında Fakültemiz Ebelik ve Hemşirelik Bölümleri öğrencileri ile yapabilmesi konusundaki yazı örnekleri ilişikte iletilmektedir.

Prof. Dr/ Şengül HABLEMİTOĞLU
Dekan

EK: 1- Yazı Örnekleri (2 sayfa)

EK 6. KURUM İZİN YAZILARI DEVAM



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı : B.30.2.GÜN.0.31.00.00 / 1338
Konu :

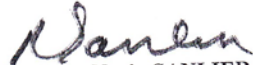
ANKARA
03.10.2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

İlgi : 26.09.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00-683 sayılı yazı.

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Duygu ÖZTAŞ'ın "Ankara İlinde Bulunan Üç Kamu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin İstemi Düşükle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu tez uygulamasını 30.10.2012 - 30.12.2012 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulayabilmesi Dekanlığımıza uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Nevin ŞANLIER
Dekan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad.No:16 06500 Beşevler Ankara Tel (312) 216 26 01
Fax (312) 216 26 36 E-posta: sbf@gazi.edu.tr



