

EBELİK BÖLÜMÜ DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KALICI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

VIEWS OF MIDWIVES FOURTH GRADE STUDENT ON PERMANENT FAMILY PLANNING METHODS:
A QUALITATIVE STUDY

Yılmaz Sezer, N.*, Gönenç, İ.M.*

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara’da bir üniversitenin ebelik bölümünde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 10 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem maksimum örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $\bar{X}=24.9\pm5.58$ olduğu saptanmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler; “aile planlamasına genel bakış”, “tüp ligasyon ve vazektomiye genel bakış”, “tüp ligasyona ilişkin özel görüşler” ve “vazektomiye ilişkin özel görüşler” olmak üzere 4 ana tema altında toplanmıştır. Öğrencilerin çoğunun tüp ligasyon ve vazektomi hakkında bilgi verirken bu yöntemleri diğer yöntemlere göre daha kısa ve basit anlattıkları, bilgi içeriğinde ise özellikle bu yöntemlerin kalıcı yöntemler olduğunu vurguladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kendisinin tüp ligasyon olmayı tercih etmeyeceği ve eşinin vazektomi olmasını istemeyeceği belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin tüp ligasyon ve vazektomi yöntemlerine yönelik bazı ön yargılarının bulunduğu ve bu ön yargıların danışmanlık hizmetlerini etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin kalıcı aile planlaması yöntemleri ile ilgili görüşlerinin toplumun ataerkil yapısından ve toplumsal cinsiyet faktöründen etkilendiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüp ligasyon, vazektomi, ebelik, danışmanlık.

ABSTRACT

Aim: To determine the opinions of midwives fourth grade student fields regarding permanent family planning methods.

Material and Method: In this research, qualitative methodology were used. Population of the study was consisted of students who are registered to one midwifery department in Ankara. The sample of research was ten students who are agreed to be participate in the study. The sample is chosen according to the maximum sampling method. Qualitative data were analyzed based on content analysis.

Results: All students included in the research were in the average age $\bar{X}=24.9\pm5.58$. The data obtained from interviews were handled in four main themes as “an overview of family planning”, “an overview of tubal ligation and vasectomy”, “private opinions related to tubal ligation” and “private opinions related to vasectomy”. It was determined that most students tell us shorter and easier than other methods when give information about tubal ligation and vasectomy, especially methods that emphasize permanent methods. It was determined that the majority of students will not choose to have tubal ligation itself and partners want to have a vasectomy.

Conclusion: Students have some prejudices to methods of tubal ligation and vasectomy and this prejudices affect counselling services. It is believed, opinions on the permanent family planning methods of students affected by patriarchal structure of society and gender.

Key Words: Tubal ligation, vasectomy, midwifery, counseling.

Sorumlu Yazar: Dr. İlknur Münevver Gönenç, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, ANKARA
Tel: 03123191450/1191
Fax: 03123197016
e-mail: imgonenc@gmail.com

*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, ANKARA

GİRİŞ

Aile Planlaması (AP), gebeliğin önlenmesi (kontrasepsiyon) ve doğum kontrolü aynı anlamda kullanılan terimlerdir. Ancak AP terimi gebeliği önleyen, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen sosyal, psikolojik, ekonomik, fiziksel ve dini durumları değerlendiren daha geniş kapsamlı bir kavramdır (1). AP, ‐ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleridir‐ şeklinde de tanımlanmaktadır (2).

Ülkemizde AP talebi %79.0 iken bu talebin %92.0'si karşılanmaktadır. 2008 TNSA verilerine göre istenmeyen doğumlar önlenebilmiş olsaydı toplam doğurganlık hızının 2.16'dan 1.06'ya düşeceği hesaplanmıştır. Bu durum Türkiye de gebeliklerin önemli bir kısmının istenmeden ve planlanmadan meydana geldiğini göstermektedir (3).

Aile planlaması yöntemlerinin kullanımını arttırmak ve karşılanmamış AP ihtiyacını azaltmak için aile planlaması hizmetlerin doğru şekilde verilmesinin yanı sıra, bireylerin kendilerine uygun yöntemi seçmeleri de oldukça önemlidir. Literatürde etkin ve yeterli şekilde verilen AP danışmanlık hizmetlerinin, AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve tutumlarının artırılmasında olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (4). Bu nedenle AP hizmetlerinde istenlik düzeyine ulaşması için iyi eğitilmiş kişiler tarafından nitelikli bir danışmanlık hizmetinin sunulması önemlidir. Bireylerin yöntem kullanımında ebe ve hemşirenin danışmanlık rolü etkili olmaktadır (5,6).

Aile planlaması yöntemleri hormonal yöntemler, bariyer yöntemler, rahim içi araç ve gönüllü cerrahi sterilizasyon olarak sınıflandırılmaktadır (7). Bu sınıflamalar altında yer alan çok çeşitli aile planlaması yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemler

arasında yer alan tüp ligasyon ve vazektomi, gönüllü cerrahi sterilizasyon

sınıfına girmektedir. Genelde kalıcı (geri dönüşü olmayan) aile planlaması yöntemleri olarak da bilinen bu yöntemlerde, kadında ovumun, erkekte spermiumun geçtiği kanalların cerrahi bir işlem ile kapatılması söz konusudur (1). Ülkemizde tüp ligasyon %8.3 oranında kullanılırken, vazektomi %0.1 oranında kullanılmaktadır ve bu oranlar ile kullanılan AP yöntemleri arasında en alt sıralarda yer almaktadırlar (3). Yapılan bazı çalışmalarda tüp ligasyon ve vazektomi kullanım oranlarının düşük olduğunu göstermektedir (8, 9, 10). Pekince ve Yılmaz (11) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların çoğunluğunun (%42.9) vazektomi yöntemini eşleri için istemediğini saptamıştır. Ancak bu oranların düşük olması AP danışmanlığı veren ebe ve hemşirelerin bu yöntemlere karşı önyargılı olmasına neden olmamalıdır. Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşmasında ve yöntem kullanım oranlarının artırılmasında etkin bir danışmanlığın rolü büyüktür. AP danışmanlığı veren ebe ve hemşirelerin tüm yöntemler hakkında detaylı bilgiye sahip olması ve önyargısız bir şekilde bütün çiftlere tüm yöntemler hakkında danışmanlık yapması gerekmektedir. Bu tutumun ebelik ve hemşirelik lisans programlarında kazandırılması önem arz etmektedir. Bu nedenle de öncelikli olarak öğrencilerin bu konudaki görüşlerinin incelenmesi var olan tutumu belirlemek açısından gerekli görülmektedir. Mezun olduktan sonra aile planlaması hizmetlerinde aktif rol alacak ebelerin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde ise bu amaçla yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ebe öğrencilerin düşüncelerinin belirlenmesinin, kalıcı yöntemlere yönelik bilgi ve klinik becerilerin kazandırılması sürecinde olumlu katkılar sağlayacağı ve öğrencilerin kalıcı aile planlaması yöntemlerine karşı olumsuz tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi için bir fırsat yaratacağı düşünülmektedir.

Öğrencilerin kalıcı AP yöntemleri hakkındaki görüşlerinin belirlenmesinde ise en uygun yöntemin nitel araştırma olacağı düşünülmüştür. Çünkü bu araştırma yöntemi bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilme özelliğine sahiptir. Bu çalışma, ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla niteliksel yöntem kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir üniversitenin ebelik bölümünde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Örneklem büyüdükçe verilerin derinliği kaybolacağından genel olarak büyük örneklem önerilmez (12). Bu nedenle araştırmanın başında örneklem belirlenmemiş olup, tekrarlı veriler elde edilinceye kadar görüşmelere devam edilmiştir. On öğrenci ile görüşüldüğünde araştırmada tekrarlı veriler elde edilmeye başlanmış olup, araştırmanın doygunluğa ulaştığına karar verilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden 10 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem maksimum çeşitlilik örnekleme-sine göre seçilmiştir. Buradaki amaç, gö-reli olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (13). Öğrenciler arasından evli, bekar, çocuğu olan, çocuğu olmayan, ilde/ilçede yaşama özelliklerine göre rastgele seçim yapılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenler ile görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin ve genellenelir sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Ancak olay ve olgulara dahil derinlemesine betimleme ve yorumlama yapmamıza yardımcı olacak öznel sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Ortaya çıkan sonuçlar sadece incelenen grubu yansıtır bu nedenle bu çalışma için de en büyük sınırlılık genellenmenin yapılamamasıdır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca görüşmenin başlangıcında katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme soruları konuyla ilgili bir uzman tarafından değerlendirilmiştir. Görüşme formunun geçerlik güvenirliğini sağlamak için üç öğrenci ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra görüşme formunda gerekli düzenlemeler ile görüşme formuna son şekli verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların bazıları aşağıdaki gibidir;

- Sizce AP danışmanlığının amacı nedir?
- Siz AP danışmanlığı yaptınız mı? Nerede yaptınız?
- AP danışmanlığını/egitimini kimlere verdiniz?
- AP danışmanlığında/egitiminde hangi konulara yer verdiniz?
- AP danışmanlığın/egitimin içeriğini neye göre belirliyorsunuz?
- AP danışmanlığında/egitiminde tüp ligasyon ve vazektomi ile ilgili ne tür bilgiler veriyorsunuz?
- Bir kadına tüp ligasyon yöntemi önerir misiniz? Bunun nedenini biraz açıklar mısınız?
- Bir yakınınız tüp ligasyon uygulamayı düşündüğünü belirterek sizden bu ko-

nuda danışmanlık talep ettiğinde düşünce-
niz ne olur?

- Siz ileride tüp ligasyon yöntemi uygulamayı düşünür müsünüz? Bunun nedenini biraz açıklayabilir misiniz?
- Bir erkeğe vazektomi önerir misiniz? Bu düşünceye sahip olma nedeniniz nedir?
- Bir yakınınız vazektomi uygulamayı düşündüğünü belirterek sizden bu konuda danışmanlık talep ettiğinde düşünce-
niz ne olur?
- İleride eşinize vazektomi yapılmasını ister misiniz? Bu düşünceye sahip olma nedeniniz nedir?
- Eşinizle birlikte artık çocuk sahibi olmak istemediğinize ve kalıcı bir yöntem tercih etmek istediğinize karar verirseniz siz mi tüp ligasyonu tercih edersiniz yoksa eşinize mi vazektomi uygulanmasını istersiniz? Bu düşünceye sahip olma nedeniniz nedir?
- Bir sağlık profesyoneli AP danışmanlığı/eğitimi verirken izlediniz mi? Bu konudaki gözlemlerinizi paylaşır mısınız?

Verilerin Toplanması

Görüşmeler öğrencilerin rahat iletişim kurabileceği düşünülen boş bir odada yüz yüze yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, tekrar dinlenerek Microsoft Word programında yazılı hale getirilmiştir. Öğrenciler ile yapılan görüşmeler 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Veriler tekrar tekrar okunarak kodlar belirlenmiştir. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmış, uygun temalar çıkarılmıştır. Bundan sonraki aşamada görüşme verileri yorumlanarak rapor haline getirilmiştir. İfadelerin sonunda belirtilen öğrenci kodları; E: evli, B: bekar, ÇV: çocuğu var, ÇY:

çocuğu yok, İl/İlçe: yaşadığı yer, 23: yaş olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $\bar{x}=24.9\pm5.58$ olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin 6'sının ilde, 4'ünün ilçede yaşadığı, 1 tanesinin evli ve çocuklu, 9 tanesinin bekar olduğu belirlenmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler 4 ana tema altında toplanmıştır.

1. Aile planlamasına genel bakış
2. Tüp ligasyon ve vazektomiye genel bakış
3. Tüp ligasyona ilişkin özel görüşler
4. Vazektomiye ilişkin özel görüşler

1. Aile Planlamasına Genel Bakış

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu AP'nın amacını planlı gebelik ve kişilerin istedikleri kadar çocuk sahibi olması şeklinde tanımlamıştır.

"Yani aile planlaması danışmanlığı ailelerin istediği sayıda istediği zamanda planlı bir şekilde bebek sahibi olmaları için bizim onlara yardımcı olduğumuz ya da bizim demeyelim aile danışmanlarının yardımcı olduğu hani bir amaçlar silsilesinin devam ettiği bir şey yani." (B, İlçe, 22)

Öğrencilerin tamamı daha önce hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde ve cami/kuran kursu gibi yerlerde AP danışmanlığı yaptığını ancak çoğu bu danışmanlığı sadece kadına verdiğini ifade etmiştir. Yalnız bir öğrencinin AP danışmanlığını bir çiftte verdiğini belirlenmiştir. Öğrenciler danışmanlık esnasında tüm AP yöntemlerini sırasıyla anlattıklarını ifade etmişlerdir. Ancak çoğu öğrenci danışmanlığın içeriğinin, danışanın yaşı ve çocuk sayısından etkilendiğini belirtmiştir.

"Genelde erkekler gelmiyor, bayanlar yalnız geliyor. Erkekler sanırım utanıyor. Hep eşlerini gönderiyorlar bence böyle olmamalı. Eşlerle birlikte gelmeli. Şuana kadar eşleri ile geleni ben görmedim." (B, İlçe, 23).

"Çifte vermedik ama çifte verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ben danışmanlık verirken bir şeyi fark ettim, kadınlar utanı-

yorlar zaten. *Düşünüyorum kadınlar tekken bu kadar tepki veriyor ise eşi ile anlatılırsa tamamen kafasını gömecek dinlemeyecek. Tamamen çekinecek utanacak. Çünkü kendi ile ilgili o kadar çok şeyin farkında değil ki vücudu ile ilgili pek çok şeyin farkında değil.*" (B, İlçe, 23).

"Aile planlaması eğitimi verirken öncelikle ailenin ihtiyaçları ne, daha önce hangi yöntemleri kullanmış bu konuda bilgi düzeyini belirlerim. Bilgi düzeyini belirledikten sonra birde kulaktan duyma bilgileri neler onları ölçmeye çalışıyorum. Hangi konuda ne gibi ön yargıları var ya da hangi konuya daha olumlu bakıyor diye belirlemeye çalışıyorum. Yöntemleri sırasıyla anlatmaya başlıyorum. Yöntemleri bu yöntem şöyle kullanılır bu yöntem şöyle kullanılır deyip bu yöntemleri anlattıktan sonra kendisi için uygun olanı seçmesini istiyorum... Yönlendirme yapmıyorum. Danışmanlık yapıyorum." (B, İl, 24)

2. Tüp Ligasyon ve Vazektomiye Genel Bakış

Öğrencilerin çoğu tüp ligasyon ve vazektomi hakkında bilgi verirken diğer yöntemlere göre daha kısa ve basit anlattıkları, özellikle bu yöntemlerin kalıcı yöntemler olduğuna vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca öğrenciler arasında danışmalıkta bu yöntemlere yer vermede farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bir kısmı tüm danışanlara bu yöntemleri anlatırken, bir kısmının 3-4 çocuğu olanlara, yaşı ileri olanlara ya da merak edenlere anlattıkları tespit edilmiştir.

"Yani çok uzun bir şekilde açıklamıyorum aslında merak ederse hasta daha çok üstünde duruyorum ama. Normalde kısa kısa hepsinden bahsediyorum zaten ilgisini çekmeye başladığında o soru soruyor. O soru sorduğunda ben de daha fazla bahsediyorum." (B, İl, 23)

"Tüp ligasyon mesela geri dönüşümsüz ama çok nadir de olsa tekrar hamile kalma olasılığı olduğunu tekrar bebek isterse tüp bebekte yapabileceğini söylüyorum. Benim görümcem üç sezaryenden sonra tüp ligasyon yaptırdı. Anestezinin etkisiyle soruyor-

lar ve o anda kafam zaten karıştıktı ve imza attım tüp ligasyon yapıldı ama bende sonra depresyona sebep oldu diyor. Kendimi işgörmez gibi hissettim diyor. Genelde sanırım çevrede öyle bir algı var tüp ligasyon olursa eğer bir kadın, sanki rahmi alınacak zannediyor ya da artık kadınlık rolü ve annelik rolü açısından kendilerini iş görmez gördükleri için bu durum biraz yıkıma sebep oluyor. Sanki fonksiyon kaybı gibi. Yani görümcem yaşadığı için biliyorum bayağı depresyona girdi." (E, İl, ÇV, 38).

"Hepsi etkiliyor bence. Bakıyoruz o bölgenin ihtiyacı ne anlattığımız kesimin ihtiyacı hangi yönde biraz indiğimizde kişisel olarak bireyin ihtiyacı hangi yönde ailesinin ihtiyacı eşi ile birlikte uyumları nasıl onların ihtiyaçları ne, çocuk sayısı, yaşı hepsi etkiliyor." (B, İlçe, 23)

Öğrencilerin büyük bir kısmı alanda çalışan bir ebe veya hemşireyi aile planlaması danışmanlığı yaparken izlediğini belirtmiştir. İzledikleri danışmanlıklardaki gözlemleri incelendiğinde, alanda çalışan ebe ve hemşirelerin kalıcı aile planlaması yöntemlerine karşı önyargılarının olduğu, bu konuların çoğunlukla anlatılmadığı ve anlatıldığında da detaylı bilginin verilmediği saptanmıştır.

"Pek hatta hiç bahsedilmiyor. Mesela kadın myom ameliyatı oluyor o zaman soruyorlar tüplerini bağlayalım mı diye. Oluyorsa oluyor." (B, İlçe, 22)

"Çokta fazla vermiyorlar aslında daha çok bilinenleri RİA'ydı, haptı. Herkesin kullanabileceği tarzda ki yöntemleri veriyorlar. Tüp ligasyonu belki anlatıyorlar." (B, İl, 23)

"İlerde onlar benim meslektaşlarım olacak ama hepsini açık ve net söylemiyorlar gel sana RİA takalım deyip oturtuyorlar masaya yani hepsini anlatmıyorlar. Dış görünüşüne göre de davranıyorlar bu cahil bilmez biz buna şu yöntemi uygulayalım deyip kadının adına karar veriyorlar." (B, İlçe, 23)

Mezun olduktan sonra alanda çalışırken kendilerinin danışmanlık esnasında bu yöntemlere yer verip vermeyecekleri so-

bulduğunda öğrenciler arasında fikir ayrılıkları olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bir kısmı kalıcı AP yöntemlerini her danışan kişiye olduğu gibi anlatacağını, bir kısmı ise bu yöntemleri daha kısa anlatacağını ifade etmiştir.

“Veririm. Tabu olarak bakılmasın istiyorum vay kadınlığım gitti, vay erkekliğim gitti. Ben artık diğer yöntemlerle eşit oranda yer alması gerektiğini düşünüyorum. Zararı azsa her yöntem kullanılabilir.” (B, İlçe, 23)

“Biraz daha kısa geçilir diye tahmin ediyorum bende. Herhalde toplum tarafından tercih edilmediği için vakit kaybı gibi görürüm. Kişiye uygulamayacağı bir yöntemi anlatmaktansa uygulayabileceği bir yöntemi daha detaylı anlatmak bana daha doğru geliyor.”

3. Tüp Ligasyona İlişkin Özel Görüşler

Öğrencilere “bir kadına tüp ligasyon önerir misin?” sorusu sorulduğunda yalnız bir öğrencinin önermeyeceği, diğerlerinin çocuk sahibi olmak istemiyorsa, çok çocuğu varsa veya sağlık problemi varsa önereceği belirlenmiştir. Bir kısım öğrenci ise yöntem hakkında bilgi verip kararı kadının kendisi vermesi gerektiğini vurgulamıştır. Aynı soru “kendi yakınına önerir misin?” diye sorulduğunda cevapların benzer şekilde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kendisinin tüp ligasyon olmayı tercih etmeyeceği belirlenmiştir.

“Eğer bir sağlık problemi varsa öneririm. Çünkü başka korunma yöntemleri de var. Hayatın ileride ne getireceği belli olmaz. Benim hep o aklıma geliyor. Yani çocuğunuz var ama ileride bir çocuk kaybı yaşarsanız tüp ligasyon yaptırdıysanız geri dönüşü yok tekrar çocuk sahibi olmak isteyebilirsiniz. Bu da psikolojik olarak çok etkiler. Ben şahsen yapılmaması gerektiği taraftarıyım açıkçası. Çünkü başka gebeliği önleyebilecek yöntemler var.” (B, İl, 32)

“Öneri benim görevim olmadığı için kesinlikle yapmam. Çünkü o ailenin verebileceği bir karar. Eşlerin vermesi gerekiyor.

Bu kararda sadece gerekli olan bilgileri veririm, gerisine karışmam.” (B, İl, 24)

“Hayır. Çünkü ben 3. çocuğuma hamileyken ilk çocuğum trafik kazasında vefat etti. Şimdi daha yaşıam genç 38 yaşıdayım hani Allah muhafaza yine bir çocuk kaybı yaşarsam diye. Kendimde 45 yaşında falan artık benim için çok riskli bir durum olursa kendimde uygulayam. Eşimde zaten destek çıkar. Ama şimdi değil yaşıam daha genç.” (E, İl, ÇV, 38)

“Olmam çünkü hayat bu, bugün bir dövme yaptırıyoruz yarın öbür gün sıkılıp pişman oluyoruz. 5 çocuğum olabilir belki biri ölür yine isterim belli olmaz ki.” (B, İlçe, 22)

“Bir kere şimdiye kadar hiç operasyon geçirmedim ondan korkarım. Bir de ne bileyim steril olmak daha farklı olacak gibi, kadın olduğunu hissedemeyeceksin gibi. Gerçi overler falan alınmıyor hormonal bir dengesizlik olmayacak ama psikolojik olarak etkilenirim gibi geliyor. Birde hep gebelikten korunma yükünü kadınlar üstleniyor benim ilişkimde de o yükü erkek alsın.” (B, İl, 32)

4. Vazektomiye İlişkin Özel Görüşler

Öğrencilere “bir erkeğe vazektomi önerir misin?” sorusu sorulduğunda, tüp ligasyona kıyasla daha fazla öğrencinin bu yöntemi önermediği belirlenmiştir. Vazektomi yöntemini öneren ve önermeyen öğrencilerin sayısının ise yakın olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunluğunun eşinin vazektomi olmasını istemeyeceği tespit edilmiştir.

“Öneririm yani sıkıntı yok. Bir kadın tüp ligasyon yaptırıyor ise erkekte vazektomi olabilir.” (B, İlçe, 22)

“Erkekler için sıkıntılı bir durum bu. Erkekler bunu kabul etmiyorlar. Erkeklerle önerebileceğim bir durum şimdi gelmiyor aklıma açıkçası.” (B, İlçe, 22)

“Yapılmasını istemem çünkü. Hayatın birçok sürprizlerle dolu olduğunu düşünüyorum. Ve hayatın bize neler getireceğini bilmediğimiz için her sabah yeni bir güne uyanıyoruz. Belki eş değişikliği yaşayacak, belki başka bir çocuk isteyecek, belki bir-

likte olamayacağız. Hiç çocuğumuz olamayacak ve şey çeşitli yardımcı üreme tekniklerinden faydalanma zorunda kalacağız. Bu gibi durumlar için olmasını istemem.” (B, İl, 32)

Öğrencilere karar vermek durumunda kalırlarsa eşinin vazektomi olmasını mı, kendisinin tüp ligasyon olmasını mı tercih edecekleri sorulduğunda; birçok öğrenci bunun zor bir karar olduğuna vurgu yapmıştır. Sonuç olarak yarısı eşinin vazektomi olmasını, yarısının da kendisinin tüp ligasyon olmasını tercih ettiği saptanmıştır.

“Ben tüp ligasyonu tercih ederim. Çünkü ben çocuğumu kaybetsem ya da eşimden ayrılısam bir daha çocuk istemem. Ama eşim isteyebilir. Benden ayrılıp başkasıyla da olsa ondan da çocuk isteyebilir.” (B, İl, 21)

“Evet ben yaptıracağıma o yaptırсын. Bu konuda yük hep kadının üzerinde biraz da erkekler sorumluluk alsın.” (B, İlçe, 22)

“Biraz bencil olacağım ama eşimim vazektomi olmasını isterim. Çünkü benim zaten üretkenliğim menopoza döneminde sonlanacak, eğer ki bu kadar çok ürememizin sonlanmasının istiyorsak eşimin vazektomi olmasını tercih ederim. Çünkü zaten cinsel hastalıkların bulaşma riskini taşıyorum benim hayatımda kadının getirdiği anatomik olarak fizyolojik olarak yükleri ben zaten yeterince taşıyorum. Eşimden böyle bir şeyi talep ederdim yani.” (B, İl, 24)

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu AP'nın amacını planlı gebelik ve kişilerin istedikleri kadar çocuk sahibi olması şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımın literatürdeki tanımlar ile (1, 2, 7) uyumlu olması öğrencilerin aile planlamasının amacının farkında olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin tamamı daha önce hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde ve cami/kuran kursu gibi yerlerde aile planlaması danışmanlığı yaptığını ancak çoğu bu danışmanlığı sadece kadına verdiğini ifade etmiştir. Yalnız bir öğrencinin aile planlaması danışmanlığını bir çiftte verdiği belir-

lenmiştir. Aile planlaması hizmetlerinde istenilen başarıya ulaşabilmek için erkeklerin AP konusunda sorumluluk almaları önemlidir. AP hizmetlerinde başarı ve memnuniyeti artıran faktörler arasında sorumluluğun eşler arasında paylaşılması, kullanılan yöntemin kolay, güvenilir, ulaşılabilir olması, sağlığı olumsuz etkileyen bir özelliğinin olmaması yer almaktadır (14, 15, 16). Erkeklerin aile planlaması danışmanlığı almamaları onların yöntemler hakkında yeterince bilgiye sahip olamamalarına neden olacaktır. Şankazan ve Yıldız (17) çalışmasında erkeklerin %46.2'sinin hiçbir aile planlaması yöntemini bilmediği saptanmıştır. Oysa kullanılacak aile planlaması yöntemlerine çiftlerin birlikte karar vermesi gerekmektedir. Bu nedenle aile planlaması danışmanlığına çiftlerin beraber katılması önem arz etmektedir. Altay ve Gönen'lerin (18) yaptığı çalışmada kullanılan AP yöntemine eş ile birlikte karar verdiğini söyleyen erkeklerin %75.5'i modern yöntem, %24.5'i de geleneksel yöntem kullanmaktadır. Kullanılan AP yöntemine kendisi karar verdiğini söyleyen erkeklerin ise %22.4'ü modern yöntem kullanırken, %77.6'sı ise geleneksel yöntem kullanmaktadır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur (18). Görüldüğü gibi çiftlerin aile planlaması yöntemleri hakkında birlikte danışmanlık almaları ve karar vermeleri olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ebe ve hemşirelerin de bu durumun farkında olup, danışmanlık için yalnız başvuran kadınlara eşleri ile birlikte gelmeleri konusunda farkındalık yaratmaları önem arz etmektedir.

Öğrenciler danışmanlık esnasında tüm aile planlaması yöntemlerini sırasıyla anlattıklarını ifade etmişlerdir. Ancak çoğu öğrenci danışmanlığın içeriğinin, danışanın yaşı ve çocuk sayısından etkilendiğini belirtmiştir. Aile planlaması danışmanlığında öncelikle yapılması gereken genel danışmanlıktır. Bu aşamada başvurana kadın ve erkek üreme sisteminin anatomisi, fizyolojisi hakkında kısaca bilgi verilir. Tüm kontraseptif yöntemler hakkında tek tek bilgi verilir (görsel malzemeler kullanılarak),

yöntemlerin olumlu-olumsuz yönleri—ve yan etkileri anlatılır. Genel danışmanlıkta, başvuran kendisine uygun bir kontraseptif yöntemi seçer. Bir sonraki aşamada ise başvuran kişinin kullanmaya karar verdiği yöntemle ilgili olarak yönetime özel danışmanlık verilir (19). Araştırmaya katılan öğrencilerin bu anlamda tüm yöntemleri sırasıyla anlatmaları doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir. Ancak danışmanlığın içeriğinin kişinin yaşı ve çocuk sayısı gibi faktörlerden etkilenmemesi daha profesyonel bir yaklaşım olacaktır. Bu noktada bireylerin önyargılarının profesyonelliğin önüne geçebileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin çoğu tüp ligasyon ve vazektomi hakkında bilgi verirken diğer yöntemlere göre daha kısa ve basit anlattıkları, özellikle bu yöntemlerin kalıcı yöntemler olduğuna vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca öğrenciler arasında danışmanlıkta bu yöntemlere yer vermede farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bir kısmı tüm danışanlara bu yöntemleri anlatırken, bir kısmının 3-4 çocuğu olanlara, yaşı ileri olanlara ya da merak edenlere anlattıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Bailey ve ark.'nın (20) yaptıkları çalışmalarında sağlık personellerinin cerrahi sterilizasyonu çiftlerin sosyoekonomik durumuna ve sağlık koşullarına bağlı olarak doğum sayısı ve yaşı arttıkça tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Bu durum aile planlaması danışmanlığı prensiplerine uygun bir yaklaşım olarak görülmemektedir. Genel danışmanlık prensipleri gereği tüm yöntemlere yer verildiği gibi tüp ligasyon ve vazektomiye de yer verilmelidir. Öğrencilerin ifadelerinden aile planlaması danışmanlık hizmetlerini yürüten sağlık personelinin kalıcı aile planlaması yöntemlerine karşı önyargılarının olduğu, bu yöntemlerin çoğunlukla anlatılmadığı ve anlatıldığında da detaylı bilginin verilmediği saptanmıştır. Kendilerinin de bir kısmının mezun olduktan sonra çalışma hayatında bu yöntemlere daha kısa yer vereceği belirlenmiştir. Taşçı (21) tarafından yapılan çalışmada sağlık memurluğu öğrencilerinin %65.3'ünün yeterli sayıda çocuğu oldu-

ğunda vazektomi yöntemini tercih etmeyeceğini belirlemiştir. Gündüz ve ark.'nın (22) yaptıkları bir çalışmada da ürologların vazektomiye kendileri için korunma yöntemi olarak tercih etmedikleri ve sadece %16.6'sının hastalarına önerdiği belirtilmiştir. Benzer şekilde Ebeigbe ve ark.'nın (23) yaptıkları çalışmada erkek jinekologların %89.4'unun aile planlaması danışmanlığı sırasında tüp ligasyona yer verdiği, fakat danışmanlık hizmetleri sırasında vazektomiye yer verme oranının %5.8 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %84.6'sının en uygun yöntem olarak vazektomi sunulsa bile erkeklerin büyük çoğunluğunun bu yöntemi kabul etmeyeceklerine inandıkları belirtilmiştir (23). Bu durum sağlık personelinin sundukları danışmanlık hizmetlerinin ön yargılardan etkilendiğini göstermektedir. Ülkemizde yöntemlerin kullanım oranlarına bakıldığında tüp ligasyon %8.3 oranında kullanılırken, vazektomi %0.1 oranında kullanılmaktadır (3). Ancak bu oranların düşük olması aile planlaması danışmanlığı veren ebe ve hemşirelerin bu yöntemleri danışmanlık hizmetlerinde yer vermemesine neden olmamalıdır. Aile planlaması danışmanlığı veren ebe ve hemşirelerin tüm yöntemler hakkında detaylı bilgiye sahip olması ve önyargısız bir şekilde bütün çiftlere tüm yöntemler hakkında danışmanlık yapması gerekmektedir.

Öğrencilere “bir kadına tüp ligasyon önerir misiniz?” sorusu sorulduğunda yalnız bir öğrencinin önermeyeceği, diğerlerinin çocuk sahibi olmak istemiyorsa, çok çocuğu varsa, sağlık problemi varsa önereceği belirlenmiştir. Bir kısım öğrenci ise yöntem hakkında bilgi verip kararı kadının kendisi vermesi gerektiğini vurgulamıştır. Danışmanlık, herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında uzmanlaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine yönlendirici olmadan yardım edilmesidir (19). Burada doğru yaklaşım yöntemler hakkında gerekli bilgileri vererek bireylerin kendi tercihlerini yapmalarını sağlamaktır. Öğrencilerin bu-

radaki tutumları, bu konudaki profesyonel yaklaşımlarında eksiklikler olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilere “bir erkeğe vazektomi önerir misiniz?” sorusu sorulduğunda, tüp ligasyona kıyasla daha fazla öğrencinin bu yöntemi önermediği belirlenmiştir. Ayrıca yarısı eşinin vazektomi olmasını, yarısının da kendisinin tüp ligasyon olmasını tercih ettiği saptanmıştır. Bu görüşlerin toplumun ataerkil yapısından etkilendiği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet faktörü nedeniyle kadına biçilen rollerin öğrencilerin bir kısmını etkilediği öngörülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelik öğrencileri çalışma hayatına başladıklarında birçok konuda olduğu gibi aile planlaması danışmanlığı yapmaya da aday olacaklardır. Bu hizmetleri verirken kendi ön yargılarından arınarak, profesyonel bir yaklaşım sergilemeleri tarafsız danışmanlık yapmalarını sağlayacaktır. Profesyonel kimliğin gelişmesinde ise eğitim önemli bir basamaktır. Bu nedenle aile planlaması danışmanlığı yapmaya aday öğrenci yetiştiren eğitim kurumları, önyargısız tüm aile planlaması yöntemlerine yer vermenin önemini vurgulamalıdır. Mezuniyet öncesi eğitimlerde aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüş ve tutumların tartışılması, role-play ve gerçek vakalar ile aile planlaması danışmanlığı uygulamaları yapılarak, öğrencilere ön yargısız ve uygun aile planlaması danışmanlığı becerisi kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. bs. Ankara: Sistem of set; 2011.
2. Türkiye Aile Planlaması Derneği, Aile Planlaması ve İslam Dini. 4. bs; Ankara: Tisamat Basımevi, 1999.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: 2009.

4. Büyükbayrak EE, Kars B, Karşıdağ AE, Dabak R, Kurtuluş H, Pirimoğlu ZM et.al. Aile planlaması yöntemleriyle ilgili tutumların etkin aile planlaması danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrasında karşılaştırılması. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology 2010; 7 (3): 228- 34.
5. Özvarış Ş. Doğurganlığın Düzenlenmesi. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. Ankara: Damla Matbaacılık; 2002: 5-13.
6. Akın L. Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. Güler Ç, Levent A, ed. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006.
7. Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012.
8. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. STED, 2005; 14(1): 8-14.
9. Gürkaş E, Kiraz M. Gaziantep İstasyon Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2013; 5(2): 1-3.
10. Gönenç I, Tuzcular Vural EZ, Köse G, Aka N. Haydarpaşa Numune Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2004; 8(3): 120-124.
11. Pekice Doğan G, Yılmaz M. Kontrasepsiyon amaçlı başvuran kadınların erkek kontrasepsiyonuna bakış açısı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15: 69-74
12. Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, ed. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014:131-164.

13. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2010.
14. Özvarış ŞB. Aile Planlaması. Aktuel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı 2001; 6(1): 45-51.
15. Özcebe H, Akın A. Kadın-erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı. 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi: 20-23 Nisan 2003- Ankara: Bildiriler (s.85-89). Ankara: Bayt Yayıncılık.
16. Akın A, Aslan D. Kadın sağlığı. Yeni Türkiye Dergisi 2001; 39: 524-534.
17. Şankazan Ş, Yıldız A. Ankara ili deliler köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55(1): 41-50.
18. Altay B, Gönenler D. Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2009; 14(1):56-64.
19. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara.2009.
20. Bailey PE, Castro MP, Araujo MD, Castro BM, Janowitz B. Physicians' attitudes, recommendations and practice of male and female sterilization in São Paulo. Contraception 1991;44(2):191-207.
21. Taşcı KM. Sağlık memurluğu öğrencilerinin erkeğe yönelik aile planlaması yöntemlerini kullanmaya ilişkin görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi-2007; 10 (1): 67-76.
22. Gündüz Mİ, Asan Ç, Gümüş B, Ateşci Y, Lekili M, Doğum kontrol yönteminde ürologların tercihi. Turkish Journal of Urology 2004; 30 (1) :103-105.
23. Ebeigbe PN, Igberase GO, Eigbefoh J. Vasectomy: A survey of attitudes, counseling patterns and acceptance

among Nigerian resident gynaecologists. Ghana Medical Journal 2011;45(3):101-4.