

ARAŞTIRMA

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI KALICI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ HAKKINDA NE DÜŞÜNÜYORLAR? TEK DURUMLU BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI*

Rukiye DEMİR**

Ayten TAŞPINAR***

Alınış Tarihi: 10.12.2017

Kabul Tarihi: 27.03.2018

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı; kadın sağlık çalışanlarının kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma biçiminde desenlenen bu çalışmada, "tek durumlu örnek olay yöntemi" kullanılmıştır. Yüz-yüze gerçekleştirilen bireysel görüşmeler yoluyla "yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği" ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Aydın ili merkez ilçelerinden birinde bulunan bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde görev yapan kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur. Örneklem seçmede; amaçlı örneklem türlerinden "ölçüt dayanlı örneklem" tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi 11 kadın sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının tamamına yakını kalıcı aile planlaması yöntemlerini "çiftlerin artık çocuk sahibi olmak istemediklerinde kadın ve erkekte üreme yollarının kapatılması, bağlanması" şeklinde tanımlamıştır. Katılımcıların tamamı erkeklere hiç aile planlaması danışmanlığı vermediğini, büyük çoğunluğu erkeklere de aile planlaması eğitimi verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Kadın sağlık çalışanları danışmanlıklarında sadece kadınların öğrenmek istedikleri yöntemi anlattıklarını söylemişlerdir. Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı aile planlaması konusunda eğitim aldıklarını ve danışmanlık yaptıklarını, fakat çoğu danışmanlıklarında kalıcı aile planlaması yöntemlerine yer vermediklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının tamamının aile planlaması konusunda eğitim aldıkları, yalnız kadınlara danışmanlık verdikleri ve danışmanlıklarında tüp ligasyon ve vazektomi yöntemlerine yer vermedikleri, ön yargılarının danışmanlık hizmetlerini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Aile planlaması, aile planlaması danışmanlığı, kalıcı aile planlaması yöntemleri

ABSTRACT

What Women Health Practitioners Think About Permanent Family Planning Methods? A Qualitative Case Study

Aim: The main purpose of this study was to determine the opinions of women health workers' about permanent family planning methods.

Material and Method: In this study that designed as a qualitative research, the "one-state case study method" was used. Data were collected through face-to-face individual interviews by the "Semi-structured interview technique". The study group of this research was composed of women health workers working at a Community Health Center located in one of the central provinces of Aydın province. When selecting the sample; "Criterion-resistant sampling" technique was used for purposeful sampling types. The sample of the study consisted of 11 female health workers. Inductive content analysis technique was used in the evaluation of the obtained data.

Results: Almost all women health practitioners who participated in this study defined the permanent family planning methods as "the closure of the reproductive tracts in males and females when the couples do not want to have children anymore". All participants emphasized that they did not provide any family planning counseling for males and that most of the males had to be given family planning training. Most of the participants said that they only talk about the method which females wanted to learn. Almost all women health workers who participated in this study expressed that they were educated about family planning and they were consulting, but they also said that they did not include permanent family planning methods during their counseling.

Conclusion: It was determined that all of the women health workers who participated in the study were educated about family planning, only being consulted for women and did not include tube ligation and vasectomy methods during their counseling, and the prejudices affected counseling services.

Key Words: Family planning; family planning advice; permanent family planning methods

*Bu araştırma, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (29 Haziran-1 Temmuz 2017) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** **Sorumlu Yazar:** Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD, Aydın (Doktora Öğrencisi),

ORCID-ID: 0000-0003-4649-6403, e-posta: rukiye_kiyimik@hotmail.com

*** Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın (Doç. Dr.),

ORCID-ID: 0000-0001-7918-2457, e- posta: aytaspinar@yahoo.com

GİRİŞ

Aile Planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşmasını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biride etkin bir danışmanlık hizmetinin sunulmasıdır (Aydın 2000; Özvarış 2001; Taşkın 2016). Danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında sağlık profesyonelinin doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli ve güncel bilgiye sahibi olması, bu bilgileri kullanarak kişilere danışmanlık vermesi, belirlenmiş standartlara göre çalışması ve planlanan danışmanlığın içeriğinin yeterli olması gerekmektedir. Bununla birlikte danışmanlık hizmet alanın gereksinimlerini doğru zamanda, doğru uygulamalarla ve doğru maliyetle karşılaması beklenmektedir (Aktün 2006). Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce aydınlatılmasıdır. Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda danışmanlık ikna etmek için bir araç değil, kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine yardım etmektir. İyi bir aile planlaması danışmanlığı aynı zamanda, bilinçli yöntem seçimini, doğru, düzenli ve uzun süreli kontraseptif kullanımını sağlayarak yöntemi bırakmak amacıyla yapılan klinik ziyaretleri azaltmakta ve yöneme devamlılığı artırmaktadır (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2009). Burada sağlık çalışanlarının aile planlaması hakkındaki bilgi, görüş ve önerileri danışmanlık alan kişiler için önem arz etmektedir (Çorak, Özsoy, Vural ve Tuncay 2008; Öztaş, Artantaş, Tetik, Yalçıntaş, Üstü ve Uğurlu 2015).

Nitelikli bir aile planlaması hizmeti istenmeyen gebelikleri, doğumları, anne ve bebek ölümlerini ve dolayısıyla kişiyi, aileyi ve toplumu etkileyen istenmeyen olayları önemli ölçüde azaltacaktır (Taşkın 2016; Gönü, Wudneh, Nigatu ve Dendir, 2018). Bu noktada, sağlık personeli tarafından topluma sunulan aile planlaması konusundaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi ortaya çıkmaktadır (Şankazan ve Yıldız 2002; Sezer ve Gönüç 2014; Ahmed, Shokai, Abduelkhair, ve Boshra 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre; 15-49 yaşlarındaki evli kadınlar arasında herhangi bir yöntem kullanma oranı %74'dür. Tüpligasyon yaptıran evli kadın oranı %9 ve vazektomi yaptıran erkeklerin oranı ise %0.1 bulunmuştur. Doğum kontrol yöntemleri arasında böylesine etkin yöntemlerin olmasına karşın kullanıma

oranlarının düşük olmasının nedenlerinin araştırılması ve aile planlaması hizmet planlaması ve sunumundaki eksikliklerin giderilmesi önemlidir.

Sağlık çalışanlarının tüm aile planlaması yöntemleri ve özellikle kalıcı aile planlaması yöntemleri konusunda bilgilerinin, görüşlerinin, bu konuda aldıkları eğitimlerin içerik ve sürelerinin ve aile planlaması konusunda yaptıkları genel ve yöneme özel danışmanlıkları nasıl ve ne kadar yaptıklarının bilinmesi aile planlaması hizmet planlamasının yapılmasında ve hizmetin kalitesinin yükseltilmesinde yardımcı olacaktır. Bu görüşten yola çıkarak planlanan bu çalışmanın temel amacı kadın sağlık çalışanlarının, kalıcı aile planlaması yöntemleri konusunda görüşlerinin derinlemesine incelenmesidir.

Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Kadın sağlık çalışanları aile planlamasını nasıl tanımlamaktadır?
2. Kadın sağlık çalışanları aile planlaması konusunda aldıkları hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim programlarını nasıl değerlendirmektedir?
3. Kadın sağlık çalışanları verdikleri aile planlaması danışmanlık hizmetini nasıl değerlendirmektedir?
4. Kadın sağlık çalışanlarının kalıcı aile planlaması konusunda bireysel düşünceleri nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada, sağlık çalışanı kadınların kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşlerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden "tek durumlu örnek olay yöntemi" kullanılmıştır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 1 Haziran-31 Ağustos 2017 tarihleri arasında Aydın ili merkez ilçelerinden birinde bulunan bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde görev yapan kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur. Çalışanlardan 8'i ebe, 3'ü hemşiredir. Örneklem seçiminde; amaçlı örneklem türlerinden "ölçüt dayanlı örneklem" tekniği kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2016). Çalışma grubunu 11 katılımcı oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Yüz-yüze gerçekleştirilen bireysel görüşmeler yoluyla "yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği" ile veriler toplanmıştır. Görüşme soruları araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Sezer ve Gönüç

2014; Öztaş, Artantaş, Tetik, Yalçıntaş, Üstü ve Uğurlu 2015). Sorular konuyla ilgili bir nitel araştırma uzmanı tarafından değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, bir sağlık çalışanı kadın ile görüşülerek ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler ile görüşme formuna son şekil verilmiştir. Görüşme formunda araştırmanın amacına uygun 10 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 2'si giriş sorusu, 8'i esansiyel sorulardır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaya dâhil edilen kadın sağlık çalışanına araştırma amacı hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler, kadın sağlık çalışanlarının rahat iletişim kurabileceği düşünülen boş bir odada yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Yapılan görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmeler önce ses kayıt etme özelliği olan cep telefonuna kaydedilmiştir. Görüşmeler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, tekrar dinlenerek yazılı hale getirilmiştir. Toplam 34 sayfa ham görüşme metni elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde, tüme varımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Verilerin analizinde veriler satır satır okuma

tekniki ile birkaç kez okunmuş, sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılmıştır. Benzer kodlardan kategoriler ve temalar oluşturulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin ve genellebilir sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Ancak olay ve olgulara dâhil derinlemesine betimleme ve yorumlama yapmamıza yardımcı olacak öznel sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları sadece incelenen grubu yansıtmaması nedeniyle genellemenin yapılamamasıdır (Erdoğan, Nahcıvan, Esin, Coşansu ve Seçginli 2015; Yıldırım 2016).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum amirine sözlü bilgi verilmiş ve izin alınmıştır. Katılımcılara görüşmenin başlangıcında araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının bazı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kadın Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

Kişi No	Yaş	Çocuk Sayısı	Mezun Olduğu Okul	Mesleki Deneyim (Yıl)
1	38	2	Önlisans	19
2	32	2	Yüksek Lisans	9
3	37	1	Lisans	8
4	41	2	Lisans	23
5	38	2	Önlisans	18
6	37	2	Önlisans	17
7	32	1	Lisans	8
8	28	0	Lisans	6
9	42	2	Önlisans	24
10	37	2	Lisans	11
11	28	1	Lisans	6

1. Kadın sağlık çalışanları aile planlamasını nasıl tanımlamaktadır?

Çalışmaya alınan kadın sağlık çalışanlarının tamamına yakını (9 katılımcı, N:11) aile planlamasını çiftlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olması olarak tanımlamış ve yine tamamına yakını kavram olarak “yöntem” ve “planlama” terimlerini kullanmışlardır. Katılımcılardan 1'i vazektomi hakkında bilgisi olmadığını

söylemiştir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Aile planlaması, istenildiği kadar, yeterli sayıda çocuk sahibi olmak için önlemler almak, planlama yapmaktır bence” (K 4).

“Aile planlaması insanların istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerini sağlayan planlamalardır, yöntemlerdir” (K 2).

Katılımcıların yarıya yakını (6 katılımcı) aile planlamasının istenmeyen gebelikleri ve

anne ölümlerinin önlenmesi açısından önemli olduğunu tanımına eklemiştir. İki katılımcı ise aile planlamasının modern ve geleneksel yöntemlerden oluştuğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 7'si aile planlaması sorumluluğunun kadına ait olduğunu, erkeklerin geri planda kaldığını vurgulamıştır. Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

"...Tabii genelde kadınlar üzerine atılmış bi konu. Mesela kondomu bile erkekler kullanıyor danışmanlığı kadınlar alıyor. Erkekler pasif durumdadır yani, çekingen davranıyorlar"(K 10).

"Kadınlar düşünüyor bu konuyu hep. Emzirirken neyle korunayım? Doğumdan sonra neyle korunayım diye. Bence erkeklerin eşlerine bu konuda destek olması lazım. Eğitimlere çift olarak almamız lazım. Onlar da bilgilensin"(K 9).

Katılımcıların aile planlamasını literatürde tanımlanan şekline yakın ve doğru tanımladıkları görülmektedir (Asan, Ateşçi, Gündüz, Gümüş ve Lekili 2004; Akın, Özaydın ve Aslan 2006; Altay ve Gönener 2009).

2. Kadın sağlık çalışanları aile planlaması konusunda aldıkları hizmet-öncesi ve hizmet-içi eğitim programlarını nasıl değerlendirmektedir?

Katılımcıların tamamı (N:11) hizmet-öncesi eğitimleri sürecinde aile planlaması eğitimini aldıklarını, 7'si ise ayrıca, çalıştığı kurumda hizmet-içi eğitim aldığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 5'i bu konuda deneyimli çalışma arkadaşlarından da bilgi edindiklerini ifade etmiştir. Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

"Çalıştığım iş yerindeki ebe arkadaşlar danışmanlık verirken kulak misafiri olduk, aklımıza takılan bişey olunca onlara sorduk, deneyimli birinin yanında çalışmak önemli yani onlardan daha çok şey öğreniyosun"(K 8).

Katılımcıların yarısından fazlası (8 katılımcı, N:11) okulda aldıkları aile planlaması eğitimlerinin sürelerini ve içeriklerini yeterli bulmalarına rağmen, bu bilgilerin kullanılmadığında zamanla kaybolduğunu, aile planlaması eğitimlerinin düzenli aralıklarla tekrarlanmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır. Katılımcıların 5'i çalıştıkları kurumda aldıkları aile planlaması eğitimlerinin sürelerini ve içeriklerini yeterli bulmuş fakat eğitimlerin içeriklerinin çok sıkıcı olduğunu, konunun kısa ve net anlatılması gerektiğini ve bilgilerin ara ara tekrarlanması gerektiğini ifade

etmişlerdir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

"...Eğitimlerde sadece böyle böyle yöntemler var, şöyle takılır, öncesinde bu yapılır diye verilen havada kalan bilgiler oldu, çok fazla uygulama imkânımız olmadı. Bilgilerin güncellenmesi açısından düzenli yapılmalı eğitimler bence uygulaması veya sınırlılıkları değişen yöntemler oluyo mesela"(K 8).

"Bir sağlık çalışanı olarak her zaman ihtiyaç duyuluyor bu bilgilere ebe ya da hemşireyim diye bakmamak lazım olaya, bilmiyorum diyince güven azalması oluyo, bence eğitimler düzenli aralıklarla yapılmalı ve sınava tabii olunmalı, şakası yok çünkü bilgisi olmayanı bilgilendiriyosun, o da gidip başkasına anlatıyo"(K 9).

Danışmanlık, aile planlaması hizmetlerinin çok önemli, ancak çoğunlukla ihmal edilen bir bölümdür. Danışmanlıkla sağlanan bilinçli yöntem seçiminin; doğru, düzenli ve uzun süreli kontraseptif kullanımını sağlamakla birlikte, aile ve toplum sağlığı için birçok yararları bulunmaktadır. Aile planlaması hizmetlerinin başarıya ulaşmasında ve yöntem kullanım oranlarının artırılmasında etkin bir danışmanlığın rolü büyüktür. Bu nedenle bu hizmetleri verecek olan sağlık personellerine hizmet içi eğitimlerin iyi planlanması, etkin ve düzenli olması önemlidir (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2009; Sezer ve Gönener 2014; Öztaş, Artantaş, Tetik, Yalçıntaş, Üstü ve Uğurlu 2015).

3. Kadın sağlık çalışanları verdikleri aile planlaması danışmanlık hizmetini nasıl değerlendirmektedir?

Hedef kitle açısından, kadın sağlık çalışanlarının tamamı iş yerinde (7 katılımcı), arkadaş çevresinde (9 katılımcı), akraba çevresinde (10 katılımcı) aile planlaması danışmanlığını yaptıklarını söylemişlerdir. Altay ve Gönener (2009)'in Samsun'da yaptıkları çalışmada katılımcılar aile planlaması konusunda bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin (%48.7) ilk sırada göstermişlerdir. İzmir'de yapılan bir çalışmada "vazektomi hakkında bilgiyi nereden aldınız?" sorusuna katılımcıların %61.4'ü sağlık personelinin yanıtını vermişlerdir (Çorak, Özsoy, Vural ve Tuncay 2008). Bununla birlikte Öztaş, Artantaş, Tetik, Yalçıntaş, Üstü ve Uğurlu (2015)'nin Ankara'da yaptığı çalışmada sağlık personelinin (doktor-ebe hemşire) önerisiyle yöntem kullanım oranının %64.7 olduğu bulunmuştur. Kitiş, Bilgili ve Karaçam (2008) çalışmalarında, aile planlaması konusunda bilgi

almanın yöntem kullanımını önemli derecede etkilediğini vurgulamışlardır. Hizmet alan kişilerin doğum kontrol yöntemi seçiminde sağlık personelinin dikkate aldıkları ve aile planlaması danışmanlığının kişilerin yöntem seçiminde önemli rol oynadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Aile planlaması hizmetlerinde önemli olan bir başka konu da erkek katılımının sağlanmasıdır. Bu çalışmada katılımcıların tamamı erkeklere hiç aile planlaması danışmanlığı vermediğini belirtmiş ve genelde kadınların, yeni evlenecek ve yeni doğum yapmış kadınların doğum kontrolü konusunda danışmanlık almak istediklerini ifade etmişlerdir (N:11). Katılımcıların 5'i erkeklere de aile planlaması eğitimi verilmesi onlarında dâhil edilmesi gerektiğini vurgulamış, erkeklerin bu konuda çekingen davrandıklarını, bütün sorumluluğun kadınlara verildiğini, eğitimlere çift olarak almak gerektiğini vurgulamıştır. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Erkekler danışmanlığa gelmez bizde, sadece kadınlara özgü bi konu sanki erkeklerin kullanacağı yöntemlerde bile kadınlar danışmanlığa geliyor. Oysa erkeklerin bu konudaki bilgileri çok yetersiz, sadece arkadaş çevrelerinden ya da internetten öğrenme fırsatı buluyolar, bunlarda yeterli ve doğru olmuyor çoğu zaman. Bence onlara da eğitim şart” (K 4).

“Erkeklerle de danışmanlık verilmesi lazım bence, bu konuda sorumluluk almaları için onları da dâhil etmek lazım. Eşler ortak karar almalı yani birlikte katılıma teşvik edilmeliler, en azından evlenirken bizez verilmeli” (K 5).

Sezer ve Gönenç (2014)'in ebelik bölümü son sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğu danışmanlığı sadece kadınlara verdiklerini ifade etmiştir. Şankazan ve Yıldız (2002)'in Ankara İlinde yürüttüğü çalışmada erkeklerin %46.2'sinin hiç bir doğum kontrol yöntemi bilmediği belirlenmiştir. İstanbul'da yapılan bir araştırmada yöntem tercihi için başvuran kadınların sadece %5.9'unun eşleriyle birlikte geldikleri saptanmıştır. Samsun'da 298 evli erkekle yapılan araştırmada erkeklerin %77.5'i erkeklerinde aile planlamasına katılmaları gerektiğine inandıkları belirlenmiştir (Altay ve Gönener 2009). Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin büyük bir bölümü aile planlaması sorumluluğunun çiftlerin paylaşımında olduğunu kabul etmekle birlikte, gebelikten korunma yöntemlerini kadınların kullanması gerektiğine inanmaktadırlar (Akin, Özyayın ve Aslan 2006). Ahmed, Shokai,

Abduelkhair, ve Boshra (2015)'nin Güney Sudan'da yaptıkları bir çalışmada erkeklerin aile planlaması yöntemlerine karar vermede daha baskın olduğu ve kararları daha çok erkeklerin verdikleri bulunmuştur. Aile planlaması hizmetlerinde erkeklerin önemli rolleri olduğu yaygın bilinen bir durumdur. Çiftlerin aile planlaması yönteminin kullanımına karar verme sürecinden başlayarak yöntemin seçimi, kullanımı ve izlemi aşamalarında da birlikte hareket etmeleri durumunda yöntemin etkin ve kullanımının uzun süreli olduğu bilinmektedir (Gonie, Wudneh, Nigatu ve Dendir 2018).

Katılımcılardan 4'ü danışmanlık hizmeti talebi ile başvuranların tekrar çocuk sahibi olamama korkusu yaşadıklarını, 3'ü emzirirken sütüne geçmesinden endişelendiğini, 6'sı kadınların yöntem kullandığında kilo alma kaygılarının olduğunu, 10'u yöntem kullanırken hamile kalmaktan, 4'ü kadınların adetlerinin uzayıp miktarının artacağından kaygılandıklarını vurgulamışlardır. Bununla birlikte

katılımcılardan 4'ü kadınların tüpligasyonu tercih etmeme nedenleri arasında ameliyat olmaktan ve sonunda pişman olmaktan korktuklarını ve 1'i dini açıdan bir sakıncası olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının 7'si erkeklerin vazektomiye tercih etmeme nedenleri arasında erkeklerin olayı kısırlaştırmak gibi algıladıklarını, vazektominin cinsel hayatı etkilediğini düşündüklerini ve ataerkil toplum olarak çevreden çok etkilendiklerini vurgulamışlardır. Katılımcıların tüm bu ifadeleri aile planlaması hizmet sunumunda yapılan danışmanlık hizmetlerinin yeterliliğinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Hiç vazektomi yaptırarak erkek olduğunu sanmıyorum, erkekliklerinin sona ereceğini düşünüyolar, çocuk yapabilme olasılığını bile bir güç göstergesi olarak görüyorlar” (K 7).

“... Kadınların hemen hemen her yöntemle ilgili kaygıları çok oluyo, hiç bişey olmazsa çok kilo aldırıyor mu diye soru geliyo. Normal doğum yapan bi kadın zaten ameliyattan korkuyo tüpligasyon için” (K 5).

Programın içeriği ve süreci açısından, araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları danışmanlıklarında genellikle hap (8 katılımcı), kondom (9 katılımcı), RİA (9 katılımcı) ve diğer yöntemlere (2 katılımcı) yer verdiklerini, katılımcıların çoğu (n=8) kalıcı aile planlaması yöntemlerine danışmanlıklarında yer vermediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte

katılımcılardan 6'sı kalıcı aile planlaması yöntemlerini etkin aile planlaması yöntemi kullanamayanlara, 7'si çok sayıda çocuğu olanlara, 6'sı riskli gruplara, 2'si kendine uygun yöntem bulamayanlara, 1'i diğer aile planlaması yöntemlerini kullanmak istemeyenlere ve 6'sı çocuk bakamayacak durumda olanlara tüpligasyonu önerdiklerini/önerebileceklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan yaklaşık yarısı vazektomiye erkeklerin yaptırmak istemeyeceklerini düşündükleri için önermediklerini vurgulamışlardır (6 katılımcı, N:11). Katılımcılardan 1'i kişilerin tüpligasyon ve vazektomiye danışmanlıklarında yer vermeme nedeni olarak; bu yöntemleri doktorlar uyguladıkları için kişilerin ondan danışmanlık almak istediklerini, doktorlara daha çok güvendiklerini belirtmiştir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

"Sordukları yöntem üzerinde duruyorum genelde, ya da sorduğu yöntem ona uymuyorsa uyan bi yöntemi tavsiye ediyorum. Bazen de kişiye özel danışmanlık yapmak gerekiyor yani yeni evlenecek birisiyle 4-5 çocuğu olan birisine farklı yöntemler sunuyosun tabi" (K 3).

"Kadınların vazektomiye bile bildiklerini düşünmüyorum bizim toplumumuzdaki kadınlar kocalarına cesaret edemezler bence vazektomi yaptır demeye, o yüzden anlatmıyorum, oysa kesin etkili yöntemler" (K 7).

"Erkeklerin vazektomi olması daha kolay bence küçük bir kesikle hallediyorlar diye biliyorum ama erkeklere bu konuda öneri sunmak bile saçma bence, ataerkil bir toplumdaki geliyoruz kabul edecek bir erkek düşünmüyorum ben, o yüzden önersem de yaptırmayacakları için hiç danışmanlıklarında bahsetmem" (K 5).

Çalışmaya katılanlardan 1'i kalıcı aile planlaması yöntemlerini kimseye önermeyeceğini vurgulamıştır. Bu konudaki katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

"...Yani ileride pişman olmak var tekrar çocuk sahibi olmak isteyebilir insan, o yüzden kimseye vesile olmak istemem bu konuda ama çok ciddi durumla karşılaşıldığında yaptırılabilir belki de ama öyle bi durumla karşılaşmadım" (K 10).

Ebeigbe, Igberase ve Eigbefoh (2011)'un Nijerya'da yaptıkları bir çalışmada erkek jinekologların %89.4'ünün aile planlaması danışmanlığı sırasında tüpligasyona yer verdiği, fakat danışmanlık hizmetleri sırasında vazektomiye yer verme oranının %5.8 olduğu saptanmıştır. Farklı hastanelerde çalışan

ürologlarla yapılan bir çalışmada, ürologların başarı oranı yüksek olan cerrahi girişimlerden vazektomiye tercih etmedikleri ve hastalarının sadece %16.6'sına önerdikleri saptanmıştır (Asan, Ateşçi, Gündüz, Gümüş ve Lekili 2004). Ülkemizde TNSA 2013 verilerine göre tüpligasyon (%9) ve vazektomi (%0.1) kullanımı da oldukça düşüktür. Aile planlaması danışmanlığı veren başta ebe ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık personelinin tüm doğum kontrolü yöntemleri hakkında detaylı bilgiye sahip olması ve önyargısız bir şekilde bütün çiftlere tüm yöntemler hakkında danışmanlık yapması, kalıcı doğum kontrolü yöntemleri hakkında da kişilerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu tutumun sağlık çalışanlarına eğitim programlarında kazandırılması son derece önemlidir (Yılmaz ve Gönenç 2014).

Danışmanlık yapan sağlık çalışanı kadınlardan 2'si danışmanlığa gelenlere önce bütün yöntemleri anlatıp, seçimi kadına bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 3'ü önce kadının bazı bilgilerini sorgulayıp (yaş, kronik hastalık, çocuk sayısı gibi) daha sonra kadının kullanabileceği yöntemleri seçip anlattıklarını, 6'sı ise sadece kadınların sordukları yöntemi anlattıklarını söylemişlerdir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

"Kişiyi özel yapıyorum danışmanlığı önce kişinin yaşını, çocuk sayısını falan sorguluyorum, yönlendirme yapmadan ona uyan yöntemleri anlatıyorum seçimi kadına bırakıyorum. Bide kişiyi yalnız alıyorum danışmanlığa" (K 1).

"Sordukları yöntem hakkında bilgi veriyorum sadece ama o yöntem ona uygun değilse başka bir yöntem öneriyorum, tabi kadını iyi sorgulamak lazım burada şimdi hiç çocuğu olmayan birine tüpligasyon öneremem tabi" (K 11).

Aile planlaması danışmanlığında öncelikle yapılması gereken genel danışmanlıktır. Genel danışmanlığın sonunda, başvuran kendisine uygun bir kontraseptif yöntemi seçer. Bir sonraki aşamada ise başvuran kişinin kullanmaya karar verdiği yöntemle ilgili olarak yöntemle özel danışmanlık verilir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2009). Katılımcıların çoğunun aile planlaması danışmanlık hizmetleri ilkelerine uygun danışmanlık yapmadıkları saptanmış olup bunun hizmet alanların kendilerine uygun yöntem tercihlerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

4. Kadın sağlık çalışanlarının kalıcı aile planlaması konusunda bireysel düşünceleri nasıldır?

Katılımcılardan 4'ü riskli gruplara mutlaka bu yöntemlerin (vazektomi ve tüpligasyonun) anlatılması gerektiğini, kendilerine bu konuda büyük sorumluluk düştüğünü, 3'ü istenmeyen ve riskli gebeliklerin ve özellikle bazı bölgelerde doğum kontrolü yöntemlerini etkin kullanamamaktan yaşanan sıkıntıların danışmanlıkla önüne geçilebileceğini vurgulamıştır. Ayrıca 2 katılımcı erkeklerin vazektomi yaptırması için teşvik edilmesini, 1'i erkeklerin vazektomi yaptırmasının yerine kadınların tüpligasyon yaptırmasından rahatsız olduğunu vurgulamıştır. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

"Aile planlaması kontrolsüz doğumların önlenmesi için yapılan bişey Türkiye'de de çok önemli, yani kadınlar istenmeyen gebeliklerde çeşitli yollara başvuruyorlar buda onların hayatına mal oluyo, özellikle kırsal yerlerde bu konu hakkında bilgisi olmayan çok insan var, asıl onlara hizmet vermek lazım" (K 11).

"Bence kadınlar artık çocuk istemiyorsa kafam rahat olsun diye yaptırabilir tüpligasyonu ben düşünebilirim, hem ileride çocuk isterse tüp bebek yöntemi diye bişey var. Ama ben şundan rahatsız oluyorum açıkçası neden neden erkek değil de kadınlar tüpleri bağlatılıyo, ben erkeklerin vazektomi yaptırması taraftarıyım" (K 6).

Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının 4'ü kalıcı doğum kontrol yöntemlerinden tüpligasyonu yaptırmayı düşünebileceğini ifade etmiştir. Katılımcılardan 2'si normal doğum yaptığı için, 2'si pişman olmaktan korktuğu için, 2'si çocuk sahibi olmak istediği için tüpligasyonu düşünmediğini söylemişlerdir. 1 katılımcı ise bilmiyorum diye ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcılardan sadece 2'si gerekirse eşim vazektomi yaptırır diye ifade ederken katılımcıların neredeyse tamamına yakını eşlerinin kesinlikle kabul etmeyeceklerini vurgulamışlardır (9 katılımcı, N:11). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

"...Yani ben eşime anlattığımda sorun olacağını düşünmüyorum, eşim vazektomi yaptırır fakat sosyal baskıdan dolayı etrafıyla paylaşmaz" (K 1).

"Pişman olmaktan korktuğum için ileride çocuk istermiyim diye yaptırılmıyım bilmiyorum, vazektomiye eşim kesinlikle yaptırmaz çünkü erkekler çocuk sahibi olabilmeyi güç göstergesi

olarak görürler hep, cinsel hayatının etkileneceğini düşünür" (K 2).

Ülkemizde ürologlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların tamamının (193 ürolog) vazektomiye tercih etmedikleri belirlenmiştir (Asan, Ateşci, Gündüz, Gümüş ve Lekili 2004). İstanbul'da yapılan bir çalışmada, vazektomi tercih edilen yöntemler arasında son sırada yer almıştır (Yıldızhan, Yıldızhan, Adalı, Şahin, Ataman ve Süer 2008). Ebeigbe, Igberase ve Eigbefoh (2011) 'un Nijerya'da yaptıkları çalışmada katılımcıların %84.6'sının en uygun yöntem olarak vazektomi sunulsa bile erkeklerin büyük çoğunluğunun bu yöntemi kabul etmeyeceklerine inandıkları belirtilmiştir. Çalışma bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Araştırmamızda kadın sağlık çalışanlarının bazıları erkeklerin vazektomiye tercih etmeme nedenleri arasında erkeklerin olayı kısırlaştırmak gibi algıladıklarını, sosyal baskıdan çekindiklerini, cinsel hayatı etkilediğini düşündüklerini ve ataerkil toplum olarak çevreden çok etkilendiklerini ya da vazektomi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadın sağlık çalışanlarının kalıcı doğum kontrol yöntemlerini eşleri ve kendileri için düşünmediklerini ifade etmeleri ve erkeklerin vazektomiye istememe nedenleri konusunda önyargılarının olması doğum kontrolü konusunda verecekleri danışmanlık hizmetlerinde taraflı olmalarına ve çiftlerin kendilerine uygun yöntemi seçememelerine neden olacağı için sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinin sıklığı ve içeriğinin gözden geçirilmesi önerilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının tamamının aile planlamasını doğru tanımladıkları, aile planlaması konusunda eğitim aldıkları ve aile planlaması danışmanlığı yaptıkları, sadece kadınlara danışmanlık verdikleri, danışmanlıklarında tüpligasyon ve vazektomi yöntemlerine fazla yer vermedikleri belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin planlanması ve eğitimin içeriğinin titizlikle hazırlanması gerekmektedir. Bu eğitimlerde sağlık çalışanlarının danışmanlıktaki rolünün tam olarak vurgulanması, genel, yonteme özel ve izlem danışmanlığının basamaklarının anlatılması önemlidir. Hizmet sunumunda sağlık çalışanlarının kendi ön yargılarından arınarak danışmanlık hizmeti sunarken profesyonel

yaklaşım sergilemesi, tarafsız danışmanlık yapması gerektiğinin altının çizilmesi önemli bir konudur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarını doğum kontrol yöntemlerine ilişkin yeniliklerden

haberdar olabilmeleri için bilimsel yayınları takip etmeleri, bu konuda bilimsel toplantılara katılmaları ve araştırmacı rollerini kullanmaları konusunda teşvik edilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48:63-9.

Aktün LH. Enjekte Edilen Kontraseptifler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2006; 2(22):17-23.

Ahmed WAM, Shokai SB, Abduelkhair IH, Boshra AY. Factors Affecting Utilization of Family Planning Services in a Post-Conflict Setting, South Sudan: A Qualitative Study. *AIMS Public Health* 2015; 2(4): 655-66.

Altay B, Gönenç D. Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(1):56-64.

Asan Ç, Ateşçi Y, Gündüz Mİ, Gümüş B, Lekili M. Doğum Kontrol Yönteminde Ürologların Tercihi. *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30(1):103-5.

Aydın S. Erkek Üreme Sağlığı. *Van Tıp Dergisi* 2007;(3):117-9.

Çorak G, Özsoy AS, Vural KB, Tuncay B. Vazektomi Olan Erkeklerin Yönteme İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2008; 4(15): 43-54.

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):94-101.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Coşansu G, Seçginli S. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014:131-64.

Gonie A, Wudneh A, Nigatu D, Dendir Z. Determinants of family planning use among married women in bale eco-region, Southeast Ethiopia: a community based study. *BMC Women's Health* 2018; 18(50):1-10.

Kitiş Y, Bilgili N, Karaçam Z. Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Erkeklerin Aile Planlamasına İlişkin Görüşleri ve Karara Katılma Durumları. *Sağlık ve Toplum* 2004;14(1): 56-66.

Öztaş Ö, Artantaş BA, Tetik KB, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Med J* 2015;15(2): 67-76.

Özvarış ŞB. Aile Planlaması. *Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı* 2001;6:45-51.

Sezer YN, Gönenç İM. Ebelik Bölümü Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Kalıcı Aile Planlaması Yöntemleri Hakkındaki Görüşleri: Nitel Bir Araştırma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2014; 2(1):7-16.

Şankazan Ş, Yıldız A. Ankara İli Deliler Köyündeki Evli Erkeklerin Aile Planlaması ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002;55(1):41-50.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara, 2009.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. Baskı), Akademisyen Kitabevi, 2016:758.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 371.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, 10. Baskı Ankara; 2016:446.

Yıldızhan B, Yıldızhan R, Adalı E, Şahin S, Ataman O, Süer N. 2000-2004 yıllarında İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Aile Planlaması Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 2008;15(4):104-6.