



Fatma Şule TANRIVERDİ<sup>1\*</sup>

Esma DEMİREZEN<sup>2</sup>

\*Sorumlu Yazar e mail:  
sulebilgic@halic.edu.tr

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Tanrıverdi FS, Demirezen E. Üreme Sağlığında Erkek Kontrasepsiyonu Boyutu. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2021;4(2) 115-122

Tanrıverdi FS, Demirezen E. The Dimension of Male Contraception in Reproductive Health. Halic Uni J Health Sci. 2021;4(2) 115-122

Doi:10.48124/husagbilder.840493

Geliş Tarihi: 14.12.2020

Kabul Tarihi: 11.02.2021

## DERLEME

# ÜREME SAĞLIĞINDA ERKEK KONTRASEPSİYONU BOYUTU

### Öz

Üreme sağlığında erkek kontrasepsiyonunun boyutunu tanımlamak amacıyla kapsamlı literatür taraması yapılmıştır. Literatür çalışması kapsamında; Aralık 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında “contraception”, “male contraception”, “family planning”, “sexual health” and “reproductive health” or “female contraception” ve “kontrasepsiyon”, “erkek kontrasepsiyonu”, “aile planlaması”, “cinsel sağlık” ve “üreme sağlığı” anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce erişime açık tüm makaleler incelenmiştir. Erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme durumları yüksek olmakla birlikte kullanma durumlarının düşük olduğu görülmüştür. Aile planlaması yöntemlerini Tanıma durumları incelendiğinde; geleneksel yöntemlerde daha yüksek iken modern aile planlaması yöntemlerini bilme daha düşük olarak belirlenmiştir. Mevcut bilgiler ışığında erkeklerin aile planlaması yöntemlerinin kullanımının cinsel sağlık ve üreme sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aile planlaması, üreme sağlığı, cinsel sağlık, erkek kontrasepsiyon.

## REVIEW

# THE DIMENSION OF MALE CONTRACEPTION IN REPRODUCTIVE HEALTH

### Abstract

Comprehensive literature review aimed to describe the extent of male contraception in reproductive health. Data from December 2019 and April 2020 were screening under key words like “contraception”, “male contraception”, “family planning”, “sexual health” and “reproductive health” or “female contraception” and “contraception”, “male contraception” in Google Scholar and Pubmed databases. All available articles in Turkish and English were analyzed using the keywords “family planning”, “sexual health” and “reproductive health”. Knowledge of family planning methods in men were reported high however the use was identified as low. Recognition of traditional family planning methods were higher than modern family planning methods. In light of present available information’s it is thought that the use of family planning methods of men will positively affect sexual and reproductive health in men.

**Key words:** Family planning, reproductive health, sexual health, male contraception.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aile planlamasını; ‘‘Ailelerin sağlığını ve refahını daha iyiye götürmek ve ülkelerin sosyo-ekonomik gelişimine etkin biçimde katkıda bulunmak için birey ve aileler tarafından kabul edilen düşünce ve yaşam şekli’’ biçiminde tanımlamaktadır (3). Kontreseptif yöntemlerin çeşitliliği gelişen teknoloji ile artmasına rağmen günümüzde dünya nüfusu 7,6 milyar kadar olmasına rağmen yöntem çeşitliliği yetersiz kalmaktadır. Tüm olanaklara karşın gebeliklerin yaklaşık yarısı planlı değildir (1, 2).

Üreme sağlığının korunması ve aile planlaması ile ilgili süreçlerde kadın ve erkekler çeşitli sorumluluklar üstlenmektedir. Mevcut yöntemlerin %25’i erkeğin katılımı gerektirmektedir. Kontraseptif yöntemler arasında özellikle kondom sadece istenmeyen gebeliklerden korunmada değil üreme sağlığı kapsamında önemli bir yere sahip cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan da korunmada kilit koruyucu yöntemler arasında yer almaktadır (3, 4).

Gelişen teknoloji ile birlikte 1994 yılından beri geliştirilmekte olan kadın kontraseptif yöntemleri tek çubuklu cilt altı implantlar, Femilis®, rahim içi araç, oral kontraseptifler, Gynefix®, vajinal halka flaster,essure, FibroPlant®, (Cu-T 300 ve Cu -T 380A) (APCOR, Belçika)’dır ve yöntemlerin yaygınlığı değişiklik göstermektedir (5,6,7) Erkek kontraseptif yöntemler ise; yaygın olarak geri çekme, kondom, vazektomi olarak sıralanmaktadır. Araştırma geliştirme çalışmaları sonucunda son yıllarda erkeklere yönelik hormonal kontrasepsiyon yöntemleri geliştirme çalışmaları günümüzde de devam etmektedir (5,7). Ülkemizde ve tüm Dünya’da üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili araştırma ve uygulamaların önemli bir bölümü kadın odaklıdır. Ancak erkeklerin gebelikten korunmak amacıyla kullanılacak yöntem seçimine karar verme aşamasından başlayarak, yöntem kullanım ve izlem tüm aşamalarda kadınla birlikte hareket etmesinin gereği vurgulanmaktadır. Literatürde gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda erkeklerin önemli bir bölümü korunmayı çiftin ortak sorumluluğu olduğunu belirtsele dahi tercih ettikleri yöntemlerin kadınlar tarafından

kullanılması gerektiğini ilişkin düşünceleri ağır basmaktadır (8, 9). Üreme sağlığında erkek kontrasepsiyonunun boyutunu tanımlamak amacıyla kapsamlı literatür taraması yapılmıştır

## Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması

Aile planlaması (AP) hizmetleri; eşlerin planladıkları zamanda, gerekli bakımı verebilecekleri ve yetiştirebilecekleri sayıda çocuk sahibi olmaları olarak tanımlanmaktadır. Çiftler çocuk sahibi olmak istedikleri zaman kendi ekonomik imkânlarına göre çocuk sayısını belirleyebilir ve doğumlar arasındaki süreyi ayarlayabilir. Bununla birlikte anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen, istenmeyen gebelikler azaltılarak, ekonomik ve sosyal sorunların önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Aile planlaması hizmetlerinde odak nokta ailelerin bilinçli bir şekilde çocuk sahibi olmalarını sağlanmasının yanı sıra çocuk sahibi olmaya yönelik tedavi ve bakım uygulamalarını da kapsamaktadır (10). AP; eğitimlerle ve bireyler tarafından benimsenen yöntemlerle istenmeyen gebeliklerin önüne geçmek, ailedeki çocuk sayısını ve doğum sıklığını belirlemek, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, nüfusu dengelemek amacıyla yapılan çalışmaların tamamıdır (10).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Pan American Health Organization (PAHO)’a göre cinsel sağlık ise sorumlu bir şekilde seçilmiş ve etik çerçevede; sadece cinsel bozuklukların yokluğu değil kültürel olarak bilgili, özgürce ve daha geniş bir fiziksel, duygusal, kişilerarası, sosyal ve ruhsal bir iyilik duygusu içinde, erotik deneyimleri ve üreme deneyimlerinin yerine getirilmesini içeren dinamik ve uyumlu bir durum’’ olarak tanımlamıştır. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülmesi için, bireylerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, korunmalı ve yerine getirilmelidir.” WHO (2006)’ya göre üreme sağlığı ise, ‘‘üreme sistemi ile ilgili tüm işlev ve süreçlerinde hastalık ya da sakatlık olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumudur. İnsanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşam sürdürebildiğini, üretme kabiliyetine sahip olduklarını ve ne zaman ne sıklıkta çocuk yapılacağına karar

verme özgürlüğüne sahip olma hali” şeklinde tanımlanmaktadır (11).

Erkeklerin üreme sağlığı düzeylerini etkileyen faktörler domino taşı gibi dizilerek yığın etki oluşturmaktadır. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına (2019) göre Türkiye nüfusu 83 milyon 154 bin 997 kişiden oluştuğu ve erkek nüfusunun 41 milyon 721 bin 136 kişi olduğu ve cinsel yaşamın aktif döneminde olan 15-64 yaş arası nüfusun 19.275.219 bildirilmiştir (12). Siyez ve Siyez (2007) yaptıkları çalışmada araştırmaya dahil edilenlerin %22’sinin ergenlik döneminde cinsel ilişki deneyimi olduğunu, ilk cinsel deneyimini 15-16 yaşlarında yaşayanların %52.9’u kız, %51.4’ünün erkek olduğu, kızların %37.9’unun erkeklerin %38.8’inin cinsel ilişkiye 12-14 yaşlarında, kızların %0.9’unun erkeklerin %3.6’sının cinsel ilişkiye 12 yaşından önce girdiklerini saptamışlardır (13). Her ne kadar ülkemiz kültürü açısından evlilik öncesi cinsel ilişki özellikle kadınlar için uygun karşılanmasa da (14) erkek nüfusunda cinsel ilişki deneyimi olanlar ile ilk cinsel ilişki yaşının gelişmiş ülkelere benzer bulunduğu araştırmalar bildirilmiştir. İlk cinsel ilişki yaşının ve cinsel ilişkinin yaşamın erken döneminde başlaması, korunmasız ilişkiler, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma açısından risk oluşturmaktadır (15).

Tarihsel süreç içerisinde erkeklerin davranış kalıpları, iş hayatındaki konumları, kadınları algılama biçimleri, kent yaşamının erkeklerle getirdiği yükler gibi genişletilebilecek etkenler erkeklerin tüm yaşantısına olduğu gibi üreme sağlığına da dolaylı veya doğrudan etki edebilmektedir. Cinsel sağlık/üreme sağlığı kavramlarında erkekler için düşen roller toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu kavramın erkek ve kadına yüklediği sorumluluklara paralel olarak gebelikten korunma yöntemleri ağırlıklı olarak kadının görevi olmaya devam etmektedir. Son yıllarda erkeklerin bu konudaki sorumlulukları artsa da kadınlar ile görev paylaşımı veya alınan kararlarda eşlerine destek olma konusunda henüz yeteri kadar bilinç geliştirilememiştir (16).

## Erkek Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Yöntemleri

Aile planlaması yöntemleri modern ve geleneksel yöntemler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Erkekler için başlıca geleneksel yöntem erkeklerin ilişkisi sırasında dışarıya boşalmasını kapsayan geri çekme yöntemidir. Modern yöntemler ise, kalıcı bir yöntem olan ve sperm kanallarının bağlanması kapsayan cerrahi sterilizasyon vazektomi yöntemi, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklardan da koruyan kondom (prezervatif) olarak sıralanmaktadır (17).

Aktif cinsel yaşamın erken yaşlarda başlaması, gençlerin korunma yolları hakkında yetersiz bilgi sahibi olmaları Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) yakalanma riskini arttırmaktadır. CYBH’ların görülme sıklığının en yüksek olduğu yaş grubu 15-24 yaşları arası genç nüfustur. Sıklığın en yüksek olduğu yaş grubundan da anlaşıldığı üzere en çok genç ve cinsel olarak aktif kişilerde görülmektedir (18). İkinci sıradaki yaş grubu yine genç nüfusu oluşturan 15-19 yaşlarındaki ergenler ve üçüncü sırada ise 25-29 yaş grubu genç yetişkinler yer almaktadır. Kadınlara oranla erkeklerde daha yaygın görülmesinin nedeni olarak hastalıkların semptomlarının erkeklerde daha belirgin olmasından da kaynaklanabileceği belirtilmektedir (19). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü HIV/AIDS İstatistiksel Verileri (2020) göre ülkemizde 1985 yılından 30 Kasım 2020 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 25,809 HIV (+) kişi ve 1958 AIDS vakası mevcut olduğu bildirilmiştir. Vakaların % 81’i erkek, % 19’u kadın ve vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların % 47,5’inin cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların % 68,8’inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bildirilmektedir (20). Korenromp ve ark (2012) yaptıkları çalışma kapsamında HIV oranı %78,2 iken bu oran kadınlarda %21,8’dir. Vaka sayısı kadınlara göre 3,6 kat daha fazladır. CYBH’den korunmada en etkili yol ise gebeliği önlemenin yanı sıra CYBH’den korunmada kondom kullanılmasının yaygınlaştırılması önerilmektedir (43).

Kura ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada; birçok erkeğin doğum öncesi bakım, denetimli doğumlar, aile planlaması ve CYBH hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen, bu konuların ele alınması için verilen hizmetlerin çeşitlerinden ve önemlerinden habersiz olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada erkekler cinsel ve üreme sorunları ile ilgili kararlar almalarına karşın, hamilelik, çocuk doğurma ve çocukların yetiştirilmesini kadın sorumlulukları olarak kabul ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte HIV / AIDS bilgisinin bazı erkeklerde cinsel tutum ve davranışlarını değiştirme üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (21, 42).

Erkek kontrasepsiyon yöntemlerine alternatif üretilebilmek için çalışmalar devam etmektedir. Günümüzde mevcut yöntemlere ilave olarak üzerinde durulan yöntemler arasında hormon içermeyen nonhormonal ve hormon odaklı hormonal yöntemler yer almaktadır (8, 22, 23).

Hormonal yöntemler; Testeron Enantat, haftalık olarak kullanılan ve 18 ay boyunca süren TE uygulanması katılımcıların %98'inde azospermi ve oligospermiye neden olarak kontrasepsiyonu sağlamış, geri dönüşümlü ve güvenli olduğunu göstermiştir (1, 24). Testeron Undekanot ile yapılan çalışmalar haftalık enjeksiyon formuna katılımcı bulunamamış oral formu ise başarısızlıkla sonuçlanmıştır (25). Hormonal kontraseptif rejimlerine Gonodotropin Hormon analoglarının eklenerek erkek androjen hormonlarının yan etkilerini azaltmak için yapılan çalışmalar gruplar arasında fark göstermemekle birlikte azospermi sağlamadığı için etkin olmadığı görülmüştür (25, 26). Transdermal testosteron jel ve bantlarda ise; bantlar etkin olmamış yapıştırıldığı bölgede farklı dermatolojik reaksiyonlara yol açmıştır (22). Non hormonal yöntemler arasında ise nifedipin, miglustat, CatSper, ısı yöntemi, yapay kriptomidizm, polyester iç çamaşırı, ultrasonografi, silikon ve poliüretan enjektatlar, Vasa1<sup>TM</sup> gel, vas deferens içi cihazlar yer almaktadır. Non hormonal yöntemler çoğunlukla mekanik olarak ya da hücre düzeyinde sperm geçişi ve üretimini azaltarak azospermiye yol açmayı hedeflemektedir (23, 27, 28, 29). Geliştirilmekte olan bu

yöntemlerde en büyük sorun fon eksikliği ve gönüllü katılımcının sağlanamamasıdır (30).

### Erkek Aile Planlaması Durumu

Erkeklerin kadınlara göre kontraseptif yöntem kullanılmasında daha aktif olmama nedenleri; cinsiyet ayrımcılığı, eş onayı, politikalar, maliyet, dini inançlar, yöntemlerin yan etkileri, kabul edilebilirliği, libido üzerine olası olumsuz sonuçları ve bazı yöntemlerin geri dönüşünün olmamasıdır (30, 31). Aile planlaması yöntemlerinin kullanılması kadın ve erkeğin toplumsal konularının süreci etkilediği ve belirlediği bilinmektedir. Erkeklerin gebelikten korunma yöntemleri konusunda olumlu yaklaşım içinde ve sorumluluk alarak kadının yanında yer alması, kadınların gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili hizmetlere erişebilirliği ve kullanımını kolaylaştıran, bunun sonucunda hizmetlerde kullanılabilirliği ve devamlılığı artıran faktörlerin başında gelmektedir (32).

Gebeliğin önlenmesinde erkeklerin kullandığı AP yöntemleri TNSA 2013 verilerine göre; vazektomi yöntemi kullanılmazken, kondom kullanımı %16, geri çekme %17.5 olduğunu göstermekte iken TNSA 1993 verilerine göre kondom kullanımı %7 iken TNSA 2018'de %19 olduğu bildirilmiştir. (33, 34). TNSA 2018 verilerine göre ise; erkek AP yöntemlerinde halen en yaygın kullanılan yöntem geri çekme yöntemidir ve %20 oranında kullanıldığı gösterilmiştir (34).

Kadının, partneri tarafından yeni bir kontraseptif yöntemin kullanımına yönelik tutumlarını inceleyen İskoçya, Güney Afrika ve Şanghay'da yaklaşık 2000 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %70'inden fazlası, eşlerinin hormonal bir erkek doğum kontrol hapı kullanmasını destekleyeceği ve güvenle kullanacağını belirtirken araştırmaya katılan kadınların %2'si yöntemin kullanımı konusunda eşine ve koruyuculuğu konusunda yönteme güvenmediklerini bildirilmiştir (36). Audu ve ark (2008) Nijerya'da, 417 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların %54'ünün eşinin kadınların kontrasepsiyon kullanmasını tercih ettiğini bildirmişlerdir (37).



Amory ve ark (2016) yaptığı bir çalışmada; günümüzde, modern etkili erkek kontraseptif seçenekleri, tüm erkekler için ideal olmayan prezervatif ve vazektomi olduğunu ve bu nedenle yeni erkek kontraseptif yöntemler geliştirme çabalarının sürdüğünü belirtilmiştir. Çiftlerin yaklaşık %30'u özellikle prezervatif ve vazektomi olmak üzere erkek kontraseptif yöntemlere güvenmekte fakat bu yöntemlerin eksiklikleri yeni tip erkek kontraseptiflerin geliştirilmesi için çaba sarf etmek gerekliliğini doğurmuştur. Steroid erkek kontraseptif rejimler kapsamlı klinik testlerden geçmiştir, ancak tüm erkeklerde spermatogenezin tamamen baskılanması ve bilinmeyen uzun dönem yan etki profilleri ise yöntemin olumsuz yönleri arasında yer almaktadır. Geliştirilme aşamasındaki Non-steroid yöntemler ise, klinik öncesi çalışmalarda ümit verici sonuç vermekle birlikte istenmeyen gebeliklerin önlenmesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu bildirilmektedir (37).

Altay ve Gönener (2009) yapmış olduğu çalışmada ise modern yöntem kullanımının yeterli olmadığı, geleneksel geri çekme yönteminin ön planda olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte geleneksel yöntem kullanımı ile sosyo-demografik özellikler ve AP yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olma arasında ilişki saptanmamıştır. Aktif olarak kullanılan AP yöntemine eşi ile birlikte karar vermenin etkili/modern AP yöntemi kullanmayı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre AP danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin hedef kitlesine adolesan ve bekar erkeklerin de dahil edilmesi, genç evlilerin, her eğitim düzeyi, farklı kültürel gruplarına AP danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin ulaştırılmasının önemi vurgulanmaktadır. Bilinç düzeyinin yükseltilmesini de hedefleyen bu çalışmalar ile koruyuculuğu yüksek, modern yöntemlerin kullanımını teşvik edeceği düşünülmektedir (38). Bununla birlikte eğitim ve danışmanlık programlarında sadece modern yöntemlerin değil, etkinliği daha düşük geleneksel yöntemlerin yer alması önerilmektedir. Ayrıca ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre en sık kullanılan yöntemin geri çekme olmasının sosyo-kültürel nedenlerinin saptanması ve çeşitli eğitim düzeylerini kapsayacak

biçimde hizmetlerin planlaması önerilmektedir (10, 34).

Aile planlaması yöntemleri kullanımının düşük olduğu Uganda'da erkekleri kapsayan bir çalışmada aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgi ve inançları değerlendirilmiş ve erkekler arasında bu konuya ilişkin bilgi yetersizliği belirlenmiştir. Buna göre Uganda'lı erkekler kadınların kullandığı kontraseptif yöntemlerinde kadına, çocuğu ve doğurganlığa olumsuz sonuçları olduğuna inandıkları saptanmıştır (40). Erkeklerin aile planlaması kullanmasını etkileyen faktörler ile ilgili Akın ve ark. (2006) ülkemizde yaptıkları ve 1971 erkeğin dahil edildiği bir çalışmada AP yöntemlerinin kullanılmasında erkek katılımının yetersiz olduğu, evli erkeklerin %62.6'si gebeliği önleyici yöntemlerden herhangi birini kullandıklarını ve sağlık hizmetine ulaşmada güçlük yaşadıkları ve yöntem kullanmak istemedikleri, AP yöntem kullanımında erkek katılımının oldukça yetersiz olduğu bildirmişlerdir. (39).

Sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi yüksek erkek grubunda yapılan Thummalachetty ve ark (2007) erkeklerin en çok bildiği gebelikten korunma yöntemi %98.2 ile erkek kondomu, %97.1 ile kadın oral kontraseptifleri ve %95.3 ile geri çekme yöntemi izlemiştir. Araştırma grubundaki erkeklerin hayatlarının herhangi bir döneminde en çok kullandıkları gebelikten korunma yöntemi yine %79.5 ile kondom olup bunu %74.9 ile geri çekme yönteminin takip etmiştir. Gebelikten korunma yöntemleri konusunda sorumluluk algıları ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi dağılımı incelendiğinde, %90'ı AP yöntem kullanma sorumluluğunun ortak sorumluluk olarak gördüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada erkeklerin CYBH ve bu hastalıkların bulaşma yolları ile ilgili bilgi düzeyleri ise yüksek bulunmuştur (40).

## 5.Sonuç

Dünya genelinde yapılan çalışmalar erkeklerin AP yöntem kullanımı konusunda giderek daha az sorumluluk aldığını göstermektedir. Küresel düzeyde olan bu gerilemenin kontrasepsiyon ihtiyacının artması durumunda

da devam edebileceği endişesi duyulmaktadır. Bu durumun tersine çevrilmesi için toplumsal cinsiyet eşitliğinin desteklenmesi ve sağlığın korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Erkeklerin üreme sağlığı konusundaki sorumlulukları arasında sadece aile planlaması hizmetleri bulunmamaktadır. Aynı zamanda, 1994 yılında yapılan Kahire konferansında “cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi” ve “kadına ve çocuğa yönelik şiddet” konuları da erkeklerin katılımını gerektiren toplumsal mücadele konuları olarak vurgulanmıştır (21, 40, 41).

Erkek üreme sağlığı ile ilgili kurumların çalışmalarına katkıda bulunabilecek şekilde; erkeklerin gebelikten korunma yöntemleri ve CYBH’lar konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, istenmeyen gebeliklerden ve CYBH bulaşmasından korunma sağlayan kondom kullanım sıklığının yaygınlaştırılması ve erkeklerin riskli davranışları, karar verme konularındaki bilgi, tutum ve davranışları saptanmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda eğitim ve müdahale çalışmalarında kullanılmasını sağlayan daha çok araştırmalar gerekmektedir (20, 42). Hizmetlerden yararlanmayı etkileyen kültürel faktörler, inanç ve değerler her toplum ve toplum alt grupları için ayrıca ele alınmalı ve erkek grubunun birçok ülkede kadınlara göre daha fazla iş yaşamında yer almaları nedeniyle AP hizmetlerinden yararlanmalarını kolaylaştırabilmek için AP birimlerinin mesai saati düzenlemesini kapsayan ya da iş sağlığı birimlerinde iş yerlerinde AP hizmetlerinin sunumunu kapsayan model çalışmalara gereksinim vardır. Türkiye’de erkek nüfusun özellikle üreme çağına yüksek oluşu cinsel sağlığın korunması adına erkek nüfusunu hedef alan eğitimin önemini göstermektedir. Ayrıca ebe ve hemşireler AP danışmanlığında tüm toplumu bilinçlendirmek adına eğitici rolü oldukça önemlidir.

#### **Yazarların Katkıları:**

**Fikir ve Kavram:** FŞT, ED; **Literatür Taraması:** FŞT; **Makalenin Yazımı:** FŞT, ED; **Eleştirel İnceleme:** FŞT,ED.

#### **Kaynak**

1. Page ST, Amory JK, Bremner WJ. Advances in male contraception. *Endocrine reviews*,2008; 29(4), 465-93.
2. United Nations. *World Population Prospects: The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables*. New York: United Nations. 2017;p.46.
3. World Health Organization (WHO), *Sexual and reproductive health 2018*. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en) (Erişim Tarihi:18 Kasım 2019).
4. Liu PY, Christenson PD, Handelsman DJ, Wang C. Rate, extent, and modifiers of spermatogenic recovery after hormonal male contraception: an integrated analysis.; *Lancet*, 2006;367,1412-20.
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Trends in Contraceptive Use Worldwide*. 2015;p70
6. Gabriel ID, Tudorache Ş, Vlădăreanu S, Oprescu ND, Mureşan MC, Drăguşin RC, Ceauşu I. Birth Control and Family Planning Using Intrauterine Devices (IUDs). In *Family Planning*. IntechOpen.2017.
7. Wildemeersch D, Andrade A, Goldstuc, ND, Hasskamp T, Jackers G. Intrauterine levonorgestrel delivery with frameless fibrous delivery system: review of clinical experience. *International journal of women’s health*, 2017;9, 49.
8. Nieschlag E. Clinical trials in male hormonal contraception. *Contraception*, 82(5), 457-70.
9. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *The Lancet*, 2012;380(9837), 149-156.
10. Kaşlı F. (2014). Aile planlaması (Yükseklians Tezi), Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul.
11. World Health Organization (WHO), *Sexual and reproductive health,2010*. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2019).
12. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> (Erişim Tarihi:22 Ocak 2021).
13. Siyez, D.M. ve Siyez E. Ergenlerin cinsel yaşam deneyimlerinin bazı psikososyal değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 2007;33(1), 56-63.
14. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV). *Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitim Modülü*. 2003.

- (Erişim Tarihi: 20 Şubat 2020). <http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi/egitimmodul.pdf> E.T.
15. Aras Ş, Şemin S, Günay T, Orçın, E, Özhan S. Lise öğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 2005;40, 72-82.
  16. Depe Y, Erenel AŞ. Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 10(3), 29-36.
  17. World Health Organization (WHO), Family planning/Contraception 2015. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (Erişim Tarihi:18 Kasım 2019).
  18. Bruess, C. E. ve Greenberg, J. S. Sexuality education – changes or status quo? *American Journal of Health Education*,2004; 35, 338-341.
  19. Siyez DM. (2012). Ergenlerde problem davranışlar (3. Baskı). Ankara. Pegem Akademi.
  20. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı İstatistiksel Verileri: HIV/AIDS.(2020). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html> (Erişim Tarihi: 22 Ocak 2021).
  21. Kura S, Vince J, Crouch-Chivers P. Male involvement in sexual and reproductive health in the Mendi district, Southern Highlands province of Papua New Guinea: a descriptive study. *Reproductive health*, 2013;10(1), 46.
  22. Ilani N, Liu PY, Swerdloff RS, Wang C. Does ethnicity matter in male hormonal contraceptive efficacy? *Asian journal of andrology*, 2011;13(4), 579.
  23. Badiei SH, Bahasadri SH. The male contraception supermarket. *Shiraz E-Med J*.2009;10(3),138-46.
  24. Huhtaniemi I, Mieusset R. Le futur de la contraception masculine. In *La contraception masculine* Springer, Paris. 2013;113-126.
  25. Gu Y, Liang X, Wu W, Liu M, Song S, Cheng, L, et al. Multicenter contraceptive efficacy trial of injectable testosterone undecanoate in Chinese men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(6), 1910-1915.
  26. Tom L, Bhasin S, Salameh W, Steiner B, Peterson M, Sokol R Et al. Induction of azoospermia in normal men with combined Nal-Glu gonadotropin-releasing hormone antagonist and testosterone enanthate. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*1992; 75(2), 476-483.
  27. Mruk DD. New perspectives in non-hormonal male contraception. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 2008;19(2), 57-64.
  28. Sharpe RM. Environmental/lifestyle effects on spermatogenesis. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2010;365(1546), 1697-1712.
  29. Waller D, Bolick D, Lissner E, Premanandan C, Gamerman G. Reversibility of Vasalge<sup>TM</sup> male contraceptive in a rabbit model. *Basic and clinical andrology*, 2017;27(1), 8.
  30. Keesara S, Juma PA, Harper CC, Newmann SJ. Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires. *Culture, health & sexuality*,2018; 20(3), 247-261.
  31. Mitra S, Kshatriya GK. Failure of male contraception: An insight. *Anthropol*, 2014;2(119), 2332-0915.
  32. Özcebe H, Akın A. Kadın-erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı: 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, Bayt yayıncılık, 2003; 85-89.
  33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2019).
  34. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018), “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2019).
  35. Martin Cameron W. Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. *Human Reproduction*,2000; 15(3), 637-645.
  36. Audu A. El-Nafaty B, Bako G, Melah A, Mairiga A. Kullima attitude of Nigerian women to contraceptive use by men. *J Obstet Gynaecol*, 2008;28 (6), 621-625
  37. Amory JK. Male contraception. *Fertility and sterility*, 2016;106(6), 1303-1309.
  38. Altay B, Gönener D. Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma

- durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 2009;14(1), 56-64.
39. Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye’de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi,2006; 48(2), 63-69.
  40. Thummalachetty N, Mathur S, Mullinax M, DeCosta K, Nakyanjo N, Lutalo, T., et al. Contraceptive knowledge, perceptions, and concerns among men in Uganda. BMC public health, 2007 ;17(1), 792.
  41. Kaya M. İstanbul’da bir aile hekimine kayıtlı erkeklerin üreme sağlığı davranışları ve gereksinimlerinin araştırılması. (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.2016.
  42. Gökengin D. Türkiye’de HIV İnfeksiyonu: hedefe ne kadar yakınız? Klimik Dergisi, 2018;31(1), 4-10.
  43. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PloS one, 2019;14(2), e0211720.