

Vazektomi Olan Erkeklerin Yönteme İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

- Gülhan ÇORAK*
- Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY**
- Arş. Gör. Dr. Bilgin KIRAY VURAL***
- Dr. Bakiye TUNCAY****

Özet

Dünyada aile planlamasında, erkeğin katkı ve katılımının sağlanması gereği yıllar önce benimsenmiştir. Konuya özgü bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin başlatıldığı ve sürdürüldüğü görülmektedir. Ülkemizde ise erkeklerin aile planlamasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına ait veriler oldukça azdır.

Araştırma, vazektomi olan erkeklerin yönteme ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma, İzmir ilinde vazektomi yaptıran 1100 erkekten, ulaşılan ve görüşmeyi kabul eden 70'i üzerinde yapılmıştır. Anket formunda, çiftlerin sosyodemografik özellikleri, eşlerin gebelik öyküsü, vazektomi olma öyküleri, vazektomi yöntemine ilişkin görüşleri ve vazektomi sonrası memnuniyetleri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırma sonucuna göre, vazektomi yaptıranların çoğunluğunun ilk ve orta okul mezunları ve işçiler olduğu belirlenmiştir. Vazektomi yaptıran 35-41 yaşlarında daha fazladır (%59.9). Vazektomi öncesinde birinci sırada kullanılan aile planlaması yöntemi geri çekme (%34.3) olup, eşlerin kürtaj oranları yüksektir (%70.0). Vazektomi olma nedenleri arasında çocuk sayısını yeterli bulma (%58.6), eşinin istemesi (%17.1) ve sağlık nedenleri (%11.4) ilk üç sırayı oluşturmaktadır. Vazektomi uygulanan erkeklerin, vazektomi hakkındaki bilgiyi çoğunlukla sağlık personelinden almaları (%61.4), vazektomiye eşleri ile birlikte karar verme oranının yüksekliği (%71.4), vazektomi sonrası sorun yaşama oranının azlığı (%8.6) ve memnuniyet oranının yüksek bulunması (%90.1) diğer erkeklerle yöntemi önermeleri açısından önemli bir sonuçtur. Vazektomi yöntemi hakkında halkın bilinçlendirilmesi, insanları motive edici programların yapılması, vazektomi merkezlerinin yaygınlaştırılması ve tanıtıcı programların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Vazektomi, sterilizasyon, hemşirelik, memnuniyet.

Abstract

Vasectomy-Related Views of Men Who Had Vasectomy

The need for participation of males in family planning has long been accepted and related information, education and consultation services have been initiated and maintained for many years in the world. However, data on males' knowledge, attitude and behavior on family planning are scarce in our country.

This descriptive study has been planned for evaluating the vasectomy – related opinion of males who have gone under vasectomy operation. Study included are 70 men that had gone through a vasectomy operation in Izmir and were residing in different regions. The questionnaire included questions about socio-demographical features of the couples, their pregnancy history, vasectomy history, opinion about vasectomy and level of satisfaction after vasectomy.

According to research results, workers and elementary and intermediate school graduates constituted the majority of study participants. Majority of study participants males were aged between 35 and 41 years (59.9). Coitus interruptus (withdrawal) was the family planning method exercised the most (34.3 %) and abortion rates were high (70.0 %) before vasectomy. The three most commonly reported reasons for vasectomy operation were; having an opinion that the family has enough number of children (58.6 %), partner's request (17.1 %), and various medical problems (11.4 %). Among men who underwent vasectomy operation, a great proportion obtained information from health professionals (61.4 %); most of them made the decision for the operation together with their partners (71.4 %); complication rates after the operation were significantly low (8.6 %); and the satisfaction rate was extremely high (91.1 %). All these results were important enough for these people to recommend the procedure to other men. Ensuring that the public became aware of the use of vasectomy method, creating motivating programs, ensuring spread of vasectomy centers and creating introductory programs may be suggested.

Keywords: Vasectomy, sterilization, nursing, satisfaction.

(*) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.

(**) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi.

(***) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma Görevlisi.

(****) İzmir SSK Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği.

GİRİŞ

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (Kahire-1994) üreme sağlığı; insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları ve bunun ne zaman ve nasıl olması gerektiği konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmaları şeklinde tanımlanmıştır (1). Kontraseptif programların yalnız kadını değil cinsel olarak aktif tüm çiftleri kapsaması kararı alınmış, üreme sağlığı programlarında adölesanlar ve erkekler de hedeflenerek kontraseptif yöntemleri kullanılmasının yaygınlaştırılmasında erkeklerin etkisi bir kez daha vurgulanmıştır (2).

Dünya'da uygulanan aile planlaması yöntemlerinin çoğu kadına yöneliktir (3). Oysa erkekler aile planlaması yöntemlerini kullanma ve çiftlerin sahip olabileceği çocuk sayısına karar verme konusunda çok önemli bir role sahiptir (4). Özellikle gelecekte aile yapısını koruyan, gelişmekte olan ülkelerde pek çok alanda olduğu gibi doğurganlığın düzenlenmesinde daha fazla söz sahibi olan erkek grubunun, hem aile planlaması hizmetlerinde hem de konu ile ilgili araştırmalarda en az kadın grubu kadar hedef grup kabul edilmesi gereği açıktır (5). Günümüz dünyasında eşlere eşit oranda sorumluluk yüklendiğine göre aile planlamasında da sorumluluk eşit oranda paylaşılmalıdır (6).

Etkin aile planlaması yöntemlerinden olan sterilizasyon; kadınlarda tüp ligasyonu, erkeklerde vazektomi olarak uygulanmaktadır (7). Dünyada en fazla sayıda sterilizasyon yapan ülkeler Çin, Hindistan, ve ABD (Amerika Birleşik Devletleri)'dir. Bu üç ülkede toplam 78.590.00 (vazektomi + tüp ligasyonu) sterilizasyon ameliyatı olmuştur (12, 13). Hindistan ve Çin sterilizasyonu serbest bırakmakla yetinmemekte, bu yöntemi yaymak için halkı güdüleyici programlar da uygulamaktadır. Bu ülkelerde cerrahi sterilizasyon, çiftlerin %7-10'u tarafından tercih edilmektedir (9, 15).

Dünya'da 30 milyondan fazla çift gebeliği önleme yöntemi olarak vazektomiye güvenmekte ve erkek kontrasepsiyon yöntemi olarak kullanımı yaygınlaşmaktadır (8). Çiftler kontraseptif yöntem olarak Almanya'da %2, Yeni Zelanda, Hollanda, Kanada, Kore ve Tayland'da %4-15 oranında vazektomiye seçmiştir (9, 10, 11). Avustralya'da oral kontraseptif ve tüp ligasyonunun arkasından kullanım açısından vazektomi üçüncü sırada bulunmaktadır (8). ABD'de 1999 yılında yapılan bir çalışmada, çiftlerin %92.5'i bir kontraseptif yöntem kullanmakta olup, bunların %23'ü oral kontraseptifi, %11.5'i tubal sterilizasyonu, %11.5'i vazektomiye tercih ettiğini belirtmişlerdir (14).

Dünyadaki bu artışın nedeni vazektominin erkeklere yönelik etkili, güvenilir ve maliyet etkin bir kontraseptif yöntem olmasından kaynaklanmaktadır (9, 10, 11, 16). Yapılan bir çalışmada vazektominin dolar cinsinden maliyetinin, tubal sterilizasyona göre 1/6 oranında daha düşük olduğu saptanmıştır (14). ABD'de üreme çağında bulunan 4.21 milyon kadının, vazektomiye güvenme oranı 1965 yılında %4 iken, 1995'te bu oran %15'e çıkmıştır (17).

Vazektomiye tercih nedenindeki artış, çiftlerin vazektomi hakkında bilgi almak amacıyla, aile hekimlerine başvuru sayılarında da artışa yol açmıştır. ABD'de bu yöntem oldukça yaygın olarak kullanılmakta, her yıl yaklaşık olarak yapılan 500.000 vazektomi operasyonunun %15'i aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir (16).

Modern yöntemlerden olan gönüllü cerrahi sterilizasyon, özellikle Kuzey Amerika ve bazı Asya ülkelerinde gerek kadınlar, gerekse erkekler arasında yaygın kabul görmesine karşın ülkemizde yeterince uygulanmamıştır (7, 18, 19). Yapılan araştırmalarda aile planlaması yöntemlerinin uygulanması ve başarısı hala kadının sorumluluğundadır. Aile planlamasında erkeklerin sorumluluk almamasındaki etkenler arasında; erkeklere ait yöntemlerin sınırlılığı, erkek baskın toplumlarda

doğurganlık kontrolünün kadına mal edilmesi sayılabilir (6).

Aile planlaması hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi insan hakları yönünden olduğu kadar tıp, etik ve demografi açısından çok önemlidir. Kaliteli bir aile planlaması her şeyden önce kolay ulaşılabilen, uyum içinde yönetilen sağlık kuruluşlarında eğitilmiş personel tarafından danışmanlıkla sürdürülen hizmettir (20).

Ne yazık ki ülkemizde vazektominin yanlış ve eksik bilinmesinden dolayı kullanımı sınırlıdır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre vazektomiye kullanma oranı %01'dir (21). Kullanımının artırılması için erkeklerin vazektomi konusundaki algıları geliştirilmeli ve olumlu görüşler yaygınlaştırılmalıdır. Bu bakış açısıyla bu araştırma; vazektomi olan erkeklerin yöntemle ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve memnuniyetlerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan bu çalışma 01/03/2003-01/06/2004 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın, İzmir SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği-Vazektomi ve Aile Planlaması Danışmanlığı Merkezi'ndeki kayıtlardan 1992-2003 yılları arasında vazektomi olan 1100 erkek üzerinde yapılması planlanmıştır. Ancak vazektomi olan erkeklerin İzmir ili ve çevresinde dağınık yerleşimleri ve ayrıca bireylerin çalışıyor olması nedeniyle araştırma grubunu, görüşmeyi kabul eden 70 erkek oluşturmuştur. Bu araştırmaya katılım oranı % 6.4'tür.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde çiftlerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular (6 soru), ikinci bölümde vazektomi olan erkeklerin eşlerinin doğurganlık öykülerine

ilişkin sorular (6 soru), üçüncü bölümde vazektomi olma öyküsüne ilişkin sorular (9 soru), dördüncü bölümde vazektomi yöntemine ilişkin memnuniyet durumlarını değerlendirme amaçlı sorular (4 soru) ve vazektomi olan erkeklerin yöntemle ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlı 5'li likert tipi sorular (8 madde) yer almaktadır.

Vazektomi yaptıran erkeklerin yöntemle ilişkin memnuniyetleri sayısal ölçek ile saptanmıştır. Birer cm. aralıklarla her cm'ye rakamsal değerler verilmiştir. Sayısal ölçeğin başlangıcı 0 puan olup kişinin hiç memnun olmadığını, diğer ucu 10 puan olup kişinin çok memnun olduğunu göstermektedir. Bireyler tarafından memnuniyetlerini üzerine işaretlemeleri istenmiştir (22).

Görüşme öncesi, vazektomi olan erkekler vazektomi merkezi sorumlu hekimi tarafından aranarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve izinleri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler tekrar aranarak uygun oldukları zamana randevu alınıp veriler, erkeklerin evlerine gidilerek toplanmıştır.

Anket formu ile toplanan veriler araştırmacılar tarafından SPSS 10.0 programında kodlanmıştır. Veri analizi SPSS 10.0 paket programında yapılmıştır. Veri değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart hata kullanılmıştır.

Anket formundaki açık uçlu sorular tek tek değerlendirilerek alınan yanıtlar uygun şekilde yapılandırılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Çiftlerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi

Tablo 1'de vazektomi yaptıran erkeklerin ve eşlerinin yaş, eğitim durumu ve meslekleri incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan çiftlerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde erkek-

lerin %34.3'ünün 40-44, yaş grubunda olduğu ve ortalama yaşın 42.5 ± 4.3 olduğu görülmektedir. Eşlerin ise %38.6'sının 40-44 yaş grubunda olduğu ve eşler için ortalama yaşın 37.7 ± 3.8 olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunu oluşturan erkeklerin %34.3'ünün ve eşlerinin %50'sinin ilkokul, erkeklerin %62.9'unun ve eşlerinin ise %45.7'sinin ortaokul ve üzeri öğrenimi olduğu saptanmıştır.

Tablo 1: Vazektomi Olan Erkeklerin ve Eşlerinin Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikleri	Erkek		Kadın (eşi)	
	S	%	S	%
Yaş Grupları				
30-34	5	7.1	3	4.3
35-39	15	21.4	16	22.9
40-44	24	34.3	27	38.6
45-49	21	30.0	16	22.9
50-54	5	7.2	8	11.3
Öğrenim Durumu				
Okur-Yazar değil	2	2.8	2	2.9
Okur – Yazar	-	-	1	1.4
İlkokul mezunu	24	34.3	35	50.0
Ortaokul mezunu	16	22.9	9	12.9
Lise ve dengi okul mezunu	22	31.4	17	24.3
Y.O. ve Fakülte mezunu	6	8.6	6	8.5
Meslek				
Memur	14	20.0	9	12.9
İşçi	26	37.1	8	11.4
Serbest meslek	23	32.9	4	5.7
Ev hanımı	7	10.0	-	-
Emekli	-	-	49	70.0
Toplam	70	100.0	70	100.0

TNSA 2003 verilerine göre vazektomiye tercih etme ilkokul mezunlarında %0.1, ortaokul mezunlarında %0.3, lise ve üzeri öğrenim seviyesine sahip kişilerde ise %0.1 oranındadır (21). Amerika'da yapılan bir araştırmada, eşin özelliklerinden daha ziyade, erkeğin yaşının, ırkının (beyazlarda daha

yüksek), eğitiminin ve dininin (katoliklerde daha düşük) sterilizasyona karar vermede güçlü etkisi olduğu, kadının öğreniminin yüksek olmasının, evlilik sayısının fazla olmasının vazektomi yaptırılanların sayısını arttırdığı saptanmıştır (17). Amerika'da ulusal düzeyde yapılan bir çalışmada, öğrenim

düzeıı 11 ≤ yıl olan erkeklerin %6, 12 yıl olanların %13, 13 ≥ yıl olanların %12 olduğu ve gelir düzeıı arttııkça vazektomi olanların payının arttığı bulunmuştur (23). Dilbaz ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada vazektomi olan grubun öğrenim durumları incelenmiş; ortaokul ve yüksekokul mezunu olanların grup içindeki payı anlamlı olarak (%97) yüksek bulunmuştur (24). Yapılan araştırmalardan farklı olarak, bu çalışmada öğrenim düzeıı düşük olanların, öğrenim düzeıı yüksek olanlara oranla daha fazla vazektomiyi tercih ettiği görölmektedir. Bunun nedeninin araştırma grubunun küçük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan erkeklerin %37.1'i işçi, %32.9'u serbest meslek sahibidir. Eşlerin meslek dağılımları ise %70'i ev hanımı, %12.9'u memurdur.

2. Eşlerinin doğurganlık ve aile planlaması öykülerinin incelenmesi

Araştırmada eşlerin %24.3'ünün bir ve iki gebelik, %75.7'sinin ise üç ve üstü gebelik yaşadığı saptanmıştır. Saka ve arkadaşları Diyarbakır'da

yaptıkları araştırmada vazektomi yaptıran erkeklerin %72.1'inin eşi beş ve daha fazla gebelik geçirmiştir (25). Gebelik sayısının artmasının vazektomi tercihinde rol oynadığı söylenebilir. Bu çalışmada çiftlerin ortalama çocuk sayısı 2.2 ± 0.2 'dir. Erkeklerin istedikleri ideal çocuk sayısı ise 2.0 ± 0.0 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Vazektomi olanlarda yaşayan çocuk sayısını Dilbaz Ankara'da 3 ± 1 , Saka ve arkadaşları Diyarbakır'da 5.7 ± 2.7 olarak saptamıştır (25, 26).

TNSA 2003 verilerine göre, üç ve üzeri yaşayan çocuğa sahip çiftlerin vazektomiyi tercih ettiği saptanmıştır. TNSA 2003'te bölgelere göre ideal çocuk sayısı Ege Bölgesi'nde 2.3 olup, diğer bölgelere oranla düşüktür (21). Yapılan çalışmada, TNSA verilerinden farklı olarak bir veya iki çocuk sahibi olan erkeklerin yaklaşık $\frac{1}{4}$ oranında vazektomiyi tercih ettiği görölmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular yaşayan çocuk sayısı ile istenilen çocuk sayısının birbirine yakın olduğunu göstermiştir.

Araştırma kapsamına alınan erkeklerin eşlerinin %70.0'i kürtaj yaptırmış olup (Tablo 2), kürtaj yaptıranların %38.8'i bir kez, %36.7'ü iki, %24.5'i

Tablo 2 : Vazektomi Yaptıran Erkeklerin Eşlerinin Doğurganlık Özellikleri

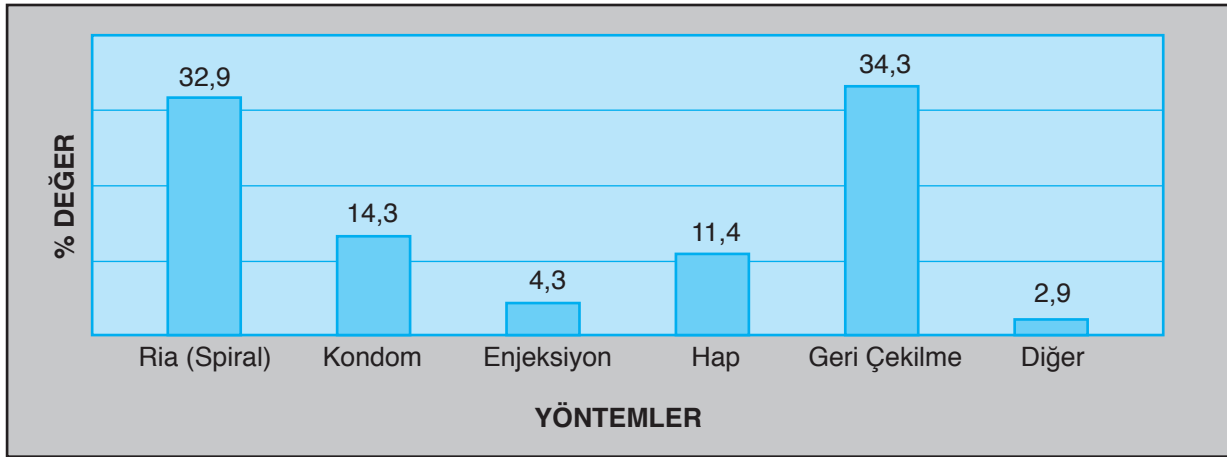
Eşlerin doğurganlık özellikleri	S	%
Gebelik sayısı		
1	2	2.9
2	15	21.4
3	17	24.3
4	19	27.1
5 ve Üstü	17	24.3
Kürtaj yaptıрма durumu		
Kürtaj Yaptıranlar	49	70.0
Kürtaj Yaptırmayanlar	21	30.0
Toplam	70	100.0

üç ve üzeri sayıda kürtaj yaptırdığı belirlenmiştir. Atıcı ve arkadaşlarının 1994 yılında yapmış olduğu araştırmalarda kürtaj yaptırma oranı %27.2'dir (27). Ayrıca Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada, vazektomi olan bireylerin eşlerinin vazektomi öncesi isteyerek düşük oranı %25.6'dır (25). Bu araştırmada vazektomi olan erkeklerin eşlerinin vazektomi olmadan önceki kürtaj oranları diğer çalışmalara göre daha yüksek (%70.0) bulunmuştur. Bu durum vazektomi öncesi kullanılan etkisiz aile

planlaması yöntemi ile kürtaj olma arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında kürtajı aile planlaması yöntemi olarak kullanma eşlerin bu durumdan rahatsızlık duyarak kalıcı ve etkin bir aile planlaması yöntemine yöneldikleri düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların vazektomi öncesi %34.3'ünün geri çekme, %32.9'unun RİA, %14.3'ünün kondom, %11.4'ünün hap kullandıkları saptanmıştır (Grafik 1).

Grafik 1: Vazektomi öncesi doğum kontrol yöntemlerini kullanma durumları



Yardımcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, araştırma bulgularını destekler şekilde geri çekme birinci, RİA ikinci yöntem olarak kullanılmaktadır (28). Yine Baykan ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmalarda araştırmaya katılan kadınların ilk sırada kullandıkları yöntem %36.4 ile RİA iken, ikinci sırada %16.7 ile geri çekmedir (29). Literatür bilgisinde doğum kontrol yöntemi kullanırken gebe kalma ve gebelik istenmediği için kürtaj yaptırma, geri çekme yöntemi kullananlarda yüksektir (27). Ülkemizde TNSA 2003 verilerine göre geri çekme yöntemi oldukça fazla (%26) kullanılmaktadır (21).

Vazektomi öncesi aile planlaması yöntemi olarak çoğunlukla tercih edilen geleneksel yöntemler-

den geri çekmenin etkin bir yöntem olmaması nedeniyle, istenmeyen gebeliklerin gerçekleşmesi ve sonrası kürtaj olma kişileri vazektomi yaptırmaya yöneltmiş olabilir.

3. Erkeklerin vazektomi olma öykülerinin incelenmesi

Araştırma kapsamındaki erkeklerin %59.9'u 35-41 yaşlarında ve %31.6'sı 42-49 yaşlarında vazektomi olmuştur. Bunların %8.5'inin 1994-1998, %91.4'ünün 1999-2003 yıllarında vazektomi olduğu saptanmıştır. ABD'de ulusal düzeyde yapılan bir çalışmada, vazektomi olanların büyük oranda 35-39 yaş arası erkekler (%21.6) olduğu saptanmıştır (23). Araştırmadan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

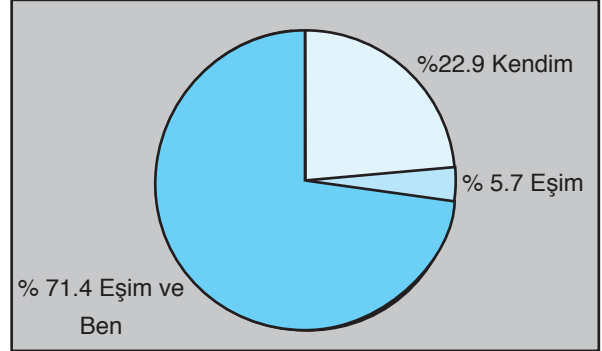
Vazektomi olan erkeklerin %59.9'u, 35-41 yaşları arasında istenilen aile büyüklüğüne ulaştıkları ve artık çocuk istemediklerini belirtmişlerdir. Doğurganlığın kadınlarda 45 yaş civarına kadar, erkeklerde ise ömür boyu devam ettiği ve çiftlerin çoğu zaman bu yaşlardan çok önce istenen aile büyüklüğüne ulaşmış oldukları göz önüne alındığında, gönüllü cerrahi sterilizasyon bir çok çift için uygun bir kontraseptif seçenektir (19). Literatür bilgileri ile araştırmaya katılan erkeklerin vazektomi olma yaşı arasında uyumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Daha erken yaşlarda vazektomi tercih edilmesinin nedeni, pişmanlık duyma, eşin ölümü, boşanma, tekrar evlenme ve tekrar çocuk sahibi olma benzeri duygusal nedenler olabilir.

Araştırmaya katılan erkeklere "Vazektomi olma nedeniniz nedir?" sorusu yöneltildiğinde, %58.6'sı "çocuk sayısını yeterli bulma", %17.1'i "eşinin istemesi", %11.4'ü "sağlık nedenleri", %4.3'ü "ekonomik nedenler", %8.6'sı "diğer" nedenlerden dolayı vazektomi olmaya karar verdiklerini söylemişlerdir.

Tüp ligasyonu ile ilgili yapılan bir araştırmada kadınların tüp ligasyonunu isteme nedenleri arasında; %85.2 ile "başka çocuk istememe" birinci sırada iken, %13.6 ile "başka yöntem kullanmaktan bıkmama" ikinci sırada, %1.1 ile "hekim önerisi" üçüncü sırada belirtilmiştir (30). Elde edilen bulgular diğer araştırma ile benzerlik göstermekte olup, kadın ve erkekte gönüllü cerrahi sterilizasyona karar vermede çocuk sayısının büyük rol oynadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkekler "Vazektomi olma kararını kim verdi?" sorusuna, %71.4'ü "eşim ve ben", %22.9'u "kendim" ve %5.7'si "eşim" yanıtını vermişlerdir (Grafik 2). Araştırma sonucuna bakıldığında erkeklerin büyük bir kısmının eşleri ile birlikte vazektomi olmaya karar vermeleri, üreme hakları açısından sevindirici bir durumdur.

Grafik 2 :Vazektomi Olma Kararında Eşlerin Rolü



Araştırma kapsamındaki erkeklerin vazektomi hakkında, vazektomi öncesi %60.0'ı "bilgim vardı", %40.0'ı "bilgim yoktu" cevabını vermişlerdir. "Vazektomi hakkında bilgiyi nereden aldınız?" sorusuna %61.4'ü bilgiyi sağlık personelinin, %31.5'i arkadaşından, %8.6'sı eşinden yanıtını vermişlerdir.

Ülkemizde özellikle erkekler, modern gebeliği önleyici erkek yöntemlerini gerek kabul etme ve gerekse kullanma konusunda isteksizdirler. Özellikle vazektomiyi yanlış ve eksik bilmeleri vazektomi kullanımını olumsuz etkilemektedir (4, 6).

Biçer'in (1992) demiryolu fabrikasında çalışan erkekler üzerine yaptığı araştırmada da erkeklerin sadece %15.9'unun vazektomiyi bildikleri saptanmıştır (5). Güldal ve arkadaşlarının (1998) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Planlaması Kliniği'ne bir ay boyunca başvuran erkeklere yapmış olduğu araştırmada erkeklerin vazektomi yöntemini %82.3 oranında bilmedikleri, %10.0'u güvenli bulduklarını, %72.0'si vazektominin yan etkisi çok, %3.8'i ise kolay bir yöntem, %1.3'ü de dine aykırı bir yöntem olduğunu söylemişlerdir (6).

Ayhan ve arkadaşlarının kadınlar üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada, vazektomiyi kabul etmeyen 128 kadının %49.2'si "erkeğin kanalları

yoktur”, %39.0’u “erkeğin kanallarının bağlanması çok tehlikelidir, ölebilir, cinsel gücü zayıflar, sinir hastalığı yapar”, %8.5’i “ben eşimin kısırlaştırılmasını istemem”, %2.3’ü ise “hiç bir erkek kısırlaştırmayı istemez” cevabını vermiştir (30).

Ülkemizde çeşitli yerlerde yapılan çalışmalarda vazektomiye bilme oranları düşüktür. Bu çalışmada vazektomi olmadan önce vazektomi hakkında bilgi durumları (%60.0) yüksek gibi görünmesine rağmen, çalışmanın zaten vazektomi yaptırmış olanlarda yürütülmüş olması nedeniyle bilgi durumlarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu da vazektomi tam ve doğru olarak bilindiğinde, kullanım oranının artabileceğini ve vazektomi olma kararını verdikten sonra almış oldukları yöntem-özel danışmanlık hizmeti ile vazektominin doğru olarak öğrenildiği ve bunun da kullanıma yansıtıldığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki erkeklerin bilgiyi aldıkları yere göre değerlendirmeleri yapıldığında %61.4 gibi yüksek bir oranla bilgiyi sağlık personelinin aldıkları saptanmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuca göre vazektomi olanla-

rın, vazektomi öncesi yöntem özel danışmanlık aldıkları görülmektedir. Bu da sağlık personelinin aile planlaması hizmetlerinde danışmanlık rolünün önemini bir kez daha kanıtlamıştır.

Araştırma kapsamındaki erkeklere “Çevrenizde vazektomi olan var mı?” sorusuna %52.9’u evet yanıtı vermiştir. Vazektomiye karar vermeden önce %35.7’sinin vazektomi olan birisiyle konuştuğu belirlenmiştir. Ayrıca %32.9’unun vazektomi kararı vermesinde çevresinin etkisi olduğu saptanmıştır. Geleneksel, muhafazakar, yapımız gereği cinsel konuların tabu olması nedeniyle bu konuda çevreyle iletişime daha az girmenin bu sonucu doğurduğu düşünülebilir. Erkeklerin vazektomi kararını vermelerinde sadece aldıkları danışmanlık değil, çevrelerindeki yaşam deneyimleri de etkili olmaktadır.

4. Erkeklerin vazektomi yöntemine ilişkin görüşlerinin ve memnuniyetlerinin incelenmesi

Erkeklerin tamamı vazektominin güvenli, %92.9’u ağrısız bir yöntem olduğu, %98.6 gibi bü-

Tablo 3 : Vazektomi Yöntemine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

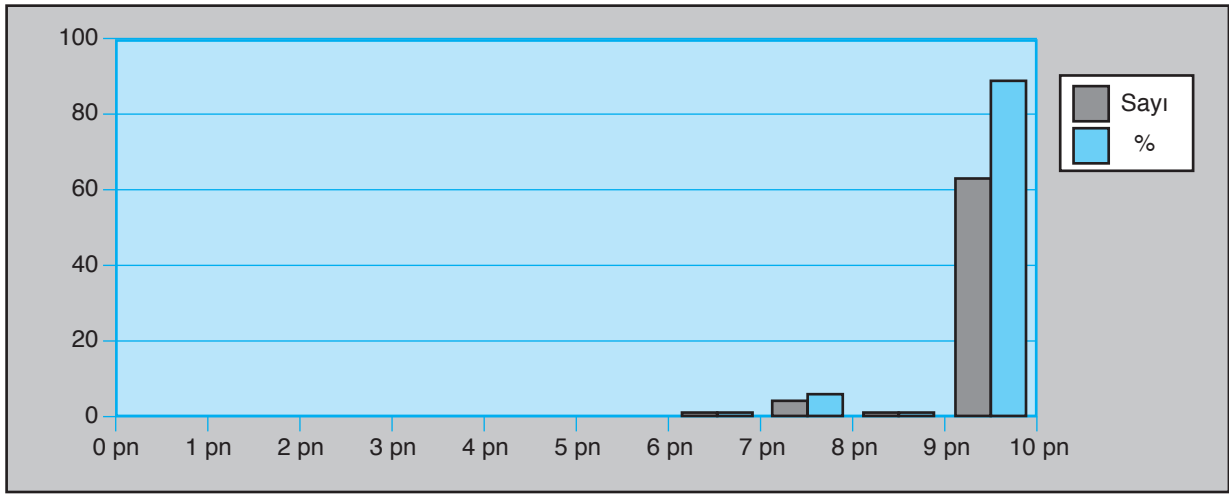
Vazektomi yöntemine ilişkin görüşleri	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Güvenli bir yöntem	70	100.0	-	-	-	-	70	100.0
Ağrısız bir yöntem	65	92.9	4	5.7	1	1.4	70	100.0
Eşin uyum göstermesi kolay	69	98.6	1	1.4	-	-	70	100.0
Kolay uygulanan bir yöntem	70	100.0	-	-	-	-	70	100.0
Cinsel doyum sağlıyor	70	100.0	-	-	-	-	70	100.0
Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmıyor	69	98.6	1	1.4	-	-	70	100.0
Cinsel gücü etkilemiyor	68	97.1	2	2.9	-	-	70	100.0
Ek bir korunma yöntemine gerek yok	70	100.0	-	-	-	-	70	100.0

yük bir oranı eşin uyum göstermesinin kolay olduğunu, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmadığını, %97.1'i ise cinsel gücü etkilemediğini belirtmişlerdir (Tablo 3). Vazektomi; etkili, güvenli, cinsel ilişkiyi etkilemeyen, erkeğin cinsel gücünde boşalması ve vücut yapısında bir değişiklik oluşturmayan ağrısız ve gebelikten kesin koruyan bir yöntemdir (32, 33).

Bu bilgiler ile araştırmadaki vazektomi olan erkeklerin verdikleri yanıtlar arasında uyumlu bir ilişki olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan erkeklerin yöntemle ilişkin memnuniyetleri 1-10 arasında puanlandığında %90.1'i 10 puan, %1.4'ü 9 puan, %7.1'i 8 puan, %1.4'ü 7 puan vermiştir (Grafik 3).

Grafik 3 : Erkeklerin vazektomi yönteminin uygulanmasından sonraki memnuniyet oranları

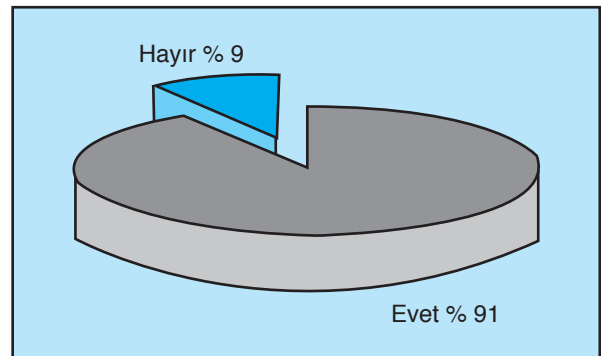


Bu sonuçlardan vazektomi olanların, yöntemden yüksek oranda memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Brezilya'da Rodrigues ve arkadaşlarının şehir merkezinde, vazektomi sonrası kişilerin memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada (n=116); yaşam kalitelerinde gelişme olduğunu, hastanın kişisel yaşantısının, evlilik yaşantısının ve cinsel yaşamının pozitif etkilendiği bulunmuş olup, sonuçlar yapılan araştırmayla benzerlik göstermektedir (31).

Araştırmaya katılan erkeklerin "Diğer erkeklerle yöntemi öneriyor musunuz?" sorusuna; %91.0'i "Evet öneriyorum" derken, %9.0'ı "Hayır önermiyorum" cevabını vermiştir. %9.0'lık "Hayır" cevabını veren erkekler "Neden önermiyorsunuz?" sorusu sorulduğunda %50.0'si "Gizli kalmasını istediğini"

(başkasının vazektomi olduğunu duymasını istemiyorum) belirtmiş, %50.0'si ise herhangi bir neden belirtmemiştir (Grafik 4).

Grafik 4: Erkeklerin vazektomi yöntemini önerme durumları



Brezilya'da yapılan çalışmada vazektomi olanların %97'sinin bu yöntemi arkadaş ve akrabalarına tavsiye ettikleri saptanmış olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (31). Araştırmaya katılan erkeklerin memnuniyet oranlarının yüksek çıkması ve bu yöntemi başkalarına öneriyor olmaları yöntemin başarı oranının çok yüksek olduğunu, hizmetin kalitesini ve vazektomi yönteminin onlar için uygun olduğunu göstermektedir. Memnuniyet oranı yüksek olmasına rağmen vazektomi yöntemini önermeyenlerin %50'sinin "gizli kalmasını istediğim için önermiyorum" cevabını vermesi; vazektomi yöntemi, toplumsal değer ve inançlar nedeniyle toplumumuzda hala yönetime sıcak bakılmadığı için yanlış yorumlamalara neden olabileceği kaygısını göstermektedir.

Araştırmaya katılanların %91.4'ü sorun yaşamadığını belirtirken, sorun yaşayanların oranı %8.6'dır. Vazektomi sonrası yaşanan sorunlar sırasıyla; psikolojik ereksiyon sorunu, ağrı ve şişliktir.

Genel olarak vazektomi güvenli bir operasyondur. Nadir olarak (%1 oranında) operasyon bölgesinde enfeksiyon, hematoma, ağrı gibi yan etkileri görülebilir (9, 24). Vazektomide yaşanan psikolojik sorunlar herhangi bir fizyolojik nedenden kaynaklanmamaktadır. Eğer kişi yapılacak işlemi ve işlem sonrasında oluşabilecek gelişmeleri iyi biliyor, korkularını anlatabiliyor ve yeterli yanıt alabiliyor ise herhangi bir psikolojik reaksiyon beklenmemelidir (15). Bu literatür bilgileri ile araştırma sonucu elde edilen bulgular birbirine yakındır.

Vazektominin yanlış yorumlanmasını önlemek ve vazektomi yöntemini yaygınlaştırmak için, Brezilya'da yürütülen bir programda motivasyon amaçlı "Vazektomi bir aşk eylemidir" söylemi kullanılmış olup vazektomi yaptırmaya sayısında artış gözlenmiştir. Zimbabve'de yürütülen "Erkekleri Güdüleme Projesi" ile erkeklerin katılımı artmıştır. Kenya'da ise "Vazektomiyi İlerletme Projesi" ile erkeklerin aile planlamasına aktif olarak katılımı art-

mıştır (4). Türkiye'de ise İnsan Kaynağı Geliştirme Fonu önderliğinde 1989'da Birleşmiş Milletler'den sağlanan destekle hastanelerde "Vazektomi Eğitimi Uygulaması Kampanyası" başlamıştır. Bu konuda bazı hastanelerde vazektomi eğitimi ve uygulama merkezleri açılmış ve yaygın tanıtım etkinlikleri düzenlenmiştir (15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Vazektomi yaptıranların, ilk ve orta okul mezunları ile işçilerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Erkeklerin 35-41 yaş arası vazektomi olanların fazla olduğu, eşlerinin 3/4'ünün üç ve üzeri sayıda gebelik yaşadığı, vazektomi öncesi büyük oranda (2/3) eşlerin kürtaj yaptırdığı belirlenmiş olup, etkin kontrasepsiyon uygulamaya karar verme açısından önemlidir. Çiftlerin vazektomi öncesi 1/3 oranında geri çekme yöntemini kullandıkları, çoğunlukla kararı eşleri ile birlikte verdikleri saptanmıştır. Vazektomi olma nedenleri arasında çocuk sayısını yeterli bulma, eşinin istemesi ve sağlık nedenleri ilk üç sırayı oluşturmaktadır.

Vazektomi uygulanan erkeklerin, vazektomi hakkındaki bilgiyi çoğunlukla sağlık personelinde almaları, vazektomi sonrası sorun yaşama oranının azlığı ve memnuniyet oranının yüksek bulunması diğer erkeklere yöntemi önermeleri açısından önemli bir sonuçtur.

Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda; vazektomide doğru bilgilendirme yapılması ve vazektomi olan kişiler aracılığı ile akran eğitimi uygulanarak topluma duyurulması, vazektomi hizmeti veren kurumların vazektomi olanları daha sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarla izlemeleri ve memnuniyet araştırmalarına süreklilik kazandırmaları, yönetime özel hizmet danışmanlığı yapılması, vazektomi için hedef kitlenin yönetime ilişkin inanç ve tutumları ve yöntemin sosyal yönünün araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Akın A. (1994). Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu (özet). T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
- 2 Bilgili N, Akın A. (1998). Uluslararası Kararlarda Kadın Konusu. Sağlık ve Toplum, sayı 3-4, 11-15.
- 3 Harmankaya Ç, Özkök Yİ. (2001). Erkek Kontrasepsiyonu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ayın Kitabı, Gata Basımevi, Ankara, sayı:15, 1-13.
- 4 Ceylan S, Tekbaş FÖ. (2002). Aile Planlamasına Bütüncül Bir Yaklaşım. Sağlık ve Toplum Dergisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, sayı: 13, 16-21.
- 5 Biçer S. (1994). TCDD Ankara Demiryolu Fabrikasında Çalışan Erkek İşçilerde Eğitimin Aile Planlaması Konusundaki Bilgi, Tutum, ve Davranışlarına Etkisinin Araştırılması. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 73-75.
- 6 Güldal D, Şermin S, Tepe G. (2001). Aile Planlamasında Erkekler Nerede? Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sayı:3, cilt:15, 231-237.
- 7 Kırca Ü. (2001). Cerrahi Sterilizasyon. I.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 20-31 Mart Ankara, TC.Türk Tabipleri Birliği, 19-25.
- 8 Holman CDJ, Wisniewski ZS, Semmens JB, et al. (2001). Population-Based Outcomes After 28 246 in-Hospital Vasectomies and 1902 Vasovasostomies in Western Australia. British Journal of Urology International, July, vol. 88, no. 1, pp.125-125 (1).
- 9 Paick JS. (2000). Vasectomy Reversal. International Journal of Urology, Volume 7, issue 1, page 28.
- 10 Verhulst&Hoekstra. (1999). Paternity After Bilateral Vasectomy. BJU International, volume 83, issue 3, page 280.
- 11 Weiske WH. (2001). Vasectomy. Andrologia. Volume 33, issue 3, page 125, May.
- 12 Erol D, Germiyanoğlu C, Horasanlı K. (1993). Vazektomi: Etkili ve Güvenli Bir Kontraseptif Yöntemi. Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler Dergisi, Ankara, Jinekoloji Derneği Yayını, cilt: 4, sayı: 1, 85-87.
- 13 Nusret F. Sterilizasyon, Sterilizasyon Kitabının Özeti, (Erişim tarihi: 23/11/2003) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/33.html
- 14 Sonnenberg FA, Burkman RT, Hagerty CG, et al. (2004). Costs and net Health Effects of Contraceptive Methods. Contraception, Volume 69, issue 6, pages 447-459.
- 15 Germiyanoğlu C, Yaman İ. (2001). Günümüzde Kontrasepsiyon. Nobel Tıp Kitapevleri, 61-73, İstanbul.
- 16 Clenney T, Higgins JC. (1999). Vasectomy Techniques. Published by American Family Physician, <http://www.aafp.org/afp/990700ap/137.html>. (Erişim Tarihi 15/02/2005).
- 17 Sneyd MJ, Cox B, Paul C, Skegg D CG. (2001). High Prevalence of Vasectomy in New Zealand. Contraception, vol: 64, issue 3, pages:155-159.
- 18 Tietjen L, Cronin W, McIntosh N. (1999). Vazektomi ile Erkeklerde Sterilizasyon. Çev:Dilsiz G, Ankara.
- 19 Urman B, Harmancı GH. (1997). "Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon". Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 181-190.
- 20 Elçioğlu ŞÖ, Ünlüoğlu İ, Özalp S. (2000). Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetleri ve Kalite. Sağlık ve Toplum, sayı 3, 3-7.
- 21 Ünal T, Koç İ, Tezcan S. (2004). Aile Planlaması. TNSA - 2003, Say: 61-80.
- 22 Johnson, J.M. Visual Analog Scales: Part 1. Erişim Tarihi: 08.07.2006 <http://www.bamc..amedd.army.mil/DCI/articles/dci01975.htm>

- 23 Schwingl PJ, Harry A. (2000). Safety and Effectiveness of Vasectomy. *Fertility and Sterility*, Volume 73, issue 5, pages: 923-936.
- 24 Dilbaz Ö, Özdeğirmenci Ö, Çalışkan E, ve ark. (2003). Vazektomi Tüpligasyonu ve Yasal Tahliye İçin Başvuran Çiftlerde Eğitim Durumu ve Yöntem Bilgileri. http://www.kadindogumdergisi.com/cilt2_sayı2.htm., cilt 2., sayı 2 / vol 2., no 2., (Erişim Tarihi: 17/01/2005).
- 25 Dilbaz B, Güngör S, Çalışkan E, ve ark. (2003). Vazektomi, Tüpligasyonu ve Yasal Tahliye Olgularında Demografik Özellikler ve Anksiyete Skorları. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 180.
- 26 Saka G, Hacıhasanoğlu H, Karaçomak S, ve ark. (2003). Diyarbakır'da Vazektomi Uygulamaları. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 175.
- 27 Atıcı S, Alparslan N, Ağrıdağ G. (1994). Adana İli Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınların Kontraseptif Yöntem Seçimindeki Etmenler Üzerine Bir Araştırma. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 99-101.
- 28 Yardımcı O, Yardımcı E, İşsever H. (1994). Kontraseptif Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin: Söylentilerin Rolü. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 81-85.
- 29 Baykan Z, Meral İ, Bümin AM. (2001). Ankara İli Gölbaşı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Çocuk İsteme Durumlarına Göre Aile Planlaması Kullanımı ve Kullanılan Aile planlaması Yöntemleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, sayı; 2, 24-29.
- 30 Ayhan B, Tümerdem Y, Koksü N, ve ark. (1994). Çok Çocuklu Kadının Vazektomi ve Tüpligasyonu İle İlgili Bilgi ve Davranışı. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 71-72.
- 31 Rodrigues A, Aragoa A, Marinelli C, et al. (2003). The Consequences of the Vasectomy in the Quality of Life in a Brazilian Family Planning Program. *Europaen Urology Supplements* vol: 2, no 1., pp: 121.
- 32 Özvarış BŞ. (1998). Aile Planlaması. Sağlık ve Toplum Dergisi, sayı:3-4 Temmuz-Aralık, , 49-54.
- 33 Yurdakul M. (1998). Geleneksel Yöntem Kullanma Nedenleri ve Hemşirenin Aile Planlaması Hizmetlerinde Etkinliği. H.Ü, SBE, Yönetmeliğinin Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü Doktora Tezi, Ankara.
- 34 Özvarış BŞ. (2001). Aile Planlaması. *Aktüel Tıp Dergisi*, Bilmedya Grup Yayını cilt: 6, sayı:1, 45-50.