

Geri Çekme Yöntemi: Hemşirelerin Kullanıcılara İlişkin Deneyimleri

Coitus Interruptus: Nurses' Experiences Regarding the Users

Başak DEMİRTAŞ HIÇYILMAZ^a

^aHemşirelik Bölümü,
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 06.01.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 10.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Başak DEMİRTAŞ HIÇYILMAZ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
hicilyilmaz@ankara.edu.tr

Bu çalışma, XI World Congress of
Perinatal Medicine Kongresi
(19-22 Haziran 2013, Moskova)'nde poster
olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Geri çekme yönteminin yaygın kullanıma nedenlerini, hemşirelerin geri çekme yöntemi kullanıcılarına ilişkin deneyimlerinden yola çıkarak anlamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Kalitatif yöntem kullanılmıştır. On dört hemşire ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme rehberi kullanılmıştır. Görüşmeler Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik ön lisans mezunudur ve 20 yılı aşkın süredir perinatolojide çalışmaktadır. Altı hemşirenin aile planlaması eğitici eğitimi sertifikası, altı hemşirenin ise rahim içi araç sertifikası bulunmaktadır. Hemşirelerin kullanıcılara ilişkin deneyimlerine göre, geri çekme yönteminin yaygın kullanıma nedenleri, "cinsel konuların tabu olması" ve "kadının statüsünün düşük olması" olmak üzere iki tema altında ele alınmıştır. Hemşireler ile yapılan görüşmeler, hem kullanıcıların hem de hemşirelerin geri çekme yöntemi konusunda rahat bir şekilde konuşmadığını, kullanıcıların bu konuda hemşirelere soru sormadığını ve geri çekme yönteminin güvenli kullanımı konusunda bilgi talep etmediğini; hemşirelerin ise geri çekme yöntemine sorulmadıkça değinmediğini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan, hemşirelerin deneyimlerinden; eğitim düzeyi düşük ve gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan kadınların yöntemle ulaşma, kendini ifade etme, kendi bedeninin sorumluluğunu alma konularında sorun yaşadığı ve geri çekme yöntemini daha fazla kullandığı anlaşılmaktadır. **Sonuç:** Bu çalışmada sorulmadıkça hemşireler tarafından geri çekme yönteminin anlatılmadığı anlaşılmaktadır. Çalışmanın bulguları, hem hemşireler hem de kadınların geri çekme yöntemi konusunda açıkça konuşmadığını göstermektedir. Modern yöntemlerin yan etkilerine yönelik yanlış algılamaların, geri çekme yöntemi kullanma davranışında etkili olduğu anlaşılmaktadır. Erkeklerin üreme sağlığı hizmetlerine daha aktif katılımının sağlanması, okul ve iş yerleri gibi ulaşılabilir tüm yerlerde gençlere aile planlaması yöntemleri, üreme sisteminin fizyolojisi, acil kontrasepsiyon gibi konuları içine alan üreme sağlığı eğitimlerinin planlanması önemli girişimler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğal aile planlaması yöntemleri; aile planlaması hizmetleri

ABSTRACT Objective: In this study, it was aimed to understand widespread coitus interruptus use through examining nurses' experiences related to the method users. **Material and Methods:** Qualitative method was used. In-depth interviews were conducted with 14 nurses. Interview guide was used. Interviews were conducted between May and June 2012. Data were analyzed using content analysis. **Results:** The majority of nurses have associate degree in nursing and have been working in perinatology for more than 20 years. Six nurses have a certificate of family planning trainer training and six nurses have an intrauterine device certificate. According to nurses' experiences related to the method users widespread use of coitus interruptus was grouped under two themes: "subjects related to sexuality is taboo" and "low level of woman status". Interviews with nurses revealed that both nurses and the method users do not speak openly and freely about sexuality, and that users do not ask any questions about sexuality and that do not request any information related to safe use of coitus interruptus. Moreover, it was also found out that nurses do not talk about coitus interruptus unless users asking about the method. On the other hand, it is understood from nurses' experiences that women who have low educational level and who are unemployed were using coitus interruptus more frequently and they have trouble with issues including accessing to family planning methods, self-expression, taking responsibility for their own bodies. **Conclusion:** In this study, it is understood that the withdrawal method is not explained by the nurses unless it is asked. The findings of the study show that both nurses and women can not speak openly about the withdrawal method. It is understood that misperceptions about the side effects of modern methods are effective in the behavior of using withdrawal method. Active male involvement to reproductive health services in all places that can be reached like schools and workplaces, planning family planning education sessions including family planning methods, physiology of reproductive system and emergency contraception could be important interventions.

Keywords: Natural family planning methods; family planning services

Geri çekme yöntemi, etkisi sınırlı geleneksel aile planlaması (AP) yöntemleri arasında yer almaktadır. Türkiye, dünyada geri çekme yönteminin en yaygın kullanıldığı 10 ülkeden biridir (%25,5).¹ Ayrıca, ülkemizde yıllara göre aile planlaması yöntemi kullanım oranları incelendiğinde, herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanım oranında (%73,5) ve herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem kullanımında artış gözlenirken (%47,4), geri çekme yöntemi kullanım oranında bariz bir değişim olmadığı, her dört çiftten birinin bu yöntemi kullandığı dikkati çekmektedir (%25,5).² Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçları, istenmeyen gebeliklerin (%13) ve isteyerek düşüklerin (%5) hâlen yüksek olduğunu, kadınların %48'inin isteyerek düşük sonrası ilk altı ay da yöntem kullanmadığını, %14'ünün geri çekme yöntemi kullandığını ortaya koymaktadır.²

Geri çekme yönteminin kullanımına ilişkin olarak yöntem kullanıcılarıyla çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, kullanıcı profilinin hemşirelerin perspektifinden değerlendirildiği ve niteliksel yöntem kullanılarak incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de kullanıcılarla yapılan çalışmalarda ise kadınların cinselliği ikinci planda tutmaları, eşler arasında gebeliği önleyici yöntemler hakkında konuşulmaması, cinselliği tabu olarak görme ve bu konuda açıkça konuşmama, arkadaşlardan ve çevreden duyular yolu ile öğrenme, modern yöntemlerin yan etkilerine yönelik algılamalar, başka bir yöntem geçme konusunda yetersizlik hissetme, ilk kullanılan yöntemi seçme bu yöntemin tercih edilmesinin nedenleri arasında yer almaktadır.³⁻⁷ Diğer taraftan, erkeklerin daha etkili bir yöntem kullanımı konusundaki isteksizliği ve geri çekme yöntemini etkili bir yöntem olarak algılaması, yöntemler konusunda bilgi eksikliği, geri çekme yönteminin yan etkilerinin olmaması, ücretsiz olması, kolay ulaşılabilir olması bu yöntemin tercih edilmesinin nedenleri arasında yer almaktadır.^{5,7-10}

İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşük gibi yöntem başarısızlığı ile sonuçlanma durumunda bile hâlen dirençli bir şekilde geri çekme yöntemi kullanılan bir gurubun varlığı göz önünde bulundurulduğunda, sadece kullanıcılarla yapılan çalışmaların bu yöntemin yaygın kullanılma nedenini anlamakta

ve açıklamakta yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bu durumda, bu yöntemin yaygın ve dirençle kullanımının AP kliniklerinde kadınlarla en çok iletişimde olan hemşirelerin perspektifinden anlamının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin, geri çekme yöntemi kullanıcılarına ilişkin deneyimlerini anlamının, AP eğitim programlarının yeniden düzenlenmesine, istenmeyen gebeliklerin önlenmesine ve üreme sağlığının gelişmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Konuyu derinlemesine inceleme ve açıklamaya olanak vermesi nedeni ile tanımlayıcı, kalitatif yöntem kullanılmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Ankara ilinde, Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin AP Merkezinde çalışan hemşirelerin tamamını oluşturan 14 hemşire ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Hemşirelerin yaş aralığı 35-50 yıldır. Çoğunluğu hemşirelik ön lisans mezunu olmakla birlikte, sadece üç hemşire lisans mezundur. On iki hemşire 20 yılı aşkın süredir perinatoloji kliniğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu evlidir (sadece üç hemşire boşanmıştır). Her bir hemşire en az bir çocuk sahibidir. Sadece üç hemşirenin hem AP eğitici eğitimi sertifikası hem de rahim içi araç (RİA) sertifikası bulunmakta, altı hemşirenin sadece RİA sertifikası, altı hemşirenin ise sadece AP eğitici eğitimi sertifikası bulunmaktadır (Tablo 1).

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Ankara'da bir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin AP Merkezinde yapılmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı AP merkezinde 14 hemşire, 1 doktor çalışmaktadır. RİA takma ve çıkarma işlemleri doktor tarafından yapılmaktadır. Merkezde bir adet eğitim odası bulunmakta, hemşireler kontraseptif yöntemler konusunda danışmanlık için kadınları buraya yönlendirmektedir. Küretaj için başvuranlar da bilgi almak üzere işlem öncesinde buraya yönlendirilmektedir. Bu eğitimler hemşireler tarafından değil, sağlık eğitim fakültelerinin sağ-

TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=14).

Tanıtıcı özellikler	N
Yaş	
37-41	3
42-46	5
47-51	6
Eğitim	
Lisans	3
Ön lisans	8
Sağlık meslek lisesi	3
Perinatolojide çalışma süresi	
15-19 yıl	2
20-24 yıl	8
25-29 yıl	4
Medeni durum	
Evlili	11
Boşanmış	3
Çocuk sayısı	
1	5
2	9
AP eğitici eğitimi sertifikası	6
RİA sertifikası	6
AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası	3

AP: Aile planlaması; RİA: Rahim içi araç.

lık eğitimi bölümlerinden mezun sağlık eğitimcileri tarafından yapılmakta, bilgilendirme ve soru-yanıt şeklinde interaktif şekilde yürütülmektedir. Küretaj sonrasında standart bir AP eğitimi verilmemektedir. Merkezde sunulan kontraseptif yöntemler, RİA, oral kontraseptifler, enjeksiyonlar, kondom ve cerrahi sterilizasyondur. Acil kontrasepsiyon sorulmadıkça rutin olarak anlatılmamaktadır. Merkezde çalışan hemşirelerin, hastayı hazırlama ve kayıt tutma işlevleri bulunmaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Görüşme rehberi, araştırmacının klinik uygulamadaki gözlemleri, klinik çalışanları ile karşılıklı fikir alışverişi ve kapsamlı literatür araştırması doğrultusunda geliştirilmiştir.^{5,7,11-13} Görüşme rehberi, hemşireleri tanıtıcı özellikleri ve hemşirelerin deneyimleri ve görüşlerini anlamayı amaçlayan iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm yaş, eğitim, medeni durum, çocuklarının sayısı, cinsiyet ve yaşları, AP klinik deneyimi, AP danışmanlığı ile ilgili her-

hangi bir hizmet içi eğitim/kurs alma durumu ve bu eğitimlerin içeriği, AP danışmanlığı yapma durumu ve hangi konulara değindiği gibi noktalardan oluşmaktadır. Rehberin ikinci bölümünde ise hemşirelerin geri çekme yöntemi kullanıcılarına ilişkin deneyimlerini anlamayı amaçlayan aşağıdaki noktalar yer almaktadır:

- Geri çekme yöntemi hakkında bilgi almak isteyen oluyor mu?
- Geri çekme konusundaki bilgiyi önce danışanlar mı talep ediyorlar, yoksa siz mi veriyorsunuz?
- Geri çekme yöntemi hakkında size neler soruyorlar?
- Geri çekme yöntemi hakkında en çok ne soruyorlar?
- Geri çekme yöntemi hakkındaki sorulara siz nasıl yanıt veriyorsunuz?
- Kullanıcılar bu yöntemi kullanma konusunda istekliler mi? Sizce neden geri çekme yöntemi kullanıyorlar? Bu yöntemi kullanmaya devam etmelerinin nedenleri nelerdir ?
- Geri çekme yöntemi kullanan/talep eden bireylerin genel özellikleri konusundaki gözlemlerinizi neler? Sizce neden bu yöntemi bu kadar yaygın ve ısrarla kullanmaya devam ediyorlar ?
- Geri çekme yöntemi konusunda siz ne düşünüyorsunuz?
- Modern yöntemler konusunda ne tür sorular soruyorlar ve siz nasıl yanıt veriyorsunuz?

VERİLERİN TOPLANMASI

Tüm görüşmeler teyp kaydına alınmış ve yazılmıştır. Her bir katılımcı ile bir kez görüşülmüştür. Katılımcılar deneyimlerini açık bir şekilde konuşmuşlardır. Tüm görüşmeler aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 30-35 dk sürmüştür. Görüşmeler Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Niteliksel veri, içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm dökümlerin içeriği, kodlama ve temaların belirlenmesinden oluşan sistematik bir sınıflandırma sürecinden geçerek yorumlanmıştır.¹⁴ İlk olarak, çalışmanın amacıyla ilişkili önemli ifadeler

ve cümleler belirlenmiştir. Bu ifade ve cümleler temsil ettiği içeriğe göre kodlanmış ve kodlanan bu cümleler ortak kavramlar doğrultusunda gruplanmıştır. Bu şekilde belirlenmiş olan ortak kavramlar tema kümeleri içerisinde organize edilmiştir. Veri analizinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla dökümler ve kodlamanın uygunluğu, nüfusbilim ve demografi alanında bir uzmanın görüşü alınarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede sadece kelime seçimi ile ilgili küçük farklılıklar belirlenmiştir. Bu farklılıklar, anlaşmaya ulaşıncaya kadar uzmanla tartışılmıştır. Katılımcılardan analiz sonucunda ortaya çıkan temaları bireysel olarak gözden geçirdikten sonra, kabul ya da reddetmeleri istenerek temalar doğrulanmıştır. Analiz sonucunda hemşirelerin deneyimlerini yansıtan iki ana tema ortaya çıkmıştır: “cinsel konuların tabu olması” ve “kadının statüsünün düşük olması”.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır (06 Nisan 2012, Sayı: 3283). Her bir hemşireye araştırmanın içeriği hakkında açıklama yapılmış ve her birinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Tüm katılımcılar görüşmelerin teyp kaydına alınmasını gönüllü bir şekilde kabul etmişlerdir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Ülkemizin sosyokültürel özellikleri nedeni ile evlilik cinsel yaşamın başlangıcı olarak düşünüldüğünden, hemşirelerin kullanıcılara ilişkin deneyimleri evli çiftler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Hemşirelerin kullanıcılara ilişkin deneyimlerine göre, geri çekme yönteminin yaygın kullanılmasının nedenleri, “cinsel konuların tabu olması” ve “kadının statüsünün düşük olması” olmak üzere iki tema altında ele alınmıştır.

CİNSEL KONULARIN TABU OLMASI

Hemşirelerin çoğunluğu, geri çekme yönteminin dile getirilmediğini ve gizli kalmış bir konu olduğunu vurgulamaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade

etmiştir: “RİA ve doğum kontrol hapı herkes tarafından bilinen bir yöntem olduğu için daha rahat konuşabiliyorlar ama geri çekme yönteminde biraz daha çekingen sorular geliyor. Herhalde eşinin özeli dökme istemiyor olabilir. Geri çekme yöntemi daha geleneksel, daha gizli kalıyor sanırım, onun paylaşımı çok açık açık olmuyor.” (45 yaşında, lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok)

Bir diğer hemşire ise şu şekilde ifade etmiştir: “Cinsellikle ilgili konuların utanç verici ve yüz kızartıcı olması, kadınların özeli olması gibi nedenlerle rahat konuşamıyorlar, sağlık görevlisi ile görüşmekten çekiniyorlar ve yöntemler hakkında bilgi alamıyorlar. Bu durum daha etkin yöntem kullanmalarının nedeni olabilir.” (39 yaşında, ön lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok).

Hemşirelerin, rahatlıkla konuşulamayan bir konu olduğunun farkında olmalarına rağmen, geri çekme yöntemi konusunda bilgi talep etmelerini kadınlardan beklemeleri ilgi çekicidir. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “İsrarla geri çekme yöntemi kullanan kadınlara bu yöntemin güvenli kullanımını konusunda bilgi verilebilir, hangi zamanlarda hamile kalabileceğini anlatırız.... ama geri çekme yöntemi konusunda bilgi almak istiyorum diyen ya da sorusu olan biriyle hiç karşılaşmadım.” (37 yaşında, sağlık meslek lisesi mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

Hemşirelerin çoğunluğu, kullanıcıların geri çekme yönteminin güvenli kullanımını konusundaki bilgi yetersizliğinin farkında olmadığını vurgulamışlardır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “Kadınlar ovülasyon günlerini bilmiyor ve sormuyorlar. Bizim de aklımıza gelmiyor söylemek. Her ilişkide geri çekme kullandıklarını belirtiyorlar. Hamile kalmayacaklarından eminler neredeyse. Çok uzun zamandır bu yöntemi kullandıklarını vurguluyorlar.” (46 yaşında, lisans mezunu, RİA sertifikası var)

Bir hemşire, kadınların birbirlerini etkilediklerini şu şekilde ifade etmiştir: “... siz RİA'dan memnunsunuz ya, öteki de kendisinin RİA'dan memnun olacağını düşünüyor mesela. Oysa, kanamaları çok fazla olduğu için uygun bir yöntem

değil. Mesela geri çekme ile senelerdir korunduğunu ve çok memnun olduğunu söylüyor öbürüne, o da öyle korunabileceğini düşünüyor. Birbirlerini etkiledikleri için bir kişiyi bile eğitmek çok önemli.” (37 yaşında, sağlık meslek lisesi mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

Bir diğer hemşire ise modern yöntemlere yönelik yanlış bilgilerin yaygın olduğunu ifade etmiştir: “...spiral ve hapın kanser yaptığı ya da bunlarla kadınların kısırlaştırılacağı düşünülüyor halk arasında...bunu çok duydum, erkekler o yüzden bence ya geri çekme yöntemi ile korunuyor ya da hiçbir şekilde korunmuyor...” (45 yaşında, lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok)

KADININ STATÜSÜNÜN DÜŞÜK OLMASI

Hemşirelerin çoğunluğu cinselliğin erkek lehine ve tek taraflı yaşanmasının, geri çekme yönteminin yaygın kullanılmasının nedenleri arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “Bence geri çekme yönteminden hiçbir kadın memnun değil.... Bir kadın eşine, ikimiz beraber cinselliği yaşayalım diyemiyor, ama burada hep tek taraflı, erkek boşaldığı için kadın boşalmış boşalmamış hiç önemi yok. Eğitilmiş ya da eğitimsiz fark etmiyor.” (47 yaşında, sağlık meslek lisesi mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

Eş ve kayınvalide gibi diğer kişilerin modern yöntemler konusundaki isteksizliğini bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “Bizim ülkenin en büyük sorunu, erkeklerimizin hem etkili hem de cahil olması. Çok cahiller, yani kadını kendi eşyası kendi malı gözüyle görüyor ve dolayısıyla kadının cinselliğiyle ilgili karar verme yetkisi de erkeğe bağlı. Çoğu kadın geliyor spiral taktırıyor, kocasına söylemiyor. Eşinin ya da kayınvalidesinin istemediğini söylüyor.” (46 yaşında, lisans mezunu, RİA sertifikası var)

Bir diğer hemşire ise erkeğin modern yöntem kullanımına yönelik isteksizliğinin nedenlerini ve karar vermedeki etkinliğini şu şekilde ifade etmiştir: “...kılıf takmak uğraştırıcı olduğundan, hap kilo aldırıyor diye, RİA kanama miktarını ve süresini artırdığı için ve hapların ise baş ağrısı gibi yan etkileri nedeni ile kadının cinsel ilişkiye girmek istememesinden yakınıyor erkekler ve bu yöntemleri istemi-

yorlar...bu durumda geri çekme yönteminden başka alternatif kalmıyor” (43 yaşında, ön lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası var)

Bir hemşire, kayınvalidenin etkisini şu şekilde ifade etmiştir: “...kayınvalidesiyle yaşayan bir hastam vardı, markete gidiyorum diyerek evden çıkıp aylık enjeksiyonunu yaptırıp gidiyordu.... Kayınvalidesi ve eşi çocuk doğurmasını istiyor ama kendisi çocuk doğurmak istemiyordu.” (37 yaşında, sağlık meslek lisesi mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

Hemşirelerin neredeyse tamamı geri çekme yönteminin, statüsü düşük olan kadınların kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “genelde eğitim, sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi düşük, kalabalık aile yapısına sahip, kendini iyi ifade edemeyen, güçsüz, dışarıya kapalı kadınlar daha çok kullanıyor geri çekme yöntemini...” (45 yaşında, lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok)

Birkaç hemşire sağlık okur-yazarlığının düşük olmasının geri çekme yöntemi kullanma nedenlerinden biri olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “...mesela, bir AP kliniğine gitse aslında öğrenebilir ama gitmemiş...nereye gideceğini, ne soracağını bilmiyor... derdini anlatamıyor. Mesela kimisinin eşi getirmiyor, kimisi yöntemleri bilmiyor, kimisi tek başına gelemiyor.... mecburen geri çekme yöntemi kullanmak zorunda kalıyor.” (40 yaşında, ön lisans mezunu, RİA sertifikası var)

Kadının statüsünün önemli belirleyicilerinden biri olan eğitimin, bir kadının kendi sağlığı ve bilinç düzeyi ile önemli ilişkisinin olduğu bilinen bir gerçektir. Bir hemşire, hizmet verdiği kadınların kendi bedenlerinin işleyişi konusunda bilinçlerinin yetersiz olduğunu ve bu nedenle geri çekme yöntemi ile ilgili bilgi verme taraftarı olmadıklarını şu şekilde ifade etmiştir: “Geri çekme yöntemi ile ilgili çok bilgi vermiyoruz açıkçası, çünkü hastalarımız ve eşlerinin tam yapabildiğini düşünmüyoruz biz. Kadınlar ovülasyon günlerinin farkında değil. ...açıl kontrasepsiyonun uygulama tekniğini zor anlıyorlar ve ilaçların sayısını veya saatlerini şaşırıyorlar...” (51 yaşında, lisans mezunu, AP eğitici eğitimi sertifikası var)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerin kullanıcılara ilişkin deneyimlerinden “cinsel konuların tabu olması” ve “kadının statüsünün düşük olması”nın geri çekme yönteminin yaygın kullanılma nedenlerinden olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada; geri çekme yöntemi konusunda rahat bir şekilde konuşulmadığı, hemşirelere soru sorulmadığı, hemşirelerin ise geri çekme yöntemine sorulmadıkça değinmediği anlaşılmaktadır. Bu durumun geri çekme yönteminin güvenli kullanımını konusunda bilgi eksikliğini ve yanlış bilgiyi beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Bu çalışmada yer alan hemşireler, çoğunluğu gelir getiren bir işte çalışmayan kadınlardan oluşan bir gruba hizmet vermektedir. Toplumumuzda ev hanımları arasında ev ziyaretlerinin geleneksel olarak önemli bir yeri olduğu bilinmektedir ve kadınların kendi aralarında bilgi ve deneyim paylaşımı olması kaçınılmazdır. Cinsellikle ilgili konuların açıkça ve rahat bir şekilde sağlık personeli ile konuşulmadığı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, sosyal öğrenme yoluyla yanlış bilgi ve inanışların yaygınlaşabilme olasılığı dikkati çekmektedir. Çalışmamızda, hemşireler kadınların birbirlerinin görüşlerinden ve deneyimlerinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Bostancı, geri çekme yöntemi kullanan kadınların büyük çoğunluğunun, bilgiyi çevrelerindeki insanlardan ve aile üyelerinden aldıklarını belirtmiştir.¹⁵

Bu çalışmada hemşirelerin ifadeleri, bireylerin RİA, kondom ve haplar gibi bilinen yöntemleri daha rahat konuşabildiğini, geri çekme yöntemi hakkında ise sağlık personeli ile görüşmekten çekindiğini göstermektedir. Geri çekme yönteminin genellikle erkeklerin ilk kullandığı yöntem olduğu göz önünde bulundurulduğunda, cinsel sağlık eğitimi kapsamında tüm yöntemleri içine alan bir üreme sağlığı eğitiminin gençlere verilmesinin önemi anlaşılabilir.^{16,17} Cinselliğin çiftler arasında ve toplumda rahat bir şekilde konuşulmaması, özellikle ark.n etkisi ile yöntem seçme olasılığını ve geri çekme yönteminin erkeklerin çoğunlukla ilk kullandığı yöntem olmasını beraberinde getirmektedir.^{3,13,18} Bu durumda, ilk yöntem seçiminin

bir sonraki AP yöntem seçiminde çok önemli olduğu görünmektedir.^{3,11} Altay ve Görener, Türkiye’de evli erkekler tarafından en yaygın bilinen ve kullanılan yöntemlerin erkeklerin kullandıkları yöntemler olduğunu belirtmişlerdir.⁶ Buna ilave olarak, Ergöçmen ve ark., erkeklerin ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran aile planlaması programlarının kız ve erkekleri içine alan tüm gençler için AP seçeneklerini içine alan evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin önemini vurgulamışlardır.³

Bu çalışmada hemşireler, üreme sisteminin fizyolojisi, ovülasyon günlerinin belirlenmesi konusunda kadınların bilgi yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları, geri çekme yöntemi kullanan çok az kadının ovülasyon zamanını doğru bir şekilde belirleyebildiğini göstermektedir.^{8,19-22} Özellikle, dirençli geri çekme yöntemi kullananlara diğer bütün yöntemlerin etkileri ve yan etkileri anlatıldıktan sonra, geri çekme yönteminin avantaj ve dezavantajları, üreme sisteminin fizyolojisi, ovülasyon günlerinin belirlenmesi, acil kontrasepsiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma gibi konularda eğitim verilmelidir. Hem dirençli geri çekme yöntemi kullanıcıları hem de gerçekte daha etkili bir yöntem kullanmayı tercih eden geri çekme yöntemi kullanıcıları için karşılanmamış gereksinime odaklanmanın istenmeyen gebelikler ve isteyerek düşüklerin azaltılması yoluyla kadın sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunacağı belirtilmektedir.¹²

Bu çalışmada, hemşirelerin ifadelerinden erkeklerin AP’yi kadın konusu olarak görmekle birlikte, modern yöntemler konusunda hem yanlış bilgilerinin olduğu hem de bu yöntemleri kullanma konusunda isteksiz olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçları, erkeklerin AP konusunda eşleri ile konuşmalarının hem herhangi bir yöntem kullanma hem de herhangi bir modern yöntem kullanma oranlarını artırdığını göstermektedir.^{6,23,24} Ortaylı ve ark., geri çekme yönteminin AP yöntemleri ve cinsellik konusunda eşler arasındaki iletişime katkıda bulunabileceğini vurgulamışlardır.⁴ Konu, geri çekme yöntemi gibi erkeklerin kullandığı bir yöntem olduğunda, üreme sağlığı hizmetlerine eş katılımının sağlanmasının önemi daha da

artmaktadır. Ülkemizin kültürel yapısı gereği mahrem kabul edilen konular olması, AP'nin kadın konusu olarak nitelenmesinde önemli bir etken olmakla birlikte, konu yöntem kullanımına gelince erkeklerin kendilerini karar verici konumda görmeleri arasında bir çelişki dikkati çekmektedir. Özellikle, erkeklerin modern yöntemleri kullanmak istememeleri ve yan etkileri konusundaki algılamaları kadınların yöntem seçimini büyük ölçüde etkilemektedir. O hâlde sağlık personelinin kadınları hizmet almaya eşleri ile gelmeye teşvik etmeleri ve erkeklerin katılımına yönelik daha başka stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir.²⁵

Bu çalışmada, hemşirelerin deneyimleri, eğitim düzeyi düşük ve gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan kadınların yöntem ulaşma, kendini ifade etme, kendi bedeninin sorumluluğunu alma konularında sorun yaşadığını ve geri çekme yöntemini daha fazla kullandığını göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi, kırsal alanda ve doğu bölgesinde yaşıyor olma daha fazla oranda geri çekme yöntemi kullanımı ile ilişkili bulunmuştur.^{13,18} Araştırma sonuçları, kadınları eğitim yönünden ve sosyoekonomik yönden güçlendirmenin ve kadınlara karşı liberal ve modern bir tutum sergilemenin geri çekme yöntemi kullanımını azaltabileceğini göstermektedir.^{13,18} Diğer taraftan, birkaç araştırma sonucu da yüksek eğitim düzeyinde olan önemli sayıda çiftin geri çekme yöntemi kullanmayı tercih ettiğini ve bu yöntemi daha düşük eğitim düzeyindeki çiftlerden daha etkili bir şekilde kullandıklarını göstermiştir.^{5,26,27} Eğitim düzeyine bakılmaksızın, geri çekme yönteminin kullanıldığı göz önünde bulundurulması gereken bir durum olmakla birlikte, bu çalışmada hemşireler özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kadınların geri çekme yöntemi kullanımı sonrası isteyerek düşük için sıklıkla başvurduğunu vurgulamışlardır.

Bu çalışmada, geri çekme yöntemi yaygın kullanılmasına rağmen, AP kliniğinde acil kontrasepsiyon üzerinde fazla durulmadığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerin, ilaçların sayısı ve saatlerini şaşırmaları nedeni ile kadınlar tarafından etkin kullanılmadığından yakınmaları da ilgi çekici bir noktadır. Düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyinde de olsa

kadınlara ön yargısız yaklaşmak, eğitim ve bilgi yönünden güçlendirmek sağlık personelinin önceliği olmalıdır. Oysa çalışmamızda hemşirelerin, kadınların acil kontrasepsiyonu etkin kullanmadığından yakınmaları ilgi çekici bir noktadır. Geri çekme yönteminin azımsanmayacak oranda kullanıldığı ülkemizde, hem sağlık personeli hem de başvuranların acil kontrasepsiyon konusundaki bilincinin artırılmasının önemli olduğu ve hemşirelerin bu konudaki eğitim stratejilerini gözden geçirmeleri gerektiği düşünülmektedir. İran'da, kadınların dörtte üçünün acil kontrasepsiyonu duymalarına rağmen sadece dörtte birinin ilaçların uygulama zamanını doğru bildiği belirlenmiş, sağlık personelinin acil kontrasepsiyon konusunda yeterli bilgisinin olmayabileceği ya da hastalarına bilgiyi etkili bir şekilde aktaramama olasılığı vurgulanmıştır.²⁸

Bu çalışmada, görüşülen hemşirelerin ifadelerinden, erkeklerin kadınların yöntem ulaşmalarında etkili olduğu anlaşılmaktadır. Erkeklerin kendilerini AP ve üreme sağlığı konularının dışında tuttuğu ülkemizde, yöntem kullanımına yönelik kararlarda bu kadar etkin olması düşündürücüdür.^{23,24} Araştırma sonuçları, ataerkil tutum sergileyen, düşük eğitim ve gelir düzeyinde olan, daha fazla çocuk istemeyen, sadece kız çocuğu olan kocaların geri çekme yöntemi kullanmaya daha eğilimli olduğunu göstermektedir.^{11,18,29} Shah ve ark., Kuveyt'te kocaların tutumunun, kadınların AP yöntemi kullanma davranışlarını etkileyen ciddi bir engel olduğunu belirtmişlerdir.³⁰ Bazı araştırma sonuçları, kadınların kocalarının seçtiği bir yöntem olarak geri çekme yöntemini kullandığını, fakat dörtte birinden daha fazlasının geri çekme yönteminden başka bir yöntemi tercih ettiğini göstermektedir. Üstelik, istenmeyen gebelikle sonuçlanan başarısızlık durumunda bile kadınların geri çekme yöntemi kullanmaya devam ettiği ve daha modern bir yöntem geçmediği vurgulanmıştır.^{13,26} Erkeklerin AP'yi hem kadın konusu olarak görüp hem de kararlarda bu denli etkin olmaları çelişki gibi görünmektedir. Oysa, erkeklerin eğitimlere katılmamalarına ve AP hizmetlerinden yararlanmamalarına rağmen, daha modern bir yöntem kullanma konusunda isteksiz olmaları ve mo-

dern yöntemlerin yan etkilerine yönelik yanlış algılamaları da oldukça ilgi çekici bir noktadır. Bu durumda, erkeklerin bu konulardaki bilgi kaynağının gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sözü edilen bu durum, AP hizmetlerini planlarken erkeklere yönelik farklı stratejilere gereksinim duyulduğunu ortaya koymaktadır.^{25,31,32}

SONUÇ

Bu çalışmada, “cinsel konuların tabu olması” ve “kadının statüsünün düşük olması”nın geri çekme yönteminin yaygın kullanılmasının nedenleri olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin modern yöntemlerin kullanılmasından yana olduğu, eğitimleri sırasında kadınlar tarafından direkt olarak sorulmadıkça geri çekme yönteminin anlatılmadığı görülmektedir. Türkiye’de geri çekme

yöntemi yaygın kullanılan geleneksel bir yöntemdir. AP birimlerinde çalışan hemşirelerin cinsel konuların tabu olduğunun ve kadının statüsünün düşük olduğunun bilincinde olarak yaklaşımları önemlidir. Bu bağlamda, eğitim rolünü daha etkin bir şekilde üstlenmelerinin ve sorulmasını beklemeyen konuşmayı başlatmalarının geri çekme yöntemi konusunda gizli kalmış konuşulmayan noktaların açığa çıkarılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkısı

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup, başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. United Nations Publications. Estimates of Contraceptive Prevalence. Department of Economic and Social Affairs Population Division. Trends in Contraceptive use Worldwide 2015. 1st ed. New York: United Nations; 2015. p.36-63.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [Ekonomi], Social and Cultural Characteristics. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. 1. baskı. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014. p.4-5.
3. Ergocmen BA, Koc I, Senlet P, Yigit EK, Roman E. A closer look at traditional contraceptive use in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004;9(4):221-44.
4. Ortaylı N, Bulut A, Ozugurlu M, Cokar M. Why withdrawal? Why not withdrawal? Men's perspectives. Reprod Health Matters 2005; 13(25):164-73.
5. Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömrür E, Keskin U. [Efficacy of withdrawal method and the importance of education level]. Gülhane Med J 2006;48(1):8-10.
6. Altay B, Görener D. [Recognize and utilization of the family planning method among married males and the factors that affect the utilization of these services]. Firat Tıp Derg 2009;14(1): 56-64.
7. Ciftçioğlu S, Erci B. Coitus interruptus as a contraceptive method: Turkish women's perceptions and experiences. J Adv Nurs 2009; 65(8):1686-94.
8. Yanikkerem E, Acar H, Elem E. Withdrawal users' perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. Midwifery 2006;22(3):274-84.
9. Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. [The effectiveness of contraception methods and educational level of women: A sample from Southeast Anatolia]. Dicle Tıp Derg 2008; 35(4):265-70.
10. Kılıç A, Akyüz A, Yavan T, Güvenç G. [A qualitative study on the effects of contraceptives on sexual life]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(3):131-41.
11. Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: a husband's imposition or a woman's choice? Soc Sci Med 2004;59(5): 1019-33.
12. Ergöçmen BA, Bozbeyoğlu AÇ. An alternative approach to measure unmet need for family planning in Turkey. Turkish Journal of Population Studies 2005;27(1):3-16.
13. Cindoglu D, Sirkeci I, Sirkeci RF. Determinants of choosing withdrawal over modern contraceptive methods in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008;13(4):412-21.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005;15(9):1277-88.
15. Bostancı MS. [Sources of information related to contraceptive methods and their relationship with unwanted pregnancies in women in a district of Eastern Anatolia]. Dicle Med J 2011;38(2):202-7.
16. Harris AL, Sutherland MA, Hutchinson MK. Parental influences of sexual risk among urban African American adolescent males. J Nurs Scholarsh 2013;45(2): 141-50.
17. Yip BH, Sheng XT, Chan VW, Wong LH, Lee SW, Abraham AA. 'Let's talk about sex' - A Knowledge, Attitudes and Practice study among Paediatric Nurses about Teen Sexual Health in Hong Kong. J Clin Nurs 2015;24(17-18):2591-600.
18. Erfani A, Yuksel-Kaptanoğlu I. The use of withdrawal among birth limiters in Iran and Turkey. Stud Fam Plann 2012;43(1):21-32.
19. Yurdakul M, Vural G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning. Contraception 2002;65(5):347-50.
20. Thompson ME, Harutyunyan TL. Contraceptive practices in Armenia: Panel evaluation of an Information-Education-Communication Campaign. Soc Sci Med 2006;63(11):2770-83.
21. Hayter M. The structure of contraceptive education and instruction within nurse led family planning clinics: a grounded theory study. J Clin Nurs 2009; 18(18):2656-67.
22. Ayoola AB, Slager D, Feenstra C, Zandee GL. A Feasibility Study of Women's Confidence and Comfort in Use of a Kit to Monitor Ovulation. J Midwifery Womens Health 2015;60(5): 604-9.
23. Cebeci Save D, Erbaydar T, Kalaca S, Harmanci H, Cali S, Karavus M. Resistance against contraception or medical contraceptive methods: a qualitative study on women and men in Istanbul. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004;9(2):94-101.
24. Akın L, Özaydın N, Aslan D. [Factors influencing the family planning method usage among married males in Turkey]. Gülhane Med J 2006;48(2):63-9.
25. Hoga LA, Rodolpho JR, Sato PM, Nunes MC, Borges AL. Adult men's beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: a systematic review of qualitative studies. J Clin Nurs 2014;23(7-8):927-39.
26. Özkaya E, Korkmaz V, Kara OF, Küçüközkan T. Educational status number of previous contraceptive failure do not effect the women's contraceptive preference after surgical abortion in Turkey. Gynecol Obstet Reprod Med 2010;16(2):98-102.
27. Lopez-del Burgo C, Mikolajczyk RT, Osorio A, Errasti T, de Irala J. Women's attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. J Clin Nurs 2013;22(21-22):3006-15.
28. Deleram M. Knowledge and perception of emergency contraception of women in Shahrekord-Iran. J Family Reprod Health 2008;2(3):143-6.
29. Saleem A, Pasha GR. Women's reproductive autonomy and barriers to contraceptive use in Pakistan. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008;13(1):83-9.
30. Shah MA, Shah NM, Chowdhury RI, Menon I. Unmet need for contraception in Kuwait: issues for health care providers. Soc Sci Med 2004;59(8):1573-80.
31. Kelly M, Inoue K, Black KI, Barratt A, Bateson D, Rutherford A, et al. Doctors' experience of the contraceptive consultation: a qualitative study in Australia. J Fam Plann Reprod Health Care 2016;43(2):119-25.
32. Pinter B, Hakim M, Seidman DS, Kubba A, Kishen M, Di Carlo C. Religion and family planning. Eur J Contracept Reprod Health Care 2016;21(6):486-95.