

Erkeklerin Aile Planlamasına Katılımını Artırmak için Bir Adım: Erlere Yönelik Aile Planlaması Eğitimi

A STEP TOWARDS INCREASING MAN INVOLVEMENT IN FAMILY PLANNING: FAMILY PLANNING EDUCATION FOR CONSCRIPTS

Dr. Türkan GÜNAY,^a Dr. Bülent KILIÇ,^a Dr. Mesut KARTAL,^b Dr. Ayhan ŞAHİN^c

^aHalk Sağlığı ABD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,

^bSeferihisar Jandarma Muhabere Er Eğitim Taburu,

^cSeferihisar Merkez Sağlık Ocağı, İZMİR

Özet

Amaç: Erlerin aile planlaması (AP) konusundaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak, eğitim sonrası bilgi düzeyindeki değişimi belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, kesitsel tiptedir. Araştırma grubu, 2001 yılı Nisan-Mayıs döneminde Seferihisar Jandarma Muhabere Er Eğitim Taburu'ndaki 785 acemi erdi. Araştırmanın değişkenleri, yaş, öğrenim, medeni durum, oturduğu yer, anne ve babanın öğrenimi, bildiği AP yöntemleri, bilgi kaynağı, AP bilgi düzeyi idi. Veriler, yapılandırılmış bir veri toplama formuyla eğitim öncesinde ve sonrasında toplandı. Eğitim öncesindeki formun değerlendirilmesinden sonra, 2 saatlik bir AP eğitimi yapıldı. Eğitim sonrasında uygulanan formu 467 kişi yanıtladı (%59.5). Verilerin analizinde ki-kare, t testi ve varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Erlerin yaş ortalaması 20.4 ± 1.2 yıl olup, %87.3'ü ortaokul ve üzerinde öğrenim almış, tama yakını bekarı (%94.0). Babalarının öğrenim durumu çoğunlukla ilkokul mezunu iken, annelerde okuma yazma bilmeme %30.9 idi. Üçte biri il merkezinde yaşamaktaydı. Erlerin AP yöntemleri konusunda bilgi kaynakları sırasıyla yazılı-görsel basın ve kitap (%34.5), arkadaşlar (%30.4), okul (%21.3), sağlık personeli ve aileydi. Erlerin %75.8'i herhangi bir yöntem biliyordu. Eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması 8.6 ± 5.6 , eğitim sonrası ise 16.8 ± 5.9 olarak bulundu; eğitimden sonra bilgi düzeyi anlamlı derecede yükseldi ($t = 24.688$, $p = 0.0001$). Öğrenim durumu arttıkça bilgi düzeyinin arttığı saptandı. Anne-babanın öğrenim durumu orta-okul ve üzerinde olanlarda, sağlık personelinin bilgi alanlarında bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksek, köyde oturanlarda bilgi düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Sonuç: Erlerde AP bilgi düzeyi, öğrenim durumu, anne-baba öğrenim durumu, bilgi kaynağı ve yaşadığı yerden etkilenmektedir. AP eğitimi ile bilgi düzeyi anlamlı düzeyde yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel eğitim; aile planlaması servisi

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:283-291

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 28.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Türkan GÜNAY
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD, İZMİR
turkan.gunay@deu.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17

Abstract

Objective: To determine level of family planning knowledge, change in level of knowledge after education, and factors effecting family planning knowledge of conscripts.

Material and Methods: This was a cross sectional study. The study group consisted of 785 conscripts at Seferihisar Military Battalion between April and May 2001. Variables were age, education, marital status, living place, mother's and father's level of education, knowledge sources, current family planning knowledge. Data collected before and after education session using a structured questionnaire. After filling out pre-education questionnaire, a family planning education session of 2 hours was held. Post-education questionnaire 2, filled by 467 of the participants (59.5%). Data analyzed by chi-square, t test and ANOVA.

Results: Mean age of the recruits was 20.4 ± 1.2 years and an education at least secondary school and almost all of them were single (94.0%). Most of their fathers were primary school graduates, while illiterate mothers were 30.9%. Those living in cities were one third. Source of information on family planning was; mass media and books (34.5%), friends (30.4%), school (21.3%), health professionals and family. Of the 75.8% knew at least one method for family planning. Pre-educational knowledge score average was 8.6 ± 5.9 ; increase in the level of knowledge was significant post-education was 16.8 ± 5.9 ($t = 24.688$, $p = 0.0001$). As the level of education increased, level of knowledge also increased. While level of knowledge was significantly higher in participants with parents having finished secondary school or higher and informed by the health professionals, level of knowledge was significantly lower in the participants, living in rural areas.

Conclusion: Level of family planning knowledge in conscripts effected by level of education, level of parental education, source of information and living place. Family planning training may increase level of knowledge significantly.

Key Words: Sex education; family planning services

Erkeklerin aile planlamasına (AP) katılımı, kendilerine yönelik yöntemleri (kondom, vazektomi) daha çok kullanmaları ve eşlerini aile planlaması yöntemi kullanımı konusunda desteklemeleridir.¹ Erkeklerin sağlıkla ilgili tutum-

ları kadınların sağlığını ve üreme sağlığını etkiler. Erkekler kadının üreme sağlığı ile ilgili kararlarında, kullanılacak kontraseptif yöntemi belirlemede sıklıkla karar verici olarak rol oynarlar. Yapılan çalışmalarda erkeklerin katılımı sağlandığı zaman kadına yönelik üreme sağlığı programlarının daha etkili olduğu saptanmıştır.²⁻⁵

Son yıllara kadar doğum kontrolünden kadınlar sorumlu tutulmuş ve aile planlaması çalışmaları ağırlıklı olarak kadınlara yönelik yürütülmüştür.⁴ İlk kez Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (1994, Kahire) erkeklerin çocuk yetiştirme, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, yüksek riskli gebelikler ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konularında sorumluluk almaları gerektiği vurgulanmıştır. Bu konferansta, üreme sağlığı ile ilgili yeni yaklaşımları içeren programlar geliştirilmesi gerektiği, bu programların da adolesan ve erişkin erkekleri hedefleyecek şekilde oluşturulması ve cinsel eğitimin uygun yaşta aile, toplum ve okulda başlaması önerilmiştir.⁶ Son yıllarda, aile planlamasına erkeklerin katılımını özendirilen, erkeklerin merakını ve bilgisini artırmaya yönelik etkinlikler, basının kullanılması, işyeri programları, aile planlaması hizmetlerine ulaşımın artırılması, kondom dağıtımı, erkeklere yönelik klinikler oluşturulmasını içeren pek çok program geliştirilmiştir.² Ülkemizde de genç erkeklerin üreme sağlığı ile ilgili bilgilerini artırmak amacıyla 2003 yılından itibaren Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Üreme Sağlığı Programı başlamıştır. Bu programda eğitimcilerin eğitiminden sonra 2004 yılından itibaren er eğitimlerine başlanmıştır.^{7,8}

Erkeklerin aile planlaması ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla, Türkiye'nin de içinde bulunduğu 46 ülkede 1990 yılından itibaren yapılan izlemde; evli olmayan cinsel aktif erkeklerin evli erkeklere göre daha çok kontraseptif yöntem kullandığı, bazı ülkelerde erkeklerin kadınlara göre kontraseptif yöntemleri daha çok bildiği saptanmıştır. Evli erkekler arasında herhangi bir yöntem kullanımı %9-77 arasında iken, modern yöntem kullanımı %3-69 arasında değişmektedir. Evli olmayan erkeklerle ilgili bilgi toplanan 36 ülkede kontraseptif yöntem kullanımı %11-89 arasında, modern yöntem kullanımı %4-85 arasında değiş-

mektedir. Evli olmayan erkeklerde kondom kullanımının evli erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir.⁹

Erkeklerde bu konuda davranış değişikliği oluşturmak için ilk aşama, doğurganlık ve yöntemlerle ilgili bilgi sahibi olmaktır. Ülkemizde evli kadınların kocalarında herhangi bir AP yöntemi bilme %98 iken, herhangi bir AP yöntemi kullanma %63'dür. Yöntem bilgisi uygulamaya tam olarak yansımamaktadır. Erkeğin katılımını gerektiren AP yöntemlerinin kullanımına bakıldığında geri çekme %26.4, kondom %10.8, takvim yöntemi %1.1, vazektomi %0.1 sıklıkta kullanılmaktadır.¹⁰ Ülkemizde aile planlaması hizmetlerine erkeklerin katılımı yeterli düzeyde değildir.¹¹

Çalışmalarda daha çok evli erkeklerle ilgili bilgiye rastlanmakta, bekar erkeklerin AP yöntemi bilgi ve kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu açıdan üreme sağlığı konusundaki bilgi gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve bilgilerin erkeklere ulaştırılması için askerlik dönemleri önemli bir fırsattır. Bu çalışmada, Seferihisar Jandarma Muhabere Er Eğitim Taburu'ndaki erlerin üreme sağlığı konularından biri olan aile planlaması konusundaki bilgi düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri saptamak, bu konuda eğitim verdikten sonra bilgi düzeyindeki değişimi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, Seferihisar Jandarma Muhabere Er Eğitim Taburu'nda 2001 yılı Nisan-Mayıs döneminde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Araştırma evrenini bu dönemde acemi er eğitimine başlayan 785'er oluşturdu; örnek alınmadan, evrenin tümüne ulaşılması planlandı. Araştırmanın bağımlı değişkeni, aile planlaması bilgi düzeyi; bağımsız değişkenleri, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, oturduğu yer, evlilik yılı, anne ve babanın öğrenim durumu, bildiği aile planlaması yöntemleri ve bilgi kaynağı, olarak belirlendi.

Araştırma üç aşamada gerçekleştirildi. Birinci aşamada; 2001 yılı Nisan ayının ilk haftasında acemi er eğitimine başlayan erlere aile planlaması bilgi düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla veri toplama formu uygulandı. Veri top-

lama formu; yaş, öğrenim durumu, medeni durum, oturduğu yer, evlilik yılı, anne ve babanın öğrenim durumu, bilgi kaynağı, bildiği aile planlaması yöntemleri ve aile planlaması bilgi düzeyi sorularını içermekteydi. Aile planlaması bilgi soruları aile planlaması tanımı, gebe kalmak için uygun yaşlar, iki gebelik arası süre, oral kontraseptifler, RİA ve kondomla ilgili etki mekanizması, kullanım kuralları, tüm kontraseptif yöntemlerin güvenilir olup olmadığı ve tüm kontraseptif yöntemlerde yöntemi kimin kullandığı bilgilerini içeren toplam 30 soruydu. Her soruya bir puan verilerek bilgi düzeyi (en yüksek 30 puan) hesaplandı. Veri toplama formunun oluşturulması sürecinde tabur komutanı, tabur doktoru ve uygulamada görev alacak tüm subay ve astsubaylarla bir toplantı yapıldı ve veri toplama formundaki sorular hakkında bilgi verildi. Verilerin toplanması aşamasında erler aynı anda eğitim salonlarına alındı ve başlarında denetmen olarak eğitim almış subay ya da astsubay bulundu. Erlerin tümüne (785) bu aşamada ulaşıldı. Eğitim salonları 70 kişilik toplam 12 salondan oluşmaktaydı.

İkinci aşamada; veri toplama formundaki bilgi düzeyi soruları değerlendirilerek aile planlaması yöntemleriyle ilgili eğitim gereci oluşturuldu ve tüm erlere araştırma ekibi tarafından 2 saatlik bir eğitim yapıldı. Eğitimi, kapalı devre televizyon sistemiyle yaklaşık 70'er kişilik eğitim salonlarında tüm erler izledi. Eğitim sırasında varsa sorular telefonla ya da yazılı olarak alınarak gene kapalı devre televizyon sistemiyle herkesin izleyeceği şekilde yanıtladı.

Üçüncü aşamada; eğitimden 1 ay sonra, eğitim almış erlere, eğitim sonrası bilgi düzeyindeki değişimi belirlemek amacıyla, aynı veri toplama formu tekrar uygulandı. Eğitim sonrası uygulamada, 467 (%59.5) kişiye ulaşıldı. Bu aşamada da veriler ilk verileri toplayan eğitilmiş subay-astsubay tarafından toplandı. Ancak askerlerin acemi eğitim dönemlerinin sonu olması, yer değiştirme aşamasında olmaları, bazı erlerin erken yer değiştirmesi ve diğer eğitim programlarının yoğunluğu nedeniyle acemi erlerin yaklaşık %60'ına ulaşıldı.

Veriler epi-info 6.0 programına girildi, analizler hem epi-info hem de SPSS 10.0 programında

değerlendirildi. Veri değerlendirmede, bilgi sorularına verilen doğru yanıtların dağılımı ve bilgi düzeyi puan ortalamaları kullanıldı. Analizlerde grupların karşılaştırılmasında χ^2 ortalamalar arası farklılıklar için t testi ve varyans analizi kullanıldı.¹²

Araştırmamın kısıtlılıkları: Eğitim sonrası dönemde tüm erlere ulaşamaması bu araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Veri toplama formunda isim alınmaması da bilgi düzeyindeki değişimin kişisel olarak değerlendirilmesini engellemiştir.

Bulgular

Erlerin yaş ortalaması 20.4 ± 1.2 yıl idi. Erlerin %87.3'i ortaokul ve üzerinde öğrenim almış, tama yakını bekar (%94.0), evli olanların %66.0'sının evlilik süresi bir yıl ve altında idi. Erlerin babalarının öğrenim durumu çoğunlukla ilköğretim mezunu iken, annelerde okuma yazma bilmeme %30.9 idi. Erlerin üçte biri il merkezinde yaşamaktaydı (Tablo 1).

Eğitim sonrasında araştırmaya katılan erlerin %59.5'ine ulaşılmıştır. Eğitim sonrasında ulaşılan erlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Eğitim öncesi ve sonrası iki grup arasında, öğrenim durumu, medeni durum, anne-baba öğrenim durumu açısından anlamlı fark yok iken, eğitim sonrası grupta il merkezinde yaşayanlar anlamlı olarak daha fazladır ($p = 0.027$).

Erlerin aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla yazılı-görsel basın ve kitap (%34.5), arkadaşlar (%30.4), okul (%21.3), sağlık personeli ve aileydi. Bilgi kaynağı olarak beş kişiden biri (%20.6) sağlık personelinin bilgi aldığını belirtti.

Eğitim öncesinde en çok bilinen yöntemler oral kontraseptifler, kondom ve enjektabl preparatlarıdır. RİA, diyafram, implantlar, spermisitler ve takvim yöntemi en az bilinenlerdir (Tablo 2). Erlerin %75.8'si Tablo 2'de belirtilen yöntemlerden herhangi birini biliyordu. Erlerin eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması 8.6 ± 5.6 olarak bulundu.

Eğitim öncesinde bilgi düzeyini etkileyen değişkenlere bakıldığında; yaşadığı yer, öğrenim durumu, anne-babanın öğrenim durumu, bilgi kaynağı bilgi düzeyini anlamlı olarak artırmaktaydı.

Tablo 1. Erlerin sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik özellikler ^a	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		p
Yaş (yıl)	(n=785)		(n=467)		
	Ortalama (SS)	20.5 (1.3)	Ortalama (SS)	20.5 (1.3)	0.454*
Öğrenim durumu	(n=769)	%	(n=457)	%	0.101**
Okul bitirmemiş	10	1.3	16	3.5	
İlkokul mezunu	88	12.7	55	12.0	
Ortaokul mezunu	312	40.6	168	36.8	
Lise mezunu	322	41.9	196	42.9	
Yüksekokul mezunu	37	4.8	22	4.8	
Medeni durum	(n=785)		(n=467)		
Bekar	738	94.0	431	92.3	0.286**
Evli	47	6.0	36	7.7	
Babanın öğrenim durumu	(n=753)		(n=456)		
Okur-yazar değil	64	8.5	40	8.8	0.959**
Okur-yazar	37	4.9	22	4.8	
İlkokul mezunu	472	62.7	282	61.8	
Ortaokul mezunu	101	13.4	58	12.7	
Lise mezunu ve üzeri	79	10.5	54	11.8	
Annenin öğrenim durumu	(n=760)		(n=463)		
Okur-yazar değil	235	30.9	133	28.7	0.720**
Okur-yazar	70	9.2	39	8.4	
İlkokul mezunu	397	52.2	247	53.3	
Ortaokul mezunu	39	5.1	28	6.0	
Lise mezunu ve üzeri	19	2.5	16	3.5	
Yaşadığı yer	(n=760)		(n=460)		
Köy/Nahiye	250	32.9	138	30.0	0.027**
İlçe merkezi	239	31.4	123	26.7	
İl merkezi	271	35.7	199	43.3	

^a bazı sorular yanıtlanmadığı için n'ler değişmektedir.
(SS)= standart sapma * t testi ** χ^2 testi

Varyans analizi sonrasında yapılan ileri analizde, köyde oturanların bilgi düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olduğu, öğrenim durumu arttıkça bilgi düzeyinin arttığı, tüm gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Annenin ve babanın öğrenim düzeyi ortaokul ve üzerinde olanlarda, sağlık personelinin bilgi alanlarda bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Eğitim öncesi ve sonrası toplam bilgi puanları karşılaştırıldığında, eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalamasının 8.6 ± 5.6 , eğitim sonra ise 16.8 ± 5.9 olduğu belirlendi; eğitimden sonra bilgi düzeyi puan ortalamaları anlamlı derecede yükseldi ($t=24.688$, $p=0.0001$).

Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi sorularına verilen doğru yanıtların dağılımı Tablo 4'de

Tablo 2. Eğitim öncesinde erlerin (n= 785) bildikleri aile planlaması yöntemlerinin dağılımı (%).*

Yöntemler	Sayı	%
Oral kontraseptifler	444	56.6
Kondom	439	55.9
Enjektatlar	177	22.5
RİA	103	13.1
Takvim yöntemi	49	6.2
Sperisitler	40	5.1
İmplantlar	14	1.8
Diyafram	14	1.8

*Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

görülmektedir. Eğitim öncesinde, aile planlamasının tanımı, doğum kontrol haplarının her gün kullanılması gerektiği, RİA'nın rahime yerleştirildiği,

Tablo 3. Erlerin eğitim öncesi bilgi düzeyini etkileyen değişkenler.

Değişkenler	n	Bilgi düzeyi	
		Ortalama (SS)	p
Medeni durum (n: 785)			
Bekar	738	8.61 (5.61)	0.784*
Evli	47	8.38 (5.31)	
Öğrenim durumu (n=769)			
İlkokul ve altı	98	5.89 (4.56)	<0.0001**
Ortaokul	312	7.32 (5.43)	
Lise ve üzeri	359	10.49 (5.32)	
Yaşadığı yer (n=760)			
Köy/naahiye	250	7.11 (5.08)	<0.0001**
İlçe merkezi	239	8.85 (5.58)	
İl merkezi	271	9.85 (5.75)	
Babanın öğrenim durumu (n= 753)			
İlkokul ve altı	573	8.21 (5.52)	<0.0001*
Ortaokul ve üzeri	180	10.11 (5.56)	
Annenin öğrenim durumu (n= 760)			
İlkokul ve altı	702	8.45 (5.52)	<0.0001*
Ortaokul ve üzeri	58	11.38 (5.35)	
Bilgi kaynağı (n=786)			
Sağlık personeli	162	9.51 (5.89)	0.002*
Diğer (yazılı-görsel basın, arkadaş, aile)	624	8.38 (5.50)	

(SS)= standart sapma * t- testi ** Varyans analizi

vazektomi-tuba ligasyonunun güvenilir yöntemler olduğu, tüba ligasyonu, diyafram ve spermisitlerin kadınlara ait yöntemler olduğu, vazektominin erkeklere ait yöntem olduğu en az doğru yanıtlanan sorulardı (Tablo 4). Yaklaşık on erden ancak biri bu soruları doğru yanıtladı. Eğitim öncesi en fazla bilinen sorular kondomla ilgili sorulardı. Eğitim sonrasında doğru yanıtlarda anlamlı bir artış olmasına karşın daha az bilinen yöntemlerde doğru yanıt oranı hala düşük düzeydeydi. Eğitim sonrası en az ve en çok bilinen özellikler eğitim öncesi ile benzerdi.

Aile planlaması yöntemlerinin sıklıkla bilinen veya az bilinen bu özellikleri dışında, eğitim öncesi erlerin yaklaşık üçte biri enjektabl yöntemlerin özelliklerini, RİA'yı kimin kullandığını, bunların güvenilir yöntemler olduğunu, oral kontraseptiflerin nasıl etkili olduğunu, kondomun penis sertleştikten sonra takılacağını doğru olarak bildi; RİA'nın yerleştirildiği yeri ise erlerin ancak %17.2'si doğru yanıtladı. Erlerin beşte biri iki gebelik arasında 2 yıl ara verilmesi gerektiğini doğru yanıtladı.

Tartışma

Erlerin aile planlaması bilgi düzeylerini ve etkileyen etmenleri belirlemek üzere yapılan bu araştırma, Türkiye'de bekar erkeklerin aile planlaması konusundaki bilgilerini ölçen az sayıdaki araştırmadan biri olması ve büyük bir gruba ulaşması nedeniyle önemlidir. Erkeklerin aile planlamasında sorumluluk almalarında, konunun önemini bilmelerinin yanısıra kullanılan yöntemlerle ilgili bilgi sahibi olmaları da önemlidir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, evli erkeklerde herhangi bir yöntem bilmenin %90'ın üzerinde bulunduğu belirtilmektedir.^{9,10,13-16} Bu çalışmada ise erlerin dörtte üçünün herhangi bir AP yöntemi bildiği belirlenmiştir. Bu oran daha önceki çalışmalardan daha düşüktür; bunun birkaç nedeni olabilir. Bunlardan birisi, bu çalışmada sadece geri dönüşü olan etkili yöntemlerin sorgulanmamış olmasıdır (Tablo 2).

Geri çekme, güvenilir bir yöntem olmadığı için bu araştırmada özellikle sorulmamıştır. Ancak, geri çekme, güvenilir olmamasına karşın erkekler tarafından sıklıkla bilinen ve sık kullanılan bir yöntem-

Tablo 4. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi sorularına verilen doğru yanıtların dağılımı

Bilgi düzeyi soruları	Doğru yanıt (%)*	
	Eğitim öncesi (n=785)	Eğitim sonrası (n=467)
En çok bilinen sorular		
Kondomun bir kullanımlık olduğu	70.7	87.2
Kondomun cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklardan koruyacağı	62.7	78.6
Kondomu erkeklerin kullandığı	56.6	77.7
Oral kontraseptifleri kadınların kullandığı	54.8	84.6
Kondomun güvenilir olduğu	53.4	76.9
Kürtajın doğum kontrol yöntemi olmadığı	53.1	75.2
Oral kontraseptiflerin güvenilir olduğu	48.0	80.3
35 yaş üstü gebeliğin riskli olduğu	45.4	74.9
18 yaş altı gebeliğin riskli olduğu	43.6	76.9
En az bilinen sorular		
Tuba ligasyonunun kadınlara uygulandığı	13.9	41.5
Aile planlaması tanımı	13.5	41.5
Takvim yönteminin güvenilir olmadığı	13.0	34.9
Oral kontraseptiflerin düzenli olarak her gün kullanılması gerektiği	11.8	57.0
Spermisitleri kadınların kullandığı	10.6	34.7
Vazektominin güvenilir olduğu	9.7	45.2
Tuba ligasyonunun güvenilir olduğu	8.3	38.1
Diyafram kadınların kullandığı	4.3	26.3
Vazektominin erkeklere uygulandığı	3.6	13.1

*tüm bilgi düzeyi soruları için p<0.0001

dir. Dolayısıyla bu çalışmada gündeme getirilmemesi nedeniyle araştırma grubunda herhangi bir yöntem bilme oranının düşük çıkmasına yol açmış olabilir. İkinci bir neden olarak da çalışma grubunun hemen tümünün bekar ve yaş ortalamasının nispeten küçük olması düşünülebilir. Erlerin en çok bildikleri yöntemler oral kontraseptifler, kondom ve enjektabl preparatlar, en az bildikleri yöntemler ise diyafram, implantlar, spermisitler, takvim yöntemi ve RİA'dır. Bilinen yöntemler pek çok çalışmada değişiklik göstermekle birlikte oral kontraseptifler, kondom, RİA, geri çekme daha çok bilinen; implant, diyaf-ram, -spermisitler daha az bilinen ortak yöntemlerdir.^{10,15,17-19} En çok bilinen yöntemler arasındaki RİA, daha çok evli erkeklerde yapılan çalışmalarda sıklıkla bilinmektedir. Ülkemizde de sık kullanılan bir yöntem olan RIA daha çok doğurganlık sonrası tercih edilmekte ve erkeklerin bu dönemde daha fazla yöntem ile ilgili bilgilendirilmesini sağlamaktadır. Bekar erkeklerin çoğunlukta olduğu bu çalışmada RIA'nın daha az bilinmesinin nedeni, bu grubun henüz böyle bir deneyim yaşamamış olması olabilir.

Erlerin AP yöntemleri konusunda bilgi aldıkları kaynaklar, öncelikle yazılı-görsel basın ve arkadaş, daha az olarak da okul ve sağlık personeli idi. Benzer olarak yapılan çalışmalarda en sık bilgi kaynağının iletişim araçları (TV-radyo) olduğu belirtilmekte ve iletişim araçlarından verilen AP mesajlarının erkeklere kadınlardan daha çok ulaştığı vurgulanmaktadır.^{9,18,20,21} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından 1998'de en çok bilgi alınan kaynak olarak belirtilen yazılı-görsel basının AP ile ilgili mesajlarının eşlerin yaklaşık yarısına ulaştığı bildirilmektedir.¹⁰ Bu çalışmada sağlık personelinin bilgi alma oranı oldukça düşük bulunmuştur; ancak bu beklenmeyen bir sonuç değildir. Çalışmanın yapıldığı dönemde Türkiye'de bu yaş grubu erkeklere yönelik, üreme sağlığı ile ilgili sunulan sistematik bir eğitim programı bulunmamaktaydı. Bu nedenle sağlık personeli en önemli bilgi kaynağı olmasına karşın, genç erkekleri bilgilendirmede kişi kendisi talep etmedikçe etkin bir rol oynamamaktaydı. Artvin'de 2004 yılında evli erkeklerde yapılan bir çalışmada

sağlık personelinin bilgi alma %40.8 olarak bulunmuştur.¹⁹ Böyle bir hizmetin sunulduğu bir bölgede yapılan çalışmada sağlık kurumları (hastaneler (%74), AP klinikleri (%66)) büyük oranda bilgi alınan kurumlar olarak belirtilmektedir.¹⁸

AP yöntemleri ile ilgili bilgi sorularının tümü birlikte değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde, erlerin aile planlaması bilgi düzeyleri oldukça düşük olarak bulundu. Bu da yöntem adlarının bilindiğini, ancak yöntemlerle ilgili bilginin eksik olduğunu göstermektedir. Benzer olarak Hindistan ve Ürdün’de yapılan çalışmalarda da yöntem adını bilmenin yüksek olduğu, yöntem bilgisinin ise düşük olduğu belirtilmiştir.^{18,22} 1997 yılında Ankara’da erbaş ve erler üzerinde yapılan bir çalışmada, AP bilgi düzeyi bu çalışmadan daha yüksek bulunmuştur.²¹ Bu farklılık, Ankara çalışmasındaki erbaş ve erlerin öğrenim durumunun daha çok lise ve üzeri olmasından (%63.8) kaynaklanabilir. Nisan 2004- Haziran 2006 tarihleri arasında TSK Üreme Sağlığı Programı kapsamında bir günlük eğitim alan Doğu Anadolu doğumlu 67 546 erin değerlendirildiği bir çalışmada, eğitim sonrası bilgi düzeyinin anlamlı ölçüde arttığı, Doğu bölgesinde doğan ve orada yaşayanların bilgi düzeylerinin Doğu bölgesinde doğup başka bir bölgede yaşayanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada düşük eğitim düzeyinin bilgi düzeyine etkisi vurgulanmıştır.²³ Bu açıdan yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde erlerin bilgi düzeyini artıran etmenlerden birinin öğrenim durumu olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu arttıkça farkındalık ve bilgiye ulaşmak kolaylaşmaktadır. Bu çalışmada, erlerin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkileyen diğer değişkenlerin il/ilçe merkezinde yaşaması, anne-babalarının öğrenim düzeyinin yüksek olması ve sağlık personelinin bilgi alması olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak öğrenim durumunun yüksek olması ve sağlık personelinin bilgi alma, bilgi düzeyini artıran değişkenler olarak belirtilmektedir.^{13,15,20,23-26} Öğrenim durumundaki artış yöntem kullanımını da etkilemektedir. Bu çalışmada yapılan bazı çalışmalardan farklı olarak yerleşim yerinin de bilgi düzeyini etkilediği ve il/ilçede yaşayanların köyde yaşayanlardan daha fazla bilgiye sahip olduğu belir-

lendi. Bu bulgu, TSK Üreme Sağlığı Programı çalışmasında ki doğu bölgesinde doğup orada yaşayan erlerin diğerlerine göre daha düşük bilgili saptanması bulgusuyla benzerdir. Bu iki çalışma sonuçlarıyla toplumsal yapı farklılığı nedeniyle kırsal kesimde özellikle erkeklerin AP bilgilerine ulaşmada zorluk çekebileceği öngörülebilir. Bu konuda sağlık ocaklarına daha büyük görev düşmektedir. Yapılan başka bir çalışmada evli erkeklerde kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgi düzeyinin bekar olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken, bu çalışmada medeni durumun bilgi düzeyini etkilemediği belirlendi.²⁰ Bu sonuç, çalışma grubunda evli olanların sayısının çok düşük olmasına bağlı olabilir

Eğitim öncesi en fazla kondomla ilgili sorular doğru olarak yanıtlandı. Kondom, özellikle AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumadaki rolü ile gündemde olan bir yöntemdir. Ayrıca evli olmayan erkekler kondomu daha fazla kullanmaktadır.⁹ Tama yakını bekar olan erlerde kondomla ilgili bilginin yüksekliği bunlara bağlı olabilir. Çalışmada kadınlara ait yöntemler ile daha yeni yöntemler olan cerrahi sterilizasyona ait bilgiler düşük bulundu. El Salvador’da yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre kondomu daha çok bildikleri, ancak kadınlara ait yöntemlerde daha az bilgi sahibi oldukları saptanmıştır.²⁴

Eğitim sonrasında bilgi düzeyi yeniden değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre anlamlı olarak arttığı belirlendi. Her bir bilgi sorusu tek tek incelendiğinde de tüm sorularda doğru yanıt yüzdesinin anlamlı olarak arttığı, eğitim sonrası en az ve en çok bilinen özelliklerin sıralamasının eğitim öncesi ile benzer olduğu gözlemlendi. Ülkemizde erlere yönelik yapılan eğitim ve eğitim yöntemlerinin bilgi düzeyine etkisini araştıran başka bir çalışmada eğitim sonrasında başarı durumu %47.8’den %66.5’e yükseldiği, bilgi düzeyinin anlamlı olarak arttığı belirtilmiştir. Eğitim yöntemlerinin (sunum, kitapçık verme, broşür verme) tümünün bilgi düzeyini artırdığı vurgulanmıştır.²⁵ Bu konuda eğitimin etkisinin incelendiği El Salvador’daki çalışmada da eğitime katılan erkeklerin katılmayanlara göre bilgilerinde anlamlı artış olduğu belirtilmiştir.²⁴

Bu araştırma erlerin AP konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ancak bu bilgi açığının eğitimlerle giderilebileceğini göstermektedir. İki saat gibi kısa süreli ve büyük gruplarda yapılan bir eğitim sonrasında AP bilgilerinde önemli artışlar olmuştur. Bu eğitimin daha uzun sürede ve daha küçük gruplarda verilmesi bilgi düzeyini daha da artıracaktır.

Erkeklerin aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgilerini artırmak için her türlü fırsatı ve her türlü ortamı değerlendirmek önemlidir. Asker ocakları, işyerleri, okullar, tutukevleri, kahveler vb. ortamlar eğitim için değerlendirilmelidir. Özellikle acemi er eğitim taburları, genç erkeklere ulaşmak için en ideal yerlerden biridir. Çoğunluğu bekar ve evlenmeye aday genç erkeklerin topluca bir arada bulunması eğitim için en ideal zamanlardan birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla AP ile ilgili mesajların erkeklere her yoldan ulaşması sağlanmalı, AP hizmetleri, erkeklerin yararlanabilecekleri şekilde yapılandırılmalıdır.

Teşekkür

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sırasındaki desteklerinden dolayı çalışma sırasında Seferihisar Jandarma Muhabere Er Eğitim Taburu Komutanı olan Albay Ayhan Bağcı'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Touré L. Male Involvement in Family Planning. A Review of the Literature and Selected Program Initiatives in Africa. November 1996. http://sara.aed.org/publications/reproductive_health/family_planning/html/male.htm Erişim tarihi: 25.8.2006.
2. Sternberg P, Hubleby J. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promot Int* 2004;19:389-96.
3. UNFPA Technical Support Services System: Occasional Paper Series No. 1. June 1998. Male involvement in reproductive health: Incorporating gender throughout the life cycle. <http://www.fao.org/sd/wpdirect/wpre0077.htm> Erişim tarihi: 15.08.2006.
4. Drennan M. Reproductive Health: New Perspectives on Men's Participation. Population Reports, Series J, No.46. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, October 1998.
5. Kamal N. The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. *Health Policy Plan* 2000;15:43-51.
6. Akın A. Uluslararası kararlar paralelinde üreme sağlığı konusunda Türkiye'deki uygulamalar. *Sağlık ve Toplum* 1998;8:16.
7. GATA projesi <http://www.tsk.mil.tr/bashalk/basduy/2004/bd53.htm>
8. Kaya T, Akşuz A, Gocgeldi E, et al. Reproductive health program of Turkish Armed Forces: Evaluation of training of field trainers. 9th Congress of the European Society of Contraception, 2006, İstanbul. <http://www.contraception-esc.com/istanbul/abstracts/P190.htm> Erişim tarihi: 23.11.2006.
9. Salem R. Men's Surveys: New Findings. Population Reports, Series M, No.18. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project Spring 2004.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Sağlık Bakanlığı-HÜNEE. Ankara: Macro International Yay; 1999.
11. Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:63.
12. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme, 2. basım, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası; 2006.
13. Islam MA, Padmadas SS, Smith PW. Contraceptive awareness among men in Bangladesh. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006; 32:100-3.
14. Orji EO, Onwudiegwu U. Contraceptive practice among married market men in Nigeria. *East Afr Med J* 2003; 8:357-60.
15. Oyediran KA, Ishola GP, Feyisetan BJ. Factors affecting ever-married men's contraceptive knowledge and use in Nigeria. *J Biosoc Sci* 2002;34:497-510.
16. Bankole A, Singh S. Couples' fertility and contraceptive decision-making in developing countries: Hearing the man's voice. *Int Fam Plan Perspect* 1998;24:15.
17. Mistik S, Nacar M, Mazicioğlu M, Cetinkaya F. Married men's opinions and involvement regarding family planning in rural areas. *Contraception* 2003;67:133-7.
18. Balaiah D, Naik DD, Parida RC, Ghule M, Hazari KT, Juneja HS. Contraceptive knowledge, attitude and practices of men in rural Maharashtra. *Adv Contracept* 1999;15:217-34.
19. Kapucu M, Erkök ŞM. Artvin il merkezi 1 nolu sağlık ocağı bölgesindeki erkeklerin aile planlaması ile ilgili görüşleri. IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Kasım 2004. s.212.
20. Tavakoli R, Rashidi-Jahan H: Knowledge of and attitudes towards family planning by male teachers in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2003;9:1019-25.
21. Ceylan S. 1996-1997 Eğitim Dönemi GATA Sağlık Asteubay Hazırlama Sınıf Okulu Öğrencilerinin Aile Planlaması Konusunda Eğitici Etkili Eğitimi. Uzmanlık tezi. Ankara: GATA Halk Sağlığı AD; 1997.
22. Petro-Nustas W, Al-Qutob R. Jordanian men's attitudes and views of birth-spacing and contraceptive use (a qualitative approach). *Health Care Women Int* 2002; 23:516-29.

23. Akyuz A, Bakır B, Gungor S, Goçgeldi E, Acikel CH et al. Reproductive health and family planning trainings: Analysis of data on conscripts who were born in Eastern region of Turkey. 9th Congress of the European Society of Contraception, 3-6 May 2006, İstanbul. <http://www.contraception-esc.com/istanbul/abstracts/P190.htm> Erişim tarihi: 23.11.2006.
24. Lundgren RI, Gribble JN, Greene ME, Emrick GE, de Monroy M. Cultivating men's interest in family planning in rural El Salvador. *Stud Fam Plann* 2005;36:173-88.
25. Oğur R, Tekbaş ÖF, Uçar M, Hadse M. Genç erişkin erkeklerde aile planlaması eğitim tekniklerinin bilgi ve tutuma etkisi. IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı; Kasım 2004. s.324.
26. Oğuzöncül AF, Deveci SE, Açık Y. Bir jandarma komutanlığında görevli askerlerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları. IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı Kasım 2004: s.320.