

*Araştırma Makalesi*

Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine İsteğe Bağlı Kürtaj Nedeniyle Başvuran Gebelerin Aile Planlaması Pratikleri Açısından Değerlendirilmesi

İsa Şükrü Öz ^a, Anıl Turhan Çakır ^a, Burak Ün ^a, Besim Haluk Bacanakgil ^b

^a Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

^b İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ORCID : İsa Şükrü Öz 0000 0001 8849 2705, Anıl turhan Çakır 0000 0001 7976 4123, Burak Ün 0000 0002 8885 7062, Besim Haluk Bacanakgil 0000 0002 4723 7297

MAKALE BİLGİSİ

Gönderilme Tarihi:

5.12.2018

Revizyon:

27.04.2019

Kabul:

28.04.2019

Sorumlu Yazar:

İsa şükrü Öz

isaoz80@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

İsteğe bağlı kürtaj, Aile

Planlaması, Korunma Yöntemleri

ÖZ

Amaç: Hastanemize isteğe bağlı gebelik sonlandırması için başvuran gebelerin aile planlaması açısından değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Nisan 2018 ile Temmuz 2018 arası zaman diliminde isteğe bağlı kürtaj olmak için hastanemize gelen 30 gebe kabul edildi. Gebelerin yaş, gravida, parite düşük, kürtaj öyküleri, isteğe bağlı kürtaj öncesi kullandıkları korunma yöntemleri, isteğe bağlı kürtaj olma sebepleri, kürtaj sonrası korunma yöntemi tercihleri, eğitim düzeyleri, önce kullandıkları korunma yöntemini bırakma sebepleri, korunma yöntemleri hakkında kimden bilgi aldıkları kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Ön lisans ve lisans mezunu olanlarda gravida ortalaması (2,59 ± 0,51), ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara 3,23 ± 0,6 göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü. (p=0,015). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olan 13 vakanın 8'inde (%61,5) kürtaj nedeni en yüksek olarak geçim sıkıntısı; ön lisans ve lisans mezunu olanlardan 17 vakanın 6' sında (%35,3) ise annenin çalışıyor olması olarak belirtilmiştir. İstenmeyen gebelik, geçim sıkıntısı, çocuk istememe, annenin çalışıyor olması, küçük çocuk olması ve hastalık gibi kürtaj nedenlerinin eğitim seviyesi ile ilişkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (p=0,002).

Sonuç: Halka verilecek aile planlaması eğitimleri özellikle geçim sıkıntısı olan bölgelerde hayati öneme sahiptir.



Research Article

Evaluation In Terms Of Family Planning Practices For Legal Abortion Who Consult Zonguldak Pregnant And Child Diseases Hospital

İsa Şükrü Öz ^a, Anıl Turhan Çakır ^a, Burak Ün ^a, Besim Haluk Bacanakgil ^b

^a Zonguldak Obstetrics and Gynecology Hospital, Zonguldak, Turkey

^b Istanbul Education and Research Hospital, İstanbul, Turkey

ARTICLE
INFORMATION

Date of Submission

5.12.2018

Revision:

27.04.2019

Accepted:

28.04.2019

Correspondence Author:

İsa şükrü Öz

isaoz80@gmail.com

Key Words:

Optional abortion, Family

Planning, Prevention Methods

ABSTRACT

Aim: It is the evaluation of the pregnancies applying for termination of pregnancy to my hospital in terms of family planning.

Material and Methods: During the period from April 2018 to July 2018, 30 pregnant women who were admitted to our hospital to receive an optional abortion were admitted to the study. Pregnant women were recorded for age, gravida, low parity, abortion stories, prevention methods for abortion, reasons for requesting abortion, prevention methods after abortion, education levels, reasons for dropping the protection method they used first. The inter-variable comparisons were made using the Fisher's Exact Test for categorical data and Mann Whitney-U test for numerical data.

Results: The gravida average ($2,59 \pm 0,51$) was significantly lower in those with undergraduate and undergraduate degrees and $3,23 \pm 0,6$ in the ones with primary, secondary and high school graduates ($p=0,015$). 8 out of 13 cases (61.5%) of elementary school, junior high school and high school graduates had the highest abortion cause. (35,3%) of those who have undergraduate and graduate degree are working as mother. A statistically significant difference was found in relation to the education level of the causes of unplanned pregnancy, loneliness, unwanted children, maternal work, having children, and illness ($p=0,002$).

Conclusion: Family planning training to be given to the public has vital importance especially in poor regions.

Giriş

Günümüzde ülkemizde aile planlaması denilince akla gelen çocuk sayısının kısıtlanma yöntemleridir. Fakat aile planlanması esas olarak çiftlerin istenen sayıda, istenen aralıklarla çocuk sahibi olmalarını planlamaya yarayan sistemler topluluğudur. Geçim sıkıntısının yoğun olarak yaşandığı Türkiye gibi ülkelerde aile planlaması sistemleri sayesinde ailelerin geçindirebilecekleri, gelecek sağlayabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları, gebelik aralıklarının bunlara göre düzenlenmesi aile ve toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bunlara ek olarak aile planlaması sistemleri ülkelerin öz kaynaklarının efektif kullanılması bağlamında da önemlidir (1). Geniş açıdan bakıldığında aile planlaması demek çocuk sahibi olmanın kısıtlanması demek değil, gebelik süreleri aralarının bilinçli olarak kararlaştırılması anlamına gelir. Olaya halk sağlığı açısından bakıldığında ise istenmeyen gebelikler sosyolojik olarak toplum sağlığı sorunudur (2). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl ortalama seksen dört milyon kişide istenmeyen gebelik görülmektedir (3). İstenmeyen gebeliklerin büyük çoğunluğu isteğe bağlı kürtaj ile sonuçlanmaktadır. Bu kürtajlar sonucunda bazı anneler hayatlarını kayıp edebilmeye varabilecek düzeyde çeşitli sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Yine dünya sağlığı örgütünün verilerine göre her yıl istenmeyen gebelik ve güvensiz düşük sonrası 17 bin kadın hayatını kayıp edebilmektedir (3). Ülkemizde ise anne adayları istenmeyen bir gebelikle karşılaştığında kendini toplumsal olarak bir baskı altında hissetmekte ve kürtaj olmaya veya kürtaj oldurtulmaya zorlanmaktadır. Hala ülkemizde uygun olmayan denetimsiz ortamlarda yapılan kürtajlar önemli bir üreme sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Bu veriler göz önüne alındığında çiftlerin gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları, aile planlaması uygulamalarının etkin olarak kullanımının sağlanması, anne sağlığı açısından önemlidir. 1983 yılında ülkemizde çıkan yasayla istenmeyen gebeliğe bağlı 10. gebelik haftasına kadar kürtaj legal hale getirilmiştir (5). Bu durum birçok aile tarafından benimsenmesine rağmen hala ülkemizde isteğe bağlı kürtaj bir aile planlaması yöntemi olarak görülememektedir. Tüm bu bahsedilenlerden yola çıkılarak önem kazanan ve üzerinde ehemmiyetle durulması gereken durum, isteğe bağlı kürtaj sonrası ailenin şartları göz önüne alınarak ve ailenin şartlarına uygun olacak şekilde korunma yöntemleri hakkında ailenin bilgi düzeyini artırmak olmalıdır. Bu konuda isteğe bağlı kürtaj için hastanelere başvuran kişilere aile planlaması ile alakalı danışmanlık hizmetinin verilmesi

ülkemizdeki üreme sağlığı bağlamında hayati önem taşımaktadır. Çalışmamızda Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne isteğe bağlı kürtaj için başvuran hastaların aile planlaması açısından değerlendirmesini gerçekleştirdik.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamıza Nisan 2018 ile Temmuz 2018 tarihleri arasında, 10 haftanın altında gebelik yaşları olan, isteğe bağlı kürtaj olmak üzere hastanemize başvuran anne adayları alınmıştır. Toplam 30 anne adayları çalışmaya katılmıştır. Gebelik haftaları yasal kürtaj sınırının üzerinde olan ve medikal sebeplerle kürtaj olması gereken kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. İsteğe bağlı kürtaj olmak için gelen gebeler ve eşleri boş bir servis odasına alınmış ve sorular yüz yüze sorulmuştur. Gebelerin yaş, gravida, parite, durumları, düşük ve kürtaj geçmişleri, eğitim düzeyleri, daha önce kullandıkları korunma yöntemleri, isteğe bağlı kürtaj nedenleri, daha önce kullandıkları korunma yöntemlerini bırakma sebepleri, daha önce kullandıkları korunma yöntemi hakkında nereden bilgi aldıkları, kürtaj sonrası kullanabilecekleri korunma yöntemi tercihleri, ülkemizde sık kullanılmayan korunma yöntemlerinden olan spermisit, diyafragma, servikal başlık hakkındaki bilgi düzeyleri ile acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilerek kayıt altına alınmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş Olur" alınmıştır.

İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için minimum maksimum değerler, normal dağılan verilerde ortalama ve standart sapma ile normal dağılmayan verilerde ortanca (minimum - maksimum) şeklinde, nitel değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak verildi. Gruplar arası karşılaştırmalar niteliksel veriler için Fisher's Exact Test testi ve niceliksel veriler için de veriler Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre normal dağılmadığı için Mann Whitney-U testi ile yapıldı. p değeri 0.05'ten küçük ise sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunda yer alan toplam 30 vakanın yaş ortalaması $32,33 \pm 3,17$ idi. İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olan 13 vakanın ortalama yaşı $33,23 \pm$

3,09, ön lisans ve lisans mezunu 17 vakanın yaş ortalaması ise $31,65 \pm 3,14$ idi. Eğitim seviyesine göre çalışma grubundaki vakalar arasında yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p=0,270$) (Tablo 1).

Ön lisans ve lisans mezunu olanlarda gravida ortalaması ($2,59 \pm 0,51$), ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara $3,23 \pm 0,6$ göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü. ($p=0,015$). (Tablo 1)

İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olan 13 vakanın 8'inde (%61,5) kürtaj nedeni en yüksek olarak geçim sıkıntısı; ön lisans ve lisans mezunu olanlardan 6 vakada (%35,3) ise annenin çalışıyor olması olarak belirtilmiştir.

İstenmeyen gebelik, geçim sıkıntısı, çocuk istememe, annenin çalışıyor olması, küçük çocuk

olması ve hastalık gibi kürtaj nedenlerinin eğitim seviyesi ile ilişkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,002$) (Tablo 2).

İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlar ile ön lisans ve lisans mezunu olanlar arasında daha önce kullandığı takvim, geri çekilme, kondom, ria, oks, iğne ve minipil gibi kontrasepsiyon yöntemleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,603$) (Tablo 3).

Çalışmaya katılan kişilerde isteğe bağlı kürtaj olmadan önce kullandıkları korunma yöntemleri sorgulandığında en sık ile oral kontraseptif kullanımı öne çıkmaktadır. Daha önce kullanılan kontrasepsiyon yöntemi ise en sık kanamaya bağlı olarak bırakılmıştır. Çalışmaya katılanların %93,3' ü spermisit, diyafram ve servikal başlık hakkında bilgi sahibi değildiler. Çalışmaya katılanların %60' nın ise acil kontrasepsiyon hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüştür. (Tablo 4).

Tablo 1: Çalışma Grubunun Yaş, Gravida ve Parite Değerlerinin Karşılaştırılması

	Tüm Vakalar n=30			İlkokul, Ortaokul ve Lise Mezunu Olanlar n=13			Ön lisans ve Lisans Mezunu Olanlar n=17			p
	Min-Maks	$\bar{x} \pm Ss$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{x} \pm Ss$	Ortanca	Min-Maks	$\bar{x} \pm Ss$	Ortanca	
Yaş	27-38	$32,33 \pm 3,17$	32	29-38	$33,23 \pm 3,09$	32	27-36	$31,65 \pm 3,14$	32	0,270
Gravida	2-4	$2,87 \pm 0,63$	3	2-4	$3,23 \pm 0,6$	3	2-3	$2,59 \pm 0,51$	3	0,015*
Parite	1-3	$1,37 \pm 0,56$	1	1-3	$1,54 \pm 0,66$	1	1-2	$1,24 \pm 0,44$	1	0,298

Yaş için Mann Whitney U, Gravida ve Parite için ise Pearson Pearson Ki-kare Testi kullanılmıştır.

Tablo 2: Kürtaj Nedeni

Nedenler	İlkokul, ortaokul ve lise mezunları n=13	Ön lisans ve lisans mezunları n=17	p
İstenmeyen gebelik	0 0,0%	3 17,6%	0,002*
Geçim sıkıntısı	8 61,5%	0 0,0%	
Çocuk istememe	4 30,8%	4 23,5%	
Annenin çalışıyor olması	0 0,0%	6 35,3%	
Küçük çocuk olması	1 7,7%	3 17,6%	
Hastalık	0 0,0%	1 5,9%	

Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

Tablo 3: Daha Önce Kullandığı Kontrasepsiyon Yöntemi

Yöntem	İlkokul, ortaokul ve lise mezunları n=13	Ön lisans ve lisans mezunları n=17	p
Takvim	1 7,7%	1 5,9%	0,672
Geri çekilme	2 15,4%	2 11,8%	
Kondom	0 0,0%	3 17,6%	
Ria	3 23,1%	1 5,9%	
Oks	4 30,8%	4 23,5%	
İğne	2 15,4%	4 23,5%	
Minipil	1 7,7%	2 11,8%	

Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

Tablo 4: Olgulara ilişkin bilgilerin dağılımları

		n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	5	16,7
	Ortaokul	3	10,0
	Lise	5	16,7
	Ön lisans	9	30,0
	Lisans	8	26,7
Kürtaj Nedeni	İstenmeyen gebelik	3	10,0
	Geçim sıkıntısı	8	26,7
	Çocuk istememe	8	26,7
	Annenin çalışıyor olması	6	20,0
	Küçük çocuk olması	4	13,3
	Hastalık	1	3,3
Daha Önce Kullandığı Kontrasepsiyon Yöntemi	Takvim	2	6,7
	Geri çekilme	4	13,3
	Kondom	3	10,0
	Ria	4	13,3
	Oks	8	26,7
	İğne	6	20,0
	Minipil	3	10,0
Daha önce kullandığı kontrasepsiyon yöntemini bırakma sebebi	Uyum sağlayamama	3	10,0
	Kanama	9	30,0
	Ağrı yapması	1	3,3
	İstenmeyen gebelik	3	10,0
	Eşinin istememesi	2	6,7
	Hastalık	2	6,7
	Bulantı kusma	2	6,7
	Kendi isteğiyle bırakma	8	26,7
Daha önce kullandığı kontrasepsiyon yöntemi hakkında bilgi aldığı kişi	Ebe	7	23,3
	Arkadaşı	3	10,0
	Eşi	1	3,3
	Doktor	8	26,7
	Eczacı	6	20,0
	İnternet	2	6,7
	Hiç kimse	3	10,0
Daha sonraki kullanmak isteği kontrasepsiyon tercihi	Tüp ligasyonu	6	20,0
	Ria	13	43,3
	Geri çekme	5	16,7
	Kondom	4	13,3
	Oks	2	6,7
Servikal başlık, diyafragma, spermisit hakkında bilgi sahibi olma	Yok	28	93,3
	Var	2	6,7
Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi sahibi olma	Yok	12	40,0
	Var	18	60,0

Tartışma

Gebe kaldığını öğrenen her kadının gebeliği doğumla sonlanmamaktadır. Çeşitli sebeplerle anne adayları isteğe balı olarak kürtaj olmak zorunda kalabilmektedirler. İstenmeyen gebelikler ülkemiz için önemli bir üreme sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizin nüfusu arttıkça, ülke öz kaynaklarının kullanımında kişi başına düşen pay azalmakta bu durum mali açıdan çeşitli olumsuzluklara yol açmakta ve kişilerin fakirlik düzeyi artmaktadır (6). Ülke ekonomisinin etkin kullanımı ve toplum sağlığı gibi konularla birlikte aile planlaması sosyolojik olarak da önem arz etmektedir. Ülkemizde devlet kurumları tarafından yapılan geniş kapsamlı ulusal bir çalışmada, ülkemizde yaşayan kadınların üçte ikisinden fazlasının hayatlarının belirli bir döneminde korunma yöntemi kullandıkları görülmüştür (7). Aynı çalışmaya göre ülkemizdeki kadınların toplam doğurganlık hızı 2.2 dir. Ve eğitim seviyesi ile doğurma hızı arasında ters orantı vardır (7). Aynı şekilde bizim yaptığımız çalışmada da eğitim düzeyi ile gravida ve parite ortalamalarına bakıldığında katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça gravida ve parite ortalamalarının azaldığı görülmektedir. Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada kadınlar arasında kullanılan en yaygın korunma yöntemleri sırasıyla rahim içi araç, geri çekme yöntemi ve kondom olarak gösterilmiştir (8). Bu çalışmadan farklı olarak ulusal bazda en sık görülen korunma yöntemi geri çekme yöntemidir (9-11). Bizim yaptığımız çalışmada ise en yaygın korunma yöntemleri sırasıyla oral kontraseptifler, iğne ve geri çekme yöntemidir. Çalışmamızda isteğe bağlı kürtaj için hastanemize gelen kişilere sorulan ‘Neden kürtaj olmak istiyorsun?’ sorusuna ilkökul, ortaokul, lise mezunlarında alınan en sık cevap ‘geçim sıkıntısı’ olurken lisans ve ön lisans mezunlarında ‘annenin çalışıyor olması’ olmuştur. Ulusal yapılan farklı çalışmalarda ise yine geçim sıkıntısı en yaygın cevap olurken ikinci yaygın cevap olarak çocuk istememe olmuştur (12,13). Çalışmamızda kürtaj sebeplerine aldığımız cevapların eğitim düzeyi ile kıyası yapıldığında ‘çocuk istememe’, ‘annenin çalışıyor olması durumu’, ‘hastalık mevcudiyeti’, ‘küçük çocuk olması’ cevaplarının eğitim düzeyinin artması ile doğru orantılı olarak değiştiği sonucuna vardık. Kişilerin kürtaj sonrası korunma tercihlerine bakıldığında en sık rahim içi araç tercihi görülürken, ikinci sıklıkla tüp ligasyonu görülmektedir. Şaşırtıcı olarak kürtaj öncesi en sık görülen korunma yöntemi tercihi olan oral kontraseptifler kürtaj sonrası sıklıkla tercih edilmemektedir. ‘Kürtaj öncesi korunma yöntemleri hakkında kimden bilgi aldınız?’ sorusuna en sık alınan cevap ‘doktor’ olurken, bu soruya

‘internetten bilgi aldım’ veya ‘hiç kimseden bilgi almadım kafama göre başladım’ cevaplarında alınmıştır. Burada akla gelen sorulardan birisi doktor ve ebe dışındaki kişilerin üreme sağlığı konusunda ne kadar bilgili oldukları, hastalara verilen bilgilerin ne kadar sağlıklı olduğudur. Bu durum aslında bazı konularda halkımızın ne kadar bilinçsiz davrandığının göstergesidir. Budak ve ark (14) yaptığı çalışmada spermisit, diyafram ve servikal başlık kullanımı hakkında kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olma oranlarının arttığını göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların % 93.3 ü servikal başlık, diyafram, spermisit hakkında bilgi sahibi olmadıklarını söylemişlerdir. Aynı şekilde Gılıç ve ark. (15) hastaların entelektüel seviyeleri arttıkça korunma yöntemi tercihlerini uzman kişilerce beraber yaparak şekillendirdiklerini göstermişlerdir.

Konu ile alakalı Zonguldak bölgesinde daha önce yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Zonguldak bölgesindeki aile planlaması değerlendirmesi açısından çalışmamızın önemli olduğunu düşünmekteyiz. Fakat çalışmadaki hasta sayımızın azlığı çalışmamızın zayıf noktasını oluşturmaktadır.

Sonuç

Üreme çağındaki kadınların aile planlaması açısından eğitilmesi ve tercih edilecek olan korunma yöntemlerinin kadının içinde bulunduğu şartlara göre sağlık profesyonellerince belirlenmesi hem toplum sağlığı hem ülke ekonomisi hem de sosyolojik olarak önem arz etmektedir. Aile planlaması konusunda eğitimlerin uygun devlet kurumlarınca yaygınlaştırılması özellikle geçim sıkıntısı çeken bölgelerde hayati öneme sahiptir. Verilen bu eğitimlerle aile planlaması açısından halkta farkındalık oluşturmak etkin korunmayı artıracak ve isteğe balı kürtajları azaltacaktır.

Kaynaklar

- Özdemir İ. Yıldırım U, Demirci F, Duras G, Yücel O. Düzce’de yaşayan 15-49 yaş grubu Evli Kadınların Kontraseptif Yöntemi Kullanma ve Kullanmama Nedenleri. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 4: 19-22.
- Abbott J, Feldhaus KM, Houry D, Lowenstein SR. Emergency contraception: What do our patients know? Ann Emerg Med 2004; 43:376-381
- World Health Organization. A tabulation of available data on the frequency an mortality of unsafe abortion. 2nd ed. Geneva: WHO division of family health, maternal health and safemotherhood programme; 1994.

4. Demir Ü. Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı ve bunlara etki eden sosyodemografik özelliklerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 8:31-34.
5. Reis N, Pasinlioğlu T. 2000 yılına doğru kürtaj aile planlaması yöntemi mi? Göztepe Tıp Dergisi.1997; 12(1): 37-39.
6. Sağısöz N, Bayram M, Kamacı M. Kırıkkale ili ve Çevresinde Kullanılan Kontraseptif Yöntemler. Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obst. 2000; 10: 266-269.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (Ekim 2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara
8. Bozkurt N, Özkan S, Onan A, Korucuoğlu U, Aygün R, Himmetoğlu O. Distribution of contraceptive use in a Turkish population. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007; 131: 52-56.
9. Pınar G, Öktem M, Algier L, Doğan N, Zeyneloğlu H. Sağlık Personelinin Acil Kontrasepsiyona ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları. J Turk Soc Obstet Gynecol 2005;2: 204-209.
10. Aylaz R, Yekeler B, Çam HH, Güneş G. Ebelerin Doğal Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 151-158.
11. Dündar C, Süren C, Ordulu F. “Samsun İl Merkezinde 15- 49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler”, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 2003;Cilt-1:163-166
12. Diker J, Erkoc A, Karataş N. Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesinde MR (Menstruel Regülasyon) yöntemi ile gebeliği sonlandırılan hastaların değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2003;13: 67-72.
13. Kavlak O, Atan ŞU, Saruhan A, Sevil U. Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey. J Nurs Scholarsh 2006; 38:6-10.
14. Budak MŞ, Toğrul C, Balsak D, Sakar MN, Tahaoğlu AE, Akgöl S, Şentürk MB. İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2015;12: 106-109
15. Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. Niğde Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların Aile Planlaması Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Fırat Tıp Dergisi 2009; 14:237-241.