

# Sağlık Personelinin Yaygın Kullanılmayan Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Bilgi, Tercih ve Danışmanlık Uygulamaları: Türkiye'nin Batısından Kesitsel Bir Çalışma

## Knowledge, Choices and Counseling Practices of Health Personnel Related to Not Commonly Used of Contraceptive Methods: A Cross Sectional Study in Western of Turkey

Nevin Akdolun Balkaya<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>, Gözde Demirsoy Horta<sup>3</sup>

1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ABD, Muğla, Türkiye

2Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

3Uzman Hemşire, Portekiz.

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Karşılanamayan aile planlaması gereksiniminin azaltılmasında sağlık personelinin nitelikli danışmanlık hizmeti sunması beklenir. Ancak, dar kontraseptif seçenekler, sağlık personelinin kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi eksikliği, önyargı ve isteksizliği gibi nedenler birey-çiftlerin nitelikli aile planlaması hizmeti almasını engeller. Bazen az kullanılan bir yöntem de herhangi bir birey/çiftin gereksinimine daha iyi cevap verebilir. Bu araştırma, sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi, tercih ve danışmanlık uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Kesitsel desendeki çalışma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Doğumevi Hastanesi'nde çalışan 229 sağlık personelinde yapıldı. Veriler, soru formuyla ve katılımcıların öz bildirimine göre toplandı, tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare analizi ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Ortalama 43.38±8.70 yaşında ve 20.98±9.61 yıldır çalışan sağlık personelinin %40.6'sı lisans ve üzeri eğitime sahiptir, %57.2'si de aile planlaması (AP) danışmanlık eğitimi almıştır. Katılımcılar en çok aylık enjeksiyon (%73.4), takvim yöntemi (%64.6), laktasyonel amenore (%58.1), vazektomi (%55) ve minihapa (%46.3) ilişkin bilgilerini yeterli bulmaktadır. Kendisi/eşi için en çok semptomal yöntem (%52.4) ve acil kontrasepsiyonu (AK-%50.7) tercih etmektedir. Hekimlerde AK (p=0.034), lisans ve üzeri eğitimlilerde aylık enjeksiyon ve essure, meslekte uzun çalışanlarda kadın kondomu tercihi fazladır (p<0.05). Sağlık personeli çoğunlukla/her zaman AP danışmanlığı yapmakta (%57.2) ve kararı birey/çifte bırakmaktadır (%52.6). Sağlık personelinin bireysel-mesleki özellikleri kontraseptif yöntem bilgi ve danışmanlık uygulamalarını etkilememektedir..

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi ve danışmanlık uygulamalarının yetersiz olduğu, bu yöntemleri genelde tercih etmedikleri, ancak bireysel ve mesleki özelliklerine bağlı bilgi ve tercihlerinin değiştiği, danışmanlık uygulamalarının ise değişmediği görüldü. Sağlık personelinin farkındalığının artırılması için düzenli olarak hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve AP eğitim rehberlerine bu yöntemlerin eklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli, kontraseptif yöntemler, bilgi, tercih, danışmanlık.

### İletişim / Correspondence:

Nevin Akdolun Balkaya

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

E-mail:nakdolunbalkaya@mu.edu.tr

Başvuru Tarihi: 15.10.2019

Kabul Tarihi:06.03.2021

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Health personnel are expected to provide qualified counseling in order to reduce unmet needs for family planning. However, limited contraceptive options, lack of knowledge, prejudice and reluctance of health personnel (HP) about contraceptive methods (CM) prevent individuals-couples from receiving qualified family planning services. Sometimes a non-commonly used method can better respond to the needs of any individual/couple. The study aimed to determine knowledge, choices and counseling practices (CP) of HP regarding not commonly used CM.

**METHODS:** Cross-sectional study included 229 HP working at Obstetrics&Pediatrics Hospital in Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Self-reported data were collected via a questionnaire, and evaluated by descriptive statistics and chi-square analysis.

**RESULTS:** Of HP with an average age of 43.38±8.70 years and 20.98±9.61 working years, 40.6% have undergraduate and above education, and 57.2% received family planning (FP) counseling training. Participants found their knowledge of only five CM sufficient. They preferred symptothermal method (52.4%) and emergency contraception (EC-50.7%) for their partners. EC was preferred most likely by physicians (p=0.034). CI and essure was preferred by undergraduates and over educated personnel and essure was preferred by physicians (p<0.05). HP make usually counseling (%57.2) and the decision was made by individuals/couples (52.6%). Individual-occupational characteristics of HP do not affect CM knowledge and CP

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Knowledge and CP of HP regarding non-commonly used CM were insufficient, and they do not generally prefer these methods. However, their knowledge and preferences have changed by their individual-professional characteristics, but not their CP. It may be advisable to organize regular in-service trainings and add these methods to FP-training guides

**Keywords:** Health personnel, contraceptive methods, knowledge, preferences, counseling.

## GİRİŞ

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan bu yana sürdürülen üreme sağlığı programları ile kontraseptif yöntem kullanım prevelansı yukarıya doğru bir eğitim göstermesine rağmen, halen on kadından birinin karşılanmamış aile planlaması (AP) gereksinimi vardır. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde iki katına çıkmaktadır (1). Ayrıca, birçok kadın kullandığı kontraseptif yöntemden ve hizmet sunumundan memnun değildir ve potansiyel olarak yönteme devam etmeme ya da geleneksel yöntemleri kullanmama riski altındadır (2). Yetersiz AP hizmeti nedeniyle, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yılda 16.7 milyon istenmeyen gebelik olmakta ve bunun 15 milyonu modern yöntem kullanımı ile önlenmektedir (3). Nitelikli AP hizmetlerine erişememe ve sınırlı kontraseptif seçenekler, karşılanmamış AP gereksiniminin önündeki önemli engellerdir (3-8). Bu nedenle ülkeler tarafından sağlık personelinin AP konusunda yetkin ve yeterli hale getirilmesine yönelik önlemlerin bir an önce alınması büyük önem taşımaktadır (7-10).

AP Dostu Sağlık Hizmeti Girişimi (Family Planning-Friendly Health Facility Initiative)'ne göre, güçlü bir AP hizmeti kadın ve erkeklerin yaşam stili ve gereksinimlerine en çok uyan bir kontraseptif yöntem seçimine olanak sağlamalıdır (11). Bu da kadın ve erkeklerin farklı yöntemlerin etkinliğini, etki şeklini, yan etkilerini ve nasıl kullanılacağını doğru bir şekilde anlamaları, bilgilendirilmiş seçim yapabilmeleri ve bunu sağlayan kapsamlı sağlık hizmet sunumu ile mümkün olabilir (6,12). Bunda özellikle kadınlara ve riskli gruba erişim açısından obstetri-jinekoloji alanında hizmet veren tüm sağlık personelinin artan bilgi, beceri ve olumlu tutumu oldukça önemlidir (7). Son yıllarda obstetri-jinekoloji alanında uzmanlaşan sağlık personelinin AP eğitimlerine katılımlarında ve bunun sonucunda AP bilgi ve becerilerinde artış olduğu bildirilmekle birlikte, derinlemesine eğitim gereksinimlerinin olduğu da vurgulanmaktadır (4,13).

Türkiye'de tüm kontraseptiflerin kullanımı 1983 Nüfus Planlaması Kanunu ile serbest bırakılmış ve AP danışmanlık hizmetlerinin bu konuda danışmanlık eğitimi almış ebe, hemşire ve hekimler tarafından sunulması beklenmektedir. Ülkemizde, kontraseptif olarak bireylerin kullanabileceği modern yöntemlerden kondom, rahim içi araç

(RİA), oral kontraseptifler, aylık ve üç aylık enjeksiyon, implant, tüp ligasyonu (TL) ve vazektomi yaygın olarak kullanılmaktadır. Tüm bu yöntemler evli ve bekar birey/çiftlere devlet tarafından ücretsiz olarak ya da çok düşük bir ücret karşılığında sunulmaktadır. Ayrıca bireyler, eczane ya da marketlerden ücretli olarak oral kontraseptifler ve kondomu tedarik edebilmektedir. (14). Ülkemizde 20 yılı aşkın bir süredir yürütülen üreme sağlığı programları ile modern kontraseptif kullanım oranı %31'den %49'a yükselmiş, karşılanmamış AP gereksinimi ise %12'deki seviyesini korumuştur. Sosyal gelişmelere ve yasal reformlara rağmen geleneksel yöntem kullanımı %27'lerdeki seviyesinden ancak %21'e düşmüş ve %20 oranı ile koitus interruptus eşlerin tercihinde popüler yöntem olma özelliğini sürdürmektedir. Modern yöntemler olarak en fazla erkek kondomu (%19), RİA (%14) ve TL (%10) kullanılmaktadır. Bunların dışında kalan kontraseptif hap (kombine/progesteron içeren), enjeksiyon, implant, intrauterin sistem (IUS), kadın prezervatifi, diyafram/servikal başlık, vazektomi ve laktasyonel amenore (LAM) yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bulgular, mevcut alternatif kontraseptif yöntemlerin birey/çiftlerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamada yetersiz kaldığını göstermektedir. Ülkemizde kullanılan modern yöntemler sınırlı doğum kontrolü seçenekleri, kontraseptiflere ilişkin bilgi eksikliği, sağlık profesyonellerinin önyargı ve isteksizliği, gebe kalma isteği ve yöntem başarısızlığı gibi nedenlerle genellikle bir yıl içinde bırakılmakta, yanlış kullanılmakta ya da tercih edilmemektedir (14,15). Oysa, üreme çağındaki evli kadınlar AP yöntemlerini kullanarak çocuk sayılarını sınırlamak istemektedir (14). Özellikle son on yıldaki siyasi iklime bağlı olarak üreme sağlığı hizmetlerine erişimin daha sınırlı olduğu dikkate alındığında (16), ek kontraseptif seçeneklerin Türkiye'de tanıtılması, bunların doğru kullanımı ve olası yan etkileri konusunda sağlık personeli tarafından tam olarak bilgi verilmesi modern yöntem kullanımının artırılmasında önemli bir fırsat penceresi olacaktır (14).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün AP uygulama rehberinde doğal ve tıbbi birçok kontraseptif seçenek sunulmasına rağmen (17), Türkiye'de kadınların sadece koitus interruptus, kondom, RİA ve TL gibi sınırlı sayıda AP yöntemlerini kullanmaları, istenmeyen gebeliklerin -özellikle

adölesanlarda- giderek artmasına neden olmaktadır (14). AP danışmanlığında yaygın olarak kullanılmayan kontraseptif yöntemlerden yeterince bahsedilmemesi (14, 18, 19), sağlık personelinin kadınlara farklı kontraseptif seçenek sunumu konusundaki bilgi ve danışmanlık uygulamaları ile tercihlerinin ne olduğu sorularını akla getirmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, ülkemizde bu konudaki araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu bilgiler ışığında, çalışmada ülkemizin batısında AP eğitimlerinin düzenli olarak yürütüldüğü bir il merkezindeki doğumevi hastanesinde kadınlara AP hizmeti vermesi beklenen hemşire, ebe ile kadın doğum ve pediatri hekimlerinin ülkemizde yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi, tercih ve danışmanlık uygulamalarını belirlemeyi amaçladık. Çalışma ile elde edilecek kapsamlı bilgi ile sağlık personelinin kontraseptif yöntem seçimiyle ilgili karar verme perspektiflerinin, engellerinin ve algılarının anlaşılmasına katkı sağlaması hedeflenmiştir. Ayrıca, kontraseptif yöntem kullanım sürekliliğinin sağlanması ve yöntem memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik geliştirilecek etkili AP programları ve politikalarına yol gösterici olması açısından önemli olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipteki çalışma, Türkiye'nin batısındaki Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Doğumevi Hastanesi'nde yapıldı. Hastane, il merkezi ve çevre ilçelerinden gelen farklı sosyokültürel özellikteki bireylere hizmet vermekte ve AP poliklinik hizmeti sunmaktadır. Bu hastanede hizmet veren sağlık personeline Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından evlilik öncesi danışmanlık, AP, emzirme danışmanlığı ve yenidoğan canlandırması gibi üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitim programları rutin olarak verilmektedir.

Araştırmanın evrenini, 2013 yılı Aralık ayı sonunda hastanede çalışan ve AP ile ilgili hizmet vermesi beklenen 253 sağlık personeli (16 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 20 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 16 pratisyen hekim, 63 hemşire ve 142 ebe) oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Evrende yer alan sağlık personelinin, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 229'u (evrenin %90.5'i; (%48 ebe, %28.8 hemşire, %23.1 hekim) örnekleme oluşturdu. Araştırmanın dışlanma kriterlerini; hekim, hemşire ve ebe dışında

kalan ve rolleri gereği AP hizmeti vermesi beklenmeyen sağlık personeli oluşturdu.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplandı. Soru formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri (6 soru) ve yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere yönelik bilgi, tercih ve danışmanlık uygulamalarını (14 soru) belirlemeye yönelik 20 sorudan oluştu. Soru formundaki yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemler 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre belirlendi. Buna göre ülkemizde yüksek oranda kullanılan RİA, erkek kondomu, oral kontraseptif ve TL dışında kalan ve DSÖ'nün AP rehberinde yer alan yöntemler ile kullanıma yeni giren diğer yöntemler (minihap, implanon, aylık ve üç aylık enjeksiyon, kadın kondomu, vazektomi, LAM, acil kontrasepsiyon (AK), diyafram, servikal başlık, vajinal halka, essure, doğum kontrol bandı, takvim yöntemi, servikal mukus, bazal vücut ısısı, semptomermal yöntem) yaygın kullanılmayan yöntemler olarak ele alındı (15). Sağlık personelinin bu yöntemlere ilişkin kendi bilgilerini "yeterli" ve "yetersiz" şeklinde değerlendirmeleri, yöntemlere ilişkin tercihlerini de "tercih ederim" ve "tercih etmem" şeklinde belirtmeleri istendi. Soru formunun ön uygulaması ildeki üniversite hastanesi kadın doğum ve pediatri servislerinde çalışan 15 sağlık personeline (ebe, hemşire ve hekimler) yapıldı. Ön uygulamaya göre, soru formu yeniden düzenlendi.

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu pren-siplerine uygun olarak yapıldı. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ildeki Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Tarih: 07.01.2014, No: 268) ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alındı. Soru formu doldurulmadan önce sağlık personeline araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlar ve formu doldurmak için harcayacağı zaman konusunda sözel ve yazılı olarak bilgi verildi ve yazılı onamları alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından 15.01-15.02.2015 tarihleri arasında, mesai saatleri içinde ve sağlık personelinin uygun olduğu zamanda öz bildirimlerine göre toplandı. Soru formu yaklaşık 10-15 dakikada dolduruldu.

Veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.00 paket programında değerlendirildi. Sağlık personelinin ülkemizde az kullanılan yöntemlere ilişkin bilgi ve danışmanlık uygulamaları Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare testi

ile değerlendirildi. Veriler %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi..

## BULGULAR

Sağlık personeli ortalama  $43.37 \pm 8.70$  (min=23.00, max=63.00) yaşındadır ve meslekte  $20.98 \pm 9.61$  yıldır (min= 2.00, max= 50.00) çalışmaktadır. Yüzde 40.6'sı lisans ve üzeri eğitime sahip olan katılımcıların %48'ini ebeler, %28.8'ini hemşireler ve %23.1'ini hekimler oluşturdu. Sağlık personelinin %27.5'i kadın doğum, %21.4'ü çocuk kliniklerinde çalışmaktadır ve %57.2'si AP danışmanlık eğitimi almıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Personeline Ait Tanımlayıcı Özellikler (N=229)**

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	68	29.7
Ön lisans	68	29.7
Lisans	34	14.8
Yüksek lisans/tıpta uzmanlık	59	25.8
<b>Meslek</b>		
Ebe	110	48.0
Hemşire	66	28.8
Hekim	53	23.1
<b>Çalıştığı klinik/birim</b>		
Kadın doğum kliniği	63	27.5
Çocuk kliniği	49	21.4
Poliklinik	41	17.9
Acil servis	27	11.8
Eğitim birimi	26	11.4
Ameliyathane	13	5.7
Doğum salonu	10	4.4
<b>Aile planlaması eğitimi alma</b>		
Evet	131	57.2
Hayır	98	42.8

Örnekleme oluşturan hekim, hemşire ve ebelerin sorgulanan 17 yöntemden iyi bildiğini belirttikleri yöntem sayısı ortalama  $5.31 \pm 1.75$ 'dir (min: 1, max: 10). Sağlık personeli ülkemizde yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlerden en çok aylık enjeksiyon (%73.4), takvim yöntemi (%64.6),

LAM (%58.1), vazektomi (%55) ile minihapı (%46.3) iyi düzeyde bilmektedir ( $p>0.05$ ). Katılımcıların %59.4'ü yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemler hakkında bilgi almak istemektedir ( $p=0.628$ , Tablo 2).

Sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumunun yaş, eğitim, meslek ve meslekte çalışma sürelerinden etkilenmediği saptandı ( $p>0.05$ ). AP danışmanlık eğitimi alan ve almayanların bilgilerini yeterli bulma durumları arasında anlamlı fark vardı ( $p=0.018$ ). Çalışılan birimlere göre irdelendiğinde ise çocuk, obstetrijinekoloji ve acil serviste çalışanların LAM ( $p=0.047$ ) ve eğitim biriminde çalışanların üç aylık enjeksiyon ( $p=0.011$ ) bilgilerini yeterli buldukları, buna karşın çoğunlukla AP danışmanlık hizmeti verdiğini belirtenlerin implanon ( $p=0.020$ ), vazektomi ( $p=0.001$ ), vajinal halka ( $p=0.056$ ) ve doğum kontrol bandına ( $p=0.014$ ) ilişkin bilgilerini yetersiz gördükleri saptandı.

Katılımcılar, araştırma kapsamında sorgulanan yöntemler içinde kendisi/eşi için en fazla semptomal yöntem (%52.4), AK (%50.7), takvim yöntemi (%47.2) ve vazektomiyi (%46.3) tercih edeceklerini belirttiler ( $p>0.05$ ). AK tercihi ebelere göre hekimlerde (%42.7-%64.2) fazladır ( $p=0.034$ ) (Tablo 3). Essure de hekimlerce daha çok tercih edilmektedir ( $p=0.005$ ). Diğer yöntem tercihlerinde hekim, hemşire ve ebeler arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Aylık enjeksiyon ( $p=0.017$ ) ve essure lisans ve üzeri eğitimlilerde ( $p=0.032$ ) tercih edilmektedir. Yaş ve AP danışmanlık eğitimi alınmış olması, AP tercihlerini etkilememektedir ( $p>0.005$ ).

Sağlık personelinin %57.2'sinin her zaman ya da çoğunlukla AP danışmanlık hizmeti verdiği (hekim %49.1, hemşire %57.6, ebe %60.9,  $p=0.407$ ) ve danışmanlıkta yöntem seçimi kararının kadın ve eşine ait olduğu (%52.6) ya da danışmanın birey/çift ile birlikte verdiği (%42.3) saptandı ( $p=0.813$ ). Yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemler içinde en fazla kadın kondomu (%17.8) ve minihap (%15.5) anlatılmıyordu (Tablo 4). Sağlık personelinin danışmanlık uygulamalarını; yaş, eğitim, meslek, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim ile AP eğitimi alma ve bu hizmeti verme durumunun etkilemediği saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Tablo2.Sağlık Personelinin Yaygın Kullanılmayan Kontraseptifler İçinden İyi Bildiklerini Belirttikleri Yöntemlerin Dağılımı (N=229)

İyi Bilinen Yöntemler	Hekim		Ebe		Hemşire		Toplam		p**
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
<b>Kombine hormonal yöntemler</b>									
Aylık enjeksiyon	35	66.0	84	76.4	49	74.2	168	73.4	0.370
Acil kontrasepsiyon	16	30.2	33	30.0	22	33.3	71	31.0	0.889
Vajinal halka	13	24.5	18	16.4	12	18.2	43	18.8	0.453
Doğum kontrol bandı	5	9.4	17	15.5	4	6.1	26	11.4	0.144
<b>Progestin içeren yöntemler</b>									
Mini hap	24	47.2	49	44.5	32	48.5	106	46.3	0.870
Üç aylık enjeksiyon	19	35.8	50	45.5	29	43.9	98	42.9	0.497
İmplanon	14	21.2	28	25.5	24	36.4	66	28.8	0.274
<b>Bariyer yöntemler</b>									
Servikal başlık	19	35.8	38	34.5	25	37.9	82	35.8	0.905
Diyafram	6	11.3	16	14.5	12	18.2	34	14.8	0.574
Kadın kondomu	0	0.0	1	0.9	1	1.5	2	0.9	-
<b>Kalıcı yöntemler</b>									
Vazektomi	26	49.1	66	60.0	34	51.5	126	55.0	0.334
Essure	2	3.8	3	2.7	6	9.1	11	4.8	-
<b>Doğal aile planlaması yöntemleri</b>									
Takvim yöntemi	36	67.9	69	62.7	43	65.2	148	64.6	0.895
Laktasyonel Amenore	33	62.3	67	60.9	33	50.0	133	58.1	0.285
Servikal mukus	13	24.5	26	23.6	16	24.2	55	24.0	0.991
Semptotermal yöntem	8	15.1	10	9.1	10	15.2	28	12.2	0.379
Bazal vücut ısısı	4	7.5	9	8.2	8	12.1	21	9.2	0.611
<b>Bilgi alma isteği</b>									
Evet	33	62.3	67	60.9	36	54.5	136	59.4	0.628
Hayır	20	37.7	43	39.1	30	45.5	93	40.6	

\* Kontraseptif yöntemleri iyi bildiğini belirtenlerin sayısı verilmiştir. Sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Pearson Ki-Kare analizi.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Yaygın Kullanılmayan Kontraseptifler Yöntemlere İlişkin Tercihleri (N=229)

Tercih Edilen Yöntemler	Hekim		Ebe		Hemşire		Toplam		p**
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
<b>Kombine hormonal yöntemler</b>									
Aylık enjeksiyon	24	45.3	37	33.6	21	31.8	82	35.8	0.252
Acil kontrasepsiyon	34	64.2	47	42.7	35	53.0	116	50.7	0.034
Vajinal halka	17	32.1	29	26.4	18	27.3	64	27.9	0.741
Doğum kontrol bandı	6	11.3	5	4.5	5	7.6	16	7.0	-
<b>Progestin içeren yöntemler</b>									
Mini hap	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Üç aylık enjeksiyon	13	24.5	26	23.6	23	34.8	62	27.1	0.240
İmplanon	18	34.0	38	34.5	17	25.8	73	31.9	0.448
<b>Bariyer yöntemler</b>									
Servikal başlık	17	32.1	29	26.4	18	27.3	64	27.9	0.741
Diyafram	16	30.2	39	35.5	28	42.4	83	36.2	0.375
Kadın kondomu	11	20.8	22	20.0	20	30.3	53	23.1	0.261
<b>Kalıcı yöntemler</b>									
Vazektomi	26	49.1	56	52.8	24	36.4	106	46.3	0.155
Essure	9	17.0	5	4.5	2	12.5	16	7.0	0.005
<b>Doğal aile planlaması yöntemleri</b>									
Takvim yöntemi	29	54.7	53	48.2	26	39.4	108	47.2	0.240
Laktasyonel Amenore	16	30.2	45	40.9	20	30.3	81	35.4	0.242
Servikal mukus	13	24.5	26	23.6	16	24.2	55	24.0	-
Semptotermal yöntem	28	52.8	62	56.4	30	45.5	120	52.4	0.373
Bazal vücut ısısı	3	5.7	4	3.6	0	0.0	7	3.1	-

\* Kontraseptif yöntemleri tercih edenlerin sayısı verilmiştir. Sütun yüzdesi alınmıştır.

\*\* Pearson Ki-Kare analizi.

Tablo 4. Sağlık Personelinin Yaygın Kullanılmayan Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Danışmanlık Uygulamaları (N= 229)

Danışmanlık Uygulamaları	Hekim		Ebe		Hemşire		Toplam		p**
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
<b>Aile planlaması danışmanlığı verme</b>									
Çoğunlukla, her zaman	26	49.1	67	60.9	38	57.6	131	57.2	0.407
Arada	11	20.8	24	21.8	12	18.2	47	20.5	
Nadiren, hiç	16	30.2	19	17.3	16	24.2	51	22.3	
<b>Yöntem seçim kararı</b>									
Sağlık personeli+birey/çift									0.813
Birey/çift	24	47.1	47	45.6	30	50.8	101	47.4	
	27	52.9	56	54.5	28	49.2	112	52.6	
<b>Danışmanlıkta hiç anlatılmayan yöntemler (N=213)</b>									
<b>Kombine hormonal yöntemler</b>									
Aylık enjeksiyon	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	
Acil kontrasepsiyon	4	7.8	5	4.9	4	6.8	13	6.1	
Vajinal halka	3	5.9	9	8.7	2	3.4	14	6.6	
Doğum kontrol bandı	1	2.0	2	1.9	2	3.4	5	2.3	
<b>Progestin içeren yöntemler</b>									
Mini hap	7	13.7	15	14.6	11	18.6	33	15.5	
Üç aylık enjeksiyon	2	3.9	8	7.8	4	6.8	14	6.6	
İmplanon	0	0.0	10	9.7	4	6.8	14	6.6	
<b>Bariyer yöntemler</b>									
Servikal başlık	1	2.0	2	1.9	1	1.7	4	1.9	
Diyafram	3	5.9	5	4.9	1	1.7	9	4.2	
Kadın kondomu	11	21.6	16	15.5	11	18.6	38	17.8	
<b>Kalıcı yöntemler</b>									
Vazektomi	3	5.9	6	4.9	2	3.4	10	4.7	
Essure	2	3.9	4	3.9	4	6.8	10	4.7	
<b>Doğal aile planlaması yöntemleri</b>									
Takvim yöntemi	0	0.0	1	1.0	2	3.4	5	2.3	
Laktasyonel Amenore	6	11.8	8	7.8	4	6.8	18	8.5	
Servikal mukus	5	9.8	9	8.7	4	6.8	18	8.5	
Semptotermal yöntem	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bazal vücut ısısı	2	3.9	1	1.0	2	3.4	5	2.3	
* Sütun yüzdesi alınmıştır.									
** Pearson Ki-Kare analizi.									

## TARTIŞMA

Bu çalışmada anne-bebek dostu bir doğumevinde mesleki rolleri gereği AP hizmeti vermesi beklenen sağlık personelinin ülkemizde yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi, tercih ve danışmanlık uygulamaları incelendi. Bu çalışmada ilk olarak sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgisini yeterli ve yetersiz olarak değerlendirmesi istendi. Çalışmaya alınan katılımcıların sorgulanan 17 yöntemden sadece beşini (aylık enjeksiyon, takvim, LAM, vazektomi, minihap) yeterli düzeyde bildiği, bilgilerinin yaş, eğitim, meslek ve meslekte çalışma süresinden etkilenmediği, ayrıca AP danışmanlık hizmeti veren sağlık personelinin implanon, vazektomi, vajinal halka ve doğum kontrol bandı'na ilişkin bilgilerini yetersiz bulduğu saptandı. Elde edilen bulgular çalışmamız için beklenmeyen sonuçlardı ve sağlık personelinin ülkemizde az kullanılan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi açığına dikkat çekmekteydi. Ülkemizde ebe, hemşire ve hekimlerin AP konusundaki niteliğini artırmak için Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak AP eğitimleri verilmekte ve her beş yılda bir yenileme eğitimleri yapılmaktadır. Aslında bu eğitimlerde modern ve geleneksel tüm kontraseptif yöntemler DSÖ uygunluk kriterleri doğrultusunda kapsamlı olarak anlatılmaktadır. Bu kapsamda çalışmamızda AP eğitimi alanların bilgilerinin yeterli bulmaları önemli olarak değerlendirilebilir. Ancak, çalışmamızdaki sağlık personelinin %57.2'sinin AP danışmanlık eğitiminden geçtiği dikkate alındığında daha fazla yöntemi yeterli düzeyde bilmeleri beklenirdi. Son yıllarda konuşulmaya başlanan vajinal halka ve doğum kontrol bandı gibi yeni yöntemlere ilişkin bilgi eksikliği olağan karşılanabilir, çünkü sağlık personelinin kullandığı AP danışmanlık rehberinde vajinal halka ve doğum kontrol bandı gibi yeni yöntemlerin hepsi bulunmamaktadır. Bunun yanında vazektominin de ülkemizde tercih edilmemesi, vazektomiye olan ilgiyi azaltmış olabilir. İmplanon da son yıllarda konuşulmaya başlanmış ve henüz az tercih edilen bir yöntemdir. Bu çalışmada sağlık personelinin ne kadarının yenileme eğitiminden geçtiği sorgulanmamıştır. Bu

durum, sağlık personelinin az kullanılan yöntemlere ilişkin bilgilerini sınırlamış olabilir. Çalışmamızla uyumlu olarak, literatürde de sağlık personelinin başta yeni kontraseptifler olmak üzere tüm yöntemler hakkında bilgi eksikliğine dikkat çekilmektedir (3-5, 8, 10, 13, 19, 20).

Çalışmamızda sağlık personelinin AP bilgilerinin yaş, eğitim, meslek ve meslekte çalışma sürelerinden etkilenmediği, ancak çalışılan birime göre farklılık gösterdiği bulundu. Özellikle çocuk, obstetri-jinekoloji ve acil serviste çalışanların LAM bilgilerinin ve eğitim biriminde çalışanların üç aylık enjeksiyon bilgilerini daha iyi bulmaları, sınırlı da olsa hizmet verilen birimin bilgi açısından önemli olduğuna işaret etmektedir. Ancak, bu sonuç ülkemizde yıllardır sürdürülen AP eğitimlerinin istendik bir çıktısı değildir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda sağlık personelinin AP bilgilerinin yaş, mesleki deneyim, çalışılan birim, ırk ve kültür gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (5, 20-24). Çalışmamızda literatürden farklı olarak sağlık personelinin AP bilgilerinin yaş, eğitim, meslek ve meslekte çalışma sürelerinden etkilenmemesi, kültürel etkilere bağlı olabileceği gibi örnekteki hekim ve hemşire sayısının az olmasından da kaynaklanabilir. Nedenler kapsamlı ve niteliksel çalışmalarla daha iyi belirlenebilir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu önemli bir sonuç vardır, oda batıdaki bir doğumevinde farklı kültürel gruplara hizmet veren ve özellikle AP hizmeti verdiğini belirten sağlık çalışanlarının AP konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve eğitime gereksinimleri olduğudur. Çalışmamızdaki katılımcıların %59.4'ünün bu yöntemler hakkında eğitim almak istemesi, bilgi eksikliğinin giderilmesi için AP eğitimlerini önemsediklerine işaret etmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, literatürde de sağlık personelinin AP konusunda ek eğitim alma istekleri ve alınan eğitimlerin rahatlık, bilgi ve becerilerine olumlu katkılar yaptığı belirtilmektedir (13, 25).

Kontraseptif yöntem seçimi AP bakım kalitesinin ana unsurlarından biridir ve kontraseptif kullanım sürekliliğinin önemli bir belirleyicisidir. Sağlık personeli sıklıkla tercih ettiği ve kullandığı yöntemi bireylere önermektedir (26). Bu nedenle araştırmanın ikinci sorusunu sağlık personelinin



tercih ettiği kontraseptif yöntemler oluşturdu. Araştırmada beklenenden farklı olarak sağlık personelinin kendisi/eşi için semptomal gibi doğal AP yöntemleri ile AK ve vazektomiye tercih ettikleri, AK ile essure'u hekimlerin daha çok tercih ettikleri ve diğer yöntem tercihlerinde hekim, hemşire ve ebeler arasında farklılık olmadığı saptandı. Vazektomi kullanımının %1'in altında olduğu ülkemizde (14) sağlık personelinin tercihinin vazektomiden yana da kullanılması, vazektominin yaygınlaştırılması gereksinimine işaret etmektedir. Türkiye'de modern yöntem kullanımındaki artışın istendik düzeyde olmadığı ve yöntem çeşitliliğinin gelişmiş ülkelere göre oldukça sınırlı olduğu dikkate alınır, sağlık personelinin doğal AP yöntemleri ile AK'yi tercih etmeleri beklenebilir. Aslında AK'nin bir AP yöntemi olarak düşünülmesi ve özellikle hekimlerin tercih etmesi düşündürücüdür. Bu, ülkemizde yıllardır uygulanan geleneksel yöntem kullanımının sağlık personeli için de geçerli olduğunu ve yöntemlerle ilişkili çelişkilerini göstermesi bakımından önemli bir bulgudur. Ancak, hekimlerin essure gibi kalıcı yöntemleri de tercih etmeleri, eğitim ve mesleki özelliklerine bağlı olarak tercihlerinin değişebileceğine işaret etmektedir. Çalışmamızda aylık enjeksiyon ve essure tercihinin lisans ve üzeri eğitim alan grupta yüksek olması eğitimin etkisini gösteren bulgulardır. Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde, literatürde de sağlık personelinin tercih ettiği yöntemlerde farklılık olduğu ve eğitim ve mesleki özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterdiği dikkati çekmektedir (5, 22, 26). Ancak, çalışmamızda AP hizmeti vermesi beklenen ve AP eğitimi alan sağlık personelinin kontraseptif tercihlerinin yaş ve AP danışmanlık eğitimi alma durumundan etkilenmemesi, tercihlerinin genel popülasyona benzediğini, bu nedenle AP eğitimlerinde sağlık personelinin tercihlerinin tartışılması gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızın üçüncü sorusu sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin danışmanlık uygulamaları idi. Araştırmamızda, istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte ebe ve hemşirelerin daha fazla oranda AP danışmanlık hizmeti verdiği, danışmanlık sırasında özellikle kadın kondomu ve minihapın anlatılmadığı ve danışmanlık uygulamalarının katılımcıların bireysel-mesleki özellikleri, çalıştıkları birim, AP eğitimi alma ve bu

hizmeti verme durumu ile AP bilgileri ve tercihlerinden etkilenmediği saptandı. Bulgular, tüm sağlık personelinin yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemler konusunda kapsamlı ve sürekli bir danışmanlık eğitimine gereksinimleri olduğunu ve aldıkları AP eğitiminin irdelenmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık personelinin AP danışmanlığı verme oranı literatürle benzerdir. Ancak, çalışmamızda sağlık personelinin istendik düzeyde danışmanlık yapmamasının ve bazı yöntemlerden hiç bahsetmemesinin bir nedeni bilgi eksikliği olabilir (4, 21). Katılımcıların konuya ilişkin bilgilerini "yetersiz" olarak bildirmeleri ve eğitim alma istekleri de bunu göstermektedir. Diğer nedeni, modern yöntem kullanımının gelişmekte olan ülkelerde artış gösterse de çeşitliliğinin oldukça az olmasıdır (1, 2, 17). Her ne kadar ülkemizde başarılı bir şekilde yürütülen AP eğitimleri ile birey/çiftlere daha az zararlı ve etkili alternatifler sunulmuş olsa da, uygulamadaki dar kontraseptif seçenek bu konudaki danışmanlık uygulamalarını etkileyebilir. Karşılanamayan AP gereksiniminin %12 seviyesine yükselmesi bunun önemli bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (14). Çalışmamızı yaptığımız hastaneye başvuran 15-49 yaş grubu kadınlarla yapılan çalışmalarda da kadınların en fazla diyafram, implanon ve kadın kondomunun anlatılmadığını belirtmeleri ve LAM bilgilerinin yetersiz bulunması araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir (18, 19). Üçüncü bir neden de kişisel ya da kurumsal uygulamalar nedeniyle sağlık personelinin önceliği ve üreme sağlığı biriminde çalışmaması olabilir. Diğer yandan minihap ülkemizde uzun süredir bulunmamaktadır. Son zamanlarda eczanelerden ücretli olarak alınmak suretiyle kullanıma girmeye başlamıştır. Bu nedenle sağlık personeli başvuranlara hizmet olarak sunamayacağı bir yöntemi danışmanlıkta anlatmamış olabilir. Kadın kondomu da ülkemiz için yeni bir yöntemdir, eczanelerden ücretli olarak temin edilmektedir ve hizmet sunumunda yeni anlatılmaya başlanmıştır. Diyafram ise genellikle göçmenler tarafından tercih edilen bir yöntemdir. Ülkemizde özellikle dini ve kültürel nedenlerle kadınların kendi bedenlerine rahatça dokunamamaları kadın kondomu ve diyaframın tercih edilmemesine neden olduğundan, bu yöntemlerin sunumuna olumsuz etki yapmış olabilir. Aslında bu çalışmada katılımcılara danışmanlık sırasında bu yöntemleri neden hiç

anlatmadıkları, bu yöntemlere ilişkin tercihleri ve birey/çiftlerin bu yöntemleri neden öğrenmek istemedikleri açık uçlu sorularla değerlendirilmiş, ancak katılımcılar tarafından herhangi bir neden bildirilmemiştir. Bu bulgu, katılımcıların konuya olan duyarlılıklarının da bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın katılımcıların uygun olduğu mesai saatleri içinde yapılması da soruların geçiştirilmesine neden olmuş olabilir. Yapılacak kalitatif çalışmalar ile danışmanlıkta tüm yöntemlerin anlatılmama nedeni ve danışmanlığı olumsuz etkileyen faktörler daha iyi saptanabilir.

Bu çalışmada sağlık personelinin yarısının kullanılacak yöntem kadın/çiftin karar verdiğini belirtmesi olumlu bir bulgu olmakla birlikte, yarıya yakınının kadın ile birlikte karar verdiklerini belirtmesi sağlık personeli tarafından yapılan yönlendirmeye de dikkat çekmesi açısından önemlidir. Bu bulgu, katılımcıların %42.8'inin hiç AP danışmanlık eğitimi almamaları ile ya da ülkemizdeki kadınların yetersiz AP bilgisi nedeniyle kararı sağlık personeline bırakması ile ilişkili olabilir. Ülkemizde AP hizmeti veren sağlık personeli, kadınların sıklıkla "sizce hangi yöntem en iyi, hangi yöntemi kullanmamı önerirsiniz" gibi soruları ile sıkça karşılaşmakta ve bazen de farkında olmadan yönlendirme yapabilmektedir. Araştırma sonuçlarımız, katılımcıların danışmanlıkta neden birey/çift ile birlikte karar verdiklerinin incelenmesini, ayrıca eğitimlerde birey/çift otonomisine özen gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Literatürde kontraseptif yöntemlerin birey merkezli olarak sunulmadığı ve sağlık personelinin kendi tercihlerini yansıtabildiği vurgulanmaktadır (14, 16). Oysa başvuranın farklı yöntemlere yönelik bilgilendirilmiş seçimi ve birey/çiftin aktif katılımı kontraseptif kullanımı artırmada ve yöntemlere yönelik konfüzyonları gidermede en önemli çabalar olarak kabul edilmektedir (6, 8, 9, 11, 12).

### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma kesitsel olarak tek bir merkezde ve AP hizmeti vermesi beklenen sınırlı sayıda sağlık personelinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, hemşire ve hekim sayısı ile lisans ve üzeri eğitim alanların daha az olması gibi katılımcı özellikleri, sağlık çalışanlarının iş yükü ve

eğitim düzeyleri gibi kurumsal faktörler verilerin genelleştirilmesini ve karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır. Araştırmaya alınan sağlık personelinin yaygın kullanılmayan AP yöntemlerini tercih etmeme ve bu konuda danışmanlık yapmama nedenlerini belirtmemeleri, sorunun sağlık personeli perspektifinden görülen önemli nedenlerini saptama ve çözüm önerilerini belirlemeyi sınırlandırmaktadır. Bu nedenle yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlerin neden tercih edilmediğini ve danışmanlık yapılmadığını içerecek şekilde çok merkezli, geniş örnekleme ve kapsamlı nitel araştırmalara gereksinim vardır. Ek olarak, araştırmanın kesitsel desenine bağlı nedensellik ilişkisi zayıftır ve progresif ve kalitatif araştırmalar bu eksiği giderecektir.

Bunun yanında araştırmanın bazı güçlü yönleri de vardır. Birincisi, araştırmanın Türkiye'nin batısında çeşitli kültürel gruplardan kadınlara hizmet veren ve düzenli olarak AP eğitimi alan sağlık personeline yapılmasıdır. İkincisi, katılımcıların ülkemizde ilk olarak anne dostu olan hastanelerden birinde çalışan ebe, hemşire ve hekimlerden oluşması ve bu doğrultuda rutin AP hizmeti vermesi beklenen sağlık personelinin kapsamıdır. Üçüncüsü de, farklı bir bakış açısıyla yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin mevcut durumu ortaya koymasındır. Son olarak araştırmanın diğer önemli yanı, elde edilen bulguların ülkemizde yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere yönelik hizmet sunumuna ilişkin bilgi vermesidir.

### SONUÇ

Araştırma sonucunda sağlık personelinin ülkemizde yaygın kullanılmayan kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu, kendilerinin de bu yöntemleri tercih etmedikleri ve bu konuda yeterince danışmanlık yapmadıkları saptandı. Ayrıca eğitim ve mesleki durumları, çalışılan birim ile AP eğitimi alma ve bu hizmeti vermeye bağlı AP

bilgi ve tercihlerinin kısmen değiştiği, danışmanlık uygulamalarının ise değişmediği görüldü. Bu sonuçlardan hareketle, sağlık personelinin ülkemizde yaygın kullanılmayan ve yeni kontraseptif yöntemlere yönelik farkındalığını ve bu yöntemlere yönelik danışmanlık hizmetlerini artırarak topluma daha iyi örnek teşkil etmeleri için düzenli hizmet içi eğitimler ve kurslar verilmelidir. Sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyaçları belirlenerek sürekli eğitim programları ile yeni kontraseptif yöntemlerden haberdar olmaları sağlanmalıdır. Özellikle, hizmet verilen kurumlarda bu yöntemlere ilişkin dikkat çekici afiş, broşür vb. uygulamaların yapılması ve hizmet içi eğitimlerde alternatif yöntemlerle ilgili tutumların tartışılması ve bunlara yönelik motivasyonu artırıcı uygulamaların yapılması önerilebilir. Ayrıca, DSÖ'nün AP rehberleri Türkçe'leştirilerek hizmet sunanların kullanımına sunulması yararlı olabilir. Özellikle ülkemizde kullanımda bulunmayan birçok yeni yöntem erişilebilirliğin sağlanması, yöntem çeşitliliği ve tercihi açısından sağlık personeline ve danışmanlık hizmeti sunduğu gruba önemli bir fırsat sunacaktır. Çünkü anne ve bebek dostu hastanede çalışan sağlık personeli, jinekoloji, obstetri, çocuk poliklinik ve kliniklerinde kadınlara her an erişebilecekleri eşsiz bir pozisyonadadır. Üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin AP hizmetini de içine alan bütüncül yaklaşımı farklı, ancak birey/çift için doğru AP yönteminin seçimini ve kullanımını artırarak ülkemizde halen önemli bir üreme sağlığı sorunu olan istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, dolayısıyla aile ve toplum sağlığının geliştirilmesi için önemli bir uygulama olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. UN. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2018. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2018; Available from: [http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp\\_model.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml).

2. WHO. World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2018b; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>

3. Bellizzi S, Sobel HL, Obara H, Temmerman M. Under Use of Modern Methods of Contraception: Underlying Causes and Consequent Undesired Pregnancies in 35 Low- and Middle-Income Countries. *Hum Reprod.* 2015; 30(4): 973-86.

4. ACOG. Access the Contraception. Committee Opinion. No: 615; 2017. 1-6 p. Available from: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/co615.pdf?dmc=1>

5. Omishakin MYJ. Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning Among Health Care Providers In Two Selected Health Centres In Osogbo Local Government, Osun State. *JEHG* 2015; 1(2): 2-4.

6. Rominski SD, Sk Morhe E, Maya E, Manu A, Dalton VK. Comparing Women's Contraceptive Preferences With Their Choices in 5 Urban Family Planning Clinics in Ghana. *Glob Health Sci Pract.* 2017; 5(1): 65-74.

7. Silumbwe A, Nkole T, Munakampe MN, Milford C, Cordero JP, Kriel Y. et al. Community and Health Systems Barriers and Enablers to Family Planning and Contraceptive Services Provision and Use in Kabwe District, Zambia. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1): 390.

8. Steyn PS, Cordero JP, Gichangi P, Smit JA, Nkole T, Kiarie J. et al. Participatory Approaches Involving Community and Health Care Providers in Family Planning/Contraceptive Information and Service Provision: A Scoping Review. *Reprod Health.* 2016; 13(1): 88.

9. Bongaarts J. The Impact of Family Planning Programs on Unmet Need and Demand for Contraception. *Stud Fam Plann.* 2014; 45(2): 247-62.

10. Sedgh G, Hussain R. Reasons for Contraceptive Non Use Among Women Having Unmet Need For Contraception in Developing Countries. *Stud Fam Plann.* 2014; 45(2): 151-69.

11. Ali M, Sharma V, Mathur A, Temmerman M. Family Planning – Friendly Health Facility Initiative to Promote Contraceptive Utilization. *WHO South East Asia J Public Health.* 2015; 4(1): 3-5.

12. Festin MP, Kiarie J, Solo J, Spieler J, Malarcher S, Van Look PF. et al. Moving Towards The Goals of FP2020 - Classifying Contraceptives. *Contraception.* 2016; 94(4): 289-94.

13. Steinauer JE, Turk JK, Preskill F, Devaskar S, Freedman L, Lvey U. Impact of Partial

Participation in Integrated Family Planning Training on Medical Knowledge, Patient Communication and Professionalism. *Contraception* 2014; 89(4): 278-85.

14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2019. Bölüm 7, Aile planlaması; s. 84-90.

15. Çağatay Seçkiner P, Akadlı Ergöçmen B, Abbasoğlu Özgören A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Yayın No: NEE-HÜ.14.01, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. 2014. Bölüm 5, Aile planlaması; s. 75-94.

16. Kısa S, Savaş E, Zeyneloğlu S, Dönmez, S. Opinions and Attitudes about Vasectomy of Married Couples Living in Turkey. *Am J Mens Health*. 2017; 11(3): 531-41.

17. WHO. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project, CCP and WHO, 2018a; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=DAEE54ED95DC3BA5E2944F408F190FD8?sequence=1>

18. MacFarlane KA, O'Neil ML, Tekdemir D, Çetin E, Bilgen B, Foster AM. Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey. *Reprod Health Matters*. 2016; 24(48): 62-70.

19. Aksu H, Akdolun Balkaya N, Özsoy S, Demirsoy G. Yaygın Kullanılmayan Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Kadınların Bilgi ve Tercihleri. *KASHED* 2015; 2(1): 59-71.

20. Özsoy S, Aksu H, Akdolun Balkaya N, Demirsoy H. Knowledge and Opinions of Postpartum Mothers About The Lactational Amenorrhea Method: The Turkish Experience. *Breastfeeding Med*. 2018; 2(1): 70-4.

21. Najafi-Sharjabad F, Hajivve, A, Rayani M. Knowledge, Attitude and Practice About Emergency Contraception Among Health Staff In Bushehr State, South of Iran. *Glob J Health Sci*. 2013; 6(1): 52-60.

22. Dehlendorf C, Levy K, Ruskin R, Steinauer J. Health Care Providers' Knowledge about Contraceptive Evidence: A Barrier to Quality Family Planning Care? *Contraception*. 2010; 81(4): 292-98.

23. Garrett CC, Williams H, Keogh L, Ullah QW, Kong F, Hocking JS. Is There a Role for Practice Nurses In Increasing The Uptake of The Contraceptive Implant In Primary Care?: Survey of General Practitioners and Practice Nurses. *Sex Health*. 2016; 13(3): 241-47.

24. Nivedita K, Shanthini NF. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraception on Nursing Personnel. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(9): OC20-2.

25. Rocca CH, Harper CC. Do Racial and Ethnic Differences in Contraceptive Attitudes and Knowledge Explain Disparities in Method Use? *Perspect Sex Reprod Health* 2012; 44(3): 150-58.

26. Thompson KM, Rocca CH, Kohn JE, Goodman S, Stern L, Blum M. et al. Public Funding for Contraception, Provider Training and Use of Highly Effective Contraceptives: A Cluster Randomized Trial. *Am J Public Health*. 2016; 106(3): 541-46.

27. Gemzell-Danielsson K, Cho S, Inki P, Mansour D, Reid R, Bahamondes L. Use of Contraceptive Methods and Contraceptive Recommendations Among Health Care Providers Actively Involved In Contraceptive Counseling - Results of an International Survey In 10 Countries. *Contraception*. 2012; 86(6) :631-38.