

# Neden Geri Çekme Yöntemi?: Hemşirelerin Hizmet Sunumundaki Deneyimleri

## Why Coitus Interruptus is so Widely Use?: Nurses' Experiences of Service Delivery

Başak DEMİRTAŞ HIÇYILMAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2016

*Bu çalışma, XI. World Congress of  
Perinatal Medicine adlı kongrede  
(19-22 Haziran 2013, Moskova)  
bildiri olarak sunulmuştur.*

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

**ÖZET Amaç:** Ülkemizde geri çekme yönteminin neden yaygın olarak kullanıldığını hemşirelerin hizmet sunumuna yönelik deneyimlerinden hareketle, hizmet sunucuların perspektifinden anlamaktır. Ülkemiz, geleneksel bir yöntem olan geri çekme yönteminin en yaygın olarak kullanıldığı ülkelerden biri olduğundan, çiftlerin bu yöntemi kullanmaya karar verme süreci ve nasıl kullanıldığının daha iyi anlaşılması gerekmektedir. **Gereç ve Yöntemler:** Kalitatif yöntem kullanılmıştır. Bu çalışma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında, aile planlaması ünitesinde çalışan 14 hemşire ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bütün görüşmeler teyp kaydına alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bütün hemşireler görüşmeyi ve görüşmelerin teyp kaydına alınmasını gönüllü olarak kabul etmiştir. Veriler içerik analiziyle değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmanın sonucunda iki ana tema ortaya çıkmıştır: "Hemşirelerin mevcut donanımları ve kurumsal olanaklar" ile "Hemşirelerin tutumları" **Sonuç:** Hemşireler, hastalarla ve/veya danışanlarla en çok yüz yüze iletişimde bulunan sağlık personelidir. Hemşirelerin geri çekme yöntemine ilişkin hizmet sunumundaki deneyimlerini anlamak, üreme sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde oldukça önemlidir. Bu çalışma, aile planlaması programlarının geliştirilmesi için kanıta dayalı bilgi sunmaktadır. Geri çekme yönteminin çeşitli yönlerine ilişkin kanıta dayalı bilgiye ulaşmak, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmelerini olanaklı kılmada karar verme ve politika geliştirilmesi sürecine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne-çocuk hemşireliği; aile planlaması hizmetleri; niteleyici araştırma

**ABSTRACT Objective:** In this study, it was aimed to understand the widespread withdrawal use through understanding the nurses' experiences of service delivery. Since Turkey is one of the countries where withdrawal is the most popular traditional method among couples it is necessary to understand how people make and implement choice about withdrawal use. **Material and Methods:** It was a qualitative study. The study was conducted at a women's health training and research hospital. Interviews were conducted between May-June 2012. In-depth interviews were conducted with 14 nurses. All of the interviews were tape-recorded. All of the nurses were voluntarily agreed to be interviewed during the study period. Qualitative data were analyzed based on content analysis. **Results:** Two main themes have emerged as a result of the study: 'Existing equipment of nurses and institutional facilities' and 'Attitudes of nurses'. **Conclusion:** Nurse is a service provider who has face-to-face interaction with health seeking couples. To understand women's choice through understanding the nurses' experiences of service delivery is important to improve service provision for reproductive health. This study provided information for developing evidence-based family planning programmes. To have evidence based information on various aspects of withdrawal use would help decision making and policy development to ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights for women.

**Keywords:** Maternal-child nursing; family planning services; qualitative research

**G**eri çekme yöntemi dünyada en yaygın kullanılan geleneksel yöntemlerden biridir. Sullivan ve ark. yaptıkları çalışmada, Arnavutluk, Ermenistan, Benin, Kamerun, Romanya, Yemen gibi ülkelerin de aralarında bulunduğu 16 ülkede %50 ya da daha fazla oranda sadece geri çekme yöntemi kullanımının olduğunu belirtmişlerdir.<sup>1</sup> Aile planlaması (AP) yöntemleri, daha çok kadınların kullandığı modern yöntemleri içermesine rağmen, Türkiye’de hâlen geleneksel bir yöntem olan, geri çekme yönteminin kullanımındaki yaygınlık büyük bir direnç göstermektedir. Ülkemizde geri çekme yöntemin kullanım oranının yıllar içinde değişmediği, beş yıl ara ile yapılmış olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre bu oranın %26 olduğu görülmektedir.<sup>2,3</sup> Türkiye’de doğumlarının aralarını açmak ya da doğurganlıklarını sonlandırmak isteyen halen evli kadınların %6’sı için AP hizmet-talep açığı vardır.<sup>3</sup> Geri çekme yöntemi kullananlarda yöntem kullanılırken gebe kalınması (%35) modern yöntem kullananlara göre daha fazladır. Ayrıca, başarısızlık nedeni ile yöntem bırakma hızının özellikle geri çekme yöntemi kullananlar arasında yüksek (%14) olduğu belirlenmiştir.<sup>2</sup>

İstenmeyen gebeliklerin (%13) ve isteyerek düşüklerin (%5) hâlen yüksek olduğu ülkemizde, AP hizmeti veren sağlık personelinin deneyimlerinin üzerinde özellikle durmak gerekmektedir.<sup>3</sup> Türkiye’de, geri çekme yöntemini kullananlara ilişkin araştırmalar mevcut olmakla birlikte, hemşirelerin AP hizmet sunumuna yönelik deneyimlerini derinlemesine görüşme yolu ile anlamayı amaçlayan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, ülkemizde geri çekme yönteminin neden yaygın olarak kullanıldığını hemşirelerin hizmet sunumuna yönelik deneyimlerinden hareketle, hizmet sunucuların perspektifinden anlamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

İnsanların özel alanına giren ve sağlık personeli de dâhil olmak üzere konuşmaktan çekinilen mahrem bir konu olması, konuyu derinlemesine incelenme

ve açıklamaya olanak vermesi gibi nedenlerle tanımlayıcı, kalitatif yöntem kullanılmıştır.

### KATILIMCILAR

Merkezde çalışan ve görüşmeye katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Merkezde çalışan bütün hemşireler (14) çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir.

### ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Çalışma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin AP merkezinde yapılmıştır. Merkezde 14 hemşire, bir doktor ve bir AP eğitimcisi görev yapmaktadır. Sertifikası olan hemşirelerin rahim içi araç (RİA) takma/çıkarma yetkisi olmakla birlikte, merkezde bu işlemler doktor tarafından yapılmaktadır. Hemşireler, kadınları muayene için hazırlamakta ve kayıt tutmakta; küretaj işlemi yapılacak olan kadınlar da dâhil olmak üzere bütün kadınları AP eğitimcisine yönlendirmektedir. Eğitimciler yöntemler hakkında çok kısa ve yüzeysel bilgi vermektedir. AP yöntemleri konusunda küretaj sonrasında değil küretaj öncesinde bilgi verilmektedir. RİA, haplar, enjeksiyonlar, kondom ve cerrahi sterilizasyon merkezde sunulan yöntemlerdendir.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacının klinik uygulamadaki deneyimleri, klinik uzmanların görüşleri ve kapsamlı bir literatür taraması doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen bir görüşme rehberi ile toplanmıştır.<sup>4-8</sup> Görüşme rehberinin ilk bölümünde yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, AP klinik deneyimi, AP danışmanlık sertifikası olup olmadığı ve AP yöntemleri konusunda verilen eğitim ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde hemşirelerin deneyim ve görüşlerini anlamak amaçlanmıştır. Bilgi verilen yöntemler arasında; geri çekme yöntemi konusunda ne tür bilgiler verildiği, hemşirelerin geri çekme yöntemi konusundaki düşünceleri ve bu yöntem konusunda en çok ne sorulduğu, bu sorulara hemşirelerin nasıl yanıt verdiği, kadınların geri çekme yöntemini kullanmaya istekli olup olmadığı gibi sorular yer almaktadır. Tüm görüşmeler teyp kaydına alınmış ve sonrasında yazılmıştır. Her bir katılımcı ile birer kez görüşülmüştür. Bütün görüşmeler araştırmacı-

nın kendisi tarafından yapılmış ve yazılmıştır. Görüşmeler Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Her gün bir görüşme olacak şekilde, ayarlanmış ve her bir görüşme yaklaşık olarak 30-35 dk sürmüştür. Görüşmeler ayrı bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunun ön uygulaması doğum sonrası klinik ve antenatal klinikten ikişer kişi olmak üzere toplam dört hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulamanın sonunda görüşme rehberine “geri çekme yöntemi konusunda en çok ne sorulduğu, bu sorulara hemşirelerin nasıl yanıt verdiği” ile ilgili bir madde eklenmiş ve uygulamaya geçilmiştir.

Araştırmacı, niteliksel yöntemin araştırmalarda kullanımı konusunda çok sayıda kurs/egitim almış ve doktora tezi de dâhil olmak üzere niteliksel yöntemin kullanıldığı yayınları da mevcuttur.

### VERİ ANALİZİ

Veriler içerik analiziyle değerlendirilmiştir. Görüşmelerin içeriğinin yorumlanması kodlama ve temaların belirlenmesini içeren sistematik sınıflandırma ile yapılmıştır.<sup>9</sup> Çalışmanın amacı ile ilişkili ifade ve cümleler belirlenmiş, temsil ettiği içeriğe göre kodlanmış ve kodlanmış olan veriler ortak kavramlar doğrultusunda gruplanmıştır. Ortak kavramlar daha sonra temalar altında organize edilmiştir. Veri analizinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla yazıya dökülen bütün görüşmeler araştırmacı ve bir uzman tarafından tekrar tekrar incelenmiştir. Kodlama işlemi ve temaların oluşturulması sürecinde de aynı uzmanın görüşü alınmış ve sadece kelime seçiminde küçük farklılıklar olduğu saptanmıştır. Fikir birliğine varılana kadar farklılıklar tartışılmıştır. Verilerin analizi doğrultusunda, hemşirelerin hizmet sunumundan kaynaklanan deneyimleri iki ana tema altında tartışılmıştır: “Hemşirelerin mevcut donanımları ve kurumsal olanakları” ve “Hemşirelerin Tutumları.”

### ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılması için etik kurul izni ve kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılan her bir hemşireden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hemşirelerin tamamı görüşmelerin teyp kaydına alınmasına gönüllü olarak kabul etmişlerdir.

## BULGULAR

### HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Hemşirelerin çoğunluğu 42-51 yaş grubunda ve 20 yılı aşkın süredir perinatolojide çalışmaktadır. Sadece üç hemşire lisans mezunudur. Yaklaşık yarısının ya AP Eğitici Eğitimi Sertifikası ya da RİA sertifikası bulunmaktadır (Tablo 1).

### HEMŞİRELERİN HİZMET SUNUMUNA İLİŞKİN DENEYİMLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

#### 1. Hemşirelerin Mevcut Donanımları ve Kurumsal Olanaklar

Hemşirelerin tamamı, AP'ye ilişkin hizmet içi eğitimlerde geri çekme yönteminin kısmen anlatıldığını ya da yok sayıldığını, modern yöntemlerin anlatıldığını belirtmiştir. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

TABLO 1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=14).	
Tanıtıcı özellikler	n
Yaş	
37-41	3
42-46	5
47-51	6
Eğitim	
Lisans	3
Önlisans	8
Sağlık meslek lisesi	3
Ne kadar süredir perinatolojide çalışıyor	
15-19 yıl	2
20-24 yıl	8
25-29 yıl	4
Medeni durum	
Evli	11
Boşanmış	3
Çocuk sayısı	
1	5
2	9
AP Eğitici Eğitimi sertifikası	6
RİA sertifikası	6
AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası	3

AP: Aile planlaması; RİA: Rahim içi araç.

“Korunma yöntemleri hakkında bilgi verdiler. Geleneksel yöntemleri bize anlatmadılar..... Aldığım eğitimlerde geri çekme diye bir yöntem yok.... Geri çekme yönteminin halk arasında çok yaygın olduğunu söylediler.... Yöntem olmadığını, koruma olarak kabul edilmediğini söylediler... Daha çok modern yöntemler... Mutlaka herkesin bir aile planlaması yöntemi, modern yöntem kullanması gerektiği vurgulandı. “ (48 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var).

Hemşirelerin çoğunluğunun zorunlu tutulmasından dolayı düzenli eğitim almadıkları ve kendilerinin de talep etmedikleri anlaşılmaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

“Ben sertifika alalı iki yıl falan oluyor. İsteğe bağlı yenilenebiliyor, zorunlu değil. Biz eğitim vermediğimiz için....gerçi hastalara veriyoruz da...eğitim odasında çalışmadığımız için....yenilemeye ihtiyaç duymadık. Çok da fazla bir yenilik yok, zaten olanları da burada öğreniyoruz arkadaşlardan, eğitimci arkadaşlardan.” (50 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var).

Sadece üç hemşire verilen AP eğitiminin etkili olmasında iletişimin önemini vurgulamıştır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

“Hemşiresine ya da hekimine göre değişir, yöntem anlatımının etkinliği bence. Bana gelen bütün hastaları çok rahatlıkla ikna ediyorum ve farklı yöntemlere geçiyorlar. Ben bunu iletişime bağlıyorum. İletişim çok önemli, hastaya yaklaşım tarzı çok önemli, empati yapıyorum, eğitimi sosyo-ekonomik durumu nasıl olursa olsun hastaya sevgi ve şefkatle yaklaşıyorum ve hastamı da çok seviyorum.” (47 yaşında, sağlık meslek lisesi mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

Sadece üç hemşire kendi uygulamalarından örnek vererek, hizmeti istekli vermenin AP hizmetlerindeki önemini vurgulamıştır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

“...biz onların seviyesine çok iniyoruz.....önceleri mesela tüp ligasyondan herkes çok korkardı.....belki mahalledeki belli bir yaşın üstündeki belli bir çocuk sayısının üstündeki kadınların bir çoğuna biz tüp ligasyon yaptırttık. Va-

zektomi yaptırtan erkeklerimiz oldu.... biz gidip hiç girilmeyecek yerlerde onlarla birlikte çay da içtik. O zaman daha çok kendilerinden sanıyorlar. Hakikaten, onlardan farklı olmadığımızı gördüler, onlara yardımcı olmak istediğimizi anladılar.. O zaman bize inandılar, güvendiler... Çok inandırdık kendimizi, bizim başarımızı artırdı. Kendi adıma, işimi çok sevdiğim için belki....” (48 yaşında, önlisans, mezunu AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var).

Hizmetin sürdürülebilirliği hizmet kalitesi açısından çok önemlidir ve kurumsal olanaklarla bire bir ilişkilidir. İlgili personelin olmamasının, hizmette aksamaya yol açtığı şu şekilde ifade edilmiştir: “Önceden acil kontrasepsiyon ile ilgili hizmet veriyorduk, şimdi bu ara yaklaşık bir yıldır o uygulamayı yapmıyoruz. Yani şu anda o ilacın takibini yapacak.....Mesela ilgilenen doktorumuz vardı ona yönlendiriyorduk, o da yok şu anda. Biz ona yönlendiriyorduk gebelik şüphesi olan hastalarımızı.” (43 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok)

Görüşmelerin bütününden, hemşirelerin AP hizmetlerindeki eğitim rolü konusunda bir görev tanımı olmadığı anlaşılmaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

“Çoğunlukla bilgi için eğitim odamıza yönlendiriyoruz. Direkt biz hastalara bilgi vermiyoruz. Şu anda tek pratisyen doktorumuz var. Sadece yardımcı oluyoruz, kayıt yapıyoruz. Biz, yani normal sekreterlik gibi, yardımcı görevinde yapıyoruz. Normalde eğitim sertifikamız var aslında, eğitim yapabiliriz. Gerçi biz de hastayla iletişim hâlindeyiz burada. Mesela ben hasta kaydını yaparken hastaya eğitim veriyorum yöntemler hakkında. ... yani devamlı biz eğitim hâlindeyiz zaten. Eğitim odasına girmiyoruz diye bunları yapmıyoruz anlamında değil.” (44 yaşında, önlisans mezunu, AP sertifikası var).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu, malzeme eksikliğinin ve topluma verilen mesajların yöntem kullanımını etkilediğini belirtmiştir. Malzeme yetersizliği iki hemşire tarafından dile getirilmiştir: “Doğurganlık çok yüksek, azalması için etkili yöntemlerin daha fazla yaygınlaştırılması, istediğin zaman malzemenin yeterli bulunması gerekir....

*Mesela malzeme istiyorsun her ay düzenli bir şekilde gelmiyor. Mesela ben kadına hap başlıyorum öbür ay geldiğinde yok diyorum. Altı ay boyunca malzeme olmadı mesela. Hükümet politikası da çok önemli. Bu konuda yeterli şeyler yapıldığına inanmıyorum ben. Hasta geldiğinde, istediği zaman yok diye geri göndermememiz gerekiyor...”* (43 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası var).

AP sorumlu hemşiresi, hemşire yetersizliği nedeni ile AP kliniği eğitimi için bir hemşire görevlendiremediğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Hemşire de verebilir eğitimleri..... eğitim vermek bizim işimiz..... Yeterli sayıda hemşire olsa eğitim odasına hemşire veririm ama eğitim almış hemşirelerden verebilirim ancak. Şu anda eğitim almış hemşireler olmasına rağmen sayı yeterli olmadığından hemşire veremiyorum.”* (39 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA Sertifikası yok).

Sadece iki hemşirenin yöntem kullanımının izlemi ve takibinin olmadığını belirtmesi çok önemli bir bulgudur. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: *“Bir sürü yöntem var korunmak için. Geri çekme yönteminin etkili olmadığını direkt anlatıyorum. Modern yöntemleri anlatıyorum, yönlendiriyorum hastayı... Genelde hastaları ikna ediyorum, modern yöntemlere geçiyorlar. Sonra o yöntemi kullanmıyordur belki, tekrar geri çekme kullanıyordur. Sonra ne yapıyor bilmiyorum yani.”* (50 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var)

## 2. Hemşirelerin Tutumları

Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

*“...geri çekme yöntemi yok sayıyoruz. Ben daha hiç bugüne kadar geri çekme yöntemiyle ilgili bir hastaya bilgi vermedim. Geri çekme yöntemi bence koruma sağlamaz, etkili bir yöntem değildir.”* (39 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası yok)

Görüşmelerin bütününden, AP eğitimi ile ilgili olarak eğitim verenle ya da eğitim verme ile ilgili bir standart olmadığı ve hemşirelerin eğitim rolünü çok da sahiplenmedikleri anlaşılmaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

*“Hemşire.... bence.....gerek var mı...Eğitcilerimiz şimdi çok iyi. Onlar yokken zaten biz bakıyoruz yerlerine. Biz eğitimliyiz, AP eğitimi aldık. Eğitim ekibinde hemşire de keşke olsa ama hemşire sayısı yetersiz olduğu için oraya ayrıca bir hemşire verilmiyor...Doktorumuz olmadığında hemen biz bakıyoruz onun yerine, biz yerini dolduruyoruz.”* (50 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var).

Ovülasyon günlerini ve geleneksel yöntemleri anlatmanın bireyleri geri çekme yöntemi kullanmaya özendirilebileceği sadece birkaç hemşire tarafından dile getirilmekle birlikte önemli bir bulgudur. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir:

*“...şu günler senin için çok riskli dönemdir falan...açıkçası onlara çok fazla girmiyoruz. Yöntemi belki de oturturuz diye mi oluyor, bunları söylediğimiz zaman tamamen bir modern yöntem şekline döner bu da hani özendirir mi yani... benim sözümden almak istediğini alır belki ve hemşire bana şu şu günlerde kullanabilirsin dedi diyebilir. Kullanabilirsin ama şu günlerde dikkat et diye algılar belki... o yüzden hiç girilmiyor yani bu konulara.”* (40 yaşında, önlisans mezunu, RİA sertifikası var)

Bir hemşire erkekler ile bu konularda konuşmaktan çekindiğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Erkeklerle konuşamıyoruz.....Erkeklerimiz açık değiller çünkü. Kadınla ilgili bir şey olunca anlatıyorum da kendisiyle ilgili bir şey olunca anlatmıyorum, dalga geçiyorlar.....Kadına ben her şeyi anlatırım, feministim zaten ben kadınları seviyorum. Dolayısıyla kadına diyorum ‘git sen kocanı ikna et’, ama edemeyince kocayı getiriyor bana bu sefer, ben kocaya güvenemiyorum. Bizim erkeklerimiz her zaman ne olursa olsun sana kadın gözüyle bakıyor, cinsel yönle bakıyorlar ne kadar hemşire de olsak ... Biz de onlara güvenemiyoruz. Ben şahsen çekiniyorum erkeklere her şeyi anlatmaya.”* (46 yaşında, lisans mezunu, RİA sertifikası var).

Hemşirelerin çoğunluğunun kadınların anlama ve doğru uygulama kapasiteleri konusunda endişelerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: *“...geri çekme yöntemi kullananlara acil kontrasepsiyon hakkında bilgi*

vermiyorum, zaten anlamıyorlar nasıl uygulanacağını. Sadece kondom dağıtırken, kondom yırtılırsa ilişki sırasında vs.. hani acil kontrasepsiyon yöntemi olduğunu o zaman söylüyorum, sadece kondom dağıtırken. Kondomda ilişki sırasında bir yırtılma delinme olursa, bir kaza yaşanırsa....” (48 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası ve RİA sertifikası var).

Geri çekme yöntemi konusunda bilgi talep edilmeden anlatılmadığı anlaşılmaktadır. Bir hemşire şu şekilde ifade etmiştir: “Geri çekme yöntemi konusunda hiç soru soran olmuyor ya da nasıl daha etkili kullanabiliriz diye hiç sorgulamıyorlar. Onlar bilgi talep etmeden biz zaten anlatmıyoruz. Hastanın ihtiyacı varsa, gelip de bilgi almak istiyorsa anlatıyoruz. Daha güzel yöntemler varken tavsiye etmem zaten. Hasta başka hiçbir yöntem kullanamayacaksa önerebileceğim bir yöntem. Durup dururken de geri çekme yöntemini kullan demiyoruz.” (44 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası var)

AP eğitiminin küretaj öncesinde ve küretaj sırasında verildiği anlaşılmaktadır. Geri çekme yöntemi kullanıcılarında kürtajın yaygın olduğu ve AP eğitiminin küretaj öncesinde verildiği şu şekilde ifade edilmiştir: “Küretaja gelen hastaların çok büyük bir çoğunluğu geri çekme yöntemiyle korunuyor. Küretajdan sonra neyle korunacağını sorduğumda, yine eşim korunacak diyor, geri çekme yöntemi. Hiç olacak şey değil. Ben ona bilgi veriyorum, tekrar yöntemleri gözden geçirmesi gerektiğini söylüyorum ve kürtaj olmadan hemen önce de mutlaka eşi ile birlikte eğitim aldırıyorum. Çünkü küretajdan sonra zaten ızdıraplı gittiği için çok fazla fakına varmıyor ama öncesinde kafasında kalıcı oluyor. Buna rağmen yine geri çekme ile korunuyorlar.” (44 yaşında, önlisans mezunu, AP Eğitici Eğitimi sertifikası var)

## TARTIŞMA

### 1. HEMŞİRELERİN MEVCUT DONANIMLARI VE KURUMSAL OLANAKLAR

Hemşirelerin ifadelerinden, gerek hizmet içi eğitimlerde gerekse AP eğitim programlarında modern yöntemler üzerine vurgu yapıldığı Düzenli

eğitimlerin olmadığı, eğitimin isteğe bağlı olduğu, iletişim ve hizmet sunulan grubun güvenini kazanmanın önemli olduğu, hemşire yetersizliği nedeni ile hem modern yöntemlere geçenlerin izlem ve takibinin yapılamadığı hem de eğitimleri hemşire dışında sağlık elemanlarının verdiği; eleman yetersizliği nedeni ile acil kontrasepsiyon konusunda bilgi verilmediği, hemşirenin eğitim rolü konusunda bir belirsizlik olduğu; malzeme yetersizliği nedeni ile modern yöntem hizmet sunumunda aksamlar olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin mevcut donanımlarının ve kurumsal olanaklarının değerlendirilmesi AP hizmetlerinin iyileştirilmesinde oldukça önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin ifadelerinden, AP danışmanlığı ile ilgili bir görev tanımı olmadığı, ayrıca hemşire yetersizliği nedeni ile eğitimlerin hemşireler tarafından değil de bu konuda görevlendirilmiş AP eğitimcileri tarafından verildiği anlaşılmaktadır. Yapılan diğer çalışmalar ise yan etkisinin olmaması, kullanımının kolay olması, başka bir yöntemle geçme konusunda cesaretsizlik, modern yöntemlerin yan etkileri, eşin modern bir yöntem kullanmayı istememesi, kontraseptiflerin üreme sistemi fonksiyonlarına zarar vereceğine yönelik algılamalar ve yöntemlerin pahalı olması gibi nedenlerle istenmeyen gebelikle sonuçlanmasına rağmen geri çekme yöntemini kullanmaya devam ettiklerini ortaya koymaktadır.<sup>8,10-12</sup> Hemşirelerin karşılanmayan gereksinimi olan bu bireylerin farkında olması ve gereksinimlerini algılaması oldukça önemlidir. Bunun için hemşirelerin AP hizmetlerine yönelik görevlerinin iyi tanımlanmış olması gerekmektedir. AP’de karşılanmayan gereksinime yönelik bir tutumla hizmet verilmesi ile Türkiye’de doğurganlıkta %16-26 oranında azalma sağlanacağı belirtilmektedir.<sup>13</sup> Geri çekme yöntemi kullanıcılarının çoğunlukla AP’de karşılanmayan gereksinim olarak sınıflandırıldığı bilinmektedir.<sup>14</sup> Oysa, aslında başka bir yöntem tercih eden kesim ile geri çekme yöntemini kullanma konusunda dirençli kesimin birbirinden ayrılması gerekmektedir. İkisinin de karşılanmayan gereksinimi olmakla birlikte, ilkinin gereksinimi yöntemler konusunda danışmanlık, diğerinin gereksinimi ise doğal AP yöntemlerinin daha etkili nasıl kullanabileceği ko-

nusunda danışmanlıktır. Oysa çoğu zaman ikincisi göz ardı edilmektedir.

Hemşirelerin erkek danışmanlar ile konuşmaktan çekinmesi ise çalışmamızın bir diğer öne çıkan bulgusudur. Oysa, geri çekme yönteminin yaygın kullanılmasının nedenlerini anlamak, bu yöntemi değiştirmek istemesine rağmen cesaret edemeyenleri ortaya koymak ya da daha etkili kullanımına yönelik etkili bir danışmanlık için erkeklerin katılımını sağlamak bir zorunluluk gibi görünmektedir.<sup>15</sup> Ayrıca, üreme sağlığı hizmetlerinde erkeklerin katılımının sağlanması başarıya ulaşmada temel hedeflerden biridir.<sup>16</sup> Bir çalışmada, doğurganlığın düzenlenmesinde erkeklerin rolünü anlamak için geri çekme yönteminin erkek perspektifinden anlaşılmasının özellikle önemli olduğu vurgulanmıştır.<sup>4</sup> Eş katılımının önemini ortaya koyan bir başka çalışmada, AP konusunda eş ile konuşmanın herhangi bir yöntem ve herhangi bir modern yöntem kullanma sıklığını artırdığı, arkadaş ile konuşmanın ise geri çekme yöntemi kullanım sıklığını artırdığı belirlenmiştir.<sup>16</sup>

Hemşirelerin AP ile ilgili olarak aldıkları eğitimlerde geleneksel yöntemlerden yüzeysel olarak bahsedildiği, daha çok modern yöntemler üzerinde durulduğu görülmektedir. Aynı zamanda görüşmelerin bütününden, hemşirelerin neredeyse tamamının geleneksel yöntemlere karşı olduğu anlaşılmaktadır. Amerika'da AP hizmeti veren sertifikalı ebe ve hemşireler ile doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin doktorlara göre bireylere doğal AP yöntemlerini daha fazla önerdiği belirlenmekle birlikte, etkili bir yöntem olmaması, etkili kullanımın anlatılması, izlemi ve eğitim tekniği geliştirmenin zaman gerektirmesi nedeni ile hemşire, ebe ve doktorların çok azı tarafından AP seçeneği olarak bu yöntemin önerildiği belirlenmiştir.<sup>17</sup> Çalışmamızdaki hemşirelerin ise hizmet verdiği grubun geri çekme yönteminin etkili kullanımını anlamayacağına yönelik ön yargıları olduğu anlaşılmaktadır. Oysa, bireylerin anlayabileceği bir dille eğitim vermek sağlık eğitiminin temel unsurlarından biridir. Bir diğer çalışmada ise, sağlık personelinin cinsellikle ilgili konularda konuşurken duyduğu rahatsızlığın AP eğitim yaklaşımını etkilediği belirlenmiştir.<sup>18</sup> Bos-

tancı, geri çekme yöntemi kullananların büyük çoğunluğunun çevresindeki insanlardan ve aile fertlerinden bilgi aldıklarını belirlemiştir.<sup>19</sup> Geri çekme yöntemi kullanıcılarının çoğunlukla düşük için sağlık kuruluşuna başvurdukları, bu nedenle de bu dönemin AP danışmanlığı için oldukça önemli bir fırsat olduğu belirtilmektedir.<sup>20</sup> Ayrıca eş, anne, aile üyeleri ve arkadaşların kontraseptif davranışı etkileyebilmesi ya da destekleme olasılığı nedeni ile eğitim programlarının sözü edilen bu kişileri de içine alması bir gerekliliktir.<sup>21</sup>

Çalışmamızda hemşirelerin ifadelerinden AP ile ilgili olarak aldıkları eğitimlerde geleneksel yöntemlerden yüzeysel olarak bahsedildiği, daha çok modern yöntemler üzerinde durulduğu anlaşılmaktadır. Hizmet içi eğitimlerde modern yöntemler üzerine vurgu yapılması hemşirelerin geri çekme yöntemini göz ardı etmesinin bir nedeni olabilir.<sup>22</sup> Altay ve Gönener'in çalışmasında, erkeklerin en çok bildiği yöntemlerin erkeklerin kullandığı yöntemler olduğu ve bu nedenle en sıklıkla kondom ve geri çekme yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir.<sup>23</sup> Evlilik öncesi dönem de dâhil olmak üzere, her iki eşi de içine alacak şekilde geleneksel yöntemleri de kapsayan yapılandırılmış bir AP eğitim ve danışma hizmetinin, hangi metodu kullanmak istediğinden emin olmayan kişilerin karar verme sürecinde etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>24</sup> Bulut ve ark., yöntem kullanıcılarının ilk seçilen yöntemde kalmaya eğilimi olduğunu, kadınların yöntemlerin yan etkilerine yönelik algılamalarının ilk yöntem seçiminde oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır.<sup>12</sup> Benzer şekilde Cindoğlu ve ark. ise ilk yöntem kullanımının daha sonraki tercihleri güçlü bir şekilde etkilediğini belirterek, sağlık çalışanlarının özellikle genç erkek ve kadınlara ulaşmalarının önemli olduğunu vurgulamışlardır.<sup>7</sup>

## 2. HEMŞİRELERİN TUTUMLARI

Hemşirelerin ifadelerinden, çoğunluğu tarafından geri çekme yönteminin yok sayıldığı ve bu konuda talep edilmedikçe bilgi verilmediği, geri çekme yöntemini kullanmayı özendirmediği gerekçesi ile ovülasyon günleri ya da geri çekme yönteminin etkili kullanımı konusunda bilgi vermekten kaçınıldığı, erkeklerle AP ile ilgili konularda konuşmaktan çe-

kinildiği ve acil kontrasepsiyonun kadınlar tarafından anlaşılmadığı düşünülmektedir.

Ülkemizde geri çekme yönteminin dörtte bir gibi azımsanmayacak bir oranda kullanılıyor olması, hemşirelerin böylesine yaygın kullanılan bir yöntemi yok sayması oldukça düşündürücüdür. Bu durumda kullanıcıların sağlık personelinin bilgi almak yerine duyularıyla hareket etmesi kaçınılmaz görünmektedir. Ayrıca, yöntemler konusunda yüzeysel bilginin olması birçok sağlık probleminin modern yöntemlere atfedilmesine neden olmaktadır.<sup>25</sup> Aytekin ve ark., bütün yöntemlerin etkileri, yan etkileri ve yol açabileceği sağlık problemleri konusunda tarafsız bir danışmanlığın önemini vurgulamışlardır.<sup>26</sup> Bir diğer çalışmada ise geri çekme yönteminin görmezden gelinmesinin sağlık personelinin insanları karşısına almak olduğu vurgulanmış, erkek katılımı ve bu yöntemin erkeklerin sorumluluk almasını sağlamada iyi bir seçenek olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>27</sup>

Geri çekme yönteminin güvenli kullanımı konusundaki bilginin, yöntem kullanımını özendirmediği gerekçesi ile talep edilmedikçe rutin olarak verilmemesi, hizmet verilen grubun çoğunlukla sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda oldukça düşündürücüdür. Choi ve ark., Kanadalı doktorların büyük çoğunluğunun takvim yöntemi, geri çekme yöntemi, servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi ve laktasyonel amenore yöntemi gibi doğal AP yöntemlerini önemsemediğini ve çok az doktorun bu konuda rutin olarak bilgi verdiğini belirlemişlerdir.<sup>28</sup> Diğer taraftan, geri çekme yönteminin kondomla ya da daha etkili başka yöntemlerle birlikte kullanımının yöntem başarısızlık oranını ve istenmeyen gebelikleri azalttığı bilinmektedir.<sup>29</sup> Oysa çalışmamızda hemşirelerin özendirir gerekçesiyle bu tür konulara girmedikleri anlaşılmaktadır. Bu durumun, geri çekme yönteminin ısrarla kullanmak isteyen kesimi görmezden gelmekten başka bir şey olmadığı düşünülmektedir. Üstelik araştırmalar, düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlar arasında geri çekme yönteminin yaygın kullanıldığını ve en önemli nedenin ise kocanın daha etkin bir yöntem kullanımı konusundaki isteksizliği olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>8,30</sup>

Elimizdeki bütün bu bilgiler hemşirelerin, talep edilmesini beklemeden danışanları bu konuda bilgilendirmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bir diğer çalışmaya göre ise zaman yetersizliğinin ve bireylerin üreme sisteminin fizyolojisini anlamada güçlük yaşamalarının, doğal AP'ye yönelik hizmet vermenin önündeki önemli engeller arasında olduğu saptanmıştır.<sup>31</sup> Bu konuda konuşulmaması ve hizmetin istendik düzeyde olmaması, geri çekme yönteminin gizli kalmış bir konu olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. AP ünitelerinin bekleme salonlarında, acil kontrasepsiyon, üreme sisteminin fizyolojisi, ovülasyon günlerinin belirlenmesi, geri çekme yönteminin daha etkili nasıl kullanılacağı gibi üzerinde nispeten biraz daha az durulan konulara dair bilgi vermek için hazırlanmış video ya da broşür gibi görsel ve yazılı iletişim araçları farkındalığın artırılmasında iyi bir alternatif olabilir.<sup>32</sup>

Diğer taraftan doğal AP yöntemleri kullanımı söz konusu olduğunda, acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir. Çalışmamızda ise acil kontrasepsiyon hakkındaki bilginin, anlaşılmayacağı gerekçesiyle talep edilmedikçe verilmemesi görülmektedir. Kavlak ve ark., düşük için gelen kadınların büyük çoğunluğunun (%79,2) daha önce acil kontrasepsiyon yöntemini duymadığını saptamışlardır.<sup>33</sup> Bir başka çalışmada, kadınların neredeyse tamamı yöntem başarısızlığı ya da korunmasız ilişki sonrasında kullanabilecekleri bir acil kontrasepsiyon yönteminin farkında olmadıklarını, eğer böyle bir yöntemden haberdar olsalardı kullanabileceklerini belirtmişlerdir.<sup>26</sup> O hâlde, sağlık personelinin tutumunun bu doğrultuda geliştirilmesi ve bu konuda bilgi sahibi olması oldukça önemlidir. Sevil ve ark., sağlık personelinin diğer kontraseptiflerin kullanım başarısızlığı sonrasında acil kontrasepsiyonun kullanımı konusundaki bilgilerinin çok yetersiz olduğunu, sadece acil kontrasepsiyon hakkında soru soran kadınlara bilgi verilmesi gerektiğini düşündüklerinden çok azının rutin danışmanlık hizmeti verirken bu konuya değindiklerini belirlemişlerdir.<sup>34</sup>

Erkeklerle AP yöntemleri konusunda konuşmaktan çekinme hemşireler tarafından dile getirilen bir diğer önemli noktadır. AP ve üreme sağlığı



ile ilgili konulara erkek katılımının sağlanması bu konuda atılacak önemli adımların başında gelmektedir.<sup>35</sup> Öztürk ve ark., Türkiye’de bazı tutum ve davranışların geliştirilmesinde imamların önemli bir rolü olduğunu ve AP programlarına entegre edilebileceğini vurgulamışlardır.<sup>36</sup> Save ve ark. ise erkeklerin genel olarak AP’ye karşı olmadıklarını, ancak AP’yi kadın konusu olarak algıladıklarını vurgulamışlardır.<sup>37</sup> Erkeklerin hem kadın konusu olarak görüp hem de modern yöntemlere yönelik yanlış bilgi ve inanışlar nedeni ile yöntem kullanımı konusunda bu kadar etkili olmaları oldukça düşündürücüdür. Bu durum hemşirelerin AP programlarına erkeklerin katılımını sağlamada yeni stratejiler geliştirmelerinin gerekliliğini göstermektedir. Hemşireler arasında ayrıca, cinselliğin konuşulabilmesine yönelik bir tutum değişikliği kaçınılmaz görünmektedir. Kılıç ve ark., yöntemin cinsellik üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkiden kaynaklanan memnuniyetsizliğin üzerinde en az durulan kontraseptif bırakma nedeni olduğunu vurgulamışlardır. Aynı çalışmada, kadınların kullanacakları kontraseptif yöntemi öncelikle gebelikten koruma özelliğine göre tercih ettikleri, cinsel yaşantıya olan etkisinin daha geri plana atılabildiği belirlenmiştir.<sup>38</sup>

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin ifadelerine göre, AP yöntemleri konusundaki eğitimin küretaj öncesinde ya da küretaj sırasında verilmekte olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum iş merkezli bir tutumla yaklaşıldığının göstergesidir, çünkü küretaj öncesinde gerginlik, küretaj sırasında ise fiziksel rahatsızlık nedeni ile verilen bilgilerin anlaşılması ve eğitimin etkili olması mümkün görünmemekte-

dir. Günyeli ve ark. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, isteyerek düşük sonrasında verilen danışmanlık sonrasında geri çekme yöntemi kullanımının azaldığını belirlemişlerdir.<sup>39</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmada, geri çekme yönteminin yaygın kullanılmasının nedenleri, hemşirelerin hizmet sunumundan kaynaklanan deneyimlerinin incelenmesi yoluyla anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu inceleme sonucunda, geri çekme yönteminin yaygın kullanımı “Hemşirelerin mevcut donanımları ve kurumsal olanaklar” ile “Hemşirelerin tutumları” olmak üzere iki tema altında incelenmiştir. Hemşirelerin AP hizmetlerine yönelik görevlerinin iyi tanımlanmış olması, AP hizmetlerinde erkek katılımının sağlanması, hemşirelerin AP ile ilgili aldıkları eğitimlerde modern yöntemler kadar geleneksel yöntemlerin ve özellikle geri çekme yönteminin de varlığına değinilmesinin, geri çekme yöntemini gizli kalmış bir konu olmaktan çıkaracaktır. Ayrıca hizmet içi eğitimlerde sağlık personelinin acil kontrasepsiyon konusunda bilgilendirilmesi ve ülkemizde bu denli yaygın kullanılan geri çekme yöntemine yönelik tarafsız bir tutum geliştirilmesi önerilebilir.

## Çıkar Çatışması

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma tek yazarlıdır ve tüm aşamalarından çalışmanın yazarı sorumludur.*

## KAYNAKLAR

- Sullivan TM, Bertrand JT, Rice J, Shelton JD. Skewed contraceptive method mix: why it happens, why it matters. *J Biosoc Sci* 2006; 38(4):501-21.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, TÜBİTAK. Yayın No: NEE-HÜ.09.01. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2008. p.345.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK. Yayın No: NEE-HÜ.14.01. Ankara, Türkiye: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014. p.343.
- Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: a husband’s imposition or a woman’s choice? *Soc Sci Med* 2004;59(5): 1019-33.
- Ergöçmen BA, Bozbeyoğlu AÇ. An alternative approach to measure unmet need for family planning in Turkey. *Turkish Journal of Population Studies* 2005;27(1):3-16.
- Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. [Efficacy of withdrawal method and the importance of education level]. *Gülhane Med J* 2006;48(1):8-10.
- Cindoglu D, Sirkeci I, Sirkeci RF. Determinants of choosing withdrawal over modern contraceptive methods in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(4):412-21.
- Ciftçioğlu S, Erci B. Coitus interruptus as a contraceptive method: Turkish women’s perceptions and experiences. *J Adv Nurs* 2009;65(8):1686-94.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.

10. Goldberg HI, Toros A. The use of traditional methods of contraception among Turkish couples. *Stud Fam Plann* 1994;25(2):122-8.
11. Yurdakul M, Vural G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning. *Contraception* 2002;65(5):347-50.
12. Bulut A, Filippi V, Marshall T, Nalbant H, Yol-sal N, Graham W. Contraceptive choice and reproductive morbidity in Istanbul. *Stud Fam Plann* 1997;28(1):35-43.
13. Koc I. Determinants of contraceptive use and method choice in Turkey. *J Biosoc Sci* 2000;32(3):329-42.
14. Rossier C, Senderowicz L, Soura A. Do natural methods count? underreporting of natural contraception in urban Burkina Faso. *Stud Fam Plann* 2014;45(2):171-82.
15. Hoga LA, Rodolpho JR, Sato PM, Nunes MC, Borges AL. Adult men's beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs* 2014;23(7-8):927-39.
16. Akın L, Özyayın N, Aslan D. [Factors influencing the family planning method usage among married males in Turkey]. *Gülhane Med J* 2006;48(2):63-9.
17. Fehring RJ, Hanson L, Stanford JB. Nurse-midwives' knowledge and promotion of lactational amenorrhea and other natural family-planning methods for child spacing. *J Midwifery Womens Health* 2001;46(2):68-73.
18. Kelly M, Inoue K, Black KI, Barratt A, Bateson D, Rutherford A, et al. Doctors' experience of the contraceptive consultation: a qualitative study in Australia. *J Fam Plann Reprod Health Care* 12 May 2016. Doi: 10.1136/jfprhc-2015-101356.
19. Bostancı MS. [Sources of information related to contraceptive methods and their relationship with unwanted pregnancies in women in a district of Eastern Anatolia]. *Dicle Med J* 2011;38(2):202-7.
20. Ergocmen BA, Koc I, Senlet P, Yigit EK, Roman E. A closer look at traditional contraceptive use in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004;9(4):221-44.
21. Yanikkerem E, Acar H, Elem E. Withdrawal users' perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. *Midwifery* 2006;22(3):274-84.
22. Bader V, Kelly PJ, Cheng AL, Witt J. The role of previous contraception education and moral judgment in contraceptive use. *J Midwifery Womens Health* 2014;59(5):447-51.
23. Altay B, Görener D. [Recognize and utilization of the family planning method among married males and the factors that affect the utilization of these services]. *Firat Medical Journal* 2009;14(1):56-64.
24. Wilson EK, Krieger KE, Koo HP, Minnis AM, Treiman K. Feasibility and acceptability of a computer-based tool to improve contraceptive counseling. *Contraception* 2014;90(1):72-8.
25. Ayoola AB, Zandee GL, Adams YJ. Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes. *Birth* 2016;43(3):255-62.
26. Aytakin NT, Pala K, Irgil E, Aytakin H. Family planning choices and some characteristics of withdrawal users in Gemlik, Turkey. *Womens Health Issues* 2001;11(5):442-7.
27. Ortaylı N, Bulut A, Ozugurlu M, Cokar M. Why withdrawal? Why not withdrawal? Men's perspectives. *Reprod Health Matters* 2005;13(25):164-73.
28. Choi J, Chan S, Wiebe E. Natural family planning: physicians' knowledge, attitudes, and practice. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;32(7):673-8.
29. Jones RK, Lindberg LD, Higgins JA. Pull and pray or extra protection? Contraceptive strategies involving withdrawal among US adult women. *Contraception* 2014;90(4):416-21.
30. Ayoola AB, Zandee GL, Johnson E, Pennings K. Contraceptive use among low-income women living in medically underserved neighborhoods. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2014;43(4):455-64.
31. Kelly PJ, Witt J, McEvers K, Enriquez M, Abshier P, Vasquez M, et al. Clinician perceptions of providing natural family planning methods in Title X funded clinics. *J Midwifery Womens Health* 2012;57(1):35-42.
32. Michie L, Cameron ST, Glasier A, Johnstone A. Giving information about the contraceptive implant using a DVD: is it acceptable and informative? A pilot randomised study. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016;42(3):194-200.
33. Kavlak O, Atan SU, Saruhan A, Sevil U. Preventing and terminating unwanted pregnancies in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2006;38(1):6-10.
34. Sevil U, Yanikkerem E, Hatipoglu S. A survey of knowledge, attitudes and practices relating to emergency contraception among health workers in Manisa, Turkey. *Midwifery* 2006;22(1):66-77.
35. Kudo Y. Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information-Motivation-Behavioral Skills model. *Jpn J Nurs Sci* 2013;10(1):24-40.
36. Öztürk A, Güzel H, Gün I, Östürk Y. Opinions of imams about family planning and their use of methods in Kayseri, Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002;7(3):144-9.
37. Cebeci Save D, Erbaydar T, Kalaca S, Harmancı H, Cali S, Karavus M. Resistance against contraception or medical contraceptive methods: a qualitative study on women and men in Istanbul. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004;9(2):94-101.
38. Kılıç A, Akyüz A, Yavan T, Güvenç G. A qualitative study on the effects of contraceptives on sexual life. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(3):131-41.
39. Günyeli I, Abike F, Bingöl B, Ornek T. Contraceptive counseling in Turkey after induced abortion. *Int J Gynecol Obstet* 2012;119(2):174-7.