

НЕКИ АСПЕКТИ ПЛАНИРАЊА ПОРОДИЦЕ - ОД ПОБАЧАЈА ДО ЗДРАВСТВЕНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

Радојевић Ј.¹, Станишић С.², Станојевић Д.¹, Јуришић А.¹, Ракић С.¹, Матејић С.²

¹Гинеколошко-акушерска клиника Народни фронт-Београд

²Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

SOME ASPECTS OF FAMILY PLANNING - FROM MISCARRIAGE TO HEALTH EDUCATION

Радојевић Ј.¹, Станишић С.², Станојевић Д.¹, Јуришић А.¹, Ракић С.¹, Матејић С.²

¹Gynecological-obstetric clinic "Narodni front"

²Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Family planning is a civilizational value that should lead to a reduction of abortions, especially abortion as a method of family planning. Contraception or pregnancy prevention is the most purposeful way of birth control. It includes all the means and methods to a certain point, and certainly before the implantation of blastocyst, they stop the natural process of reproduction. The aim of our study is to analyze the application of some method of contraception among women who had and who had an early abortion in the sample and to analyze the application of some method of contraception in the study group of women and their correlation with the attendance of education in counseling contraceptive after intentional interruption of early pregnancy. A significant change in the use of contraceptive after pregnancy termination, and conducted training in family planning, is that the increased incidence of permanent contraceptive methods, compared to their occasional use.

Key words: family planning; contraception; abortion

САЖЕТАК

Планирање породице је цивилизацијска вредност која треба довести до смањења прекида трудноће, а посебно побачаја као методе планирања породице. Контрацепција или спречавање трудноће је најсврхисходнији начин контроле рађања. Обухвата сва средства и методе којима се у одређеном тренутку, а свакако пре имплантације бластоцисте, заустављају природни процеси репродукције. Циљ нашег истраживања јесте истражити заступљеност примене неке од метода контрацепције код жена које су имале и које нису имале рани намерни прекид трудноће у испитиваном узорку као и истражити заступљеност примене неких од метода контрацепције у студијској групи жена и њихову корелацију са похађањем едукације у саветовалишту за контрацепцију после раног намерног прекида трудноће. Значајна промена у начину коришћења средстава контрацепције, након прекида трудноће и спроведене едукације у саветовалишту за планирање породице, је у томе што је повећана учесталост примене сталних метода контрацепције, у односу на њихову повремену употребу.

Кључне речи: планирање породице; контрацепција; абортус

УВОД

Планирање породице односно репродукција у уској је вези са питањем слободе/забране побачаја. О томе да ли у планирање породице треба убројити намерни прекид трудноће *Abortus arteficialis legalis* мишљења су подељена. Међутим, све док се и на тај начин остварује неки од циљева планирања породице, рани намерни прекид трудноће не можемо искључити, иако је то без двоумљења најгори и с многих гледишта најнеповољнији и најнеприхватљивији начин планирања породице, који са собом носи велики ризик по здравље жене са неизвесним исходом о будућем материнству (1, 2). Сам побачај је релативизиран у смислу да услуге у планирању породице морају смањити потребу за извршењем побачаја, а он ипак ако се мора извршити, мора бити стручан. Осим тога женама са нежељеном трудно-

ћом треба омогућити лак приступ информацијама и саветовању. Наглашава се саветовање и едукација након побачаја у смислу избегавања даљњих побачаја. Наиме здравствено је просвећивање камен темељац за избегавање многих здравствених и психолошких стресова и негативних последица лошег (или никаквог) планирања породице.

Планирање породице је цивилизацијска вредност која треба довести до смањења прекида трудноће, а посебно побачаја као методе планирања породице. Планирање породице није само себи сврха већ је оно намењено свесном, слободном и одговорном одлучивању жене и мушкарца о рађању деце, размаку између порођаја, броју деце и др. Планирање породице као друштвени феномен и као приватна, индивидуална потреба

има своје чиниоце. То су здравствене мере за планирање породице и здравствено васпитне мере за планирање породице. Њихов циљ исцрпљује се на нивоу здравља целокупног становништва и појединаца како би постигли, очували и унапредили своје здравље, те постигли да се појединци одговорно понашају и у сфери полности. Ове мере се међусобно надопуњују. Како је полност део општег здравља очито је међусобно прожимање здравља (као субјективног и објективног статуса) и едукације о здрављу.

Идеално контрацептивно средство још не постоји. Све расположиве контрацептивне методе имају добре и лоше особине а на пацијенту и лекару је да направе рационалан избор. Као контрацептивне методе примењују се разна средства за спречавање нежељене трудноће док се стерилизација сматра трајном методом.

Контрацепција или спречавање трудноће (контра - против и conception - зачеће) је најсврхисходнији начин контроле рађања. Обухвата сва средства и методе којима се у одређеном тренутку, а свакако пре имплантације бластоцисте, заустављају природни процеси репродукције (3) Идеално контрацептивно средство требало би да буде ефикасно, реверзибилно, јефтино, нешкодљиво и лако прихватљиво за пацијента (4).

Иако су најранији записи о употреби неких метода контрацепције стари чак 5000 година, идеално контрацептивно средство није пронађено ни до данас, а велико је питање хоће ли икада и бити (5).

ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

Уставна уредба (члан 191) истиче право човека да слободно одлучује о рађању деце и искључује могућност да се кроз евентуални брачни уговор предвиди обавеза рађања.

Циљ нашег истраживања јесте истражити заступљеност примене неке од метода контрацепције код жена које су имале и које нису имале рани намерни прекид трудноће у испитиваном узорку као и истражити заступљеност примене неких од метода контрацепције у студијској групи жена и њихову корелацију са похађањем едукације у саветовалишту за контрацепцију после раног намерног прекида трудноће.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Студија је спроведена на одељењу Дневне болнице Гинеколошко-акушерске клинике Народни Фронт у Београду. Подаци за анализу су добијени путем посебно компоноване анкете о знању, ставу и понашању у планирању породице. Анкета је анонимна и спроводи се у контакту са пацијентима путем анкетног листа.

Студијску групу чине жене у генеративном периоду које су имале један прекид трудноће и то:

1. Анкетна група коју чине жене са једним намерним прекидом трудноће, које су након прекида прошле едукацију о контрацепцији и анкетирание након 3 до 6 месеци путем редовне гинеколошке контроле или путем контакта телефоном.

2. Контролну групу чине жене у генеративном периоду живота, а које испуњавају анкетни листић при-

ликом контролног (редовног) гинеколошког прегледа у специјалистичким амбулантама клинике.

Одабир испитаника вршио се по принципу случајног избора тј. студијом су обухваћене пацијенткиње по редоследу јављања у Дневној болници или у специјалистичким амбулантама Гинеколошко-акушерске клинике Народни Фронт у Београду, а да задовољавају услове студије. Испитивање почиње класификацијом жена у групе-кохорте, изложене или неизложене фактору ризика (кохортна студија).

Статистичка обрада података

У обради добијених резултата су коришћене стандардне, аналитичке методе (табелирање, проценти, графичко приказивање, тестирање разлике између пропорција, тестирање разлике између двеју аритметичких средина, Хи квадрат тест).

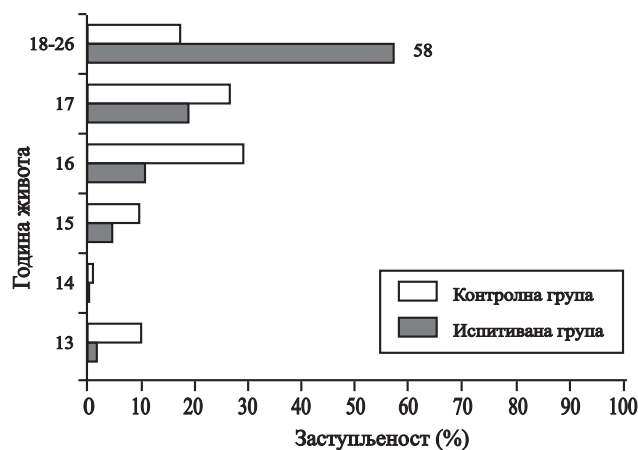
Наводи из литературе су у тексту означени бројем који је уоквирен заградама при чему број одговара редном броју под којим је референца наведена у списку литературе.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Градација година које означавају први полни однос, приказано на Графикону 1. обухвата сваку годину животног периода од 13-17 године и период од 18 година на више, односно до 26 година, када је најкаснији забележени први однос. Овакав приказ имао је за циљ да се сагледа фреквенција првих полних односа у ранијем животној добу и након 18 година (пунолетства анкетираних пацијенткиња).

Значајно већи број анкетираних пацијенткиња из испитиване групе имало је прве полне односе након 18-те године живота (58%), у односу на контролну групу (20%). (Студентов т-тест, $p < 0.0001$).

Може се закључити да је први полни однос у ранијим годинама живота било својство у контролној групи анкетираних, јер је 80% испитаница имало први полни однос до 18 година живота, око 20% од тога до 15-те године живота. У испитиваној групи први полни однос до 18-те године живота имало је 42% пацијенткиња.



Графикон 1. Први полни однос (године живота)

Податак који је био од значаја у сагледавању приступа значају контрацепције, у оквиру студијских група, било је њено коришћење након првог односа.

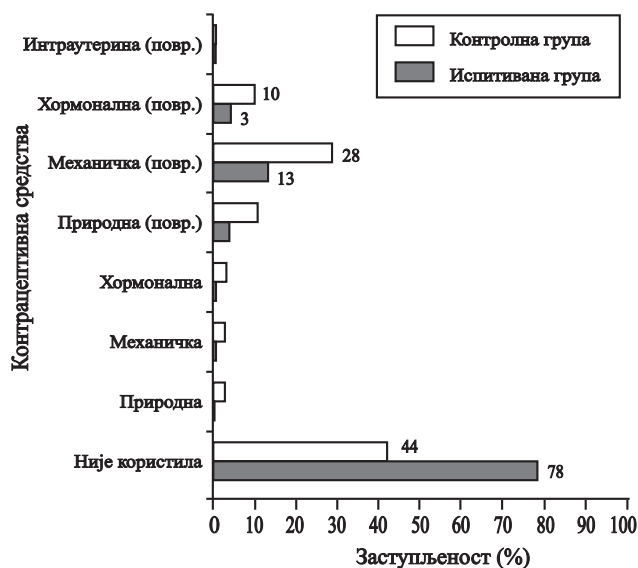
Повезујући резултате анализирани са претходне табеле, може се рећи да пацијенткиње које су при првом полном односу биле у старијој животној доби, након полног односа, са сигнификантно великом вероватноћом нису користиле контрацептивна средства (78% случајева, $p < 0.0001$, Графикон 2.).

Насупрот овог резултата, број пацијенткиња у контролној групи које нису користиле контрацептивна средства након првог полног односа, у односу на испитивану групу, знатно је мањи (44% случајева, $p < 0.0001$).

У оквиру контролне групе постојала је вероватноћа која се статистички не разликује од одлуке да ће се контрацептивно средство користити или не (56% према 44%, Студентов t -тест, $p = 0.113$).

Анализа по структури коришћених средстава за контрацепцију показује да у испитиваној групи, међу малобројним особама које су их користиле (22 случаја), најзаступљенији вид заштите је био механички и то повремено. Истоветан облик заштите најчешће су користиле и анкетирани пацијенткиње из контролне групе. Од укупно 56 пацијенткиња, које су користиле неки вид заштите, њих 28 се изјаснило за ову врсту контрацепције, затим да су повремено користиле и хормонска или хемијска средства заштите (10 пацијенткиња). За разлику од испитиване групе где је то била изузетно ретка појава (1%-4%), у контролној групи пацијенткиња, у појединачним случајевима, било је употребе и других мера контрацепције, која су укључивала и њихову сталну употребу (3%-7%).

На основу коришћења контрацептивних средстава након првог полног односа, може се сагледати приступ овој теми који се, очигледно, разликовао између група, како по учесталости употребе, тако и по њиховој структури.



Графикон 2. Средства за контрацепцију која(ако) су анкетирани особе користиле након првог полног односа.

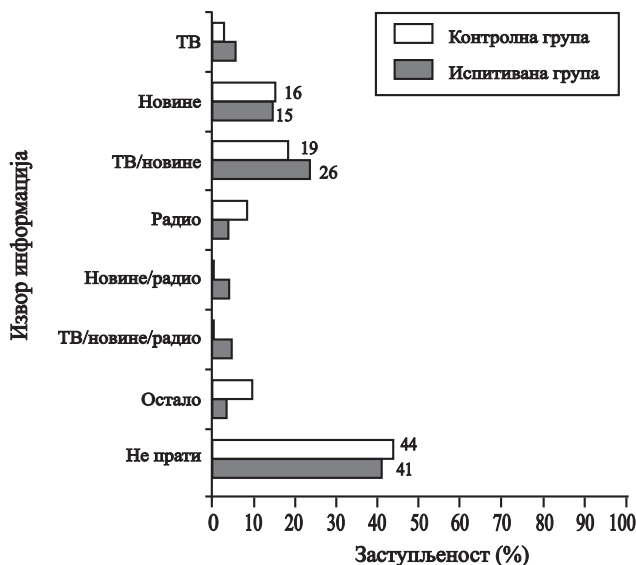
Степен информисаности пацијенткиња одређен је на основу њихове сопствене процене и део је анкетних одговора. На Табели 1. приказана је расподела одговора на ово питање по групама.

Око 40% пацијенткиња сматра да су информисане по питању контрацепције, од 40%-46% да су слабо информисане а од 13%-16% да су неинформисане по овом питању.

Статистичком анализом доказано је да се у погледу одговора на питање о степену информисаности о контрацепцији, испитивана и контролна група не разликују. (Mann-Whitney U-тест, $p = 0.911$).

Табела 1. Информисаност испитаница о контрацепцији.

степен информисаности	Контролна гр.		Испитивана гр.	
	Број	%	Број	%
- неинформисана	13	13.0	16	16.0
- слабо информисана	46	46.0	40	40.0
- информисана	41	41.0	44	44.0
Укупно	100	100.00	100	100.00



Графикон 3. Начин праћења информација о контрацепцији.

На Графикону 3. представљени су начини праћења информација о контрацепцији. То су била средства за пренос информација о којима су се испитанице изјасниле као начинима праћења информација о контрацепцији, уколико су их пратиле.

Упоредом одговора о начину праћења информација о контрацепцији утврђено је да се испитивана и контролна група значајно не разликују. (Kruskal Wallis test, $p = 0.726$).

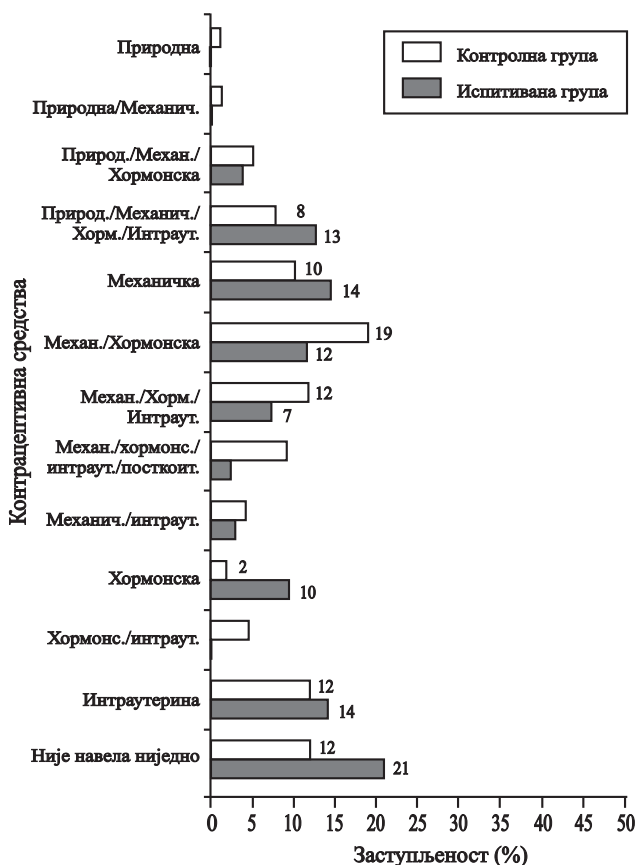
Од 41-44% анкетираних пацијенткиња уопште не прати информације о контрацепцији. Од оних које их прате (нешто више од једне половине од свих анкетира-

них), највећи број долази до информација о контрацепцији преко новина и новина и ТВ (15%-26%). Знатно мање су заступљени остали извори информација о контрацепцији, по одговорима пацијенткиња.

Попуњавање анкетног питања о врстама контрацепције требало је да створи увид о сазнању анкетираних особа у тренутку анкете по овом питању.

На Графикону 5 представљена су средства која су анкетираних особа у одређеној истраживаној групи навеле. У испитиваној групи већи број жена није навело ни једно средство за контрацепцију (21%) у односу на контролну групу (12%). (Студ. т-тест, $p=0.04$, (<0.05)).

Ако се изузму случајеви не навођења ни једног средства и упореде средства контрацепције која су наведена по групама, утврђује се да нема значајне разлике: најчешће су навођена појединачна - механичка, интраутерина, затим механичко/хормонска средства. Навођење скоро свих средстава (природна/механичка/хормонска/интраутерина) такође је било слично у обема студијским групама (8%-13%). (Kruskal Wallis Test, $p=0.312$ (>0.05)).



Графикон 4. Навођење средстава за контрацепцију од стране испитаница

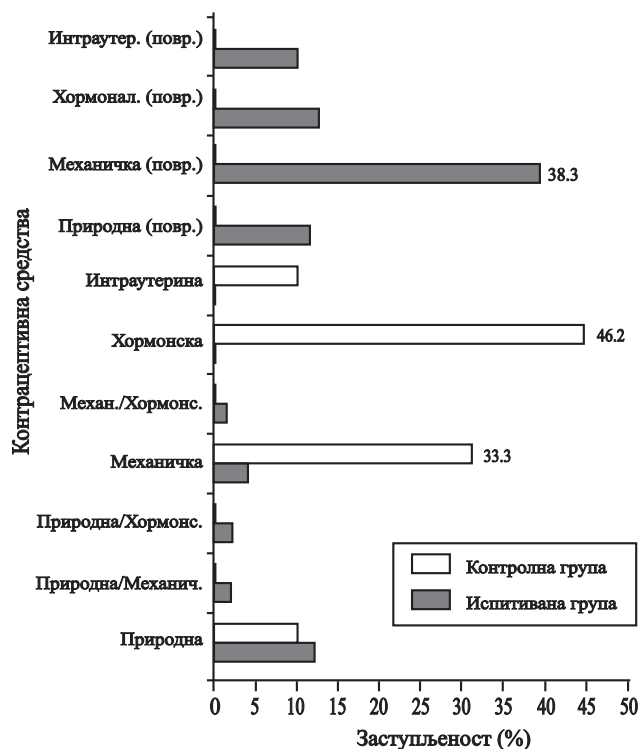
Анализа коришћења средстава за контрацепцију у тренутку анкете започета је групним приказом о томе колика је заступљеност жена која уопште користе контрацептивна средства.

На Графикону 5 дат је приказ по студијским групама о коришћењу контрацептивних средстава.

У групи жена које су у тренутку анкете биле у дневној болници ради намерног прекида трудноће, био је приближно једнак број (процентуална заступљеност која се статистички није значајно разликовала) пацијенткиња које су користиле контрацептивна средства (47%) и оних које их нису користиле (53%). (χ^2 -тест, $p=0.549$).

У контролној групи жена био је већи број жена које нису користиле контрацептивна средства (61%), што је сигнификантно више од оних које су их користиле (39%). (χ^2 -тест, $p=0.028$).

Међутим, када се упореде заступљеност анкетираних жена које нису користиле контрацептивна средства, добија се резултат да између посматраних група нема статистички значајне разлике. (т-тест, $p=0.127$).



Графикон 5. Врсте коришћених средстава за контрацепцију у тренутку анкете.

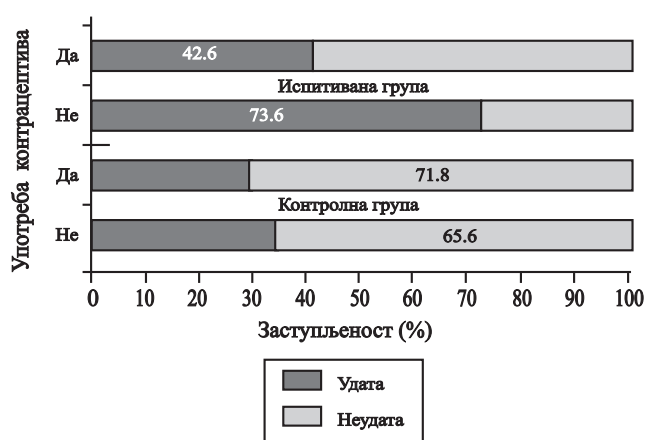
Значајност разлике у средствима за контрацепцију која су користиле испитанице до анкете, уочљива је првенствено из њихове структуре, која је представљена на Графикону 6.

Без спровођења статистичког тестирања значајности разлика у расподелама, која би у овом случају била сувишна, убедљиво је да су пацијенткиње из испитиване групе у највећем броју случајева користиле средства само повремено (36 пацијенткиња или 76.6%) и то првенствено механичка (38.3%), затим и остале видове контрацепције.

У контролној групи није забележен ни један случај само повремених коришћења контрацепције. У овој групи најзаступљенији вид контрацептивне заштите била је употреба хормонских препарата (46.2%), затим механичких (33.3%) и интраутериних и природних (око 10%).

Употреба сталних мера контрацепције у испитиваној групи била је забележена само у појединачним случајевима (највише у 6 случајева, или 12.8%, као природна заштита).

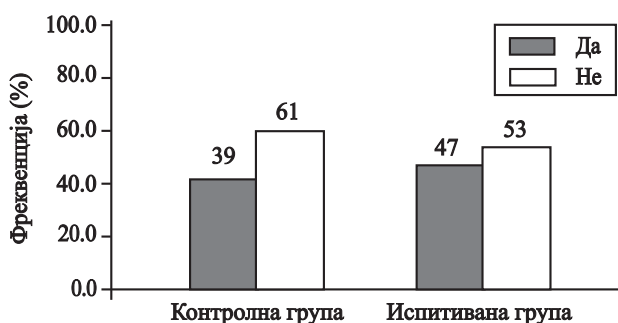
Закључује се да у испитиваној групи, у поређењу са контролном групом, у времену које је претходило анкети и пре раног намерног прекида трудноће, у сигнификантно великом броју случајева није коришћен ни један стални и ефикасни систем контрацептивне заштите.



Графикон 6. Употреба контрацептивног средства у зависности од брачног стања анкетираних.

На Графикону 7. приказана је расподела пацијенткиња по групама у односу на употребу контрацептивних средстава и брачни статус.

У испитиваној групи значајан број испитаница које нису употребљавале контрацептивна средства су биле удате (73.6%, χ^2 -тест, $p=0.001$), а од оних које су их употребљавале учесталост удатих према неудатим није се статистички разликовала (42.6% према 57.4%, χ^2 -тест, $p=0.307$).



Графикон 7. - Коришћење средстава за контрацепцију у тренутку анкете.

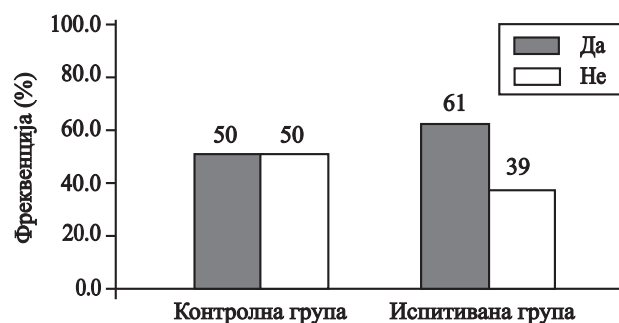
У контролној групи сигнификантан број неударних жена био је и у групи која је употребљавала (71.8%, $p=0.001$), и групи која није употребљавала контрацептивна средства (65.6%, $p=0.015$), односно, употреба контрацептивних средстава није зависила од брачног стања испитаница из ове групе.

Предмет посебне анализе о употреби контрацепције била је улога и став мужа, односно партнера, анкетираних жена по истраживаним групама.

Анкетно питање се односило на изјашњавање жена о томе да ли муж пристаје да она користи неко контрацептивно средство, а расподела одговора по групама представљена је на Графикону 8.

Већина жена из испитиване групе изјаснила се да муж пристаје да она употребљава контрацепцију, што је тестирањем доказано као значајна већина, на усвојеном нивоу поузданости $p<0.05$. ($p=0.028$).

У оквиру контролне групе дошло је до поделе одговора на ово питање. Приближно једнак број испитаница одговорио је потврдно и одречно, или, постојала је једнака вероватноћа да муж или партнер из контролне групе пристају или не да анкетирани користи неко контрацептивно средство. (χ^2 -тест, $p=0.918$).



Графикон 8. - Пристанак мужа да анкетирани користи неко контрацептивно средство.

ДИСКУСИЈА

Према истраживањима која се спроводе у светским размерама, инциденца нежељених трудноћа и абортуса, процена и едукациони ниво употребе контрацепције, теме су од посебног интереса популационе политике сваке земље. (6,7).

У земљама транзиције епидемиолошке одлике у области репродуктивног здравља су изузетно велики број насилних прекида трудноће (8). Артефицијални абортус је и даље у Србији доминантан облик контроле рађања код жена генеративног доба, а либерализован је знатно пре него што су модерна средства контрацепције постала широко доступна. (9).

На основу анкетних одговора пацијенткиња, из домена планирања породице, могао се стећи увид како о њиховом личном ставу, тако и условима у којима треба да остваре ово основно право.

По фокусу пажње многих студија о планирању породице и по питањима која су обухваћена анкетом презентоване студије, улога мушкарца је битна у том

процесу. Разматрање значаја улоге будућег оца у вези са планирањем породице, његова подршка током трудноће и родитељства, присутна је у свим аспектима новијих истраживања. (10).

Већина жена које су се одлучиле на рани намерни прекид трудноће у овој студији планирала је породицу уз учешће мужа. Овакав резултат отвара нову визију о учешћу мужа, односно партнера, у чину насилног прекида трудноће, али и у примени мера контрацепције.

Последњих година, све више је присутна иницијатива о укључивању мушкараца у извештавањима која се тичу фертилности и употреби контрацепције. Наравно, жена може да контролише своју фертилност и без кооперације са својим супругом, међутим, јачањем комуникације између супружника и укључивањем мужа у бригу о репродуктивном здрављу, унапређује се здравље читаве породице.

Пацијенткиње које су у анкети извршиле процену сопствене информисаности о методама контрацепције изјавиле су, у скоро половини случајева, да су слабо информисане и исто толико да су информисане. Неке студије су показале да "самоизвештавање" (self-reports), или лична процена о информисаности, не може бити адекватан показатељ, како информисаности, тако и знања у примени контрацептивних метода. Зато се на основу сазнања појединих истраживача сугерише да се на резултате таквих анкетних одговора треба гледати са више скептицизма.

Коришћење контрацепције и стање репродуктивног здравља нације се изражавају преко многих реалних показатеља а један од њих је и заступљеност порођаја и абортуса у млађој популацији – адолесцентима. Према подацима из ове студије око 80% пацијенткиња из контролне групе и око 40% из испитиване групе имало је прве сексуалне односе пре 18-те године, након чега од 40%-78% њих није користило никаква средства за контрацепцију.

Оно по чему су се упоређиване групе пацијенткиња значајно разликовале јесте начин и врста употребе контрацептивних средстава. Иако је заступљеност оних које су их употребљавале био мањи у контролној групи, врста средстава која су била у употреби, као што су хормонско / хемијска / механичка и интраутерина, обезбеђивао је њихову већу сигурност. Насупрот тога, у испитиваној групи пацијенткиња, врста средстава (углавном механичка) и пре свега њихова повремени употреба, ни у ком случају нису били адекватна контрацептивна заштита.

Ако се узме у обзир да је узорак пацијенткиња из контролне групе одабран на случајан начин, не може се са сигурношћу тврдити о њиховим мотивима за примену метода контрацепције. Доказано је да су оне у већем броју биле неударе, вишег степена образовања, с раније започетим сексуалним односима, у односу на пацијенткиње које су дошле ради намерног прекида трудноће и имале у претходном периоду знатно више порођаја и абортуса.

Учесталост коришћења механичке контрацепције - кондома, већа је у популацији млађих жена, што је често последица веће пропаганде путем штампе, посте-

ра, ТВ-а или по савету лекара. Коришћење пилуле - хемијских метода контрацепције, више је заступљено у популацији имућнијих жена, вишег степена образовања, које чешће контролишу своје здравље и више су упознате са свим предностима и манама које овакав вид контрацепције доноси.

Многа истраживања су документовано образложила ефикасност употребе одређених врста контрацептивних средстава, поготову са аспекта адекватности употребе. Тако је утврђено да стопа абортуса је већа и до два пута код корисника механичке контрацепције у односу на интраутерина средства, пре свега због не едукованости парова у коришћењу.

Више аутора је дошло до сазнања да је ефекат едукације о потреби и начину употребе контрацепције потребан управо након насилног прекида трудноће. Као "последња линија одбране" када мере превентивног деловања у борби против оваквог вида планирања породице можда нису биле довољно ефикасне, едукација "после", знатно поправља став према мерама контрацепције.

Након намерног прекида трудноће и посете саветовалишта за контрацепцију, значајно велики број жена почело је да примењује методе контрацепције. Став жена се применио што се тиче врсте и начина примене ових средстава, нарочито код жена које су биле из градске средине, вишег степена образовања, бољег материјалног стања и боље информисане. Готово све жене су прешле на сталну употребу контрацепције и то првенствено хормонско/хемијских средстава. Повећана је и употреба интраутериних средстава, што је представљало значајан напредак у односу на ситуацију пре намерног прекида трудноће.

Перзистентно висока стопа абортуса у Србији апострофирана је многим узрочницима који се мало мењају кроз време. Будућност ове појаве зависиће од упознавања и примене модерних концепата планирања породице на политичком, едукационом и здравственом нивоу. (11)

Овом студијом, недвосмислено је доказана ефикасност едукативног деловања на стање свести жена у генеративном периоду живота о потреби примене адекватног метода контрацепције. Показано је да би се позитивни резултати могли постићи превентивним деловањем тако да едукација постане пракса у школама, на факултетима, у високо посећеним саветовалиштима. Да абортус не би био најчешћи метод планирања породице важно је превазићи предрасуде, променити став супружника, свест жена, а на том послу неопходна је сарадња свих сегмената друштва, као и активна подршка средстава информисања.

ЗАКЉУЧЦИ

- Код жена у старосној доби до 20 година нежељена трудноћа је разлог њеног раног намерног прекида, а у старосној доби преко 20 година најчешћи разлози раног намерног прекида трудноће су довољан број деце, затим нежељена трудноћа или остали разлози (тешки социо-економски услови или болест жене).

- Пре раног намерног прекида трудноће највећи број жена не користи неку од савремених метода за планирање породице. Примена савремених метода контрацепције у овој групи жена је ретка, повремена, а најчешће су у потреби механичка средства контрацепције.

- Највећи број жена које нису имале рани намерни прекид трудноће користи савремену контрацепцију, а начин примене је сталан.

- Процена степена сопствене информисаности о савременим методама планирања породице код жена које су имале и које нису имале рани намерни прекид трудноће се не разликује.

- Након едукације у саветовалишту за контрацепцију значајно већи број жена се определио за сталну употребу неке од савремених метода за контрацепцију. Највећи број жена прихватило је хормонска контрацептивна средства, затим механичка и интраутерина.

- Након 3-6 месеци од прекида трудноће и едукације у саветовалишту за контрацепцију, средства за контрацепцију боље су прихватиле жене из градске средине, које су имале у просеку око 31 годину, вишег степена образовања, бољег материјалног стања и боље информисаности.

- Одлучујући фактори утицаја на одлуку за примену неке од савремених метода планирања породице су: градска средина, степен образовања, материјално стање и боља информисаност.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cheng Y, Xu X, Xu J, Wuillaume F, Zhu J, Gibson D, Temmerman M. The need for integrating family planning and post-abortion care in China. *Int J Gynaecol Obstet.* 2008 Nov; 103(2): 140-3. Epub 2008 Aug 29.
2. Rašević M. Srbija - tranzicija od abortusa ka kontracepciji ili ne? *Sociološki pregled.* 2008; 42(3):295-305.
3. Díaz-Sánchez V. Strengthening family planning efforts to reduce abortion *Gac Med Mex.* 2006 Sep-Oct;142 Suppl 2:103-9
4. Anolšek L, Randić L, Brežnik D, Petrić A, Socijani, medicinski i demografski aspekti planiranja porodice u SFRJ, *Zbornik radova, X kongres, Herceg-Novci, 1984, 10-13.*
5. Delwa W, Wuillaume F, Vansteelandt S, Claeys P, Verstraelen H, Temmerman M. Sexual behaviour and contraceptive use among youth in the Balkans. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2007; 12:309-16.
6. Adhikari R, Soonthorndhada K, Prasartkul P. Correlates of unintended pregnancy among currently pregnant married women in Nepal. *BMC Int Health Hum Rights.* 2009 Aug 11; 9:17.
7. Alan Guttmacher Institute. *Facts on Induced Abortion Worldwide, October 2009.*
8. Banicevic M, O promociji reproduktivnog zdravlja adolescenta, UNICEF, Podgorica, 2000, 25.
9. Maheshwari S, Sarraj A, Kramer J, El Serag HB. Oral contraception and the risk of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol.* 2007; 47:506-13.
10. Ceylan A, Ertem M, Saka G, Akdeniz N. Post abortion family planning counseling as a tool to increase contraception use. *BMC Public Health.* 2009 Jan 15;9:20.
11. Mauldin, W.P., Ross, J.A. Family planning programs: Efforts and results, 1982-89. *Stud Fam Plann,* 1991; 22(6): 350-67.