

Ümraniye’de Bir Sağlık Ocağına Başvuran Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

[An Assesment of Emergency Contraception Knowledge of Women Attending the Primary Health Care Center in Umraniye]

ÖZET:

AMAÇ: Araştırmamızın amacı, Ümraniye’de aile planlaması hizmetlerinin de verildiği bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlemesidir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 18-20 Aralık 2006 tarihlerinde Ümraniye’de bir sağlık ocağında gerçekleştirildi. Çalışmamızda örneklem seçilmedi ve çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında sağlık ocağına herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki görüşülen tüm kadınlar çalışmaya dahil edildi. Görüşülen 268 kadından çalışmamıza katılmayı kabul eden 241’i (%89,9) ile çalışma yürütüldü. Veriler üç bölümden oluşan 33 sorunun bulunduğu bir anket kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde ki-kare ve Fisher’in kesin testi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortancası 28 (min. 16, max. 49) idi. Kadınların %13,7’si acil kontrasepsiyonu duymuştu. Yöntemi duymuş olmakla yüksek eğitim düzeyi ve daha önce gebe kalmama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Yöntemi duyduğunu belirtenlerden %60,6’sı (tüm katılımcılarda %8,3) yöntemin amacını doğru olarak bildi. Korunmasız ilişkiden sonra ne kadar süre içinde alınırsa etkili olduğunu doğru bilenlerin oranı %36,4 iken, hapın korunmasız cinsel ilişkiden sonra kaç kez alındığını doğru bilenlerin oranı %9,0 idi. Yöntemi duyduğunu belirten kadınlardan sadece 1 tanesi yöntemi kullanmıştı. Genç yaş ve yüksek eğitim seviyesi ile yöntemin amacını doğru bilme arasında, aynı şekilde yüksek eğitim düzeyi ile yöntemin alınma zamanını doğru bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Acil kontrasepsiyon farkındalığı belli bir düzeyde olsa da kullanım oranı çok düşük düzeydedir. Araştırmanın yapıldığı bölgede, yöntemin amacı, ne zaman ve nasıl kullanılacağı konusunda kadınlar bilgilendirilerek kullanıcı adaylarının yöntem hakkındaki tercihlerini yeniden şekillendirmeleri sağlanmış olacaktır.

SUMMARY

BACKGROUND: The aim of the study was to determined the knowledge of women who were in reproductive age that were attending to a primary health care center which was having family planning service in Umraniye.

METHODS: This descriptive research has been performed at a primary health care center in Umraniye, between 18-20 December 2006. In our study sample isn’t selected and we include women of reproductive age who are attending to the primary health care with any cause in the study dates. Study has been performed at 241 women (89.9%) that has been interviewed of 268. Study data has been collected by a three part questionnaire which has 33 question. The data has been evaluated by chi square and Fisher exact tests.

RESULTS: The median age of the participants was 28 (25p-75p). Small part of participants have heard emergency contraception (13.7%). There was a significant relationship between hearing the method, being nullipar and high education level ($p<0.05$). The participants who were hearing the method just 60.6% of them also knew the aim of the method (8.3% of the all participants). In the same group of the participants only 36.4% knew correctly of taking time of the pills and 9.0% of them knew correctly of taking piece of tablet after an unprotected sexual intercourse. Only one of the women who were determining of hearing the method also ever used it. There was a statistically significant difference between young age and high education level and knowing correctly of the aim of the method. Also there was a statistically significant difference between high education level and knowing correctly of taking time of the method after an unprotected sexual intercourse ($p<0.05$).

CONCLUSION: Although awareness of emergency contraception is at an apparent level the using rate of the method is at a very low level. Giving education about the aim, taking time and how taking of the method to the women who are living at the study area is providing of giving shape of options of the method user candidates.

Ahmet Topuzoğlu¹,
M. Fatih Önsüz²,
Seyhan Hıdıroğlu¹,
Nur Mustafaoğlu¹,
M. Şakir Ekşi¹, Rıza
Erbölükbaş¹, Hakan
Kayıkcı¹, Taylan
Kılıç¹

¹Marmara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı AD.
²Hakkari İl Sağlık
Müdürlüğü

Anahtar Kelimeler: Acil kontrasepsiyon, aile planlaması, bilgi düzeyi, üreme çağı, istenmeyen gebelik.

Key words: Emergency contraception, family planning, knowledge level, reproductive age, unintended pregnancy.

**Sorumlu yazar/
Corresponding author:**
M. Fatih Önsüz
Hakkari İl Sağlık
Müdürlüğü
Hakkari, Türkiye.
fatihonsuz@yahoo.com

GİRİŞ

İstenmeyen gebelikler tüm dünyadaki kadınlar için önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir (1). Yüksek etkili kontrasepsiyon yöntemleri bulunmasına rağmen tüm dünyada %25 oranında istenmeyen gebelikler meydana gelmektedir. İstenmeyen gebeliklerin %60’ı

düşükle sonuçlanmaktadır. Bu düşüklerin de %33’ü güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmekte ve yüksek morbidite ve mortalite riski taşımaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre her yıl istenmeyen gebeliklerin neden olduğu en az 20 milyon güvenli olmayan düşük gözlenmekte ve bunların 80,000’i

kadınların ölümü ile sonuçlanmaktadır (3). İstenmeyen gebelikler tüm dünya çapında bir problemdir, Örneğin İngiltere’de her yıl 200000 istenmeyen gebelik sonlandırılmaktadır (4). Amerika’da yılda tahminen 3,5 milyon istenmeyen gebelik oluşmaktadır (1).

İstenmeyen gebeliklerin birçoğu acil kontraseptif yöntemler aracılığıyla önlenir (5). Korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi olan acil kontrasepsiyon, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için ikinci bir şans olarak görülmektedir (6). Diğer bir ifadeyle, aile planlaması yöntemlerinin kullanılmadığı ya da kullanılan yöntemin başarısız olduğu cinsel ilişkilerden sonra istenmeyen gebelikleri engeller (7). İstenmeyen gebeliklerin engellenmesinde etkili bir yöntem olan bu metodun ideal kullanımıyla istenmeyen gebelik oranı %74 oranında azaltılabilmektedir (8). İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde bu kadar etkili olan acil kontrasepsiyonun kullanımı birçok ülkede kısıtlıdır. Hizmet sunucuların bilgi eksiklikleri, aile planlaması polikliniklerinde rutin danışmanlık hizmetlerinde acil kontrasepsiyonun olmaması, bilgi düzeyinin potansiyel kullanıcılar arasında da düşük olması, acil kontrasepsiyonun etkili kullanımında temel engelleri oluşturmaktadır (3). Fransa’da yapılan bir çalışmada üreme çağındaki kadınların yalnızca %9,0’unun acil kontrasepsiyon kullandığı belirlenmiş ve bu sonucun en önemli nedenlerinden biri olarak bilgi eksikliği gösterilmiştir (9). Ülkemizde, TNSA 2003 verilerine göre, evli kadınları yalnızca %16,1’i acil kontrasepsiyon yöntemini bilmektedir (10). Türkiye’de kontrasepsiyon metodları içinde acil kontrasepsiyonun yeri henüz tam olarak bilinmemektedir. Gelişmiş toplumlara göre Türkiye’de modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım oranının düşük ve küretaj oranının yüksek olması göz önüne alındığında acil kontrasepsiyon da dâhil olmak üzere kontrasepsiyon konusunda kadınların bilgi ve tutumunun bilinmesinin önemi ortaya çıkmaktadır (8). Birinci basamağa başvuran kadınlara acil kontrasepsiyonla ilgili gerekli bilginin verilmesi ve reçete edilmesinin korunmasız cinsel ilişki sonrasında bu metodun kullanılmasında ve istenmeyen sonuçların önlenmesinde etkili olacağı belirtilmiştir (11). TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde modern yöntem kullanan kadınların %27,9’u kullandığı yöntemi sağlık ocaklarından temin etmektedir (10). Sağlık ocaklarına başvuran kadınların acil kontrasepsiyon bilgilerinin bilinmesi düşük ve küretaj oranlarının yüksek olduğu ülkemiz için önemlidir.

Çalışmamızın amacı, Ümraniye’de aile planlaması hizmetlerinin de verildiği bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 18-20 Aralık 2006 tarihlerinde Ümraniye İlçesi Dudulu Sağlık Ocağı’nda gerçekleştirildi. Çalışmamızda örneklem seçilmedi ve çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında sağlık ocağına herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki (15-49 yaş) görüşülen tüm kadınlar çalışmaya dahil edildi. Görüşülen 268 kadından çalışmamıza katılmayı kabul eden 241’i (%89,9) ile çalışma yürütüldü. Katılımcılara üç bölümden oluşan ve içerisinde açık uçlu ve çoktan seçmeli 33 sorunun bulunduğu bir anket yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Çalışmamızda kullandığımız anket, Uzuner ve arkadaşlarının “Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi” adlı çalışmalarında kullandıkları anket modifiye edilerek oluşturuldu (12). Anketin 1, bölümü; katılımcıların yaş, medeni hal, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence gibi sosyodemografik özellikleri, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük ve ölüm doğum sayısı gibi doğurganlık özellikleri, aile planlaması hizmeti alıp almama durumu ve varsa şu anda kullandıkları korunma yöntemi ile ilgili sorulardan oluşuyordu. Anketin 2, bölümü; acil kontrasepsiyon, acil doğum kontrol yöntemi ya da ertesi gün hapı deyimlerini duyan kadınlara yönelik bilgi değerlendirme sorularından oluşuyordu. Anketin 3, bölümünde; acil kontrasepsiyon yöntemi daha önce tanımayanlara anlatılarak tüm katılımcılara bu yöntemi, kullanmak isteyip istemeyecekleri ve yöntemi bilenlere, etkin olup olmayacağı, güvenilir ve/veya sağlıklı olup olmayacağı şeklinde tutum belirleyen üç soru yöneltildi. Ayrıca, bildikleri/duydıkları diğer (geleneksel) acil kontrasepsiyon yöntemleri ve adet söktürücü iğne kullanma durumu ile ilgili sorular soruldu. Katılımcılara çalışma öncesi çalışmanın amacı, kimler tarafından yapıldığı, kişisel bilgilerinin saklı kalacağı açıklandı. Katılımcılara anketin amacı, kimler tarafından yapıldığı, katılmayı kabul etmedikleri takdirde sağlık kurumundaki tedavi süreçlerinin hiçbir şekilde etkilenmeyeceği, kişisel bilgilerinin saklı tutulacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak onayları alındıktan sonra anket uygulandı. Anketin uygulanma sürecinde AK yöntemini duymayanlara, duyup da bilmeyenlere

yöntem anlatıldı, varsa soruları cevaplandırıldı. Araştırmamız için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirildi, İstatistiksel analizlerde gruplar arası yüzde farklarının karşılaştırılmasında ki-kare, gözlerde beklenen değerin 5'in altında olduğu durumlarda Fisher'in kesin testi kullanılarak değerlendirildi ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmamızda Dudulu Sağlık Ocağı'na herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş arasında ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 241 kadınla görüşüldü. Katılımcıların yaş ortancası 28 (min, 16, max, 49) idi. Araştırmaya katılan kadınların obstetrik geçmişleri incelendiğinde %93,4'ünün ($n=225$) en az bir tane çocuğu vardı. Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması $2,72 \pm 1,78$ (min,0, max, 10) iken, doğum sayısı ortalaması $2,20 \pm 1,44$ (min,0, max, 10) idi. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,10 \pm 1,34$ (min, 0, max, 10), ölü doğum sayısı ortalaması $0,11 \pm 0,66$ (min,0, max, 9), düşük sayısı ortalaması $0,24 \pm 0,53$ (min,0, max, 3), yasal tahliye sayısı ortalaması $0,25 \pm 0,61$ (min,0, max, 3) idi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, üreme sağlığı gereksinimi ve kullanımı açısından bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterildi.

Araştırmaya katılan kadınların %46,9'u ($n=113$) 25-34 yaş grubunda idi. Katılımcıların %73,5'i ($n=177$) ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip iken, %12,4'ü ($n=30$) lise, %1,2'si ($n=3$) üniversite mezunu idi. Kadınların %94,6'sı ($n=228$) evli iken, %93,4'ü ($n=225$) ev hanımı idi. Katılımcıların %66,4'ü ($n=160$) SSK'lı iken, %14,5'inin ($n=35$) herhangi bir sağlık güvencesi yoktu. Kadınların %93,3'ünün ($n=225$) aktif cinsel yaşamı vardı. Araştırmaya katılan kadınların %9,5'inin ($n=23$) son bir yıl içinde istenmeyen gebeliği olmuştu. Kadınların %5,4'ü ($n=13$) son bir yıl içerisinde istenmeyen gebelikleri nedeniyle doğum yapmıştı ve bu oran istenmeyen gebeliklerin %56,5 idi.

Katılımcıların %46,5'i ($n=112$) daha önceden bir aile planlaması (AP) hizmeti almıştı. AP yöntemi olarak kadınların %53,1'i ($n=128$) modern yöntemleri kullanırken %28,6'sı ($n=69$) geleneksel yöntemleri kullanmaktaydı. Kadınların %18,2'si ($n=44$) ise herhangi bir yöntem kullanmamaktaydı.

Tablo 1. Ümraniye Dudulu Sağlık Ocağı'na 18-20 Aralık 2006'da başvuran üreme çağındaki kadınların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellik	n	%
Yaş grupları		
15-24	57	23,6
25-34	113	46,9
35-44	58	24,1
>45	13	5,4
Eğitim düzeyi		
İlkokul ve altı	177	73,5
Ortaokul	31	12,9
Lise	30	12,4
Üniversite	3	1,2
Medeni durumu		
Evli	228	94,6
Bekar	9	3,7
Dul	4	1,7
Sosyal güvence		
Güvencesiz	35	14,5
Emekli sandığı	10	4,1
SSK	160	66,4
Bağ-Kur	21	8,8
Yeşil kart	15	6,2
Meslek		
Ev hanımı	225	93,4
Çalışan	16	6,6
Aktif cinsel yaşam		
Var	225	93,3
Evli	223	92,5
Bekar	1	0,4
Dul	1	0,4
Yok	16	6,7
Son bir yılda istenmeyen gebelik		
Yok	218	90,5
Var	23	9,5
Gebe	1	0,4
Yasal tahliye	9	3,7
Doğum	13	5,4
Daha önce AP hizmeti alma		
Almış	112	46,5
Almamış	129	53,5
Kullanılan AP yöntemi		
Yöntem kullanmayan	44	18,2
Modern yöntem	128	53,1
Geleneksel yöntem	69	28,7
Ertesi gün hapi ya da acil kontrasepsiyonu duyma		
Duymuş	33	13,7
Duymamış	208	86,3
Toplam	241	100

Tablo 2. Ümraniye Dudulu Sağlık Ocağı'na 18-20 Aralık 2006'da başvuran üreme çağındaki kadınlardan acil kontrasepsiyonu duyanların yöntemle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

Acil kontrasepsiyonla (AK) ilgili bilgi düzeyleri	n	%
Yöntemin amacını bilme		
Doğru	20	60,6
Yanlış	13	39,4
Yöntemin alınma zamanını bilme		
Doğru	12	36,4
Yanlış	11	33,2
Cevapsız	10	30,4
Hapın kaç kez alındığını bilme		
Doğru	3	9,0
Yanlış	20	60,6
Cevapsız	10	30,4
AK ile ilgili bilgiyi aldıkları yer		
Sağlık kuruluşları	5	15,2
Eczane	2	6,0
Medya	4	12,2
Çevre-tanıdık	9	27,2
Cevapsız	13	39,4
Yöntemin temin edilme yeri		
Sağlık ocağı	5	15,2
Eczane	13	39,4
Bilmiyor	2	6,0
Cevapsız	13	39,4
Yöntemin etkisi		
Etkili	9	27,2
Etkisiz	4	12,2
Bilmiyor	7	21,2
Cevapsız	13	39,4
Yöntem sağlıklı/güvenilirliği		
Sağlıklı/güvenilir	11	33,2
Sağlıklı/güvenilir değil	4	12,2
Bilmiyor	5	15,2
Cevapsız	13	39,4
Toplam	33	100,0

AP yöntemi olarak en çok kullanılan modern yöntem (%20,7) RİA iken, en çok kullanılan geleneksel yöntem geri çekme (%27,8) idi. Kadınların %13,7'si (n=33) ertesi gün hapı ya da acil kontrasepsiyonu duymuştu.

Yöntemi duymuş olmakla lise ve üstü eğitilmiş olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,006$). Ayrıca katılımcılardan; daha önce gebe kalmayanların, gebelik öyküsü olan katılımcılara oranla yöntemi duymuş olmaları anlamlı derecede yüksek saptandı ($p=0,048$). Katılımcıların yaşları, meslekleri (çalışan veya ev hanımı olmaları), çocuk sayıları, doğum sayıları, düşüklerinin olup olmaması, medeni durumları ve daha önce aile planlaması hizmeti almaları (aile planlaması ve korunma yöntemlerinin anlatıldığı) ile yöntemi daha önce duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadı ($p>0,05$). Araştırmaya katılanlardan acil kontrasepsiyonu duyanların yöntemle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Yöntemi duyanlara yöntem ile ilgili sorular soruldu. Yöntemi duyduğunu belirtenlerden %60,6'sı (n=20) (tüm katılımcılarda %8,3) yöntemin amacını doğru (korunmasız cinsel ilişkiden sonra) olarak bildi. Korunmasız ilişkiden sonra ne kadar süre içinde alınırsa etkili olduğunu doğru bilenlerin oranı %36,4 (n=12) iken, yanlış bilenler %33,2 (n=11), cevapsız bırakanlar ise %30,4 (n=10) oranla sıralanmaktaydı. Hapın korunmasız cinsel ilişkiden sonra kaç kez alındığını doğru bilenlerin oranı %9,0 (n=3), yanlış bilenlerin oranı %60,6 (n=20), cevapsız bırakanların oranı ise %30,4 (n=10) idi. Bu amaçla kullanılacak haptara bir örnek verebilen çıkmadı. Acil kontrasepsiyonla ilgili bilgiyi kadınların %15,2'si (n=5) sağlık kuruluşlarından (sağlık ocağı, hastane, doktor), %6,0'si (n=2) eczanelerden, %12,2'si (n=4) medyadan, %27,2'si (n=9) çevreden (arkadaş, tanıdık, aile, çevredeki insanlardan) aldığını söylerken, %39,4'ü (n=13) ise bu soruyu cevapsız bıraktı. Yöntemi duyduğunu belirtenlerin %39,4'ü (n=13) yöntemi eczanelerden, %15,2'si (n=5) sağlık kuruluşlarından temin ettiğini belirtirken, %6,0'si (n=2) bilmiyorum demiş ve %39,4'ü (n=13) ise cevap vermemişti. Yöntemi duyduğunu belirten kadınlardan sadece 1 tanesi (%3,0) yöntemi kullandığını, %60,7'si (n=20) kullanmadığını belirtirken, %36,3'ü (n=12) ise cevapsız bırakmıştı. Yöntemi duyduğunu söyleyen kadınların %27,2'si (n=9) yöntemin etkili olduğunu, %12,2'si (n=4) etkili olmadığını, %21,2'si (n=7) yöntemin etkisini bilmediğini belirtirken, %39,4'ü (n=13) ise yöntemin etkinliği hakkında bir cevap vermedi. Yöntemi duyanlardan %33,2'si (n=11) bu yöntemin sağlıklı/güvenilir bir yöntem olduğunu, %12,2'si (n=4) sağlıklı/güvenilir olmadığını, %15,2'si (n=5) bu konuda bilgisinin

olmadığını belirtirken, %39,4'ü (n=13) ise yöntemin sağlıklılığı/güvenilirliği hakkında bir cevap vermedi.

Tüm katılımcılara 'Bu yöntemi kullanmayı düşünür müsünüz?' sorusu sorulduğunda %73,0'ü (n=176) bu yöntemi gerektiğinde kullanabileceğini, %27,0'si ise (n=65) kullanmayacağını belirtti. Araştırmaya katılanlara 'Sizce bu yöntem her gerektiğinde nasıl temin edilmelidir?' sorusuna %27,4'ü (n=66) 'serbestçe satın alınabilmelidir', %68,4'ü (n=165) 'bir doktor tarafından reçete zorunluluğu olmalıdır' diyerek cevap verdi. Katılımcılardan 'acil doğum kontrol amacı ile sizin bildiğiniz/duyduğunuz yöntemler var mıdır?' sorusuna %18,2'si (n=44) başka yöntemler olduğunu belirtti.

Belirtilen yöntemler; aç karnına aspirin içme, ağır kaldırma, iğne ve haplar, antibiyotik kullanma, atlama, zıplama, hazne yıkama, hazneye aspirin koyma, buzun üstüne oturma, idrar yapma, ilaç içme, kola bilezik takma, sabun, otlar hazneye oynama,

hazneye kibrit çöpü sokma ve kürtaj idi. Yukarıda belirtilen başka yöntemleri bildiğini/duyduğunu belirtenlerden %15,9'u (n=7) bu yöntemleri uyguladığını, %84,1'i (n=37) uygulamadığını belirtirken, bunlardan %15,9'u (n=7) bu yöntemlerin etkili olduğunu, %70,4'ü (n=31) etkili olmadığını, %13,7'si (n=6) ise bu yöntemlerin etkinliğini bilmediğini belirtti. Ayrıca bu kişilerin %4,5'i (n=2) bu yöntemlerin sağlıklı/güvenilir yöntemler olduğunu, %75,1'i (n=33) olmadığını ve %20,4'ü (n=9) ise bu konuyu bilmediğini belirtti. Katılımcılara 'bu hap eczanede satılıyor olsa gidip istemekte zorlanır mısınız?' sorusu yönlendirildiğinde %71,8'i (n=173) hayır, %27,8'i (n=67) evet seçeneğini bildirdi ve 1 kişi (%0,4) bu soruya cevap vermedi. Araştırmaya katılanların çeşitli tanımlayıcı özelliklerine göre acil kontrasepsiyon yöntemiyle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Ümraniye Dudulu Sağlık Ocağı'na 18-20 Aralık 2006'da başvuran üreme çağındaki kadınların çeşitli tanımlayıcı özelliklerine göre acil kontrasepsiyon yöntemiyle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Yöntemin amacını doğru bilme			Yöntemin alınma zamanını doğru bilme			Hapın kaç kez alındığını doğru bilme		
	N	%	p	N	%	p	N	%	p
Yaş									
15-34	18	10,6	0,046	10	5,9	0,517*	3	1,8	0,557*
≥35	2	2,8		2	2,8		0	0,0	
Eğitim düzeyi									
Ortaokul ve altı	11	5,3	0,000*	7	3,4	0,014*	2	1,0	0,358*
Lise ve üstü	9	27,3		5	15,2		1	3,0	
Meslek									
Ev hanımı	16	7,1	0,033*	11	4,9	0,570*	2	0,9	0,187*
Çalışan	4	25,0		1	6,3		1	6,3	
Medeni durum									
Evli	18	7,9	0,294*	12	5,3	1,000*	3	1,3	1,000*
Evli değil	2	15,4		0	0,0		0	0,0	
Gebelik durumu									
Gebelik var	17	7,4	0,053*	11	4,8	0,437*	2	0,9	0,131*
Gebelik yok	3	27,3		1	9,1		1	9,1	
Düşük durumu									
Düşük var	3	6,4	0,772*	3	6,4	0,707*	0	0,0	1,000*
Düşük yok	17	8,8		9	4,6		3	1,5	
Yaşayan çocuğu olma durumu									
Yaşayan çocuğu var	17	7,6	0,136*	11	4,9	0,570*	2	0,9	0,187*
Yaşayan çocuğu yok	3	18,8		1	6,3		1	6,3	
Doğum yapma durumu									
Doğum yapmış	17	7,5	0,099*	11	4,8	0,521*	2	0,9	0,165*
Doğum yapmamış	3	21,4		1	7,1		1	7,1	

* Fisher'in kesin testi

Tablo 4. Ümraniye Dudulu Sağlık Ocağı'na 18-20 Aralık 2006'da başvuran üreme çağındaki kadınların çeşitli tanımlayıcı özelliklerine göre acil kontrasepsiyon yöntemini kullanmayı düşünenlerin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Yöntemi kullanmayı düşünenler		
	n	%	p
Yaş			
15-34	128	75,3	0,220
≥35	48	67,6	
Eğitim düzeyi			
Ortaokul ve altı	149	71,6	0,221
Lise ve üstü	27	81,8	
Meslek			
Ev hanımı	162	72,0	0,248*
Çalışan	14	87,5	
Medeni durum			
Evli	165	72,4	0,523*
Evli değil	11	84,6	
Gebelik durumu			
Gebelik var	167	72,6	0,732*
Gebelik yok	9	81,8	
Düşük durumu			
Düşük var	35	74,5	0,804
Düşük yok	141	72,7	
Yaşayan çocuğu olma durumu			
Yaşayan çocuğu var	164	72,9	1,000*
Yaşayan çocuğu yok	12	75,0	
Doğum yapma durumu			
Doğum yapmış	165	72,7	0,764*
Doğum yapmamış	11	78,6	

* Fisher'in kesin ki-kare testi

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, 15-34 yaş grubundaki kadınlarda yöntemin amacını doğru bilme oranı (%10,6) istatistiksel olarak anlamlı bir farkla ≥35 yaş grubundakilerin oranından (%2,8) yüksekti (p=0,046). Aynı şekilde 15-34 yaş grubundaki kadınların yöntemin alınma zamanını doğru bilme oranı (%5,9), ≥35 yaş grubundakilerin oranından (%2,8) yüksek ve 15-34 yaş grubunun hapın kaç kez alınacağını bilme oranı (%1,8), ≥35 yaş grubunun oranından (%0,0) daha yüksekti. Ancak oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Sırasıyla p=0,517, p=0,557). Kadınların lise ve üstü eğitilmiş olanlarında yöntemin amacını doğru bilme oranı (%27,3), ortaokul ve altı eğitimlilerdeki orandan (%5,3) istatistiksel olarak anlamlı bir farkla yüksekti (p=0,000). Aynı şekilde lise ve üstü eğitimlilerin yöntemin alınma zamanını doğru bilme oranı (%5,9) ortaokul ve altı eğitimli olanların oranından (%2,8) istatistiksel olarak anlamlı farkla

yüksekti (p=0,014). Ancak hapın kaç kez alınacağı konusunu doğru bilen lise ve üstü eğitimlilerin oranı (%3,0) ile ortaokul ve altı eğitimlilerin oranı (%1,0) birbirine benzerdi (p=0,358).

Araştırmaya katılan çalışan kadınların yöntemin amacını doğru bilme oranı (%25,0) ev hanımlarına göre (%7,1) yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,033). Ayrıca çalışan kadınların yöntemin zamanını doğru bilme oranı (%6,3) ev hanımlarının oranından (%4,9) ve çalışan kadınların hapın kaç kez alınacağını doğru bilme oranı (%6,3) da ev hanımlarınınkinden (%0,9) yüksekti ve oranlar arasında anlamlı bir fark yoktu (Sırasıyla p=0,570, p=0,187). Araştırmaya katılan evli olmayan kadınların yöntemin amacını doğru bilme oranı daha yüksek (%15,4) iken, evli kadınların yöntemin alınma zamanını doğru bilme oranı (%5,3) ve hapın kaç kez alınacağını doğru bilme oranı (%1,3) evli olmayanlara göre daha yüksekti. Kadınların medeni durumlarıyla bilgi düzeyi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Sırasıyla p=0,294, p=1,000, p=1,000). Araştırmaya katılan kadınlardan gebelik geçirmeyenlerde yöntemin amacını doğru bilme oranı (%27,3) gebelik geçirmiş olanlara göre (%7,4) daha yüksekti ve aralarında anlamlı bir fark yoktu (p=0,053). Aynı şekilde gebelik geçirmemiş olanlarda yöntemin alınma zamanını doğru bilme oranı (%9,1) gebelik geçirenlerden (%4,8) daha yüksek ve gebelik geçirmemiş olanlarda hapın kaç kez alınacağını doğru bilme oranı (%9,1) gebelik geçirenlerden (%0,9) daha yüksekti, ancak oranlar birbirine benzerdi (Sırasıyla p=0,437, p=0,131). Kadınlardan düşük hikâyesi olmayanlar (%8,8) düşük hikâyesi olanlara göre (%6,4) yöntemin amacını daha yüksek oranda doğru bilirken, düşük hikâyesi olanlar (%6,4) olmayanlara göre (%4,6) yöntemin alınacağı zamanı daha yüksek oranda biliyordu ve oranlar birbirine benzerdi (Sırasıyla p=0,772, p=0,707). Ayrıca düşük hikâyesi olmayanlar daha yüksek oranda (%1,5) hapın kaç kez alınacağını doğru biliyordu ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=1,000). Araştırmaya katılan kadınlardan yaşayan çocuğu olmayanlar (%18,8) yaşayan çocuğu olanlara göre (%7,6) daha yüksek oranda yöntemin amacını doğru biliyordu ve oranlar birbirine benzerdi (p=0,136). Yine yaşayan çocuğu olmayanlar (%6,3) olanlara göre (%4,9) daha yüksek oranda yöntemin alınma zamanını doğru biliyordu ve oranlar benzerdi (p=0,570). Aynı şekilde hapın kaç kez alınacağını yaşayan çocuğu olmayanlar (%6,3) yaşayan çocuğu olanlara göre (%0,9) daha yüksek oranda bilmişti ve oranlar burada da benzerdi (p=0,187). Araştırmaya katılan kadınlardan doğum yapmamış olanlar (%21,4) doğum yapmış olanlardan

(%7,5) daha yüksek oranda yöntemin amacını biliyordu, ancak oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.099$). Aynı şekilde, doğum yapmamış olan kadınların yöntemin alınma zamanını bilme oranı (%7,1) doğum yapmış olanlardan (%4,8) daha yüksekti ve fark anlamlı değildi ($p=0.521$). Ayrıca doğum yapmamışlar (%7,1) yapmışlara göre (%0,9) daha yüksek oranda hapın kaç kez alınacağını biliyordu. Kadınların doğum yapmış olma durumu ile hapın kaç kez alındığını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.165$). Araştırmaya katılan kadınların çeşitli tanımlayıcı özelliklerine göre acil kontrasepsiyon yöntemini kullanmayı düşünenlerin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre yöntemi kullanmayı düşünenler incelendiğinde, 15-34 yaş grubundaki kadınlarda kullanmayı düşünme oranı (%75,3) ≥ 35 yaş grubundakilerin oranından (%67,6) yüksekti ve oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.220$). Katılımcı kadınların lise ve üstü eğitilmiş olanlarında kullanmayı düşünme oranı (%81,8), ortaokul ve altı eğitimlilerdeki orandan (%71,6) daha yüksekti ve oranlar birbirine benzerdi ($p=0.221$). Araştırmadaki çalışan kadınların yöntemi kullanmayı düşünme oranı (%87,5) ev hanımlarına göre (%72,0) yüksekti ve bu oranlarda birbirine benzerdi ($p=0.248$). Evli olmayan kadınların yöntemi kullanmayı düşünme oranı daha yüksek (%84,6) iken, evli kadınlarda oran (%72,4) daha düşüktü. Medeni durumla yöntemi kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.523$). Araştırmaya katılan kadınlardan gebelik geçirmeyenlerde yöntemi kullanmayı düşünme oranı (%81,8) gebelik geçirmiş olanlara göre (%72,6) daha yüksekti ve aralarında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.732$). Kadınlardan düşük hikâyesi olanlar (%74,5) düşük hikâyesi olmayanlara göre (%72,7) yöntemi kullanmayı daha yüksek oranda düşünürken, oranlar birbirine benzerdi ($p=0.804$). Yine yaşayan çocuğu olmayanlar (%75,0) olanlara göre (%72,9) daha yüksek oranda yöntemi kullanmayı düşünüyordu ve oranlar benzerdi ($p=1.000$). Araştırmaya katılan kadınlardan doğum yapmamış olanlarda yöntemi kullanmayı düşünme oranı (%78,6) doğum yapmış olanlara göre (%72,7) daha yüksekti. Kadınların doğum yapma durumu ile yöntemi kullanmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.764$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda Dudulu Sağlık Ocağı'na herhangi bir nedenle başvuran 15–49 yaş arasında 241 kadınla görüşüldü. Araştırmaya katılanların çoğunlukla ilkokul ve altı eğitim düzeyinde (%73,5), evli (%94,6), sosyal güvenceye sahip (%85,5), ev hanımı (%93,4) ve cinsel olarak aktif (%93,3) kadınlar. Katılımcıların doğum sayısı ortalaması 2,20 iken, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2,10 idi. TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde ortalama doğum sayısı 1,84, yaşayan çocuk sayısı ise 1,69 olarak bulunmuştu (10). İstanbul'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum sayısı ortalaması $1,44 \pm 1,47$, yaşayan çocuk sayısı ise $1,37 \pm 1,35$ bulunmuştu (12). Araştırmamızdaki sonuçlar hem TNSA 2003, hem de İstanbul'da yapılan çalışmalardan yüksek çıkmıştır. Bu sonuca araştırmamızı sağlık ocağında yapmamız ve bölgedeki kadınların düşük sosyoekonomik seviyeleri etkilemiş olabilir. Ayrıca bu sonuç çalışma popülasyonunda doğurganlığın yüksek bununla birlikte kontraseptif yöntem kullanım gereksiniminin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların %81,8'inin aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı ve bunların %53,1'inin modern yöntemler kullandığı bulunmuştur. TNSA 2003 verilerine göre Türkiye'de AP kullanma oranı %71,0 iken, modern yöntem kullanma oranı ise %43,0'tü. Ayrıca TNSA 2003 verileri İstanbul Bölgesi'nde AP kullanım sıklığını %76,1, modern yöntem kullanımını da %45,9 olarak bildirmişti (10). İstanbul'da üç ayrı hastanede üreme çağındaki kadınlarda yapılan bir çalışmada, kadınların %76,6'sının AP yöntemi kullandığı ve %55,0'inin de modern yöntemler kullandığı tespit edilmişti (12). Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar TNSA 2003 verilerinde belirtilen Türkiye ve İstanbul sonuçlarından daha yüksek, İstanbul'da yapılan çalışmanın sonuçlarıyla ise benzerdir. Araştırmamızın sağlık ocağına başvuran kadınlarda yapılmış olması bu sonucu etkileyen önemli bir faktör olarak düşünülebilir, Kocaeli'nde bir sağlık ocağında yapılan çalışmada kadınların %76,2'sinin AP yöntemi kullandığı ve bunların %44,6'sının modern yöntemler olduğu belirlenmişti (13). Kocaeli Üniversitesi'nde üreme çağındaki 922 kadında yapılan bir çalışmada da kadınların %77,3'ünün bir AP yöntemi kullandığı ve bunların %53,3'ünün modern bir yöntem olduğu tespit edilmişti (14). İzmir'de bir sağlık ocağında yapılan bir çalışmada da kadınların %59,2'si modern yöntem olmak üzere %91,5'inin AP yöntemi kullandığı belirlenmişti (15). Düzce'de yapılan bir çalışmada kadınların %66,8'inin AP yöntemi kullandığı ve %45,7'sinin modern yöntem olduğu

saptanmıştı (16). Edirne’de yapılan bir çalışmada kadınların %74,7’sinin AP yöntemi kullandığı ve modern yöntem kullanma oranının %53,8 olduğu tespit edilmişti (17). Sivas’ta bir AÇSAP merkezinde yapılan çalışmada kadınların %63,3’ü etkili olmak üzere %89,5’inin herhangi bir yöntemle korundukları belirlenmişti (18). Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar İzmir’de yapılan çalışma haricinde diğer çalışmaların sonuçlarından yüksektir. Bu sonuç AP kullanımı ve modern yöntemlerin yaygınlaştırılması konusunda yapılan çalışmaların bir sonucu olarak düşünülebilir. Ancak herhangi bir şekilde sağlık ocağı hizmetlerini kullanan kadınların ancak %53,1’inin modern yöntem kullanıyor olması dikkat edilmesi gereken bir bulgudur. Ayrıca modern yöntem kullanım oranının düşüklüğü yöntem başarısızlığı oranını da arttırmaktadır.

AP yöntemi olarak en çok kullanılan modern yöntem (%20,7) RİA iken, en çok kullanılan geleneksel yöntem geri çekme (%27,8) idi. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada da RİA en sık kullanılan modern yöntem, geri çekme ise en sık kullanılan geleneksel yöntem olarak bulunmuştu ve çalışmamızın sonucu ile uyumluydu (10,13,16-18),

Araştırmaya katılan kadınların %9,5’inin son bir yıl içinde istenmeyen gebeliği olmuştu ve %5,4’ü istenmeyen gebelikleri nedeniyle doğum yapmıştı. Sonuçta istenmeyen gebeliklerin %56,5’i doğumla sonuçlanmıştı. DSÖ raporuna göre dünyada her yıl 200 milyona yakın gebelik görülmekteydi ve bunlardan tahminen 1/3’ü istenmeyen gebelik grubundaydı (19). ABD’de yapılan bir randomize kontrollü çalışmada müdahale grubunda %5, kontrol grubunda ise %10 oranında istenmeyen gebelik tespit edilmişti (20). Ülkemizde ise TNSA 2003 verilerine göre 15-49 yaş arası evli kadınların son beş yıl içerisinde yapmış oldukları doğumların %20’si istenmeyen doğumlardı (10). İstanbul’da üç ayrı hastanede üreme çağındaki kadınlarda yapılan bir çalışmada, kadınların %4,1’inin son bir yılda istenmeyen gebeliği olduğu bulunmuştu (12). Afyon’da yapılan bir çalışmada ise kadınların %44,4’ünün en az bir kez istenmeyen gebelik geçirdiği saptanmıştı (21). Ankara’da bir doğumevinde çalışan sağlık personelinde yapılan çalışmada istenmeyen gebelik oranı %19,7 olarak belirlenmişti (6). Ankara’da yapılan bir başka çalışmada ise kadınlarda istenmeyen gebelik oranı %10,0 olarak tespit edilmişti (8). Çalışmamızın sonuçları literatürdeki sonuçlarla benzerlikler göstermektedir. Reprodüktif çağıdaki kadınlar için istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde acil kontrasepsiyon önemli bir yer tutmaktadır (1). Bu metodun ideal kullanımıyla istenmeyen gebelik oranı

%74 oranında azaltılabilmektedir (22). Tüm dünyada ve ülkemizde istenmeyen gebelik oranlarının bu kadar yüksek olması acil kontrasepsiyonun önemli olmasına karşın gerektiğinden az kullanılan bir yöntem olduğunu göstermektedir. Acil kontrasepsiyon yöntemleri istenmeyen gebelikleri azaltmakta ve gereksiz kürtajları önlemektedir. Bu nedenle sağlık ekonomisi açısından da önemlidir. ABD’de kombine hormonal yöntemlerle kişi başına 142 dolar tasarruf edilirken, sadece progesteron içeren yöntemlerden 119 dolar tasarruf edilmektedir (5). Sağlık ekonomisi açısından acil kontrasepsiyon kullanılmaması sonucu gelişen istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması sonucu oluşan sağlık riskleri ve komplikasyonlar maliyetleri arttırmaktadır. Acil kontrasepsiyon yöntemi kullanımı sonucu hem istenmeyen gebelikler hem de neden oldukları yüksek maliyetler önlenmiş olacaktır. Ülkemizde kontrasepsiyon metodları içinde acil kontrasepsiyonun yeri henüz tam olarak bilinmemekle beraber kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım oranının düşük, buna karşın istenmeyen gebelik oranının yüksek olması göz önüne alındığında acil kontrasepsiyon da dahil olmak üzere kontrasepsiyon konusunda kadınların bilgi düzeyleri ve davranışlarının yeteri düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların %13,7’si ertesi gün hapı ya da acil kontrasepsiyonu duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca yöntemi duymuş olmak lise ve üstü eğitilmiş olanlarda ve daha önce gebe kalmayanlarda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. ABD’de düşük gelir düzeyli kadınlarda yapılan bir çalışmada acil kontrasepsiyonu duyma oranı %36,0 olarak tespit edilmişti (23). İran’da yapılan bir çalışmada kadınların %46,3’ünün acil kontrasepsiyonu duyduğu bulunmuştu (24). İstanbul’da üç ayrı hastanede yapılan çalışmada kadınların acil kontrasepsiyonu duyma oranları %31,7 olarak saptanmıştı (12). Ankara’da yapılan bir çalışmada ise kadınlarda acil kontrasepsiyonu duyma oranı %37,9 bulunmuştu (8). Eskişehir’de üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada kadınların %37,9’unun acil kontrasepsiyonu duyduğu belirlenmişti (25). Araştırmamızdaki sonuç diğer çalışmaların sonuçlarından oldukça düşüktür. Bu sonuç bölgenin ve araştırmaya katılan kadınların düşük sosyodemografik özellikleri ve eğitim düzeyi ile ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda duyma oranının anlamlı derecede yüksek çıkması da bunu desteklemektedir. Aynı zamanda bu sonuç sorunun aile planlaması hizmeti veren sağlık personelinin kaynaklandığını da göstermektedir. Çünkü aile planlaması danışmanlığında hizmet

alanlara yöntemin anlatılmadığı görülmektedir. Bu nedenle acil kontrasepsiyon danışmanlığı, tüm aile planlaması danışmanlık programlarına dâhil edilmeli ve sağlık personeli de bu konuda eğitilerek daha duyarlı hale getirilmelidir.

Yöntemi duyduğunu belirtenlerden %60,6'sı yöntemin amacını, %36,4'ü korunmasız ilişkiden sonra ne kadar süre içinde alınırsa etkili olduğunu ve sadece %9,0'u hapın korunmasız cinsel ilişkiden sonra kaç kez alındığını doğru olarak bilmektedir. Tüm katılımcılar göz önüne alındığında ise bu oranlar sırasıyla %8,3, %5,0 ve %1,2 olmaktadır. Ayrıca çalışmamızda bu amaçla kullanılabilir haplara bir örnek verebilen çıkmadı. Bu değerler, TNSA 2003'te acil kontrasepsiyon yöntemini bilme oranı olarak bildirilen %16,1'den düşüktü (10). ABD'de düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda yapılan bir çalışmada, yöntemin zamanlamasını bilenlerin oranı %7,0 olarak bildirilmişti (23). ABD'de yapılan başka bir çalışmada kadınların %39,0'unun yöntemi bildiğini saptamıştı (26). ABD'de yapılan bir başka çalışmada ise kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeylerinin 1999-2004 arasında %40'dan %57'ye çıktığı tespit edilmişti (27). İngiltere'deki bir çalışmada kadınların yöntemle ilgili bilgi düzeyleri %53,0 olarak bildirilmişti (28). İran'da yapılan bir çalışmada kadınların %8,0'inin acil kontrasepsiyonu doğru olarak bildiği bulunmuştu (24). Nijerya'da yapılmış bir çalışmada katılımcıların %58,0'inin yöntemi bildiği tespit edilmişti (29). Hindistan'da yapılan bir çalışmada yöntemle ilgili bilgi oranı %6 olarak saptanmıştı (30). Ülkemizde İstanbul'da bir çalışmada yöntemi duyduğunu belirten kadınların ancak yarısı yöntemin amacını bilirken, ne zaman ve kaç defa alınması gerektiğini ise yarısından daha azı söyleyebilmişti. Tüm katılımcılar hesaba katıldığında bu oranlar sırasıyla; %15,1, %12,1, %6,6 olmuştu (12). Kayseri'de yapılan bir başka çalışmada yöntemin zamanlamasını bilme oranı %7,4 olarak bulunmuştu (31). Ankara'da sağlık personelinde yapılan bir çalışmada yöntemle ilgili olarak katılımcıların %42,0'sinin bilgilerini yeterli olarak gördükleri belirlenmişti (6). GATA Hastanesinde yapılan bir çalışmada kadınların %17,5'i acil kontrasepsiyonla ilgili doğru bilgi sahibi, %28,6'sının yanlış bilgi sahibi olduğu ve %53,9'unun hiçbir şey bilmedikleri tespit edilmişti (32). Zeteroğlu'nun çalışmasında kadınların %38,5'inin yöntemle ilgili bilgi sahibi oldukları saptanmıştı (33). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise kadınların %3,3'ü yöntemle ilgili bilgi sahibi olarak bulunmuştu (34). Van'da yapılan bir çalışmada üniversite çalışanlarının %44,0'ünün acil kontrasepsiyonu bildiği bulunmuştu (35). Van'da yapılan bir başka çalışmada ise bilgi

düzeyi %38,0 bulunmuştu (36). Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar yabancı ve yerli literatürdeki sonuçlardan düşüktür. Bu durum çalışmamızdaki kadınların sosyoekonomik ve eğitim seviyelerinin düşüklüğüyle ilişkili olabilir. Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık personelinin de konuyla ilgili bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görülmektedir. Bu sonuç kadınların bu konudaki bilgi düzeylerinin düşüklüğünü açıklayabilecek bir durumdur. Kadınların yöntemi duymuş olmaları önemlidir. Ancak yöntemin uygulanabilmesi, amacının, dozunun ve kullanma süresinin bilinmesine bağlıdır. Bu nedenle tutum ve davranış geliştirecek eğitimlerin düzenlenmesi önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların hiçbirinin acil kontrasepsiyon için kullanılan haplara bir örnek verememiş olması bilgi sahibi olan kadınlara bile uygulama konusunda bilgi ulaştırılmadığını düşündürmektedir. Özellikle ülkemizdeki çalışmaların ortak sonucuna göre, yöntem toplumca pek az bilinmektedir. Bu sonucun yabancı literatür bilgileri ışığında pek çok ülke için de geçerli olduğu görülmektedir. Sonuçta acil kontrasepsiyon, hizmeti alanlar ve hizmeti verenlerce iyi bilinmeyen, sık kullanılmayan bir yöntemdir (7,37). Özellikle bilgi eksikliği yöntemin kullanımının önündeki önemli bir engeldir. Bu engellerin eğitim ve yöntemin kullanımıyla aşılabileceği yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (38,39).

Araştırmamızda 15-34 yaş arası ve çalışan kadınların yöntemin amacını, lise ve üstü eğitim düzeyi olan kadınların ise hem yöntemin amacını hem de kullanılma zamanını anlamlı düzeyde doğru bildikleri saptanmıştır. İstanbul'da acil kontrasepsiyonla ilgili olarak yapılan çalışmada ev hanımı olmak ve ikiden fazla sayıda çocuğa sahip olmak yöntemi duymamış olmakla ilişkili bulunmuşken, yöntemin amacını ve zamanını bilmemek de ikiden fazla çocuk, gebelik, doğum sayısı ile ilişkili bulunmuştu. Eğitilmiş, 35 yaşın altında, ev hanımı olmayan kadınların yöntemin ayrıntılarını daha iyi bildiği saptanmıştı (12). ABD'de düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda yapılan bir çalışmada ve yurt dışında yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar tespit edilmişti (23,40). Güney Afrika'da yapılan bir başka çalışmada cinsel eğitim almayla yöntemle ilgili bilgi düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmuştu (41). Kayseri'de yapılan bir çalışmada eğitilmiş olmak ve gebeliği olmamak yöntemi duymakla ilişkili bulunmuş ve gebelik sayısı arttıkça yöntemi bilme durumunun anlamlı olarak azaldığı tespit edilmişti (31). GATA Hastanesinde yapılan bir çalışmada yöntemle ilgili bilgi düzeyinin en yüksek <20 yaş grubunda olduğu ve eğitim düzeyi

yükseldikçe bilgi düzeyinin de arttığı belirlenmişti (32). Araştırmamızın sonuçları literatürdeki bilgileri destekler niteliktedir. Bu sonuçlar genç yaşta kadınların daha cinsel aktif olmaları ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca bu sonuçlar özellikle eğitim yoluyla kadının statüsünün artırılmasının ve ekonomik olarak özgür hale gelmesinin yöntemle ilgili bilgi düzeyini arttıracaklarını göstermektedir. Bunun bir sonucu olarak da özellikle istenmeyen gebelik oranlarında bir düşme meydana gelecektir. Aynı zamanda bu sonuçlar eğitimin aile planlaması yöntemlerini öğrenmede kolaylaştırıcı bir unsur olduğunu ve acil kontrasepsiyon konusunda eğitim düzeyinin önemli olduğunu göstermektedir.

Acil kontrasepsiyonla ilgili bilgiyi kadınların %15,2'si sağlık kuruluşlarından (sağlık ocağı, hastane, doktor), %6,0'sı eczanelerden, %12,2'si medyadan, %27,2'si çevreden (arkadaş, tanıdık, aile, çevredeki insanlardan) aldığını belirtmiştir. Ayrıca yöntemi duyduğunu belirtenlerin %39,4'ü yöntemi eczanelerden, %15,2'si sağlık kuruluşlarından temin ettiğini bildirmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada yöntemi duyanlardan çoğu yöntemin eczaneden temin edilebileceğini ifade etmişti (12). Ankara'da sağlık personelinde yapılan çalışmada bilgi kaynakları olarak, % 48,6'sı eğitimciden, %19,8'si doktordan, %12,3'ü medya-kitaptan, %10,2'si arkadaştan, % 8,9'u hizmet içi eğitimden aldıklarını belirtmişlerdi. Sağlık personelinin ancak yarısı aldıkları bilginin içeriğinin yeterli olduğunu düşünürken, yöntemle ilgili bilgiyi şimdi almak isteseydiniz kimden alırdınız sorusuna çoğunun eğitimci cevabı verdikleri belirlenmişti. Ayrıca çalışmada yöntemi kullananların çoğunun yöntemi eczaneden ve çalıştıkları kurumdan elde ettikleri bulunmuştu (6). Fransa'da yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun yöntemi eczanelerden temin ettiği saptanmıştı (42). İngiltere'de yapılan bir çalışmada kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgiyi ve yöntemin teminini kliniklere göre daha yüksek oranda eczanelerden elde ettikleri belirtilmişti (43). Araştırmamızda diğer araştırmalardaki gibi kadınların yöntemi çoğunlukla eczanelerden temin ettiği bulunmuştur. ABD ve Batı Avrupa'da acil kontrasepsiyonun reçetesiz temini tartışılmıştır. Marciante ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yöntemin eczaneden reçetesiz alınabilmesinin yöntemle ulaşmayı kolaylaştırdığını ve maliyet etkin olduğunu gösterilmişti (44). Ayrıca yöntemle ilgili bilgilerin eczanelerden de alınıyor olması bu konuda bilgilendirilmiş eczacıların danışmanlık vermesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle yöntem hakkında eczacıların bilgileri de değerlendirilmelidir. Elazığ ve

Malatya'da eczacılarda yapılan bir çalışmada eczacıların %87,7'si yöntemin amacını. %55,0'inin ise alınma zamanını doğru bildikleri belirlenmişti (45). Bu konuda Özden ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, acil kontrasepsiyon haplarının ne amaçla kullanıldığı, etkisi ve ne zaman kullanacağı konusunda eczacıların % 28,0'inin hiçbir fikri olmadığı, bilenlerin %71,4'ü bu konudaki bilgileri firma temsilcilerinden aldığı, %7,4'ü okuldan öğrendikleri saptanmıştı (46). Ülkemizde eczacıların konuyla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli düzeylerde olmadığı görülmektedir. Bu konuda eczacıların bilgi düzeylerini ve danışmanlık becerilerini artırıcı eğitimler planlanması hem yöntemle ilgili toplumun bilgilendirilmesinde hem de yöntemin kullanılabilirliğinin artırılmasında önemli olacaktır. Yöntemle ilgili olarak kadınların medyadan ve çevreden (arkadaş, tanıdık, aile, çevredeki insanlardan) bilgi aldıklarını belirtmeleri, yöntemin bu yollarla halka duyurulmasının daha kolay olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızda yöntemle ilgili sağlık kuruluşlarından hem bilgi alma hem de yöntemi temin etme düşük düzeydedir. Bu durum aile planlaması hizmeti sunan sağlık personelinin öncelikle konuyla ilgili hizmet içi eğitime tabi tutulmalı ve sonrasında bu yöntemle yönelik danışmanlık hizmetlerine daha fazla önem vermeleri sağlanmalıdır.

Araştırmaya katılanlara 'Sizce bu yöntem her gerektiğinde nasıl temin edilmelidir?' sorusu sorulduğunda %27,4'ünün 'serbestçe satın alınabilmelidir', %68,4'ünün ise 'bir doktor tarafından reçete zorunluluğu olmalıdır' diyerek cevap verdiği görülmüştür. İstanbul'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %71,9'unun "doktor tarafından reçete edilmelidir", %24,6'sının ise "istendiği zaman serbestçe satın alınabilmelidir" yanıtını verdiği saptanmıştı. Çalışmada kullanılan ifadelerden "bir kez doktor tarafından verilmeli, sonra serbest alınabilir" şeklinde bir ortak tema çıkarıldığı belirtilmişti (12). Birçok ülkede yöntemin reçetesiz satışı yasallaşmıştır (7,37,47). Satış serbestisinin endişe edildiği gibi kötüye kullanımı artırmadığı da belirtilmiştir (44,48). Ayrıca İstanbul'da yapılan çalışmada, eğitim düzeyi yüksek ve yöntemi duymuş olan kadınlar sıklıkla "istendiği zaman serbestçe satın alınabilmeli" cevabını vermişti (12). Bu nedenle kadının statüsünün yükseltilmesi ve yöntemin daha rahat elde edilebilir hale getirilmesi istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda acil kontrasepsiyonun hem kullanımını hem de bilgi sahibi olma oranını arttıracaktır. Aynı zamanda eğitim düzeyinin yükseltilmesi kadınların kendilerine

güvenlerini arttıracak ve yöntemin kullanımı için karar almalarını kolaylaştıracaktır.

Yöntemi duyduğunu söyleyen kadınların %27,2'si yöntemin etkili olduğunu. %33,2'si ise bu yöntemin sağlıklı/güvenilir bir yöntem olduğunu belirtmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %29,7'si yöntemi etkili, %27,1'i ise sağlıklı/güvenilir bir yöntem olarak tanımlamıştı (12). Yöntemi duyan kadınlarda bile yöntemin etkililiği ve güvenilirliği konusunda düşük oranlar tespit edilmesi, yöntemin sadece duyulmasının yeterli olmadığını, aynı zamanda özellikle aile planlaması danışmanlık hizmetlerinde verilecek eğitimlerle toplumun doğru bilgilendirilmesinin önemini de göstermektedir.

Yöntemi duyduğunu belirten kadınlardan sadece 1 tanesi (%3,0) yöntemi kullandığını belirtmiştir ve tüm katılımcılar göz önüne alındığında bu oran %0,004'tür. İngiltere'de yapılan bir çalışmada acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma oranı %11,8 olarak bulunmuştu (4). Acil kontrasepsiyon yöntemi kullanma oranı Avustralya'da %9,0, Finlandiya'da ise %12,0 olarak bildirilmişti (49,50). Fransa'da 2001 yılında yapılan bir çalışmada yöntemin kullanım oranı %11,1 olarak tespit edilmişken, 2002 yılında bir başka çalışmada bu oran %9,2 olarak bulunmuştu (9,51). Nijerya'da yapılan bir çalışmada yöntemin kullanılma oranı %2,0 bulunmuştu (29). ABD'de yapılan bir çalışmada yöntemin kullanım oranı %7,0 olarak bulunurken. İsveç'te yapılan bir diğer çalışmada %2,9 olarak tespit edilmişti (52,53). TNSA 2003'te acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma oranı Türkiye'de %0,6 olarak bildirilmişti (10). İstanbul'da yapılan bir çalışmada yöntemi kullanma oranı %0,94 olarak bulunmuştu (12). Bu oran Kayseri'de yapılan bir çalışmada %0,7 olarak saptanmışken. Ankara'da yapılan bir çalışmada oran %5,7, GATA Hastanesinde yapılan bir çalışmada i.se %10,6 olarak tespit edilmişti (8,31,32). Araştırmamızdaki sonuçlar literatürdeki sonuçlardan daha düşüktür. Katılımcıların düşük sosyoekonomik düzeyi ve bilgi eksiklikleri bunun nedeni olabilir, Yöntem hakkında bilgi sahibi olmakla yöntemi kullanmak arasında oldukça büyük bir fark olması, kullanımının önünde tutumla ilgili engeller olabileceğini düşündürmektedir. Bu engellerin başında yöntemle ilgili bilginin eksikliği aklı gelmektedir. Ülkemizde bu konuda geniş çapta araştırmalar yapılmasının yararlı olacağı söylenebilir.

Tüm katılımcılara 'bu yöntemi kullanmayı düşünür müsünüz?' sorusu sorulduğunda %73,0'ü gerektiğinde kullanabileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları, eğitim seviyeleri, meslekleri, medeni durumları, gebelik geçirme, düşük hikâyesi olma, yaşayan çocuğu olma

ve doğum yapma durumları ile yöntemi kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İstanbul'da yapılan çalışmada yöntemi kullanabileceğini söyleyen kadınların çoğunun 24 yaşın altında, çalışan ya da öğrenci, bekâr ya da dul olan ve çocuk sahibi olmayan kadınlar olduğu bulunmuştu (12). Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların %77,0'si ihtiyaç duyduklarında bu yöntemi kullanabileceklerini belirtmişti (8). Kadınların gerektiğinde kullanacaklarını belirtme oranı yüksek olmasına rağmen yöntemin kullanım oranlarındaki düşüklük bize yöntemin kullanımını kısıtlayan etkenler olabileceğini göstermektedir. Bu konuda en önemli etken olarak çoğu kadının korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebeliği önleyebilecek bir yöntemin varlığından haberdar olmamaları belirtilmiştir (8). Kadınlara yöntemle ilgili verilecek eğitimler sonucunda kadınların bilgi düzeyleri artacak ve bu eğitimler sonrasında kadınlar daha bilinçli olarak bu yöntemi kullanacaklar ve kullanmayı düşünme ile kullanma oranları arasındaki fark da azalacaktır. Araştırmayı yaptığımız bölgede kadınların acil doğum kontrolü için güvenli olmayan ve riskler taşıyan yöntemleri kullanmaları bölgede aile planlaması hizmetlerinin daha düzenli şekilde verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca daha önce de belirttiğimiz gibi acil kontrasepsiyon yönteminin aile planlaması danışmanlık hizmetleri içerisinde verilmesi bölgede hem istenmeyen gebelikleri hem de bu gebeliklerin sonlandırılmasında kullanılan güvenli olmayan yöntemlerin kullanımını azaltacaktır.

Araştırmamız Ümraniye'de bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınlarda belirli bir zaman diliminde yürütülmüştür. Bu nedenle bulgularımız sadece araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeyleri hakkında bilgi verebilir, ancak topluma genellenemez. Ayrıca araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılan anket formu bizzat araştırmada yer alan doktorların kadınlarla yüzyüze görüşmesi yöntemiyle doldurulmuştur. Bu kadınların sorulara verdiği cevapları etkilemiş olabilir. Bu belirtilen konular araştırmamızın kısıtlılıklarıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamızın yapıldığı bölgede acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi belli bir düzeyde olsa da yöntemin kullanım oranı çok düşük düzeydedir. Yönteme ilişkin, yöntemin ne olduğu, nasıl ve ne zaman kullanılması gerektiği hakkında bölgedeki

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(5)

kadınlar bilgilendirilerek kullanıcı adaylarının konu hakkındaki tercihlerini yeniden şekillendirmeleri sağlanabilir. Ayrıca bu yolla yöntemin kullanımında tutum oluşturmada etkili olabilen engeller de aşılabilecektir. Araştırmamızla bölgede acil kontrasepsiyon ihtiyacının mevcut olduğu, buna karşın yöntem hakkında yeterli bilginin olmadığı ve bunun kullanımı etkilediği tespit edilmiştir. Bu nedenle, yöntem hakkında bilgilendirmenin yaygınlaştırılması gerekmekte ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde önemli olan yöntemin kadınların kullanımına sunulması gerekliliği önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Chiou VM, Shrier LA, Emans SJ. Emergency postcoital contraception, J Pediatr Adolesc Gynecol. 1998; 11: 61.
2. WHO, Emergency Contraception: A Guide for Service Delivery. Family Planning and Population. Reproductive Health Technical Support. Family and Reproductive Health. Geneva. 1998.
3. Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil kontrasepsiyon. STED. 2002; 11(3): 94-97.
4. Lakha F, Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. Lancet. 2006; 368: 1782-87.
5. Trussell J, Koenig J, Ellertson C, Stewart F. Preventing unintended pregnancy: the cost-effectiveness of three methods of emergency contraception. Am J Public Health. 1997; 87: 932-37.
6. Pinar G, Öktem M, Algier L, Doğan N, Zeyneloğlu H. Sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2005; 2(3): 204-09.
7. Weismiller DG, Emergency Contraception. Am Fam Physician. 2004; 70(4): 707-14.
8. Korucuoğlu Ü, Biri A, Bozkurt N, Özcan P, Yılmaz E, Tıraş B. Kadınların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve tutumları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2007; 4(3): 195-98.
9. Goulard H, Moreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N. the Cocon Group. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. Contraception. 2006; 74: 208-13.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara. 2005.
11. Chuang CH, Freund KH. Emergency contraception: an intervention on primary care providers. Contraception. 2005; 72: 182-86.
12. Uzuner A, Ünalın P, Ekşi MŞ, Erbölükbaş R, Onaran H, Save D. Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyi. Türk Aile Hek Derg. 2005; 9(3): 105-12.
13. Günay O, Yavuz Cİ. Aslanbey Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş evli kadınların sosyodemografik özellikleri ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma durumları: bir kesitsel çalışma. STED. 2007; 16(8): 119-23.
14. Vural B, Vural F, Erk A, Karabacak O. Knowledge on lactational amenorrhoea and contraception in Kocaeli. Turkey. East Afr Med J. 1999; 76: 483-89.
15. Giray H, Keskinöğlü P, Işıkkent Sağlık Ocağı'na başvuran 15-49 yaş evli kadınların etkili aile planlaması yöntemi kullanımı ve etkileyen etmenler. STED. 2006; 15(2): 23-26.
16. Mayda AS, Arslan T, Bozkurt HB, Dedeli İ, Özkan MÖ. Düzce ili kalıcı konutlar bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullanma oranları ve tercih nedenleri. Kor Hek. 2005; 4(5): 265-79.
17. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi düzeyleri ve yöntem kullanım oranları. STED. 2005; 14(1): 8-14.
18. İlhan MN, Yıldırım A, Maral İ. Ankara'da yarı kentsel ve kentsel bölgede yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve yöntem kullanmama nedenleri. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik. 2002; 12(1): 66-72.
19. WHO. Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion. 3rd edition. Geneva. 1997.
20. Petersen R, Albright JB, Garrett JM, Curti KM. Acceptance and use of emergency contraception with standardized counseling intervention: results of a randomized controlled trial. Contraception. 2007; 75: 119-25.
21. Karaman D, Köken G, Çoşar E, Şahin FK, Arıöz DT, Yılmaz M. Çalışan ve çalışmayan fertil çağındaki kadınlarda istemsiz gebelik sıklığı ve gebe kalmak istememe nedenlerinin araştırılması. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2007;4(3): 190- 94.
22. Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Fam Plan Perspect. 1996; 28: 58.
23. Jackson R, Schwarz EB, Freedman L, Darney P. Knowledge and willingness to use emergency contraception among low-income post-partum women. Contraception. 2000; 61: 351-57.

24. Motlagh MS, Moradi A, Nougjah S. Emergency contraception knowledge among women in Andimeshk City. Iran. 2004. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(1): 119-20.
25. Korucuoglu U, Bozkurt N, Biri A, Yildiz N, Maral I, Yildirim M. Turkish women's knowledge on and attitude toward emergency contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(1): 115-16.
26. Chung CH, Freund KM. Emergency contraception knowledge among women in a Boston community. *Contraception*. 2005; 71: 157-60.
27. Foster DG, Ralph LJ, Arons A, Brindis CD, Harper CC. Trends in knowledge of emergency contraception among women in California. 1999-2004. *Womens Health Issues*. 2007; 17: 22-28.
28. George J, Turner J, Cooke E, Hennessy E, Savage W, Julian P, et al. Women's knowledge of emergency contraception. *British Journal of General Practice*. 1994; 44: 451-54.
29. Aziken ME, Okonta PI, Anda ABA. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates. *Int Fam Plan Perspect*. 2003; 29: 84-87.
30. Arora N, Mittal S. Emergency contraception and prevention of induced abortion in India. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2005; 31: 294-96.
31. Öztürk A, Aygen E, Naçar M, Gün İ, Yirmibeş Ü. Kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi ve deneyimleri. *Klinik Bilimler ve Doktor*. 2002; 8: 387-91.
32. Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. Knowledge and experience of emergency contraception in the gynecologic population of Gulhane Military Medical Academy. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48(1): 4-7.
33. Zeteroglu S, Sahin G, Sahin HA, Bolluk G. Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health-care providers in a region with a high birth rate. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2004; 9: 102-06.
34. Sogukpinar N, Turkistanli EC, Saydam BK. Postcoital contraception in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003; 80: 159-64.
35. Kulusari A, Sahin HG, Erdemoglu E, Zeteroglu S, Bolluk G, Sahin HA, Kamaci M. Knowledge and attitudes towards emergency contraception among university personnel with high educational levels that are non-related to health sector. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(Supplement 1): 118.
36. Kulusari A, Erdemoglu E, Sahin HG, Zeteroglu S, Bolluk G, Kamaci M. Knowledge and attitudes towards emergency contraception among patients with low educational level. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(1): 120.
37. Glasier A. Emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical, Obstetrics and Gynecology*. 2002; 16: 181-91.
38. Beckman LJ, Harvey SM, Sherman CA, Petitti DB. Changes in providers' views and practices about emergency contraception with education. *Obstet Gynecol*. 2001; 97: 942-46.
39. Muia E, Blanchard K, Lukhando M, Olenja J, Liambila W. Evaluation of an emergency contraception introduction project in Kenya. *Contraception*. 2002; 66(4): 255-60.
40. Sorenson MB, Pedersen BL, Nymberg LE. Differences between users and non-users of emergency contraception after a recognized unprotected intercourse. *Contraception*. 2000; 62: 1-3.
41. Roberts C, Moodley J, Esterhuizen T. Emergency contraception: knowledge and practices of tertiary students in Durban. South Africa. *J Obstetr Gynaecol*. 2004; 24: 441-45.
42. Moreau C, Bajos N, Trusell J. Impact of pharmacy access to emergency contraceptive pills in France. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(1): 42-43.
43. Black K, Mercer CH, Kubba A, Wellings K. Access to EHC through pharmacy and community clinics women's experiences and outcomes. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006; 11(1): 114.
44. Marciantie KD, Gardner JS, Veenstra DL, Sullivan SD. Modeling the cost and outcomes of pharmacist-prescribed emergency contraception. *Am J Pub Health*. 2001; 91: 1443-45.
45. Güneş G, Sevindik F, Omaç M, Açıık Y. Elazığ ve Malatya illerinde eczacıların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeyleri. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. 23-26 Ekim. Denizli. 2007. p. 332-33.
46. Özdener N, Tanir F, Yoldaşcan E, Akbaba M. Eczane tabanlı acil kontrasepsiyon senaryosu yoluyla. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı. 20-23 Nisan. Ankara. 2005. p. 206.
47. Raymond E, Taylor D. Timing of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186: 167-68.
48. Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *New Eng J Med* 1998; 339: 1-4.
49. Mc Donald G, Amir L. Women's knowledge and attitudes about emergency contraception: a

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(5)

- survey in a Melbourne women's health clinic. *Aust NZJ Obstet Gynaecol.* 1999; 39: 460-64.
50. Virjo I, Kirkkola AL, Isokoski M, Mattila K. Use and knowledge of hormonal emergency contraception. *Adv Contracept.* 1999; 15: 85-94.
 51. Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception.* 2005; 71: 202-07.
 52. Schwarz EB, Gerbert B, Gonzales R. Need for emergency contraception in urgent care settings. *Contraception.* 2007; 75: 285-88.
 53. Aneblom G, Larsson M, Odland V, Tyden T. Knowledge, use and attitudes towards emergency contraceptive pills among Swedish women presenting for induced abortion. *Br J Obstet Gynaecol.* 2002; 109: 155-60.