

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

15-49 YAŞ BAYANLARIN ACİL KONTRASEPSİYON
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

ÖZLEM KAYHAN

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Gülelgül KÖKEN

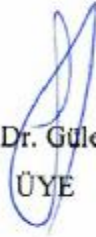
Tez No: 2008-023

2008-AFYON


KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi: 22.05.2008


Yrd. Doç. Dr. Gülelgül KÖKEN
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Tolga Dağıstan ARIÖZ
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Figen KIR ŞAHİN
ÜYE

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Özlem KAYHAN'ın "15-49 Yaş Bayanların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi ve Tutumları" başlıklı tez çalışması 22.05./2008 günü saat 14:00 da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yavuz DEMİR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Araştırmam süresince bilgi, birikim, deneyim ve güler yüzüyle yardımını esirgemeyen değerli danışmanım sayın Yrd. Doç.Dr. Gülelgül KÖKEN'e, tezimin çalışma envanterinin hazırlanmasında ve istatistiksel değerlendirmesindeki yardımlarından dolayı sayın Prof. Dr. A.İhsan BOZKURT'a, maddi ve manevi destekçim olan değerli eşim Arş. Gör. Hüseyin Cahit KAYHAN'a ve aileme, anket uygulaması süresince güler yüzünü ve yardımlarını esirgemeyen Ankara 9 no'lu AÇSAP Merkezi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimde emeği geçen tüm hocalarıma, arkadaşlarıma, enstitümüz personeline ve anket çalışmama katılan tüm bayanlara teşekkür ederim.

Özlem KAYHAN

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	II
Önsöz	III
İçindekiler	IV
Kısaltmalar	VI
Tablolar	VII
ÖZET	IX
SUMMARY	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Acil Kontrasepsiyon	3
1.2. Acil Kontrasepsiyonun Tarihçesi	4
1.3. Acil Kontraseptif Yöntemler	5
1.3.1. Hormonal Yöntemler	5
1.3.1.1. Kombine Oral Kontrasepsifler	5
1.3.1.2. Yüksek Doz Östrojen Kullanımı	7
1.3.1.3. Yalnız Progesteron (Levonorgestrel) Kullanımı	8
1.3.1.4. Danazol	9
1.3.1.5. Mifepriston (RU 486)	9
1.3.2. Mekanik Yöntemler	11
1.3.2.1. Postkoital RIA Uygulaması	11
1.3.2.2. Menstruel Regülasyon	12
1.4. Acil Kontraseptif Yöntemlerin Kullanıldığı Durumlar	12
1.5. Postkoital Uygulamasında Dikkat Edilecek Husular	13
1.6. Acil Kontrasepsiyon Kullanımında Sınırlamalar	15
1.6.1. Ürünle ilgili yetersizlikler	15
1.6.2. Hizmet Sunumuyla İlgili Yetersizlikler	15

1.6.3. Yöntemi Kullananlarla İlgili Sorunlar	16
1.7. Yönteme Özel Danışmanlık	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM	19
2.1. Araştırmanın Şekli	19
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
2.4. Verilerin Toplanması	20
2.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması	20
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3. BULGULAR	22
3.1. Çalışmaya katılan bayanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular	22
3.2. Çalışmaya katılan bayanların gebelik durumlarına ilişkin bulgular	23
3.3. Katılımcıların çocuk sayısı ve kaç çocuk istediklerine ilişkin bulgular	24
3.4. Aile planlaması kullanmaya ilişkin bulgular	25
3.5. Acil kontrasepsiyon yöntemine ilişkin bulgular	26
3.6. Katılımcıların aile planlaması yöntemi konusunda en güvenilir aile planlaması yöntemine ilişkin bulgular	35
4. TARTIŞMA	38
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	55
Ek 1: Acil Kontrasepsiyon Bilgi Ve Tutum Anketi	56
Ek 2: Araştırma için alınan gerekli izinler	59

KISALTMALAR

AP: Aile Planlaması

AK: Acil Kontrasepsiyon

KOK: Kombine Oral Kontraseptifler

RIA: Rahim İçi Araç

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

ÜS: Üreme Sağlığı

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UAPF: Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu

TABLolar

Tablo 1.1: Acil kontrasepsiyondan sonra kullanılabilir yöntemler	18
Tablo 3.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	22
Tablo 3.2: Katılımcıların gebeliklerine ilişkin veriler	23
Tablo 3.3: Katılımcıların kullandıkları aile planlaması yöntemi	23
Tablo 3.4: Yaşayan çocuk sayısı ile başka çocuk isteyip-istememe durumu arasındaki ilişkinin dağılımı	24
Tablo 3.5: Başka çocuk isteyip-istememe durumu ile son cinsel ilişkisinde gebelikten koruyucu yöntem kullanıp-kullanmama durumu	25
Tablo 3.6: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilme durumunun öğrenim durumuna göre dağılımı	26
Tablo 3.7: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yöntemi olarak verdikleri cevapların öğrenim durumuna göre dağılımı	27
Tablo 3.8: Kullanılan acil kontrasepsiyon yönteminin öğrenilme kaynağının öğrenim durumuna göre dağılımı	28
Tablo 3.9: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yönteminin yan etkileri hakkındaki bilgisinin öğrenim durumuna göre dağılımı	28
Tablo 3.10: Katılımcıların bildikleri acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma durumlarının öğrenim durumuna göre dağılımı	29
Tablo 3.11: Katılımcıların bildikleri acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma sıklığı	30
Tablo 3.12: Ertesi gün hapı, ne zaman kullanılacağı, nereden temin edileceğine yönelik katılımcı bilgisi	31
Tablo 3.13: Katılımcıların, bilgi verilmesi durumunda Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini kullanma durumuna ilişkin tutumları	32

Tablo 3.14: Katılımcıların, yöntem hakkında bilgi verilmesi durumunda acil kontrasepsiyon kullanıp-kullanmayacağı tutumu ile öğrenim durumu arasındaki ilişki	33
Tablo 3.15: Katılımcıların, her korunmasız cinsel ilişki sonrası Acil Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanıp-kullanmayacağı konusundaki tutumu	34
Toplam 3.16: Katılımcıların, her korunmasız cinsel ilişki sonrası Acil Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanıp-kullanmayacağına yönelik tutumlarının öğrenim durumuna göre dağılımı	34
Tablo 3.17: Katılımcıların en güvenilir aile planlaması yöntemi olarak verdikleri cevaplar ve yüzdeleri	35
Tablo 3.18: Katılımcıların öğrenim durumuna göre belirtmiş oldukları en güvenilir aile planlaması yöntemi	37
Tablo 3.19: Katılımcıların gebe kalıp-kalmama durumu ile belirtmiş oldukları en güvenilir aile planlaması yöntemi	37

ÖZET

15-49 Yaş Bayanların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması

İstenmeyen ve planlanmayan gebelikler, kadın sağlığı üzerinde fiziksel ve psikolojik etkiler yaratmaktadır. Ayrıca istenmeyen gebelikler istemli düşüklere neden olmaktadır. Acil kontrasepsiyon (AK) yöntemleri ile bu gebelikler önlenebilir. Bu nedenle aile planlaması (AP) danışmanlığı sırasında AK yöntemlerine ilişkin açık ve anlaşılır bir bilgilendirme önem arz etmektedir. Böylece anne sağlığını etkileyen istemli düşüklere oranında azalacaktır.

Araştırmamız, Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 9 no'lu AÇSAP (ana-çocuk sağlığı aile planlaması) merkezine şubat 2007-mart 2007 tarihleri arasında başvuran fertil çağıdaki bayanların AK hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen "15-49 yaş bayanların AK ile ilgili bilgi ve tutum" anketi kullanıldı. Veriler gönüllülük esasına göre, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Elde edilen veriler SPSS for windows 11.0 (statistical package for social sciences for windows) paket programında kodlanarak girildi ve analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzde oranları) pearson ki-kare testi ve tanımlayıcı istatistik, uygulandı. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0.05$ olarak tanımlandı.

Katılımcıların %89,1'inin AK yöntemlerinden haberdar olmadıkları, okur-yazar olmayanların yöntem hakkında bilgisinin olmadığı, yöntemlerin varlığından haberdar olanların %37,1'inin lisans ve üstü eğitim seviyesinde olduğu saptandı. AK yöntemini bilenlerin %89,1'i sadece ertesi gün hapını bilmektedir. AK yönteminden haberdar olan kadınların %80'ninin yöntemi kullanmadığı görüldü. Araştırmada

katılımcıların %10,9'u ertesi gün hapını bildiğini ifade ederken, hatırlatma sorusuyla ertesi gün hapını duydum diyenlerin oranı %22,4'e yükseldi. Ertesi gün hapını duydum diyenlerin sadece %19,7'sinin yöntemin ne zaman kullanılacağını bildiği, %95,5'inin yöntemin nereden temin edileceğini bildiği saptandı. AK yöntemlerinden postkoital RİA uygulamasını ise %99,5'inin bilmediği görüldü. Daha önce tüm katılımcıların %2,04'ü AK yöntemi kullanmışken katılımcılar konu hakkında bilgilendirildikten sonra, AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumları incelenmiş ve %75'inin AK yöntemi bilseydim kullanırdım dediği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %45,3'ünün AK hakkındaki bilgisini sağlık personelinin edinmiş olduğu ve %75'inin yan etkilerini bilmediği, ayrıca katılımcıların spirali en güvenilir AP yöntemi olarak gördükleri saptandı.

Sonuç olarak bayanların AK yöntemlerinden haberdar olmadığı ve bu konuda bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bilgilendirilmeleri durumunda AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu yönde arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Acil kontrasepsiyon, Ertesi gün hapı, İstemsiz gebelik, Yuzpe rejimi

SUMMARY

A Research On Information and Attitudes of 15-49 Year Aged Women towards Emergency Contraception

Unintended and unplanned pregnancies have physical (physiological) and psychological effects on woman health. Besides, unintended pregnancies may cause intended abortions. Unintended pregnancies may be avoided by emergency contraception (EC) method. Therefore informing women about EC method has great importance during counselling for family planning.

The main aim of this descriptive research is to determine information and attitudes of 15-49 year aged women towards emergency contraception. The research was conducted with fertile women who applied to Turkish Ministry of Health Mother-Child Health and Family Planning Centre at Keçiören between February 2007 and March 2007. Data was collected through interview using a questionnaire titled “Information and Attitudes of 15-49 Year Aged Women towards Emergency Contraception”. The questionnaire was developed by the researcher. Data collected was analyzed using statistical software, SPSS 11.0 for Windows. Throughout the analysis process average values, standard deviations, minimum and maximum values, percentages were calculated. Pearson correlation coefficients and ki-square values were also obtained. All hypotheses were tested at .05 significance level.

According to the findings, 89,1% of the participants are unaware of the EC method. None of the illiterate women has information about the EC method. 37,1% of the women who has information about the EC method have university or a higher graduation degree. Among the women who have no information about the EC method, 89,1% have information about day after pills. 80% of women who have

information about EC method do not use the method. Although 10,9% of the participants stated they have information about day after pills, this rate increased to 22,4% with the help of recall questions. Among the participants who stated they have information about day after pills, only 19,7% know when to use the pills, and 95,5% know how to obtain the pills. 95% of the participants are unaware of postkoital RIA application, one of EC methods. Only 2,04% of the participants have tried the EC method, but among those participants 75% stated that they would have used the method if they had known about it. Participants stated the spiral as most reliable protection method.

As the result, women are unaware of the EC method and they have low level of information about EC. Informing women about the method has positive effects on attitudes towards the EC method.

Key Words: Family Planning, Emergency Contraception, Day after pills, Unintended pregnancy, Yuzpe regimen

1. GİRİŞ

Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) 1990'da yayınladığı rapora göre; dünyada, her gün meydana gelen gebeliklerin %50'sinin planlanmış, %25'inin planlanmamış, %25'inin ise istenmeyen gebelikler olduğu tahmin edilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin 150.000'i isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Bu düşüklerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve düşük nedeniyle 500 kadın ölmektedir (1).

Ölü doğumlar ve kendiliğinden düşükler anne sağlığının önemli göstergeleridir. İsteyerek düşük ise kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilecek bir uygulamadır. Aile Planlamasının (AP) önemli hedeflerinden biride istenmeyen gebeliklerin önlenmesi olmasından dolayı, isteyerek düşüklerin AP hizmetleri arasında ayrı bir önemi bulunmaktadır (2). Ülkemizde birçok kişi, korunmasız cinsel ilişki sonrası istenmeyen gebeliğin oluşmasının engellenebileceğinden habersizdir (3).

Acil kontrasepsiyon (AK) korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen muhtemel bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir. AK gebelik oluşuktan sonra etkili değildir, bu nedenle de düşük yapıtıcı değildir. AK'nin yaygın kullanımıyla her yıl oluşan milyonlarca istenmeyen gebelik, daha oluşmadan önlenbilir. (4). AK, birçoğu güvenli olmayan düşüklerle sonuçlanan ve kadın sağlığına büyük zarar veren istenmeyen gebeliklerin önlenmesine katkı sağlar. AK'nin istemli düşükleri %60 oranında azaltma potansiyeli vardır (4).

İstenmeyen gebelikler genelde üreme sağlığı (ÜS) ve ilgili konulardaki bilgi eksikliği, AP hizmetlerinin verilmemesi, bu hizmetlere ulaşamama sonucu AP yöntemlerinin kullanılmaması, yöntemlerin yanlış kullanımı ya da doğru kullanılsa bile yöntem başarısızlığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Oranı düşük olsada cinsel saldırı da istenmeyen gebeliklere yol açabilmektedir. Özellikle evlilik dışı oluşan

istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin olumsuz sonuçları daha ağır olmaktadır (5). Bu nedenle AP yöntemleri içinde AK yöntemlerine yer verilmelidir. Kadın sağlığı açısından, istenmeyen gebelik sonucu oluşan olumsuz psikolojik ve fiziksel problemler bu konuda bilgi sahibi olunması ile önlenebilir. Bu çalışma AK yöntemlerinin, fertil çağdaki bayanlar tarafından ne kadar bilindiğini ve AK yöntemler hakkındaki tutumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.1. Acil Kontrasepsiyon

Acil kontrasepsiyon (AK) korunmasız cinsel ilişki sonrası, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir (4). Bireyler aile planlaması konusunda bilinçli ve istekli olsalar dahi, yöntemin kullanımında meydana gelen hatalar sonucu istenmeyen gebelikler meydana gelebilir. Cinsel bir saldırı kadını hiç istemediği bir gebelikte karşı karşıya bırakabilir. AK yöntemi ile bu tür istenmeyen gebelikler önlenemez (6). Aynı zamanda AK, postkoital kontrasepsiyon veya “the morning after pill” olarak adlandırılmıştır (7). AK yöntemleri rutin gebeliği önleyici yöntemler arasında kabul edilmemelidir. Bu yöntemler, fertilize olmuş ovumun implantasyonunu durdurur. Ancak var olan gebelik etkilenmez. Bu nedenle acil kontraseptif yöntemler düşük yapıcı olarak algılanmamalıdır (8).

Menstrüel siklusun gününe bakılmaksızın, korunmasız cinsel birleşmeden sonraki 72 saat içinde veya ilişki sonrası sonraki 5-7 gün içinde başvuran ve gebeliği istemeyen herhangi bir kadın AK yöntemi kullanımı için birer aday konumundadır (9).

Doğum kontrol teknolojisinin henüz mükemmel olmadığını göz önüne alan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (UAPF) konuya dikkat çekerek her koşula uygun ideal kontraseptif olmadığı sürece, acil kontraseptiflere başvurulabileceğini savunmaktadır. AK yöntemleri iyi test edilebilirlerse planlanmamış çok sayıda gebeliğin önlenmesinde kolayca ve güvenle kullanılabilir (10).

1.2. Acil Kontrasepsiyonun Tarihçesi

AK 1920'den öncesine uzanmaktadır. Veterinerler ilk önce, gebe memelilerde östrojenik yumurtalığa ait ekstrelerin verilmesi ile gebeliğin önlenmesini kanıtlamışlardır. Sahiplerinin istemediği, eşleşmiş köpeklere ve atlara uygulanmıştır. Klinik uygulamalarda postkoital östrojenin insanlar üzerinde ilk uygulaması 1940'lardadır. Hollanda'da tecavüze uğrayan 13 yaşındaki bir kıza uygulanan postkoital östrojen tedavisi ilk belgelenmiş vakadır. Ancak 1965'lere kadar açıklanmamıştır (7).

AK konusunda öncülüğü 1960'larda yüksek doz estrojen dietilstilbestrol (DES) veya etinil östrodiol (EE2) öneren Morris ve Van Wageningen yapmıştır (4,11, 12).

Yuzpe ve arkadaşları 1974'te AK için tek doz olarak kullandıkları 100mg etinil östradiol ve 1.0mg/dl norgestral kombinasyonlarını pilot bir çalışma ile değerlendirmiş ve bu uygulamanın en az daha önce kullanılan dietilstilbestrol kadar etkili olduğunu ortaya koymuşlardır (13). 1977'de modifiye edilerek bugüne ulaşmıştır (14). 1976'da ilk kez RIA (Rahim İçi Araç) bu amaçla kullanılmıştır (4, 15).

Geçmişte de kadınların gebeliği önlemek için çok değişik postkoital yöntemler denediği bilinmektedir. Bunlar arasında yıkanma, vajinayı parmakla silme, semenin dışına akıtılması için şiddetli bedensel hareketler yapma, öksürme, ilişki sonrası vajinaya biber, lahana çiçeği, tohumlar vb. maddeler sayılabilir (16).

Bir antiprogestin olan RU 486 (mifepriston) ya da benzerleri, AK'un geleceği açısından önemli preparatlardır (17).

1.3. Acil Kontraseptif Yöntemler

Acil kontraseptif yöntemler hormonal ve mekanik yöntemler olarak iki ana başlık altında incelenebilir.

1.3.1. Hormonal Yöntemler

Kombine oral kontraseptifler (KOK), yüksek doz östrojen, yalnız progesteron hapları (levonorgestrel), danazol ve mifepriston (RU 486) hormonal yöntemlerdir.

1.3.1.1. Kombine Oral Kontrasepsifler

Bugün Yuzpe metodu olarak bilinen 100 mg etinil östrodiol ile 1.0 mg levonorgestrelin ilk doz ilk 72 saat içinde olmak üzere 12 saat sonra tekrarlanan 2 doz halinde uygulanmasıdır. Piyasada bulunan kombine oral kontraseptiflerin çoğu bu amaçla kullanılabilir (6, 9, 18). Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 50 mcg etinil östradiol içeren kombine oral kontrasepsiflerden 2 ya da 30 mcg etinil östradiol içeren 4 hap alınır ve 12 saat sonra doz tekrarlanır (19).

ABD Gıda ve İlaç Kurumu modifiye Yuzpe rejiminden oluşan 50 mg Etinil estrodiol (EE2) ile 0,25 mg Levonorgestral (LNG) içeren, 12 saat arayla ikişer hap alınarak kullanılan ve reçeteye satılan Preven'i onaylamıştır (20). Preven isimli pakette hem doğum kontrol hapi (100 mg etinil östradiol ile 1.0 mg levonergestrel) hemde gebelik testi bulunmaktadır (18, 21).

Acil kontraseptiflerin bazılarının ticari isimleri şöyledir: E-Gen-C, Fertilan, İmediat, PC-4, Preven, Tetragynon (22).

Kombine ajanların etki mekanizması için çeşitli görüşler öne sürülmüştür. Yapılan endometrial biopsilerde, endometriumda bez ve stroma arasında uyumsuzluk gözlenmiştir. Böylelikle endometriumun faz dışı gelişim göstererek, implantasyon için uygunsuz bir hale geldiği belirtilmiştir (23).

Bu yöntem siklusun herhangi bir evresinde kullanılabileceğinden etki mekanizması menstrüel siklusun hangi evresinde alındığı ile yakından ilgilidir. Eğer hormonal AK ovülasyondan önce alındıysa östrojen-progestinler ovülasyonu ya geciktirir ya da hipofizer sistem baskısıyla anovülasyona yol açar. Progestinler servikal mukusu kalınlaştırır. Ovülasyondan ve/veya fertilizasyondan sonra verilirse endometrial hormon reseptörlerini bloke edip nidasyon için uygun olmayan asenkron endometrial maturasyona yol açar. AK'nun etkinliği; ovülasyon ve ilacın alındığı gün, metodun etkinliğinin gelecek menstrüel siklusta başlaması, kadının ve partnerinin fertilité durumu, her iki ilaç dozunun doğru alınması gibi bazı nedenlerden dolayı tam olarak bilinemez (24).

Siklus süresince konsepsiyon olasılığı cinsel ilişkinin ovulasyona yakınlığına bağlıdır. Spermin yaşam süresinin 3 güne kadar uzayabileceği düşünüldüğünde, korunmasız cinsel ilişkide siklus ortası konsepsiyon olasılığı %20-30'dur (17).

Hormonal acil kontrasepsiyonda etkinlik iki şekilde hesaplanır:

1. Siklus başına kullanım yüzde olarak hesaplandığında %1-5 gebelik olasılığı saptanmıştır. Koşullar tam sağlandığında (zamanında uygulama, kusma olmaması, kullanım sonrası korunmasız bir cinsel ilişki olmaması) etkinlik %99'un üstünde hesaplanmıştır. Siklusun ikinci yarısında tek korunmasız ilişkide gebelik riski %8 iken, AK kullanımında %2'ye düşer.
2. Daha doğru olarak kabul edilen hesaplama, gerçek etkinliğin hesaplanmasıdır. Bu hesaplamada, AK'ye rağmen oluşan gebeliklerin olası gebelik sayısına oranı bulunur. Elde edilen sonuca göre etkinlik oranı %75-80'dir. % 25'e varan gebelik oranı,

zamanında uygulamamaya, kusmaya ya da kullanım sonrası korunmasız cinsel ilişkiye bağlıdır (17).

Menstruasyonun başlaması hormonal ajanın alındığı güne bağlıdır. Foliküler fazda alınmışsa menstruasyon 21. günde, ovulasyon sırasında alınmış ise 26-28. günde, lüteal fazda alınmış ise 29. günde başlar. Yuzpe'nin bir çalışmasında olguların %98'inde 21 gün sonra menstruasyon kanaması gözlenmiştir (23).

Gebelik, döllenmiş ovumun endometriyuma implantasyonunun tamamlanmasından sonra başlar. İmplantasyon döllenmeden sonra 5.günde başlayıp 7.günde tamamlanır. İmplantasyon başladıktan sonra acil hormonal kontrasepsiyon kullanımı tamamen etkisizdir. Bu yüzden yöntem düşük amacıyla kullanılamaz (17).

Bu yöntemi kullanan kadınlarda, bulantı (%30-70), kusma(%15-25) görülebildiğinden seroid alınımından en az bir saat önce antiemetik alınması önerilmelidir. Eğer kontrasepsif amaçlı ilaç alınımından sonra bir saat içinde kusma görülürse dozun tekrarlanması önerilmektedir (4) . Diğer muhtemel yan etkiler ise baş ağrısı, halsizlik, göğüslerde duyarlılık, duygu durum değişikliği ve menstrüel düzensizliktir (17, 25). Yan etkilerin genellikle, son doz alındıktan 24 saat sonra ortadan kayboldukları saptanmıştır (23, 26).

1.3.1.2. Yüksek Doz Östrojen Kullanımı

DES bu amaçla kullanılan ilk östrojendir. Morris ve Van Wagenen'in 1969'da DES ile yaptıkları postkoital kontrasepsiyon çalışması diğer araştırmalara öncülük etmiştir. Sonraki çalışmalarda natürel, sentetik ve konjuge östrojenlerin çeşitli dozlarda postkoital kontraseptif olarak etkinlikleri incelenmiştir (23). DES bilinen teratojenik etkileri nedeniyle uzun dönem kullanılamamıştır. Günümüzde tercih edilen ajan, ilişkiden sonraki 72 saat içinde başlanıp 5 gün boyunca günde iki kez

alınan 2,5 mg'lık etinil östradioldür. Ektopik gebelik oranı bu rejimde %10 olarak bildirilmiştir. Muhtemelen bu, tubal motiliteyi etkilemesi ve uterin gebeliği ektopiklerden daha çok engellemesi nedeniyledir (27).

Postkoital kontraseptif etki ancak yüksek doz ve uzun süreli östrojen tedavisi ile sağlanabilmektedir. Yüksek doz östrojenlerin kontraseptif etkilerini hangi mekanizmalar aracılığı ile oluşturduğu tam olarak kesinleşmese de bazı görüşler öne sürülmüştür. Araştırmalarda östrojenlerin endometriumun histolojik yapısını bozduğu, korpus luteum üzerinde luteolitik etki yaptığı, hipotalamik-hipofizer aks dinamiğini bozduğu veya blastosist implantasyonunu engellediği bildirilmiştir (23).

Litaratürde, yüksek doz östrojen uygulamasından sonra başarısızlık (gebelik) oranı %0.3 ile %2.4 arasında olduğu belirtilmiştir. Ancak bu preparatların mutlaka, koitustan sonraki ilk 72 saatte, mümkünse ilk 24 saatte uygulanması gerekir (23).

Yüksek doz östrojen kullanılmasına bağlı olarak olguların % 50'sinde çeşitli yan etkiler gözlenmiştir. Bulantı (%53) ve kusma (%20) en sık görülen yan etkilerdir. Bu nedenle tedavi boyunca kadına bu şikayetlerinin sıklığı ve şiddeti sorulmalı, gerekirse antiemetik uygulanmalıdır. Tedavi süresi 5 gün olduğundan bazı olguların ciddi kusma nedeniyle tedaviyi bıraktıkları görülmüştür. Başağrısı, baş dönmesi, menoraji ve mastalji diğer bildirilen yan etkilerdir (23, 28).

1.3.1.3. Yalnız Progesteron (Levonorgestrel) Kullanımı

Levonorgestrel ile ilgili çalışmalar 1980'li yılların başından itibaren yapılmaya başlanmıştır. Hong Kong' da yapılan bir çalışmada başarısızlık oranı levonorgestrel için %2.4, Yüzpe yöntemi için %2.7 bulunmuştur. Etkinlikler benzer olsa da levonorgestrelde bariz daha az sayıda yan etki izlenmiştir (29). Bu yöntemle ilgili ilk çalışmalar Güney Amerika'da yapılmıştır (23).

Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 0,75 mg progestin içeren birinci doz, 12 saat sonra da 0,75 mg'lık ikinci doz alınır (19). Etki mekanizmasını gösteren çok az çalışma, levonorgestrel'in folikül büyümesi ve corpus luteum gelişimini baskıladığını ortaya çıkarmıştır. Bir çalışmada siklusun onuncu gününde 1.6 mg levonorgestrel verilen bir kadında LH pikinin olmadığı bulunmuştur. Ovülasyon gününe göre verilme zamanı açısından mekanizmaları değişik olabilir. Bazen ovülasyon baskılanır, bazen hiçbir şey olmaz, bazen de foliküler fonksiyon etkilenir (9).

Levonorgestrel pıhtılaşma üzerinde herhangi bir olumsuz etki yapmamaktadır. Teratogenitesi hakkında herhangi bir veri bulunmamaktadır. Bariz bir komplikasyonu olduğu şimdiye kadar bildirilmemiştir. Yalnızca gebelikte kontraendikedir. Yüzpe yönteminden daha az yan etkiye yol açar. Haplardan önce antiemetik almak gerekli değildir. Etkinliği ise mükemmeldir (9).

1.3.1.4. Danazol

Danazolun 400-600 mg dozunda, 12 saat ara ile ilk 72 saat içerisinde uygulanmasının kontraseptif etkisi vardır. Ancak etkinliği diğer yöntemlerden düşük olduğu için pek önerilmemektedir (18).

1.3.1.5. Mifepriston (RU 486)

Mifepriston (RU 486) sentetik steroid yapıda bir antiprogestindir. Gebeliğin sürmesi için gerekli olan progesteron ve kortizol reseptörlerini endometriumda bloke eder. Hem gebeliğin sonlandırılmasında, hem de kontrasepsif yöntem olarak etkilidir.

Türkiye’ de ruhsatlandırılmamış bir ilaçtır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) halen sürdürülmekte olan çeşitli çalışmaları takiben Fransa, İngiltere, Çin, İsveç gibi ülkelerde kullanımı ve satışı onaylanmıştır. Avrupa’da 1981’den beri, yaklaşık 500.000 kadın gebeliğin sonlandırılması için çeşitli prostoglandinlerle birlikte mifepristonu farklı formlarda (enjeksiyon, oral ve vajinal) kullanmıştır (30, 31).

Mifepriston (RU 486), ilk 72 saatte tek doz 600 mg verilir. Yapılan son araştırmalarda 50 mg tek doz uygulamanın bile yeterli olduğu gösterilmiştir. Mifepristonun postkoital kontrasepsiyonda lüteal fazda kullanılması önerilmektedir.

Mifepriston’un etki mekanizması

1. Uterusun iç yüzünün bozulmasına yol açar ve implante olmuş ovum bu tabaka ile birlikte atılır.
2. Uterusun kontrakte olmasına neden olur.
3. Serviks dilate olur.

Tek doz 600 mg mifepriston beklenen menstruasyon tarihinden sonraki bir hafta içinde verildiğinde yaklaşık %80 oranında başarılı olmuştur. %5 oranında ileri tedaviyi gerektiren inkomplet düşük meydana gelmiş, %10’unda gebelik devam etmiştir. İkinci hafta içinde verildiğinde başarı oranı %70’e, iki hafta sonra verildiğinde ise %50’ye düşmüştür (32). Mifepriston prostoglandinlerle birlikte verildiğinde etkinliğinin %95’e kadar yükseldiği görülmüştür (32, 33).

İngiltere’de 1992’de Yüzpe yöntemi ile 600 mg mifepristonun karşılaştırıldığı bir çalışmada mifepriston alan 597 kadının üçünde gebelik oluşmuş, diğer grupta 9 gebelik oluşmuştur (34, 35).

ABD’de kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, yöntemin etkinliğinin %98,2 olduğu saptanmıştır ve kadınların büyük bir kısmı yöntemden memnun kaldıkları sonucu ortaya konmuştur (36).

1.3.2. Mekanik Yöntemler

Postkoital RIA uygulaması, menstruel regülasyon mekanik yöntemlerdir.

1.3.2.1. Postkoital RIA Uygulaması

Korunmasız cinsel ilişkiden 5 ve 10 gün sonra RIA uygulamanın koruyuculuğu arasında bir fark olmadığı bildirilmiş, yöntemin başarısızlık oranı ise %0.1 olarak verilmiştir (37). Bilian, bakırlı RIA'ların AK için en etkin yöntem olduğunu ve ilk 5 gün içinde uygulanırsa istenmeyen gebeliklerin %95'inin önlendiğini iddia etmektedir (38). Gebelik istemi, cinsel temasla bulaşan hastalık için yüksek riski ve çoğul seksüel partneri olan kadınlar, cinsel temasla bulaşan bir hastalık varlığı veya öyküsü RIA'ların kontraendike olduğu durumları oluşturur. Nulliparlar bu yöntem için uygun aday değildir. Ayrıca tecavüz nedeniyle AK isteyen kadınlar için de cinsel temasla bulaşan hastalık riski nedeniyle bu metod uygun bir seçenek değildir (39). RIA, uterin kavitede yabancı cisim reaksiyonu göstererek spermde toksik değişikliklere yol açar (40, 41). AK amaçlı uygulanan RIA'lar için bildirilen herhangi bir yan etki yoktur (27). Teorik olarak uygulama anındaki risk, rutin korunma amaçlı riskten farklı değildir (9).

Bu güne kadar yayınlanan çalışmalarda genellikle bakırlı spiraller kullanılmıştır. Bakırlı RIA'ların makrofaj, mast hücreler ve lokosit mobilizasyonu üzerinde normal RIA'lara göre daha etkin oldukları gözlenmiştir (23).

Postkoital kontrasepsiyon olarak RIA uygulanacak olguda, siklus uzunluğu, son menstruasyon tarihi ve buna bağlı muhtemel ovulasyon tarihinin saptanması hastaların takibi açısından önemlidir (23).

Postkoital kontrasepsiyonda bakırlı RIA'ların kullanılmasının bir avantajı da, bunların sürekli bir kontraseptif yöntem olarak kullanılabilmesidir. Çünkü postkoital

kontrasepsiyon amacı ile RIA takılan kadınların önemli bir kısmı RIA'yı çıkartmayarak sonradan başka bir yöntem için başvurmamaktadır. Multiple partneri, pelvik inflamatuvar hastalığı, uterin fibroidleri ve ciddi dismoneresi olan olgularda ve nulliparlarda postkoital kontrasepsiyon olarak RIA kullanılmamalıdır. (23).

1.3.2.2. Menstruel Regülasyon

Beklenen adet gününden 14 gün geciken olgularda mekanik veya ilaçlarla uterin kanamanın başlatılmasına menstruel regülasyon denir. Menstruel ekstraksiyon, menstruel aspirasyon ve menstruel induksiyon gibi ifadelerde kullanılmıştır. Bu amaçla en sık kullanılan yöntem minivakum aspirasyondur. Maria ve arkadaşları, menstruel regülasyonda vakum aspirasyonun yaygın olarak kullanıldığını ve başarısızlık oranını %2-5 olduğunu ifade etmişlerdir. Prostaglandin türevleri bu amaçla kullanılmış ama yüksek yan etkileri nedeniyle gözden düşmüştür (42).

1.4. Acil Kontraseptif Yöntemlerin Kullanıldığı Durumlar

A-) Korunmasız cinsel ilişki: Gerçek endikasyondur. (Geri çekme yöntemi kullanırken dış genitallere ejakülasyon bulaşması ya da takvim yönteminde yanlış hesaplama durumları da bu grupta yer alır.)

B-) Kontraseptif kullanımında oluşan kullanım hataları ya da kazalar:

- Kondom yırtılması ya da kadın kondomunun hatalı kullanımında
- Diyafram ya da servikal başlığın yanlış yerleştirilmesi, erken çıkartılması veya yırtılması
- Kombine haplar unutulduğunda; Pakete başlandığında ya da sona doğru bir ya da daha fazla hap unutulup 7 günden daha uzun süre hap alınmamışsa, arada iki ya da

daha fazla hap unutulmuşsa AK kullanılabilir. Bir siklusta birkaç hap unutulmasında ovülasyon olasılığı pek yüksek değildir. Buna rağmen kadın en ufak bir gebelik olasılığından kaçınmak istiyorsa AK'na başvurabilir.

- Sadece progestin içeren haplar unutulduğunda; bu haplar ovulasyonu tam baskılamadığından, bir veya daha fazlasının unutulmasında gebelik riski yüksektir.

- Üç aylık ya da aylık enjeksiyon için geç kalındığında

- RİA'nın kısmen ya da tamamen düşmesi durumunda

C-) Yakın bir zamanda olası teratojenlere maruz kalındığında; (canlı aşı veya sitotoksik ilaç gibi)

D-) Tecavüz; Acil yöntemlerin kabul görmediği zamanlarda ve ülkelerde bile tecavüz durumlarında kullanılmaktadır. Tecavüz durumunda cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) karşı tedavi ve ruhsal destek sağlanması da çok önemlidir (4, 17, 43, 44, 45).

1.5. Postkoital Kontrasepsiyon Uygulamasında Dikkat Edilecek Husular

-Postkoital yöntemlerin doğum kontrol yöntemi olarak kullanımı engellenmelidir. Bu amaçla sağlık çalışanları, kişiye reçete vermeden ve ilaç markası belirtmeden doğrudan gereken hapları verebilir.

-Postkoital kontrasepsiyon amaçlı kullanılan yöntemler CYBH'ların geçişini engellemez. Bu nedenle tecavüz gibi durumlarda profilaktik tedavi sağlanmalıdır.

-Postkoital AK amaçlı hormonal bir yöntem uygulanacaksa öncelikle kadının detaylı bir sağlık öyküsü alınmalıdır. Öyküsünde aşağıdaki rahatsızlıklardan biri varsa, kadının mevcut durumu, olabilecek gebeliğin getireceği riskler gibi faktörler konunun uzmanı tarafından değerlendirilerek hap kullanımı önerilmemelidir.

- 1) Felç
- 2) Derin ven trombozu ya da akciğer embolisi
- 3) Koroner arter hastalığı ya da iskemik kalp hastalığı
- 4) Meme kanseri ya da kuşkusu
- 5) Gebelik durumu ya da kuşkusu
- 6) Karaciğer tümörü
- 7) Böbrek hastalığı
- 8) Migren
- 9) Diyabet
- 10) Hepatit

-Bilinen bir trombolitik defekti ya da tromboembolik olayı olan kişilerde sadece progesteron içeren yöntem kullanılmalıdır. Antikoagulan kullanımı varsa antikoagulan etkiyi arttırıcı etkisi olabileceği de göz önüne alınarak kişi yakından izlenmelidir (46).

-Postkoital kontrasepsiyon implantasyon öncesi dönemde etkili olduğundan başvuran kadının gebe olmadığından emin olunmalıdır.

-AK yöntemlerine, korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde başlanmalıdır. Bu süre geçtikten sonra yöntemlerin koruyucu etkisi azalır.

-Acil kontraseptif bir yönteme başvurmuş olan kadının kollarında, karnında ve göğsünde ağrı olursa, nefes almada güçlük çekerse, şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi olursa; ayrıca, kadında genel bir güçsüzlük hali ve bulanık görme gibi semptomlar gelişirse, yöntemi kullanan kadının hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması gereklidir.

-Hormonal kontraseptif hapların ilk veya ikinci doz alımlarından sonraki bir saat içinde kusma olursa aynı dozda hap hiç alınmamış gibi tekrar alınmalıdır (47).

1.6. Acil Kontrasepsiyon Kullanımında Sınırlamalar

1.6.1. Ürünle ilgili yetersizlikler

AK için kullanılan tüm yöntemlerde sınırlamalar vardır. Sadece birkaç gün içinde kullanılabilir oluşu önemli bir yetersizliktir. Pek çok kadın bu günleri atlayabilir. Hormonal kontrasepsiyonda bulantı, kusma gibi hoş olmayan yan etkiler vardır. Kusma yöntemin etkisini azaltır. Yüzpe yöntemi doğru uygulansa bile gebelik olasılığı %25'e ulaşabilir. RİA daha etkilidir ancak pelvik enfeksiyon riski vardır (17, 48). Yöntem çeşitleri azdır, yeni ve daha geliştirilmiş yöntemlere gereksinim vardır (17).

AK'nin teratojenik etkileri konusundaki bilgiler sınırlıdır. Bu konuda yapılmış çok az sayıda çalışma mevcuttur. Ancak fetal anomali insidansının arttığı ya da spesifik bir anomaliye neden olduğu konusunda bir bilgi yoktur (49).

1.6.2. Hizmet Sunumuyla İlgili Yetersizlikler

AK'nin düşük yaptırdığı şeklindeki yanlış bilgi yaygındır. Bu da yöntemin sunumuyla ilgili olumsuzluklara yol açar. Pratisyen hekimler AK konusunda halkı yeterince bilgilendirememektedir. Bazı hekimlerin ahlaki ya da dini nedenlerden dolayı AK'den hiç bahsetmedikleri gözlenmiştir (48).

AK amaçlı preparatların piyasada bulunduğu ülkelerde hekim tarafından reçete edilmesi zorunluluğu, kullanımı olumsuz yönde etkilemektedir (50). Ayrıca risk grubunu oluşturan gençler AK için hekime başvurmakta zorlanır. Bu etkenler yöntemin ulaşılabilirliğini azaltır (48).

1.6.3. Yöntemi Kullananlarla İlgili Sorunlar

AK danışmanlığında hizmet alanlara yöntem anlatılmamaktadır. Oysa özellikle risk altında olan ergenlerin, herhangi bir kontrasepsiyon kullanmayanların, bariyer yöntem kullananların yöntemden haberdar edilmesi yararlıdır. Gebeliğini sona erdirmek isteyen genç kızların bir kısmının AK'yi bildikleri ve gebelik risklerinin farkında oldukları halde işi şansa bıraktıkları saptanmıştır. Bu nedenle, iyi planlanmış, geniş çaplı bilgilendirmenin, eğitim ve iletişim kampanyalarının etkisi yadsınamaz (48).

1.7. Yönteme Özel Danışmanlık

Danışmanlık iki kişi yüz yüze konuşurken birinin diğerine yardımcı olmasıdır. Danışmanlık aile planlaması hizmetlerinin kalbidir (51). Başarılı bir aile planlaması uygulaması için danışmanlık esastır ve bu hizmeti veren herkesin en önemli görevidir. Danışmanlık hizmetinin iki önemli temel özelliği vardır (52).

1. Kişilere, önem verildiğinin gösterilmesi: Bunun içinde şunlar yapılmalıdır.

Anlamak: Danışman, kendisini onların yerine koyup, neler hissettiklerini anlamaya çalışmalıdır.

Saygılı olmak: Danışman, kişilere dostça yaklaşmalı, kibar olmalıdır.

Doğruluk: Danışman, tüm gerçekleri saklamadan anlatmalı, istenilen tüm bilgileri vermelidir.

Danışmanlık hizmeti sunan kişinin, kendisine başvuruda bulunanlara önem verdiğini göstermesi önemlidir. Çünkü kişiler, danışman ile konuşmak ve ona güvenmek isterler. Danışmana güvenen kişiler, onu can kulağı ile dinlerler. Danışmanın söylediklerine yürekten inanırlar ve bir sorunları olduğunda ona tekrar başvururlar.

2. Kişilere, onların anlayabileceği dilde açık bilgiler vermektir. Bu bilgiler doğru, anlaşılabilir ve açık bilgiler olmalıdır.

Acil kontrasepsiyon (AK) danışmanlığı, tüm aile planlaması (AP) danışmanlık programlarına dahil edilmelidir. AK yaygın kullanımıyla her yıl oluşan milyonlarca istenmeyen gebelik, daha oluşmadan önlenabilir. Herhangi bir yöntemi etkili bir şekilde kullanmayanlar, genç yaş grubundaki kadınlar, bariyer yöntem kullananlar ve bazen de etkili bir yöntem kullanırken hata yapanlar AK gereksinim duyabilir. Bu nedenle her kadına danışmanlık sırasında AK hakkında bilgi verilmeli, yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalı, bazı durumlarda, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanmaları için önceden verilmelidir (4, 17, 48).

AK bir acil durum yöntemi olduğunu belirtmek, kesinlikle bir aile planlaması yöntemi olmadığını vurgulamak danışmanlıkta çok önemlidir. AK için özel hazırlanmış hormonal ürünler her ülkede piyasada bulunmamaktadır. Bu durumda içeriği aynı olan mevcut hapların kullanımının da eş etki ve emniyette olduğunu kadına bildirmek gereklidir (4, 17, 48).

AK'nin korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde kullanılması gerektiği ve ne kadar erken davranılırsa o kadar etkili olacağını anlatmak önemlidir. AK, bu süre geçtikten sonra kullanılmaz. Gebelik oluşuktan sonra etki yapması söz konusu değildir. Düşük yaptırmaz (4, 17, 48).

AK danışmanlığında unutulmaması gereken önemli bir husus, bu durumun genellikle zor ve stresli olduğudur. Danışman, kadına saygı duymalı, gereksinimlerine cevap vermelidir. Kadınlara tüm konuşmalarda mahremiyet sağlanmalı, destek olmalı, konuşması ya da beden diliyle yargılayıcı olmamalıdır. Burada verilen destek kadını izlem için gelmesine ve etkili bir kontraseptif yöntemine geçmesine de yardımcı olacaktır (4,17, 48). Korunmasız bir ilişkiden sonra kadınlar,

gebe kalmaktan ve 72 saatlik süreyi kaçırabileceklerinden korkarlar. Bir korunma yöntemi kullanmamış olmaktan dolayı utanabilirler. Tecavüz durumlarında duyguları daha da karmaşıktır. Travmatize olmuş, hastalık kapmaktan ve gebelikten korkan kadın, özel ilgi ister. AK'nin CYBH'lara karşı koruyucu olmadığını vurgulamak gerekir. CYBH'larla ilgili uyarılar yapılmalı, belirtileri anlatılmalıdır (4,17, 48).

Kullanılmakta olan bir yöntemin başarısızlığı (kondom yırtılması) nedeniyle AK gerekmişse, başarısızlığın nedenleri tartışılmalı ve alınabilecek önlemler belirlenmelidir (4,17, 48).

Ulusal aile planlamasında, AK kullanımı sonrası kullanılacak yöntemler ve zamanları Tablo 1.1'de şu şekilde gösterilmektedir (17).

Tablo 1.1 Acil Kontrasepsiyondan Sonra Kullanılabilecek Yöntemler

YÖNTEM	NE ZAMAN BAŞLANABİLİR
Kondom	Hemen başlanır.
Diyafraam	Hemen başlanır.
Spermisit	Hemen başlanır.
Kombine Oral Kontraseptif	Aynı kutuya günde bir hapla devam edilir ya da ilk adette yeni pakete başlanır.
Enjekte Edilen Kontraseptifler	İlk adet ilk 7 gününde uygulanır.
Norplant	İlk adet ilk 7 gününde uygulanır.
RİA	İlk adette uygulanır. Eğer kadın RİA kullanmayı düşünüyorsa acil kontrasepsiyon için RİA uygulaması daha uygundur.
Sterilizasyon	İlk adetten sonraki herhangi bir zamanda yapılır.
Doğal Aile Planlaması	İlk adetten sonra ve kadın eğitildikten sonra başlanır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma 15-49 yaş bayanların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara ili Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 9 No'lu Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezinde yapılmıştır. Merkezde, aile planlaması birimine başvuran bireylere danışmanlık ve poliklinik hizmeti verilmektedir. Talep eden bireylere ise aile planlaması yöntemleri uygulanmaktadır. Kondom tercih eden bireylere AK'ye yönelik bilgi verilmektedir. Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, AÇSAP şubesinde izin alınarak 01/02/2007-02/03/2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 9 No'lu AÇSAP merkezine araştırmanın yapıldığı tarihler arasında danışma ve poliklinik hizmeti almak için başvuran 1352 fertil çağıdaki bayan oluşturmuştur. Gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 588 bayan araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelemesinden elde edilen bilgiler ışığında hazırlanmış, anket sorularının uygun olup-olmadığı Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Denizli Devlet Hastanesi, AÇSAP birimine başvuran bayanlardan gönüllü 61 kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veriler uzman görüşü alınarak değerlendirilip soruların anlaşılır olup-olmadığı kontrol edilerek asıl çalışmanın anket soruları oluşturulmuştur.

Katılımcılara uygulanan anket formu (EK-1) 28 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda demografik özellikler, gebelik durumlarına ilişkin bilgiler, aile planlamasına ilişkin bilgiler ile acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutum soruları yer almaktadır.

2.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin alındıktan sonra AÇSAP merkezine başvuran 15-49 yaş grubunda bulunan bayanlara uygulanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce katılımcılara araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu doldurulmuştur.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS for Windows (11.0) (Statistical Package For Social Sciences For Windows) paket programında (53) kodlanarak girilmiş ve analiz

edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (ortalama değer, standart sapma, minimum ve maximum değerler, yüzde oranları) ki-kare testi, tanımlayıcı istatistik uygulanmıştır. İstatiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak tanımlanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Çalışmaya katılan bayanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırmaya 15-49 yaş grubunda olan, Ankara il'i 9 no'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ne (AÇSAP) başvuran toplam 588 bayan katılmıştır.

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

YAŞ GRUPLARI	n	%
15-21	59	10
22-28	202	34,4
29-35	156	26,5
36-42	124	21,1
43-49	47	8
TOPLAM	588	100
ÖĞRENİM DURUMU	n	%
Okur-Yazar Değil	16	2,7
İlköğretim	358	60,9
Ortaöğretim	179	30,4
Lisans ve lisans üstü	35	6
Toplam	588	100
MEDENİ DURUM	n	%
Evli	556	94,6
Dul	11	1,9
Bekar	21	3,6
Toplam	588	100
AİLE AYLIK GELİRİ	n	%
Asgari ücret ve altı	54	9,2
Yoksulluk sınırı altı	419	71,3
Yoksulluk sınırı üstü	115	19,6
Toplam	588	100
YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	n	%
0	32	5,4
1	166	28,2
2	219	37,2
3	90	15,3
4	23	3,9
5	9	1,5
Cevaplamayanlar	49	8,3
Toplam	588	100

Araştırmaya katılan bayanların sosyo-demografik özellikleri tablo 3.1 de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bayanların; %60,9'u ilköğretim mezunu, %94,6'sı evli, %71,3'ünün yoksulluk sınırı altında gelire sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki bayanların yaş ortalaması $30,76 \pm 7,60$ olarak bulunmuştur.

3.2. Çalışmaya katılan bayanların gebelik durumlarına ilişkin bulgular

“Şu ana kadar hiç gebe kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %78'i (n=453) evet gebe kaldım, %22'si (n=135) hayır hiç gebe kalmadım cevabını vermiştir. Ortalama ilk gebelik yaşının 25,5 (min 14- max 37) olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.2: Katılımcıların gebeliklerine ilişkin veriler

	Ort \pm SD (min-max)
Gravida	2,64 \pm 1,534 (1-9)
Parite	1,86 \pm 1,135 (1-6)
Abortus	0,21 \pm 0,827 (!-4)
Kürtaj	0,35 \pm 0,542 (1-7)
Yaşayan çocuk sayısı	1,83 \pm 1,038 (0-5)

Tablo 3.2' de katılımcıların gebeliklerine ilişkin veriler görülmektedir.

Tablo 3.3: Katılımcıların kullandıkları aile planlaması yöntemi

Spiral	Prezevatif	Doğum kontrol hapi	Aylık iğne	Üç aylık iğne	Norplant	Tüpligasyon	Geri çekme	Takvim yöntemi	Toplam
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
108	120	94	22	15	2	8	79	5	453
23,8	26,5	20,8	4,9	3,3	,4	1,8	17,4	1,1	100

Katılımcıların kullandıkları aile planlaması yöntemi incelendiğinde (Tablo 3.3); %26,5'i prezervatifi kullanırken bunu %23,8 ile spiral izlemektedir. %0,4'lük bir oranla norplant'ın en az kullanılan yöntem olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Katılımcıların çocuk sayısı ve kaç çocuk istediklerine ilişkin bulgular

Tablo 3.4: Yaşayan çocuk sayısı ile başka çocuk isteyip-istememe durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

Başka çocuk istiyor mu?							
Yaşayan çocuk sayısı	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
0	24	75	8	25	32	100	
1	111	66,9	55	33,1	166	100	
2	18	8,2	201	91,8	219	100	
3	2	2,2	88	97,8	90	100	
4	-	-	23	100	23	100	
5	-	-	9	100	9	100	
Toplam	155	28,6	384	71,4	539	100	

$$[X^2_{(5)} = 242.9, p < 0.05]$$

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ile başka çocuk isteyip istemediği arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3.4); hiç çocuğu olmayanların %75'inin, 1 çocuğu olanların %66,9'unun, 2 çocuğu olanların %8,2'sinin, 3 çocuğu olanların %2,2'sinin başka çocuk istedikleri bunun yanısıra, 4 ve 5 çocuğu olanların tamamının başka çocuk istemedikleri tespit edilmiştir. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça başka çocuk istememe oranı artmaktadır. Yaşayan çocuk sayısı ile başka çocuk isteyip-istememe durumu arasında anlamlı bir fark vardır [$p < 0.05$].

3.4. Aile planlaması kullanmaya ilişkin bulgular

Katılımcıların, son cinsel ilişkilerinde herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanıp-kullanmama durumu incelendiğinde; katılımcıların %3,2'si hiç ilişkide bulunmamıştır. İlişkide bulunanların %78,2'si evet kullandım, %18,5'i hayır kullanmadım cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 3.5: Başka çocuk isteyip-istememe durumu ile son cinsel ilişkisinde gebelikten koruyucu yöntem kullanıp-kullanmama durumu

Son cinsel ilişkide gebelikten koruyucu herhangi bir yöntem kullanıldı mı?						
Başka çocuk istiyor mu?	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	109	69,9	47	30,1	156	100
Hayır	344	89,4	41	10,6	385	100
Toplam	453	83,7	88	16,3	541	100

$$[X^2_{(1)} = 30.92, p < 0.05]$$

Başka çocuk istemiyorum diyenlerin %10,6'sı son cinsel ilişkilerinde gebelikten koruyucu herhangi bir yöntem kullanmadıklarını, başka çocuk istiyorum diyenlerin de %69,9'u son cinsel ilişkilerinde gebelikten koruyucu herhangi bir yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.5). Başka çocuk istemesine rağmen gebelikten koruyucu yöntem kullananların oranı %69,9 olup küçümsenemeyecek kadar fazladır.

Katılımcıların başka çocuk isteyip istememe durumu ile son cinsel ilişkilerinde gebelikten koruyucu herhangi bir yöntem kullanıp-kullanmama durumu arasında anlamlı bir fark vardır [$p < 0.05$].

3.5. Acil kontrasepsiyon yöntemine ilişkin bulgular

“Gebelikten koruyucu bir yöntem kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında kadını gebelikten koruyabilecek yöntem / yöntemler var mıdır?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; ankete katılan toplam 558 bayandan %10,9’u evet, %4,7’si hayır, %84,4’ü bilmiyorum cevabını vermiştir.

Tablo 3.6: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yöntemlerini bilme durumunun öğrenim durumuna göre dağılımı

Acil Kontrasepsiyon Yöntemini Bilme								
Öğrenim Durumu	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar	-	-	-	-	16	100	16	100
Değil								
İlköğretim	21	5,9	16	4,5	321	89,7	358	100
Ortaöğretim	30	16,8	11	6,1	138	77,1	179	100
Lisans ve Üstü	13	37,1	1	2,9	21	60	35	100
Toplam	64	10,9	28	4,7	496	84,4	588	100

$$[X^2_{(6)} = 44.93, p < 0.05]$$

Katılımcıların AK yöntemlerini bilme durumu ile öğrenim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3.6); okur-yazar olmayanların tamamı, ilköğretim mezunlarının %89,7’si, ortaöğretim mezunlarının %77,1’i, lisans ve lisans üstü eğitim alanların ise %60’ının bilmiyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Evet diyenlerin %37,1’i lisans ve üstü eğitim seviyesindedir. Toplamda bakıldığında ise katılımcıların %89,1’inin bilmediği, %10,9’u bildiği görülmüştür. Katılımcıların AK yöntemini bilmeye yönelik bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların AK yöntemlerini bilmesi ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark vardır [$p < 0.05$].

Tablo 3.7: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yöntemi olarak verdikleri cevapların öğrenim durumuna göre dağılımı

Acil Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak verilen cevaplar						
Öğrenim Durumu	Ertesi gün Hapı		Enjeksiyon		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar Değil	-	-	-	-	-	-
İlköğretim	20	95,2	1	4,8	21	100
Ortaöğretim	26	86,7	4	13,3	30	100
Lisans ve Üstü	11	84,6	2	15,4	13	100
Toplam	57	89,1	7	10,9	64	100

$$[X^2_{(2)} = 1.263, p > 0.05]$$

“Gebelikten koruyucu bir yöntem kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında kadını gebelikten koruyabilecek yöntem var mıdır?” sorusuna “Evet” (n=64) yanıtı verenlerin yöntemin adı konusunda verdikleri cevaplar öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında (Tablo 3.7); İlköğretim mezunlarının %95,2’si, ortaöğretim mezunlarının %86,7’si, lisans ve üstü eğitim alanların %84,6’sı ertesi gün hapı cevabını vermiştir. Toplamda %89,1’i ertesi gün hapı, %10,9’u da enjeksiyon cevabını vermiştir.

Katılımcıların AK yöntemi olarak verdikleri cevapların öğrenim durumuna göre dağılımı arasında anlamlı bir fark yoktur [$p > 0.05$].

AK yöntemini bilenlere (n=64) bu bilgiyi nereden öğrendikleri sorusuna verdikleri cevapları incelendiğinde %45,3’ünün sağlık personelinden, %23,4’ünün broşür ve kitapçıklardan, %9,4’ünün internet-tv ve radyo yayınlarından, %17,2’sinin arkadaş çevresinden, %4,7’sinin de okuldaki eğitim sırasında öğrendikleri tespit edilmiştir.

Tablo 3.8: Kullanılan acil kontrasepsiyon yönteminin öğrenilme kaynağının öğrenim durumuna göre dağılımı

AK Yönteminin Öğrenilme Kaynağı												
Öğrenim Durumu	Sağlık Personeli		Brojür ve Kitapçıklar		İnt-TV Radyo Yayınları		Arkadaş Çevresi		Okuldaki Eğitim Sırasında		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Değil												
İlköğretim	13	61,9	3	14,3	2	9,5	3	14,3	-	-	21	100
Ortaöğretim	12	40	9	30	3	10	5	16,7	1	3,3	30	100
Lisans ve üstü	4	30,8	3	23,1	1	7,7	3	23,1	2	15,4	13	100
Toplam	29	45,3	15	23,4	6	9,4	11	17,2	3	4,7	64	100

$$[X^2_{(8)}=8,07, p > 0.05]$$

AK yöntemini bilenlere (n=64) bu bilgiyi nereden öğrendikleri sorusuna verdikleri cevapların öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde ise (Tablo 3.8); İlköğretim mezunlarının %61,9'unu, ortaöğretim mezunlarının %40'ının, lisans ve üstü eğitim alanlarında %30,8'inin sağlık personelinden öğrendikleri tespit edilmiştir. En az öğrenilme kaynağı okuldaki eğitim sırasındadır.

Katılımcıların kullanılan AK yöntemini öğrenme kaynağı ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [$p > 0.05$].

Tablo 3.9: Katılımcıların acil kontrasepsiyon yönteminin yan etkileri hakkındaki bilgisinin öğrenim durumuna göre dağılımı

Acil Kontrasepsiyon Yönteminin Yan Etkilerine İlişkin Bilgiler														
Öğrenim Durumu	Yan Etkisi Yok		Bilmiyorum		Bulantı		Baş Ağrısı		Kilo Artışı		Adet Düzensizliği		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Değil														
İlköğretim	2	9,5	18	85,7	-	-	1	4,8	-	-	-	-	21	100
Ortaöğretim	5	16,7	21	70	2	6,7	-	-	1	3,3	1	3,3	30	100
Lisans ve Üstü	2	15,4	9	69,2	1	7,7	-	-	-	-	1	7,7	13	100
Toplam	9	14,1	48	75	3	4,7	1	1,6	1	1,6	2	3,1	64	100

$$[X^2_{(10)}=7.14, p > 0.05]$$

AK yöntemini bilenlere (n=64) ilişki sonrasında kullanılan yöntemin yan etkilerine ilişkin cevaplar incelendiğinde; %14,1'i hayır, %75'i bilmiyorum ve %4,7'si ise bulantı cevabını vermiştir. Korunmasız cinsel ilişki sonrasında kadını gebelikten koruyabilecek yöntemlerin yan etkilerine ilişkin olarak verilen cevapların öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde ise (Tablo 3.9): İlköğretim mezunlarının %85,7'sinin, ortaöğretim mezunlarının %70'inin, lisans ve üstü eğitim alanların %69,2'sinin bilmiyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca ilköğretim mezunlarının %9,5'i, ortaöğretim mezunlarının %16,7'si, lisans ve üstü eğitim alanlarında %15,4'ü hiçbir yan etkisi olmadığını ifade etmiştir. Bulantı, başağrısı, kilo artışı, adet düzensizliği cevaplarını verenlerin oranları oldukça düşüktür.

Katılımcıların kullanılan AK yönteminin yan etkisinin neler olabileceğine ilişkin görüşleri ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [$p > 0.05$].

İkinci yan etkileri sorulduğunda ise, ilköğretim mezunlarından bir kişi adet düzensizliği, ortaöğretim mezunlarından 2 kişi bilmiyorum, 2 kişi bulantı cevabını vermiş, lisans ve üstü eğitim alanlardan da 2 kişinin bilmiyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 3.10: Katılımcıların bildikleri acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma durumlarının öğrenim durumuna göre dağılımı

Bilinen Acil Kontrasepsiyon Yöntemini kullanma						
Öğrenim Durumu	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okur-yazar	-	-	-	-	-	-
Değil						
İlköğretim	7	33,3	14	66,7	21	100
Ortaöğretim	4	14,3	24	85,7	28	100
Lisans ve Üstü	1	9,1	10	90,9	11	100
Toplam	12	20	48	80	60	100

[$X^2_{(2)} = 3.72, p > 0.05$]

Katılımcıların bildikleri AK yöntemini kullanıp kullanmadıkları sorusuna verilen cevaplar (n=60) incelendiğinde %20'sinin evet kullandım, %80'inin hayır kullanmadım cevabı verdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların bildikleri AK yöntemini kullanma durumlarının öğrenim durumuna göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 3.10); ilköğretim mezunlarının %66,7'sinin, ortaöğretim mezunlarının %85,7' sinin, lisans ve üstü eğitim alanların %90,9'unun kullanmadığı görülmüştür.

Korunmasız cinsel ilişki sonrası katılımcıların bildikleri AK yöntemini kullanma durumu ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [P >0.05].

Tablo 3.11: Katılımcıların bildikleri acil kontrasepsiyon yöntemini kullanma sıklığı

	Acil Kontrasepsiyonu Kullanma Sıklığı							
	1Kez		2 Kez		3 kez		4 Kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet (n=12)	10	83,3	1	8,3	-	-	1	8,3
Toplam (n=12)	10	83,3	1	8,3	-	-	1	8,3

Korunmasız cinsel ilişki sonrasında bildiği yöntemi kullananların (n=12) kullanma sıklığı incelendiğinde (Tablo 3.11); 10 kişinin 1 kez, 1 kişinin 2 kez, 1 kişinin ise 4 kez kullandığı görülmüştür.

Bildiği AK yöntemi kullananların (n=12), kullandıktan sonra yan etki, sağlık sorunu yaşadınız mı? sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; 7 kişi hiçbir yan etkisi olmadığını, 1 kişi uyku ve halsizlik durumu yaşadığını, 1 kişi bulantı söz konusu olduğunu ve 3 kişi ise adet düzensizliği yaşadığını belirtmiştir. Yine 1 kişinin yan etki olarak uyku ve halsizlik durumunu ikinci bir neden olarak gösterdiği görülmüştür.

Tablo 3.12: Ertesi gün hapı, ne zaman kullanılacağı, nereden temin edileceğine yönelik katılımcı bilgisi

Ertesi gün hapını duyup-duymama		
	n	%
Evet	132	22,4
Hayır	456	77,6
Toplam	588	100
Ertesi gün hapı ne zaman kullanılır		
	n	%
Bilmiyorum	24	18,2
İliskiden sonra ilk 24 saat içinde	75	56,8
İliskiden sonra ilk 48 saat içinde	7	5,3
İliskiden sonra ilk 72 saat içinde	26	19,7
Toplam	132	100
Ertesi gün hapı nereden temin edilir?		
	n	%
AÇSAP merkezi, Sağlık Ocağı	47	35,6
Eczane	79	59,9
Bilmiyorum	6	4,5
Toplam	132	100

“Ertesi gün hapı” terimini duyduğunuz mu? Sorusuna verilen cevaplar (n=588) incelendiğinde (Tablo 3.12); %22,4’ ünün evet dediği tespit edilmiştir. Araştırmada katılımcılara daha önce korunmasız cinsel ilişki sonrası kadını gebelikten koruyabilecek yöntem/yöntemler var mıdır? diye sorulduğunda 588 kişiden sadece 64’ü evet cevabını vermişti. Evet cevabını veren 64 kişinin ise 57’si ertesi gün hapı cevabını vermişti (tablo 3.8). Bu tüm katılımcıların (n=588) %9,7’si demektir. Dolayısıyla katılımcılara hatırlatıcı olarak ertesi gün hapı terimini duyduğunuz mu? sorusu sorulduğunda evet cevabını verenlerin %22,4 olduğu görülmektedir (Tablo 3.13). Hatırlatma sorusuyla oranın %9,7’den %22,4’e çıktığı görülmüştür. Katılımcıların AK yöntemlerinden ertesi gün hapı hakkında önceden haberdar olanların oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ertesi gün hapını duyanlar (n=132) arasında hapın kullanım zamanına ilişkin olarak bilgi düzeyi incelendiğinde; %18,2'si bilmiyorum, %56,8'i ilişkiden sonra ilk 24 saat içinde, %5,3'ü ilişkiden sonra ilk 48 saat içinde, %19,7'si ilişkiden sonra ilk 72 saat içinde cevabını vermişlerdir.

Ertesi gün hapını duyanlar arasında hapın nereden temin edileceğine ilişkin olarak bilgi düzeyi incelendiğinde; %35,6'sı AÇSAP, sağlık ocağı, %59,8'i eczaneden temin edileceğini belirtmiş ve %4,5'i bilmiyorum cevabını vermiştir.

Gebelikten koruyucu yöntem kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında, gebelikten korunmak için spiral/RİA uygulandığını duydunuz mu? Sorusuna, %99,5'i (n=585) hayır cevabını vermiştir. Evet cevabı veren 3 kişiye ilişki sonrası bu yöntemin uygulanma zamanı sorulduğunda, 3 kişinin tamamı da ilişkiden sonra ilk 5 gün içinde cevabını vermiştir. İlişki sonrası bu yöntemin uygulanma yerini bilip-bilmedikleri sorulduğunda, 2 kişi hastane, 1 kişi ise AÇSAP merkezi, sağlık ocağı cevabını vermiştir.

Tablo 3.13: Katılımcıların, bilgi verilmesi durumunda Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerini kullanma durumuna ilişkin tutumları

Bilgi verilmesi durumunda acil kontrasepsiyon kullanma		
	n	%
Evet	441	75
Hayır	96	16,3
Bilmiyorum	51	8,7
Toplam	588	100

Size bu yöntem/yöntemler hakkında bilgi verilseydi korunmasız cinsel ilişki sonrasında bu yöntem/yöntemleri kullanır mıydınız? Sorusuna verilen cevaplar (n=588) incelendiğinde (Tablo 13); %75'i evet, %16,3'ü hayır, %8,7'si bilmiyorum cevabını vermiştir.

Tablo 3.14: Katılımcıların, yöntem hakkında bilgi verilmesi durumunda acil kontrasepsiyon kullanıp-kullanmayacağı tutumu ile öğrenim durumu arasındaki ilişki

Bilgi Verilmesi Durumunda AK Yöntemini Kullanıp-Kullanmama Tutumu								
Öğrenim Durumu	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar	10	62,5	5	31,3	1	6,3	16	100
Değil								
İlköğretim	266	74,3	58	16,2	34	9,5	358	100
Ortaöğretim	137	76,5	29	16,2	13	7,3	179	100
Lisans ve Üstü	28	80	4	11,4	3	8,6	35	100
Toplam	441	75	96	16,3	51	8,7	588	100

$$[X^2_{(6)}=4.03, p > 0.05]$$

Katılımcılara yöntem hakkında bilgilendirme yapılmış ve “Size bu yöntem/yöntemler hakkında daha önceden bilgi verilseydi, korunmasız cinsel ilişki sonrasında bu yöntem/yöntemleri kullanır mıydınız?” sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplarla (n=588) katılımcıların öğrenim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3.14); okur-yazar olmayanların %62,5’i, ilköğretim mezunlarının %74,3’ü, ortaöğretim mezunlarının %76,5’i, lisans ve üstü eğitim alanların %80’i, kullanırdım cevabını vermiştir.

Katılımcıların AK yöntem/yöntemleri hakkında kendilerine bilgi verilmesi durumunda yöntemi kullanıp kullanmama konusunda nasıl davranacaklarına ilişkin tutumları ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [$p > 0.05$].

Tablo 3.15: Katılımcıların, her korunmasız cinsel ilişki sonrası Acil Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanıp-kullanmayacağı konusundaki tutumu

AK Yöntemlerinin Her Korunmasız İlişki Sonrası Kullanılıp-Kullanılmama Durumu		
	n	%
Evet	118	20,1
Hayır	152	25,9
Bilmiyorum	318	54,1
Toplam	588	100

Sizce bu yöntemler her korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilir mi? Sorusuna verilen cevaplar (n=588) incelendiğinde ise (Tablo 3.16), %20,1'i evet, %25,9'u hayır, %54,1'i bilmiyorum cevabını vermiştir. Bilmiyorum diyenlerin oranı oldukça yüksektir.

Toplam 3.16: Katılımcıların, her korunmasız cinsel ilişki sonrası Acil Kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanıp-kullanmayacağına yönelik tutumlarının öğrenim durumuna göre dağılımı

AK Yöntemlerinin Her Korunmasız Cinsel İlişki Sonrası Kullanılıp-Kullanılmayacağı Bilgisi								
Öğrenim Durumu	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur-Yazar Değil	4	25	1	6,3	11	68,8	16	100
İlköğretim	71	19,8	77	21,5	210	58,7	358	100
Ortaöğretim	38	21,2	57	31,8	84	46,9	179	100
Lisans ve Üstü	5	14,3	17	48,6	13	37,1	35	100
Toplam	118	20,1	152	25,9	318	54,1	588	100

$$[X^2_{(6)} = 20.95, p < 0.05]$$

Sizce bu yöntemler her korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilir mi? Sorusuna verilen (n=588) cevaplar, bireylerin öğrenim durumu göz önüne alınarak incelendiğinde (Tablo 3.16); okur-yazar olmayanların %68,8'i, ilköğretim mezunlarının %58,7' si, ortaöğretim mezunlarının %46,9'u bilmiyorum yanıtını

vermiş, lisans ve üstü eğitim alanların çoğunluğu %48,6'lık bir oranla hayır cevabını vermiştir. İlköğretim mezunları ve ortaöğretim mezunlarının verdikleri cevaplar arasında öğrenim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, okur-yazar olmayanlar ile lisans ve üstü eğitim alanların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır [$p < 0.05$].

3.6. Katılımcıların aile planlaması yöntemi konusunda en güvenilir aile planlaması yöntemine ilişkin bulgular

Sizce aile planlaması yöntemlerinden hangisi en güvenilir yöntemdir? sorusuna verilen cevaplar (n=588) arasında spiral, prezervatif, doğum kontrol hapı, aylık iğne, üç aylık iğne, norplant, tüpligasyon, geri çekme, bilmiyorum, ve hiçbiri cevapları yer almaktadır.

Tablo 3.17: Katılımcıların en güvenilir aile planlaması yöntemi olarak verdikleri cevaplar ve yüzdeleri

En Güvenilir AP Yöntemi		
Yöntemin Adı	n	%
Spiral	270	45,9
Prezervatif	85	14,5
Doğum Kontrol Hapı	109	18,05
Aylık İğne	35	6
Üç Aylık İğne	14	2,4
Norplant	7	1,2
Tüpligasyon	27	4,6
Geri Çekme	11	1,9
Bilmiyorum	19	3,2
Hiçbiri	11	1,9
Toplam	588	100

Katılımcıların en güvenilir aile planlaması yöntemi nedir? Sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde (Tablo 3.17); çoğunluğun %45,9'luk bir oranla spiral cevabını verdikleri, bunu %18,05'lik bir oranla doğum kontrol hapı cevabının izlediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %1,2'si ise en düşük oranla norplant cevabını vermiştir.

Katılımcıların en güvenilir AP yöntemleri konusunda verdikleri cevaplar öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında (Tablo 3.18); Okur-yazar olmayanların %75'i, ilköğretim mezunlarının %50,6'sı, ortaöğretim mezunlarının %38'i spirali en güvenilir AP yöntemi olarak tercih ederken lisans ve üstü eğitim alanların ise, %40'ının prezervatifi en güvenilir AP yöntemi olarak tercih ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların belirtmiş oldukları en güvenilir "Aile Planlaması" yöntemi ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır [$p < 0.05$].

En güvenilir AP yöntemi sorusuna verilen cevaplar (n=588) katılımcıların gebe kalıp-kalmama durumları göz önüne alınarak incelendiğinde (Tablo 3.19); Daha önce gebe kalanların (n=539) %48,4'ü spiral, %18,4'ü doğum kontrol hapı, %13,2'si prezervatif, kullanmayı tercih ettikleri, , daha önce hiç gebelik yaşamamış olanların (n=49) %28,6'sı prezervatif, %20,4'ü doğum kontrol hapı, %18,4'ü spiral kullanmayı tercih ettikleri, aylık iğne, üç aylık iğne, norplant, tüpligasyon, geri çekme, bilmiyorum ve hiçbiri cevaplarını verenlerin oranlarının ise hem daha önce gebelik yaşamış olanlarda hemde daha önce gebelik yaşamamış olanlarda oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Daha önceden gebelik yaşayanlarda çoğunluk spiral üzerinde yoğunlaşırken, hiç gebelik yaşamamış olanlarda çoğunluk prezervatif üzerinde yoğunlaşmıştır. Katılımcıların öncelikli olarak belirtmiş oldukları en güvenilir "Aile Planlaması" yöntemi ile daha önceden gebe kalıp-kalmamaları arasında anlamlı bir fark vardır [$p < 0.05$].

Tablo 3.18: Katılımcıların öğrenim durumuna göre belirtmiş oldukları en güvenilir aile planlaması yöntemi

En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemi																							
Öğrenim Durumu	Spiral		Prezervatif		Doğum Kontrol Hapı		Aylık İğne		Üç Aylık İğne		Norplant		Tüpligasyon		Geri Çekme		Bilmiyorum		Hiçbiri		TOPLAM		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Okur-Yazar Değil	12	75	2	12,5	1	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,3	-	-	-	-	16	100
İlköğretim	181	50,6	37	10,3	66	18,4	24	6,7	8	2,2	3	,8	16	4,5	8	2,2	11	3,1	4	1,1	358	100	
Ortaöğretim	68	38	32	17,9	34	19	11	6,1	6	3,4	3	1,7	9	5	2	1,1	8	4,5	6	3,4	179	100	
Lisans ve Üstü	9	25,7	14	40	8	22,9	-	-	-	-	1	2,9	2	5,7	-	-	-	-	1	2,9	35	100	
Toplam	270	45,9	85	14,5	109	18,5	35	6	14	2,4	7	1,2	27	4,6	11	1,9	19	3,2	11	1,9	588	100	

[$X^2_{(27)} = 50.64, p < .05$]**Tablo 3.19: Katılımcıların gebe kalıp-kalmama durumu ile belirtmiş oldukları en güvenilir aile planlaması yöntemi**

En Güvenilir Aile Planlaması Yöntemi																						
Gebe Kalıp-kalmama Durumu	Spiral		Prezervatif		Doğum Kontrol Hapı		Aylık İğne		Üç Aylık İğne		Norplant		Tüpligasyon		Geri Çekme		Bilmiyorum		Hiçbiri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	261	48,4	71	13,2	99	18,4	31	5,8	12	2,2	7	1,3	24	4,5	10	1,9	14	2,6	10	1,9	539	100
Hayır	9	18,4	14	28,6	10	20,4	4	8,2	2	4,1	-	-	3	6,1	1	2	5	10,2	1	2	49	100
Toplam	270	45,9	85	14,5	109	18,5	35	6	14	2,4	7	1,2	27	4,6	11	1,9	19	3,2	11	1,9	588	100

[$X^2_{(9)} = 26.36, p < 0.05$]

4. TARTIŞMA

Acil Kontrasepsiyonun (AK) etkin kullanımı ile kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan istemli dūşükler azalmaktadır. Çünkü AK istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin önlenmesinde bireylere bir alternatif sunmaktadır ve AP içinde önemli bir yere sahiptir (48).

TNSA 2003 verilerine göre, Türkiye'deki kadınların %61,1'i ilköğretim mezunu ve kadınların %95'i evlidir (54). Bizim çalışmamızda da kadınların %60,9'u ilköğretim mezunu, %94,6'sı evlidir. Bu yönleri ile çalışmamız TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde gebelik riski altında olan kadınların %31,7'si herhangi bir AP yöntemi kullanmamakta ve tüm doğumların %18,8'i istenmeyen veya planlanmamış doğumlar olarak rapor edilmektedir (55). 1997'de dünya nüfusu içinde 120 ve 150 milyon arasında çocuk sahibi olmak istemeyen ve olası hamileliklerini ertelemeyi düşünen evli bayanların buna rağmen hiçbir korunma yöntemi kullanmadığı görülmektedir (56). Çalışmalarda, ülkemizde yılda 2 milyon civarında gebelik olduğu ve yaklaşık 284 bin kadarının isteyerek düşükle sonuçlandığını ortaya konmuştur (57, 58). Çalışmamızda katılımcıların gebelikten koruyucu olarak kullandıkları doğum kontrol yöntemi incelenmiş ve %26,5'i prezervatifi kullanırken bunu %23,8 ile spiral izlemiştir. Norplant, tüpligasyon, takvim yöntemi ile üç aylık ve aylık iğne en az kullanılan yöntemlerdir.

AK yöntemleri yeterince bilinmemektedir (59, 60). AP danışmanlarıyla yapılan bir çalışmada danışmanların AK yöntemlerini bilme oranı düşük bulunmuştur (61). AP danışmanlarının bilgi düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda danışmanlık hizmeti alan bireylerin bu konudaki bilgi düzeyinin düşük olması normal bir bulgudur.

Araştırmada, korunmasız cinsel ilişki sonrası kadını gebelikten koruyabilecek yöntemlerin var mıdır? sorusu sorulduğunda, katılımcıların %10,9'u bildiğini, %89,1'i ise bilmediğini ifade etmiş olup, büyük bir çoğunluğunun AK yöntemlerinden haberdar olmadıkları görülmektedir. Kırımlı ve arkadaşlarının çalışmasında bilenlerin oranı %5'tir (62). Çalışmamızda bilgisi olmayanların oranı oldukça yüksek çıkmıştır. 1994'te Amerika'da kadınların AK hakkındaki bilgi düzeyi %61 iken, bu oran 1998'de %66'lara çıkmıştır (63). Ülkemizde AK yönteminin kadınlar tarafından duyulma oranının 2008 yılında bile ne kadar düşük olduğu ortadadır.

Öğrenim durumları açısından incelendiğinde, evet diyenlerin, %5,9'unun ilköğretim, %16,8'inin ortaöğretim, %37,1'inin lisans ve üstü eğitim mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumuna göre belirgin bir farklılık görülmekte olup, çoğunluk lisans ve üstü eğitim düzeyindedir. Okur-yazar olmayanların hiçbirinin bu yöntemler hakkında bilgisi yoktur. Bilmiyorum diyenlerde de çoğunluk %89,7'lik bir oranla ilköğretim düzeyindedir. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında okuma-yazma bilmeyenlerin hiçbirinin AK yöntemini duymadıkları saptanmış olup (60), bizim çalışma verilerimizde de okuma-yazma bilmeyenlerin AK yöntemlerini duymadıkları saptanmıştır. Bu yönüyle çalışma verilerimiz paralellik göstermektedir.

AK yöntemleri; kombine oral kontraseptifler, yalnız progesteron içeren haplar, yüksek doz östrojen kullanımı, danazol, mifepriston, postkoital RİA uygulaması ve menstrual regülasyon'dur (9, 23, 42, 48). AK yöntemler içinde enjeksiyon yöntemi bulunmamaktadır. Oysa verilerimiz incelendiğinde yöntemin adı konusunda verdikleri cevaplar ertesini gün hapi (%89,1) ve enjeksiyon (%10,9) şeklinde olmuştur. Pınar ve arkadaşlarının sağlık personeli olarak hizmet veren kişilerle yaptığı çalışmada %5,1'inin enjeksiyon yöntemini AK yöntemleri arasında belirttikleri görülmüştür (64). Çalışmamızda enjeksiyon cevabı verenlerin oranı,

hizmet veren sağlık personelinden yanliş bilgilendirme almış olma ihtimali ile açıklanabilir. Korucuoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ertesini gün hapını bilenlerin oranı, yaklaşık %83 olup, en önemli sıkıntı çoğu kadının AK yöntemlerinin varlığından haberdar olmaması olarak açıklanmıştır (65). Korucuoğlu ve arkadaşlarının çalışması, verilerimiz ile benzerlik göstermektedir.

AK yöntemleri hakkında en iyi bilgi kaynakları; AP danışmanları, bu konudaki broşur ve kitapçıklar, internet kaynaklarıdır. AK yöntemlerini bilenlerin %45,3'lk bir oranla çoğunluğu bu bilgiyi, sağlık personelinden öğrendiğini belirtirken bunu sırasıyla %23,4 ile broşur ve kitapçıklar, %17,2 ile arkadaş çevresi, %9,4 ile internet, Tv ve radyo yayınlarından öğrenenler takip etmiş ve %4,7 lik bir oranla en az öğrenilme kaynağının okuldaki eğitimi sırasında olduğu bilgisi saptanmıştır. Bu oran, ztrk ve arkadaşlarının çalışmasında %48,2'si arkadaş, %49'u sağlık personeli, Uzuner ve arkadaşlarının çalışmasında, %22,4'ünün basın-yayın-internet, %14,4' broşur, %11'i sağlık personeli olarak saptanmıştır (59, 60).

Çalışmamızda, bu bilgiyi öğrenme kaynağı öğrenim durumu ile karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Burada dikkati çeken durum; okuldaki eğitim sırasında öğrendim diyen 3 kişiden 2'si lisans ve üstü eğitim, 1'i ortaöğretim mezunudur. Normalde okullarda şuan cinsellik eğitimi dersi verilmemektedir. Bu kişilerin sağlık ile ilgili eğitim veren ortaöğretim veya lisans düzeyindeki ğretim kurumlarından mezun oldukları düşünülebilir.

AK kullanımında hapların az da olsa bulantı, kusma gibi istenmeyen ortak yan etkileri vardır. AK kullanan kadınların %50'sinde bulantı, %20'sinde kusma görülmektedir. Bunun yanısıra baş ağrısı, baş dönmesi, kramplar, göğüslerde hassasiyet yaşama, lekelenme veya düzensiz kanama gibi yan etkilerde vardır (66). Karaduman'ın çalışmasında da bulantı ve kusmanın AK'nin en fazla bilinen yan etkisi olduğu belirtilmiştir (67). Pınar ve arkadaşlarının sağlık personeli üzerinde

yapmış oldukları çalışmada AK yöntemlerinin yan etkilerinin %8'i bulantı-kusma, %26,2'si başarısızlık, %18'inin menstrual düzensizlik, %13,1'inin baş dönmesi-halsizlik-başağrısı olduğu saptanmıştır (64). Ertem ve arkadaşlarının çalışmasında %14,2'si yan etkisini bilmediğini ifade etmiştir (68). Bizim çalışmamızda, katılımcıların AK yönteminin yan etkileri hakkındaki bilgisi incelendiğinde, %75'lik bir oranla çoğunluğu bilmediğini, %14,1'i hiç bir yan etkisi olmadığını belirtmiştir. %4,7'si bulantı cevabını vermiştir. Baş ağrısı, kilo artışı, adet düzensizliği cevabını verenlerin oranı hem oldukça düşük, hemde birbirine çok yakındır.

Ertesi gün hapları korunmasız cinsel ilişkiyi takiben ilk 72 saat içinde alınır ve doz 12 saat sonra tekrarlanır (4, 6, 23). Çalışmamızda ertesi gün hapını duydum diyenlere, ne zaman kullanılacağı sorulduğunda %18,2'si bilmediğini ifade etmiştir. Ancak ilk 72 saat içinde alınabilir ifadesini katılımcıların sadece %19,7'sinin belirttiği görülmektedir. Çalışmamızda ilk 72 saat içinde olan cevapları doğru kabul edecek olursak bilinme oranının %81,8 olduğu görülmektedir. Bu oran, Uzuner ve arkadaşlarının çalışmasında %38,3 (59), Başer ve arkadaşlarının çalışmasında %56,6 (69), Ertem ve arkadaşlarının çalışmasında %90 şeklindedir (68). Katılımcıların AK yöntemlerinden ertesi gün hapını ve ne zaman kullanılacağını bilmedikleri saptanmıştır.

Ertesi gün hapi şuan sağlık ocakları, AÇSAP merkezleri ve eczanelerden temin edilebilmektedir. Çalışmamızda ertesi gün hapını duyanların, nereden temin edileceği sorusuna, %35,6'sı AÇSAP merkezi ve sağlık ocağı, %59,8'i eczane cevabı verirken %4,5'i bilmediğini ifade etmiş olup tamamına yakınının yöntemin nereden temin edileceğini bildiği görülmektedir. Bu oran, Uzuner ve arkadaşlarının çalışmasında %51,2 eczane, %5 sağlık kurumları, %43,8'i cevaplamayan olarak bulunmuştur (59).

AK yöntemleri rutin AP yöntemi olarak kabul edilmemelidir. Ancak ihtiyaç durumunda kullanılır. Her birey istenmeyen olası bir gebeliğini sona erdirme hakkına sahiptir. Bunun için ise bilgi sahibi olmaları gerekir (48). Katılımcıların bilgi verilmesi durumunda AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumları incelendiğinde; %75'i evet, %16,3'ü hayır, %8,7'si bilmiyorum dedikleri saptanmıştır. Burada katılımcıların daha önceden AK yöntemlerine ilişkin bilgileri olmuş olsaydı AK yöntemlerini kullanmaya yönelik bir eğilimlerinin olacağı sonucu karşımıza çıkmaktadır. Bu oran, Bekar ve arkadaşlarının çalışmasında %91,7, Korucuoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %77, Uzuner ve arkadaşlarının çalışmasında %50,6 olarak tespit edilmiştir (59, 65, 70). Uzuner ve arkadaşlarının çalışmasında oranların düşük olması katılımcılardan %22,2'sinin bu soruyu yanıtsız bırakması ile açıklanabilir.

AK yöntemleri, AP yöntemleri gibi düşünülmemelidir. AP yöntemleri için sürekli kullanım söz konusudur. Ancak AK yöntemleri için sürekli kullanım uygun değildir ve sadece ihtiyaç durumunda kullanılır. Bu nedenle yöntemlerin sürekli kullanımı engellenmelidir (4, 17, 47, 48). Katılımcıların bilgi verilmesi durumunda her korunmasız cinsel ilişki sonrası AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumları incelendiğinde; %20,1'i evet, %25,9'u hayır, %54,1'inin bilmiyorum dedikleri saptanmıştır. AK yöntemlerinin her korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılmaması gerektiği düşünüldüğünde evet kullanım diyenlerin oranının küçümsenemeyecek kadar fazla olduğu ortadadır. Ancak, öğrenim seviyesi yükseldikçe her korunmasız cinsel ilişki sonrası AK yöntemlerinin kullanılmayacağını ifade edenlerin oranı da artmaktadır.

Saka ve arkadaşlarının çalışmasında en çok uygulanan AP yöntemi RİA olarak karşımıza çıkmaktadır (71). Yağmur'un çalışmasında %76,6'lık bir oranla kadınların büyük bir çoğunluğunun spirali en etkili AP yöntemi olarak buldukları

tespit edilmiştir. Bunu %7,9'luk bir oranla doğum kontrol hapı izlemektedir (72). Araştırmamızda, katılımcılar %45,9'luk bir oranla spirali en güvenilir aile planlaması yöntemi olarak tercih etmiş, bunu %18,05 ile doğum kontrol hapı ve %14,5 ile prezervatif izlemiştir. Aylık iğne, üç aylık iğne, norplant, tüpligasyon, geri çekmeyi en güvenilir AP yöntemi olarak bulanların oranları hem oldukça düşük hem de birbirine çok yakındır. Verilerimiz diğer çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Öğrenim durumları açısından ele alındığında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Öğrenim seviyesi arttıkça doğum kontrol hapını en güvenilir AP yöntemi olarak ifade edenlerin oranında da bir artış gözlenmektedir. Spiralde ise bu durum tam tersidir. Öğrenim seviyesi arttıkça spirali en güvenilir AP yöntemi olarak görenlerin oranları azalmaktadır. Lisans ve üstü eğitim alanlarda prezervatifi güvenli bulanlar çok belirgin bir oranla %40'tır. Diğer öğrenim seviyelerinde prezervatif kullananların oranları birbirine oldukça yakındır.

Öztürk'ün çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça kadınların daha fazla oranda modern yöntem (hap, spiral, kondom, enjeksiyon, cerrahi sterilizasyon) tercih ettikleri (73). Biri ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların eğitim durumunun artmasıyla modern yöntem kullanımının arttığı saptanmıştır (74).

Katılımcıların en güvenilir AP yöntemi konusunda vermiş oldukları cevaplar daha önce gebe kalıp-kalmama durumları açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık vardır. Daha önce gebe kalanların %48,4'ü spirali tercih ederken, daha önce hiç gebelik yaşamamış olanların %28,6'sının prezervatifi tercih ettikleri görülmektedir. Prezervatif ve spirali tercih etme konusunda kadınların daha önce gebe kalıp-kalmama durumları arasında gözle görülür belirgin bir farklılık vardır.

Çalışmamızda fertil çağıdaki kadınların AK hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları incelenmiştir. AK istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde bir alternatiftir ve

tüm bayanlar tarafından bilinmelidir. Ancak çalışma verilerimizde de görüldüğü gibi AK hakkında bilgi düzeyi oldukça düşüktür. Bilgilendirilmeleri durumunda bayanların AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu olduğunu görmekteyiz. Bu konuda yapılacak iyi bir bilgilendirme çalışması ile istenmeyen gebelikleri önleyebilir, kadın sağlığının korunmasına katkıda bulunabiliriz.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda AK yöntemini duyma oranının çok düşük olduğu, yöntemi duyanların çoğunluğunun lisans ve üstü eğitim seviyesinde olduğu, yöntem adı olarak çoğunluğunun sadece ertesı gün hapını bildiği, ve bu bilgiyi hemen hemen yarısının sağlık personelinde öğrendiği, dörtte üçünün yan etkilerini bilmediği, büyük bir çoğunluğunun bildiği yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcılara ertesı gün hapi hatırlatıldığında, AK yöntemi kullanma oranının çok az da olsa arttığı, kullanılma zamanını yaklaşık beşte birinin doğru bildiği, büyük bir çoğunluğunun nereden temin edileceğini bildiği görülmüştür. Cinsel ilişki sonrası RİA uygulaması hatırlatıldığında hemen hemen tamamının hiç bir bilgisini olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların AK yöntemleri hakkında bilgilendirilmesinden sonra AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumlarının kullanma yönünde yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlasının her korunmasız cinsel ilişki sonrası AK yöntemini kullanmamaya yönelik kararsız bir tutum sergiledikleri ve tutumlar açısından ilköğretim ve ortaöğretim mezunları ile lisans ve üstü eğitim alanlar arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir.

Katılımcıların yarısına yakınının spirali en güvenilir AP yöntemi olarak tercih ettikleri, en az tercih edilen yöntemin norplant olduğu görülmüş olup, belirtmiş oldukları en güvenilir AP yöntemi ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ayrıca, daha önce gebe kalanların çoğunluğu spirali tercih ederken, hiç gebe kalmamış olanların çoğunluğunun prezervatifi tercih ettiği, daha önce gebe kalıp-kalmama durumu ile tercih edilen en güvenilir AP yöntemi arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bayanların AK yöntemlerinden haberdar olma ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu, bilgilendirilmeleri durumunda AK yöntemlerini kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu görülmüştür.

İstenmeden ve planlanmadan oluşan gebeliklerin önlenmesinde AK bireylere bir alternatif sunmaktadır. Bu yüzden AP içinde önemli bir yere sahiptir. AP danışmanlık hizmetleri içinde AK yöntemlerine mutlaka yer verilmelidir. Yapılan çalışmalar sağlık personellerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bayanların danışmanlardan alacağı bilgi eksik veya yanlış olabilmektedir. Öncelikli olarak bu konuda eğitim veren sağlık çalışanlarına hizmetiçi eğitim seminerlerinde bilgi verilmelidir.

Bayanlara AK yöntemleri konusunda toplum temelli eğitimler verilmeli, bu eğitimler kapsamında AK yöntemlerinin neler olduğu, bu yöntemlerin ne zaman ve nasıl kullanılacağı, yan etkilerinin neler olabileceği, nereden temin edileceği konusunda detaylı bilgi verilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda 15-49 yaş bayan izlemi kapsamında risk altında olan gençlerin, herhangi bir AP yöntemi kullanmayanların ve bariyer yöntem kullananların yöntemden haberdar edilmesi sağlanabilir. Halk sağlığı kapsamında AÇSAP merkezleri ve sağlık ocaklarında eğitimler düzenlenebilir. Halk eğitim merkezleri ve benzeri kurumlarda da eğitimler verilebilir. Sağlık Bakanlığı'nca evlilik öncesi AP eğitimine yönelik düzenlenecek seminerlerde AK yöntemleri ele alınmalıdır. Bayanların AK yöntemlerine ilişkin ilgi ve meraklarını artırmak amacıyla basın-yayın organlarında tanıtım ve bilgilendirme hizmetlerine daha fazla yer verilmelidir. Çalışmamızda ertesini gün hapının en yüksek oranda eczaneden temin edilebileceği saptandığından gerektiğinde kullanıcıları bu konuda doğru bilgilendirebilmeleri açısından eczacılarında bilgilendirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Koçoğlu, G.O. (2000). İsteyerek Düşüklerde Yenibir Yaklaşım. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, **4**, 21-24.
- 2) Tezcan, S., Bozbeyoğlu, A.Ç. (2003). “Düşükler ve Ölü Doğumlar” *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye. 81-90.
- 3) Özcebe, H. (2002). Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sted*, **11(10)**, 374-377.
- 4) Tokuç, B., Eskiocak, M., Saltık,A. (2002). Acil Kontrasepsiyon. *Sted*,**11(3)**, 94-97
- 5) Giray, H., Kılıç, B. (2004). Bekar Kadınlain Üreme Sağlığı. *Sted*,**13(8)**, 286-289.
- 6) Toker, S.O. (2006). Aile Planlaması ve Acil Kontrasepsiyon. Nobel Medicus Online Dergi, <http://www.nobelmedicus.com/contents/200622/04-09.htm>. Erişim 30 Mart 2008
- 7) Ellertson, C. (1996). History and Efficacy of Emergency Contraception: Beyond Coca-Cola. *Fam Plan Perspect*, **28**, 44-48.
- 8) Best, K. (2001). Seeking Ways To İmprove Emergency Contraception. *Network (A periodic) Journal of Family Health İnternational Org*, **21**, 10-12.
- 9) Eren, S., Tuğrul, S., Yıldırım, G.(2005). Acil Kontrasepsiyon. *J Turkish German Gynecol Assoc*, **6(1)**, 13-16.
- 10) Lukanow, A.B., Lazarus J.U.(1998). Emergency Contraception. *Entre Nouns*, **39(Autumn)**, 3.
- 11) Weshoff, C.(2003). Emergency Contraception. *N Eng J Med*, **349**, 1830-1835.

- 12) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin (2002). Emergency Oral Contraception. *International Journal of Gyn & Obstetric*, **78**, 191-198.
- 13) Yuzpe, A:A., Thorlow, H.J., Ramey, I., et al.(1974). Post-Coital Contraception: A Pilot Study. *J Reptod Med*, **13**, 53-57.
- 14) Wertheimer R.E. (2000). Emergency Post-Coital Contraception. *Clinical Pharmacology*, **62**, 2287-2292.
- 15) Gupt, P., Hewitt, G. (2002). Update on Emergency Contraception. *Reviews in Gyneacological Practice*, **2**, 5-5.
- 16) Hatcher, R., Kawal, D., Guest, F. et al, (Çev.Ed). Dervişoğlu, A.A., Santel, P. (1990). Kontraseptif Yöntemler. Uluslararası Basım İnsan kaynağını Geliştirme Vakfı No:1.
- 17) İsen, M., Özek, B., Özmen, Ş., Tüzer, T.T. (2000). Acil Kontrasepsiyon Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi II. Cilt Kontraseptif Yöntemler. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara. 3. Baskı Damla Matbacılık -Yayıncılık. 591-600.
- 18) Erdinç AS. (2001). Aile Planlaması Ve Kontraseptif Yöntemler: Postkoital Kontrasepsiyon. In: Beksaç, M.S., Demir, N. (Eds). *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji*. 1579-1580. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- 19) Advisory Committee Meets on Emergency Contraceptive Pills. FDA Answers (T96-48) 1996 Jun 28. 3. Prescription Drug Products: Certain Combined Oral Contraception. Federal Register Notice. *Food and Drug Administration*, 1997 **Feb 25**; **62**(37:8609-8612).
- 20) Somerville, N.J. (2000). Preven Emergency Contraceptive. *Gynetics, Inc, (Prospectüs)*.
- 21) Üreme Sağlığı- Acil Korunma. <http://www.willowsfound.org/acilkorunma.asp>
Erişim 30.04.2008

- 22) Acil Kontrasepsiyon. <http://www.ertesigunhapi.com/haberler> Erişim 31.01.2006
- 23) Möröy, P. (2001). Postkoital Kontrasepsiyon. In: Gökmen, O, Çiçek, N. Günümüzde Kontrasepsiyon. 187-195.Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- 24) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2001). Emergency Oral Contraception. *Practice Bulletin*, **25**, 191-199.
- 25) La Valleur, J. (2000). Emergency Contraception. *Obstet Gynecol Clinic N. Am*, **27(4)**, 817-839.
- 26) Trussell, J., Ellertson, C. (1995). The Efficacy of Emergency Contraception Fertility Control. *Reviews*, **4(2)**, 8-11.
- 27) Barnhart, KT., Sondheimer, SJ. (1994). Emergency Contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol*, **6**, 559-563.
- 28) Haspels, AA. (1976). İntercoption: Post-Coital Estrogens in 3016 Women. *Contraception*, **14**, 375-381.
- 29) Ho, PC., Kwon, MSW. (1993). A prospective Randomized Comparision of Levonorgestrel with the Yuzpe Regimen in Postcoital Contraception. *Hum Reprod*, **8**, 389-392.
- 30) Aubey, E. (1997). Trends Since 1989, in France of İnduced Abortions By Mifepristone Combined with Prostaglandin Analogue, *Contracept. Fertile Sex*, **25(10)**, 777-781.
- 31) Winikoff, B., Swin, I., et al. (1997). The Acceptibility of Medical Abortion in China, Cuba and India. *International Family Planning Perspective*, **23(2)**, 73-79.
- 32) Speidel, J. (1988). Antiprogestins A Contraversial New Approach. *People*, **15(4)**, 10-11.
- 33) Koontz, S., Conly, SR. (1993). RU 486: A Non Surgial Method of Abortion: Questions and Answers. *Population Action İnternational*, **September**, 2-7.

- 34) Glaiser, A., Thong, KJ., Dewor, M., et al. (1992). Mifepristone (RU486) Compared with High-Dose Estrogen and Progestogen for Emergency Post-Coital Contraception. *N Engl J Med*, **327**, 1041-1044.
- 35) Webb, AMC., Russell, J., Elstein, M. (1992). Comparison of Yuzpe Regimen, Danazol and Mifepristone (RU486) in Oral Postcoital Contraception. *BMJ*, **305**, 927-931.
- 36) Medical Abortion. Meeting Women's Needs. Population Council. **October** 1999.
- 37) Chiou, VM., Shrier, LY., Emons, SJ. (1998). Emergency Postcoital Contraception. *J Pediatric Adolesc Gynecol*, **11**, 61-72.
- 38) Billian, X. (2002). Intrauterine Devices. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*, **16(2)**, 155-168.
- 39) Webb, AMC. (1997). Intrauterine Contraceptive Devices and Antigestagens As Emergency Contraception. *Tur J Contracept Reprod Health Care*, **2**, 243-246.
- 40) Trussel, J., Raymond, E. (1999). Statistical Evidence About The Mechanism of Action of The Yuzpe Regimen of Emergency Contraception. *Obstet Gynecol*, **93**, 872.
- 41) Bajos, N., Goulard, H., Job-Spra, N., Cocon, Group. (2003). Emergency Contraception: From Accessibility to Counseling. *Contraception*, **67**, 39-40.
- 42) Çelik, Ç. (2001). Menstrual Regulasyon. In: Gökmen, O, Çiçek, N. Günümüzde Kontrasepsiyon. 225-229. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- 43) Van Look, PFA., Steward, F., Hatcher, RA, Trussell, J, et al. (1998). Emergency Contraception: Contraceptive Technology. *NY: Ardent Media*, 277-295.
- 44) Toker, S.O. (2005). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum Derg.*, **2**, 101-110.

- 45) Choohua, L., Ersheng G., Shuongling Z., Xiaowen, T. (2001). Use of Emergency Contraceptive Pills Could Halve The Induced Rate in Shanghai, China. *Social Science Research Policy Briefs of HRP*, **4**, 1-2.
- 46) Uzuner, A. (2007). “Özelliği Olan Dönemlerde ve Kişilerde Acil Kontrasepsiyon” 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*. 19-22 Nisan 2007 Ankara: 167-170.
- 47) Croxatto H.B. (2002) Emergency contraception pills: How do they work? *IPPF Medical Bulletin*, **36**, 1-2.
- 48) Köküş, A., Köküş, N., Çapar, M. (2007). Acil Kontrasepsiyon. *Genel Tıp Dergisi*, **17(2)**, 131-132.
- 49) Brocken, MB.(1990). Oral Contraception and Congenital Malformations in Offspring: A review and Meta-anlysis of The Prespective Studies. *Obstet Gynecol*, **76**, 552-557.
- 50) Benet, W., Petraitis, CD., Anella, A., Morcella,S. (2003). Pharmacists Knowledge and The Difficulty of Obtaining Emergency Contraception. *Contraception*, **68**, 261-267.
- 51) Gallen, M., Lettenmaier, C., (1987). Counseling Makes A Difference. *The Johns Hapkins Universty Population Reports Series J*. **35**, 2-9.
- 52) Lettenmaier, C., Gallen, M. (1990). Why Counseling Counts? *The Johns Hapkins Universty Population Reports Series J*. **36**, 3-5.
- 53) SPSS for Windows (11.0) (Statistical Package For Social Sciences For Windows) paket programı
- 54) Hancıoğlu, A., Ergöçmen, B.A. (2003). “Kadınların Temel Özellikleri ve Statüleri” *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

- 55) Akın, A. (2002). “Türkiyede Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler” Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA, 2002.
- 56) Sadık, N. (1997). *The State of World Population*. UNFPA, New York.
- 57) Akın,A. Ergör, G. (1997). “Türkiyede isteyerek düşüklerin Üreme Sağlığı Kapsamında Yeri ve Önemi” *III. Ulusal Nüfus Bilim Konferansı*, 2-5 Aralık, Ankara.
- 58) Öztürk, H., Okçay, H. (2003). İstenmeyen Gebelikler ve İstemli Düşükler. *Aile veToplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, **6**, 58-64.
- 59) Uzuner,A., Ünalın, P., Ekşi, M.Ş. ve ark. (2005) Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Türk Aile Hek Dergisi* **9 (3)**, 105-112.
- 60) Öztürk, A., Aygen, E., Naçar, M. ve ark. (2002) Kadınların Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi Deneyimleri. *Klinik Bilimler & Doktor Dergisi* **8(3)**, 387-391.
- 61) Bildircin, M. (2002). Aile Planlaması Danışmanlarının Acil Kontrasepsiyon İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 62) Kırımlı, E., Uzuner, A., Eker, K. ve ark. “Üreme Çağındaki kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, Kullanım Sıklığı” *3.Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı* 20-23 Nisan 2003: 226-29.
- 63) Are We Making Progress with Emergency Contraception? Recent Findings on American Adults and Health Professionals. *J AM Med Women’s Assoc.* 1998:**53 (5 Supple 2)**,242-246.
- 64) Pınar, G., Öktem, M., Algier, L., Doğan, N., Zeyneloğlu, H. Sağlık Personelinin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları. *TJOD* **2(3)**, 204-209.

- 65) Korucuoğlu, Ü., Biri, A., Bozkurt, N. ve ark.(2007). Kadınların Acil Kontrasepsiyon Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* **3(4)**, 195-198.
- 66) Turussell, J., Ellertson, C. (1995). The Efficacy of Emergency Contraception Fertility Control *Reviews*, **4(2)**, 8-11.
- 67) Karaduman, F. (2004) Hacettepe Üniversitesi Son Sınıfta Öğrenim Gören Öğrencilerin Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 68) Ertem G, Tunç Y, Çelik N.(2007). “Ege Üniversitesi Kadın Doğum Servisi ve Polikliniğine Başvuran kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi” 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*. 19-22 Nisan 2007 Ankara: 332.
- 69) Başer, M., Mucuk, S., Albayrak, E., Özkan, T., Zincir, H. (2007). “Kadınlar Acil Kontrasepsiyon Hakkında Ne Biliyor?” 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*. 19-22 Nisan 2007 Ankara: 274-275.
- 70) Bekar, M., Gölbaşı, Z., Erbaş, N. (2007). “Bir Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkeze, Aile Planlaması Hizmeti İçin Başvuran Kadınların Acil Kontrasepsiyona Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi” 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*. 19-22 Nisan 2007 Ankara: 253.
- 71) Saka,G., Bakır, Ç., Kalkan, F. Ve ark. (2007). “Diyarbakır Doğum Hastanesi Aile Planlaması Kliniği Çalışmalarının Değerlendirilmesi” 5. *Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi*, 19-22 Nisan 2007 Ankara.
- 72) Yağmur, Y.(1996). İstanbul İli Devlet Hastanelerindeki Aile Planlaması polikliniklerine Kontrsepsiyon Amacıyla Başvuran kadınların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- 73) Öztürk, M. (1999). Isparta Gönen’de Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2**, 17-21.
- 74) Biri, A., Öztürk, J., Budakoğlu, İ.İ., Meral, I. (2002). Kadınların ve Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Aile Planlaması Yöntemlerinin Kullanımı. *Klinik Bilimler&Doktor Dergisi*, **8(3)**, 392-395.
- 75) Büyüköztürk, Ş. (2002). *Veri Analizi El Kitabı*. Pegem A Yayıncılık, Ankara.

EKLER

Ek 1: 15-49 Yaş Grubundaki Bayanların Acil Kontrasepsiyon Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması İle İlgili Anket Formu

Ek 2: Gerekli Resmi İzinler

Değerli Hanımlar!

Bu anket üreme çağındaki bayanların “Acil Kontrasepsiyon” ile ilgili bilgi ve tutumlarını ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Verilen sorulara size uygun olan seçenekleri işaretlemeniz gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

Özlem KAYHAN
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Yüksek lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:

2. Öğrenim durumunuz:

Okur-yazar değil () Okur yazar-ilkokul terk () İlkokul mezunu ()
Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu ()

3. Medeni durumunuz: Evli () Dul () Boşanmış () Bekar ()
(Yanıtınız bekar ise 5. soruya geçiniz.)

4. Eşinizin öğrenim durumu:

Okur-yazar değil () Okur yazar-ilkokul terk () İlkokul mezunu ()
Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu ()

5. Ailenizin bir aylık ortalama geliri ne kadardır? Yazınız. YTL

6. Şu ana kadar hiç gebe kaldınız mı?

A) Evet, gebe kaldım

B) Hayır, hiç gebe kalmadım. (ise 12. soruya geçiniz.)

7. Kaç kez gebe kaldınız?

8. Gebeliklerinizi sizin ve eşinizin isteyip istemediğini söyler misiniz?

	İkimizde istiyorduk	Sadece kadın istiyor	Sadece erkek istiyor	İkimizde istemiyorduk
1. Gebelik				
2. Gebelik				
3. Gebelik				
4. Gebelik				
5. Gebelik				

9. Gebeliklerinizin nasıl sonuçlandığını ve hamileliğinizde kaç yaşında olduğunuzu sırasıyla söyler misiniz?

	YAŞ	Canlı D.	Ölü D. >20. hafta	Kendiliğinden Düşük <20.gebelik haftası	İst. Düşük	Halen Gebe
1. gebelik						
2. gebelik						
3. gebelik						
4. gebelik						
5. gebelik						

10. Şuan yaşayan kaç çocuğunuz var?

11. Başka çocuk istiyor musunuz?

- A) Evet, istiyorum.
B) Hayır, istemiyorum. (ise 14. soruya geçiniz.)

12. Kaç çocuk istiyorsunuz?.....

13. Hemen mi yoksa daha sonra mı çocuk istiyorsunuz?

- A. Hemen
B.ay/.....yıl sonra

14. Son cinsel ilişkinizde herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullandınız mı?

- A) Hiç ilişkide bulunmadım (ise 17. soruya geçiniz.)
B) Evet, kullandım. Kullandığınız yöntem hangisiydi?
.....
C) Hayır, kullanmadım. Yöntem kullanmama nedeniz nedir?
.....
.....

15. Şu ana kadar gebelikten koruyucu bir yöntem kullanmadan, cinsel ilişkide bulundunuz mu?

- A) Evet, bulundum.
B) Hayır (ise 17. soruya geçiniz.)

16. Son korunmasız cinsel ilişkiniz sonrasında gebe kalmayı istiyor muydunuz?

- A) Evet, çocuk istiyordum.
B) Hayır
C) Bilmiyorum, hiç düşünmedim.

17. İstemediğiniz halde gebe kalırsanız ne yaparsınız?

.....
Nedenlerini söyler misiniz?
.....
.....

18. Gebelikten koruyucu yöntem kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında kadını gebelikten koruyabilecek yöntemler var mıdır, biliyor musunuz?

- A) Evet
B) Hayır (ise 20. soruya geçiniz.)
C) Bilmiyorum (ise 20. soruya geçiniz.)

19. Korunmasız cinsel ilişki sonrası uygulanabilecek yöntem/yöntemler nelerdir?

Yöntemin Adı	Nereden öğrendiniz?	Bildiğiniz yan etkileri var mı?	Bu yöntemi kullandınız mı?	Kaç kez kullandınız?	Kullandıktan sonra yan etki, sağlık sorunu yaşadınız mı?

20. Ertesi gün hapı terimini duydunuz mu?

- A) Evet
B) Hayır (ise 23. soruya geçiniz.)

21. Ertesi gün hapı ne zaman kullanılır?

.....

22. Ertesi gün hapını nereden temin dersiniz?

23. Gebelikten koruyucu yöntem kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında, gebelikten korunmak için Spiral/Rahim İçi Araç uygulandığını duydunuz mu?

- A) Evet
B) Hayır (ise 26. soruya geçiniz.)

24. Bu amaçla Spiral ne zaman uygulanır?

25. Bu amaçla Spiral/Rahim İçi Araç taktırmaya karar vererseniz nereye gidersiniz?

26. Size bu yöntem/yöntemler hakkında bilgi verilseydi korunmasız cinsel ilişki sonrasında bu yöntem/yöntemleri kullanır mıydınız?

- A) Evet
B) Hayır
C) Bilmiyorum

27. Sizce bu yöntem/yöntemler her korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılabilir mi?

- A) Evet, kullanılabilir.
B) Hayır, kullanılmamalıdır.
C) Bilmiyorum

28. Sizce aile planlaması yöntemlerinden hangisi, en güvenilir yöntemdir?

.....

Yanıtlarınız için teşekkür ederim.



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.AKÜ.0.A1.00.00/4240
Konu :

Tarih : 21.09.2006

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı 053305002 numaralı öğrencisi Özlem KAYHAN "15-49 yaş bayanların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve tutumları" konulu tez çalışması yapmaktadır.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. Fevzi Sefa DEREKÖY
Enstitü Müdürü

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09-020
Konu : Anket

003011 30.01.2007

VALİLİK MAKAMINA

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Özlem KAYHAN'ın, "15-49 yaş bayanların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve tutumları" konulu anket çalışması uygulamasını Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 9 no'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde yapabilmesi hususunu olurlarınıza arz ederim.

Dr. Semihattin ŞAHİN
Sağlık Müdürü

OLUR

26.01/2006

Hakkı LOĞOĞLU

Vali a.

Vali Yardımcısı