

Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyi

THE KNOWLEDGE LEVEL OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ABOUT EMERGENCY CONTRACEPTION

Arzu Uzuner¹, Pemra Ünalın², Murat Şakir Ekşi³, Rıza Erbölükbaş³, Hilal Onaran³, Dilşad Save⁴

Özet

Amaç: Bu çalışma üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon'a (AK) ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki üç eğitim ve araştırma hastanesinde yürütüldü. Bu hastanelere başvuran, üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlara, AK bilgi düzeyini değerlendirmek üzere oluşturulmuş bir anket uygulandı. Uygulamadan sonra varsa katılanların yönetime ilişkin soruları cevaplandırılarak, bilgi içeren bir broşür sunuldu.

Bulgular: Toplam 634 kişiyle görüşüldü. Katılımcıların yaş ortalaması 32.01 (± 9.04 , [15-49]) idi. Evli olanlar bütünü %69.4'ünü oluşturmaktaydı. "AK, ertesi gün hapı ya da acil doğum kontrol yöntemi" deyimlerinden birini duydum diyenlerin oranı %31.7 idi. Yöntemi duymuş olan katılımcılar arasında yöntemin ne amaçla kullanıldığını bilenlerin oranı %47.8, korunmasız ilişkiden sonra ne kadar süre içinde alınırsa etkili olduğunu bilenlerin oranı %38.3, bu amaçla kullanılabilecek hapa bir örnek verebilenlerin oranı ise %3.0 (n=6) idi. Bütün katılımcılar arasında bu oranlar sırasıyla %15.1, %12.1, %0.9 idi. Yöntemi duyduğunu söyleyenler, daha çok bir sağlık güvencesine sahip, lise ve üzeri düzeyde eğitim almış kadınlar iken (sırasıyla p=0.017, p=0.000), yöntemi duymamış olanlar daha çok ev hanımı ve ikiden fazla çocuğu olan kadınlardı (sırasıyla p=0.000, p=0.000). Yöntemin kullanımına yönelik ayrıntıları bilenler ise 35 yaşın altında, eğitimli kadınlardı (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların yarısından azının yöntemi duyduğu; yöntemin kullanım amacını ve zamanını bilenlerin oranının düşük olduğu, bu amaçla kullanılan ilaçların ise yeterince tanınmadığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Acil kontrasepsiyon, bilgi düzeyi, üreme çağ

Summary

Aim: This study was planned to gather information about the knowledge level of women of reproductive age about emergency contraception (EC).

Method: This descriptive study was conducted in three education and research hospitals situated in the Anatolian side of Istanbul. A questionnaire designed to evaluate the knowledge level about EC, was diverted to women of reproductive age (15-49 years of age), their questions about the method were answered and a brochure including information was presented.

Results: A total of 634 women were interviewed. The mean age of the participants was 32.01 (± 9.04 , [15-49]). Married women formed 69.4% of the total number. The rate of participants who suggested that they had heard one of the terms, "EC, the day after pill and emergent birth control method" was 31.7%. Among this, the rate of the participants who knew the aim of the method was 47.8%, who knew the timing of taking pills after the unprotected intercourse was 38.3%, who knew an example of pills utilized for this purpose was 3.0% (n=6). These rates were 15.1%, 12.1%, 0.9% among all participants, respectively. Participants, who had heard the method were women who had health insurance (p=0.017) and an education level over high school (p=0.000), women who had not heard the method were housewives (p=0.000), and who had 2 or more children (p=0.000). The ones who knew the details related to the use of the method were under 35 years of age, educated women (p<0.05).

Conclusion: In this study it was determined that less than half of the participants had heard the method, the rates of the participants who knew the aim and the timing of the method were low, and the names of the pills that could be used for this purpose were not known.

Key words: Emergency contraception, knowledge level, reproductive age

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr.

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Stajyer Öğrenci.

⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr

Acil Kontrasepsiyon (AK); aile planlaması (AP) yöntemlerinin kullanılmadığı ya da kullanılan yöntemin (kondom gibi) başarısız olduğu cinsel ilişkilerden sonra istenmeyen gebelikleri engeller. Bu amaçla günümüzde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında etinil östradiol/levonorgestrel kombinasyonları ve sadece progesteron (levonorgestrel) içeren haplar sıklıkla tercih edilmektedir.^{1,2}

Etinil östradiol/levonorgestrel kombinasyonlarının acil kontrasepsiyon amacıyla kullanımı 1974 yılında Yuzpe tarafından önerilmiş, 1977'de modifiye edilerek bugüne ulaşmıştır.³⁻⁵ Yuzpe yöntemi, 100 µg etinil-östradiol ve 1 mg norgestrel ya da 0.5 mg levonorgestrel'in ilişkiyi izleyen ilk 72 saat içinde alınmasına ile aynı dozun 12 saat sonra yenilenmesine dayanır. Etki düzeyi çeşitli araştırmalarda %75-85 olarak saptanmıştır.⁶ En sık rastlanan yan etkileri, bulantı (%50) ve kusma (%20) dır. AK için, önceleri kombine oral kontaseptifler dozları ayarlanarak kullanılıyordu, günümüzde, bu amaçla geliştirilmiş ticari ürünler piyasada bulunmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla 2004 yılı içinde biri kombine diğeri sadece levonorgestrel içeren iki ürün piyasaya sürülmüştür.

İlk olarak Ho'nun önerdiği sadece progestin (levonorgestrel) kullanımında, ilişkiyi izleyen ilk 72 saat içinde ilk doz, 12 saat sonra da ikinci doz alınır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptırdığı randomize çalışmalarda levonorgestrel kullanımı Yuzpe yönteminden daha etkili ve ve daha az yan etkili bulunmuştur. Cheng ve arkadaşlarının 2004 tarihli metaanalizinde de levonorgestrel'in Yuzpe yönteminden daha etkili olduğu, ilk 72 saat içinde 1.5 mg tek doz uygulanmasının iki doz uygulamaya eşdeğer etkinliğe sahip olduğu sonucuna varmıştır.⁶ Her iki yöntemin de etki mekanizmaları tam olarak aydınlatılmamış olmakla beraber, ovumun salınmasını engelledikleri ya da geciktirdikleri düşünülmektedir. Her iki yöntem de korunmasız cinsel ilişkiden sonra ne kadar erken kullanılırsa o kadar güçlü etki göstermektedir.^{7,8}

Kontrasepsiyon amacıyla kullanılabilen bir diğere madde de, progesteron antagonisti mifepristondur (RU 486). Halen Çin'de acil kontrasepsiyon amacıyla çeşitli dozlarda kullanılmaktadır.⁷ Bilinen tek modern mekanik acil kontrasepsiyon yöntemi olarak rahim içi araç (RİA), korunmasız ilişkiyi izleyen ilk beş gün içinde uygulanmalıdır. Etkinliğinin %90'ın üzerinde olduğu bildirilmektedir. Bu amaçla en sık bakırlı RİA'lar kullanılmaktadır.⁹

AK yasal tahliye, düşük ve istenmeyen doğumları önleyebilir; ancak kullanımı yaygınlaşmayan bu yöntem, sağlık çalışanları ve kontrasepsiyon yöntemlerini kullanan kadınlar tarafından yeterince bilinmemektedir.^{1,2,10-12} Bu konuda, bilgi eksikliği, önyargılar ve yöntemle ulaşmadaki engellerin rol oynadığı düşünülmektedir.

AK hakkında az sayıda çalışma yapılan ülkemizde; yöntemin kullanım sıklığı, kullanıcılar ve sağlık çalışanlarının yöntemle yönelik bilgi, tutum ve davranışları hakkındaki bilgi de sınırlıdır.¹²⁻¹⁷ Bu çalışma, ülkemizde, AP yöntemi kullanan, üreme çağındaki kadınların AK'a ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirerek bu konuya katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, İstanbul'un Anadolu yakasında yer alan, Marmara Üniversitesi Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Göztepe Sosyal Sigortalar Hastanesi'nde yürütüldü. Bu hastaneler, ulaşımı kolay, hasta sayıları yüksek, her sosyo-ekonomik düzey, sosyal güvenlik kurumu ve eğitim düzeyinden insanın başvurduğu merkezler olmaları nedeniyle tercih edildi.

Acil doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla bu hastanelere Ağustos - Eylül 2004 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlardan oluşan ve görüşme için aydınlatılmış onam veren hasta ve hasta yakınlarına bir soru formu uygulandı. Bu amaçla yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003, üreme çağındaki kadınların %16'sının AK bilgisi olduğunu saptamıştı; INSTAT istatistik programı ile %95 güven aralığında, 0.05 sapma ile çalışmanın en az 609 bireyi kapsamaması gerektiği hesaplandı.¹² Uygulama, iletişim becerileri ve acil kontrasepsiyon yöntemi hakkında, özel olarak eğitilmiş tıp fakültesi 4. sınıf öğrencileri tarafından gerçekleştirildi. Çalışma bitiminde bireylere yöntem hakkında bilgi içeren bir broşür sunuldu ve yöntemle ilişkin soruları cevaplandırıldı.

Soru formu üç bölümden oluşuyordu: İlk bölüm katılımcının sosyo-demografik özellikleri ve kadın-doğum özgeçmişini, ikinci bölümde "acil kontrasepsiyon, acil doğum kontrol yöntemi ya da ertesi gün hapi deyimlerini duyup duymadıkları" soruldu, bilgi değerlendirme soruları "duydum" diyenlere yöneltildi. Üçüncü bölümde ise, yöntem, daha önce tanımayanlara anlatıldı, tüm katılımcılara bu yöntemi "kullanmak isteyip istemeyecekleri", "etkin olup olamayacağı", "güvenilir ve/veya sağlıklı olup olamayacağı", şeklinde tutum belirleyen üç soru yöneltildi. Aynı bölümde katılımcıların yöntemle ulaşma konusundaki düşünceleri sorgulandı. Sorunun yanıtları arasında halen tartışılmakta olan iki temel fikri yansıtan "İstendiği zaman serbestçe satın alınabilmelidir" ve "Doktor tarafından reçete edilmelidir" seçenekleri yer almaktaydı. Son sorularda acil doğum kontrolüne ihtiyaç duyulduğu durumlarda kullanılabileceğini duydukları

ya da bildikleri başka yöntem ya da yöntemler olup olmadığı sorularak, bu amaçla kullanılan geleneksel yöntemlerin varlığı araştırıldı.

Çalışmamız için, ilgili hastanelerin yönetimlerinden gerekli izinler ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler SPSS 11.5 istatistik programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde guruplararası yüzde farklarının karşılaştırılmasında ki-kare, gözlerde beklenen değerin 5'in altında olduğu durumlarda Fisher's Exact testi kullanıldı.

Bulgular

Toplam 634 kişiyle görüşüldü. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ve doğurganlık ölçütlerine göre dağılımı Tablo 1 ve 2'de özetlendi. "AK, ertesi gün hapı ya da acil doğum kontrol yöntemi" deyimlerinden birini duydum diyenlerin oranı %31.7 idi. Bu katılımcılar arasında, yöntemin ne amaçla kullanıldığını bilenler 96 (%47.8), yanlış bilenler 7 (%3.48), cevapsız bırakanlar 98 (%48.8) kişi iken, korunmasız ilişkiden sonra ne kadar süre içinde alınırsa etkili olduğunu bilenler 77 (%38.3), yanlış bilenler 26 (%12.9), cevapsız bırakanlar 98 (%48.8) kişi, ilacın kaç kez alındığını bilenler 42 (%20.9), yanlış bilenler 61 (%30.3), cevapsız bırakanlar ise 98 (%48.8) kişiydi. Bu amaçla kullanılabilecek haplara bir örnek verebilenlerin sayısı ise sadece 6 (%2.98) idi. Bütün katılımcılar göz önüne alındığında bu oranlar sırasıyla %15.1, %12.1, %6.6, %0.94 olarak saptandı. Acil kontrasepsiyon amacıyla hangi hapların kullanılabileceğini söyleyebilen 6 kullanıcıya adını bildiği bu hapı doğru kullanıp kullanamayacağını belirlemek amacıyla "bu haptan bir defada kaç adet alınması gerektiği" sorulduğunda 3 kişi doğru yanıt verdi. Tüm katılımcılar arasında yöntemi kullananların sayısı sadece 4 kişi (%0.6) olmakla birlikte, %50.6'sı gereğinde bu yöntemi kullanabileceğini ifade etti.

"AK hakkında bilgiyi nereden edindiniz?" sorusuna bu yöntemi duyduğunu söyleyerek yanıt veren 201 kişinin; %22.4'ü (n=45) basın-yayın (medya)-internet'ten, %14.4'ü (n=29) eczanelerde bulunan broşürlerden, %1.5'i (n=3) doktordan, %9.5'i (n=19) ise çevreden, sağlık kuruluşundan, eğitimlerden bilgi edinmişti. Soru açık uçluydu, katılımcılar arasında birden fazla yanıt verenler oldu; değerlendirmede yanıtlar guruplandı. "Bu yöntem nereden temin edilir?" sorusuna 201 kişiden 103'ü (%51.2) eczaneden temin edilebileceği şeklinde yanıt verirken, 10'u (%5.0) sağlık ocağı ya da başka bir sağlık kuruluşundan alınabileceğini söyledi. Diğerleri soruyu yanıtsız bıraktı.

AK'u duymuş olmak ile sağlık güvencesine sahip olmak (yeşil kart hariç), lise düzeyi ve üstünde eğitilmiş olmakla istatistiksel olarak ilişkili bulundu (sırasıyla p=0.017,

Tablo 1
Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Yaş ortalaması ± SD	N (n=634)	
	Min-max	32.01 (±9.04, min:15 - max: 49)
15-24	174	27.4
25-34	204	32.2
35-44	191	30.1
>45	64	10.1
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	335	52.8
Lise ve üstü	299	47.2
Medeni durumu		
Evli	443	69.9
Bekar	167	26.3
Dul	27	4.3
Sosyal güvence		
Güvencesiz	85	13.4
Emekli Sandığı	133	21.0
SSK	335	52.8
Bağ-Kur	43	6.8
Yeşil Kartlı	31	4.9
Özel Sigorta	7	1.1
Meslek		
Ev Hanımı	396	62.5
Öğrenci	54	8.5
İşsiz	19	3.0
Çalışan	144	22.7
Emekli	11	1.7
Cevapsız	10	1.6
Aktif cinsel yaşamı		
Olan	286	45.1
Evli	275	43.4
Bekar	7	1.1
Dul	4	0.6
Olmayan	170	26.8
Cevapsız	178	28.1
Son bir yılda istenmeyen gebelik		
Olmadı	601	94.8
Oldu	26	4.1
Cevapsız	7	1.1
Evli kadınların kullandığı AP yöntemleri		
Modern yöntem	242	55.0
Geleneksel yöntem	94	21.2
Yöntem kullanmayan	91	20.5
İhtiyacı olmayan*	13	2.9

*Tüp bebek tedavisi, bebek isteyen, menopoz

p=0.000). Ev hanımı olmak, iki ve daha fazla çocuğa sahip olmak ise yöntemi duymamış olmakla ilişkiliydi (sırasıyla p=0.000, p=0.000). Düşük ve kürtaj sayılarının ve düzenli bir doğum kontrol yöntemi kullanmanın AK yöntemini duymakla istatistiksel ilişkisi bulunamadı. Yöntemin amacı, ne zaman ve kaç defa alınması gerektiği konusundaki bilgi düzeyi, katılımcıların sosyo-demografik verileri ve kadında doğum öyküleriyle karşılaştırıldığında, yaşı 35 ve üzerinde, eğitimi lise düzeyinin altında, ev hanımı olan kadınların yöntemin ayrıntılarını daha az bildiği belirlendi. Ayrıca 2 ve üzerinde gebelik, doğum ve çocuk sayısına sahip olan kadınların olmayanlara göre yöntemin amacını (sırasıyla %34.1 vs %58.4; %31.4 vs %56.5; %31.9 vs 56.1%) ve zamanını (sırasıyla %27.3 vs %46.9; %25.7 vs %45.0; %26.1

Tablo 2
Katılımcıların doğurganlık ölçütleri

Obstetrik geçmiş (n=634)	Ortalama	±SD	min.	max.
Doğum sayısı	1.44	1.47	0	9
Yasal tahliye sayısı	0.46	1.12	0	13
Düşük sayısı	0.22	0.59	0	5
Ölü doğum sayısı	0.07	0.34	0	5
Gebelik sayısı	2.17	2.32	0	15
Yaşayan çocuk sayısı	1.37	1.35	0	8

vs %44.7) daha az bildikleri belirlendi. Elde edilen bulgular Tablo 3'de özetlendi.

Bilgi değerlendirme soruları sadece yöntemi duydum diyenlere yöneltildi, duymadım diyenlere yöntemin tanımı yapılarak, böyle bir yöntemi hiç kullanıp kullanmadıkları ve kullanmak isteyip istemeyecekleri soruldu. Aynı sorular "duydum" diyenlere de yöneltildi. Tüm katılımcılar arasında sadece 4 kişi (%0.6) bu yöntemi kullandığını ifade etti; 321'i (%50.6) yöntemi kullanabileceğini, 164'ü ise (%25.9) kullanmayacağını belirtti; 8 kişi (%1.3) bu soruya "bilemiyorum" diye yanıt verdi, 141'i (%22.2) ise soruyu yanıtsız bıraktı. Yirmi beş yaşın üzerinde, evli, ev hanımı ve çocuk sahibi olan katılımcıların bu yöntemi kullanmaya 24 yaş ve altında olanlardan, bekar ve dul olanlardan, ev hanımı olmayanlardan ve çocuk sahibi olmayan kadınlardan daha az is-

Tablo 3
Bilgi durumu ile sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin karşılaştırılması*

Katılımcıların özellikleri	Yöntemin amacını bilme		Alınma zamanını bilme n=201		Kaç defa alınacağını bilme	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
15-34	71	74.0	56	72.7	32	76.2
≥35	25	26.0	21	27.3	10	23.8
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.001	0.015	0.416			
Eğitim						
Orta okul ve altı	21	21.9	16	20.8	8	19.0
Lise ve üstü	75	78.1	61	79.2	34	81.0
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.012	0.020	0.507			
Meslek						
Ev hanımı	42	45.2	32	42.7	21	52.5
Ev hanımı değil	51	54.8	43	57.3	19	47.5
Toplam	93	100.0	75	100.0	40	100.0
p değeri	0.041	0.025	0.218			
Çocuk sayısı						
0-1	74	77.1	59	76.6	33	78.6
≥2	22	22.9	18	23.4	9	21.4
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.001	0.010	0.577			
Gebelik sayısı						
0-1	66	68.8	53	68.8	28	66.7
≥2	30	31.2	24	31.2	14	33.3
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.001	0.005	0.954			
Doğum sayısı						
0-1	74	77.1	59	76.6	33	78.6
≥2	22	22.9	18	23.4	9	21.4
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.001	0.007	0.577			
Düşük						
Var	7	7.3	4	5.2	4	9.5
Yok	89	92.7	73	94.8	38	90.5
Toplam	96	100.0	77	100.0	42	100.0
p değeri	0.035	0.015**	0.713**			

*Sosyal güvence ve yasal tahliye ile bilgi düzeyi arasında istatistiksel ilişki saptanmadığından değerler tabloda gösterilmemiştir.

**Fisher's Exact test; diğer analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

tekliler belirlendi (sırasıyla %61.8 vs %77.4; %61.2 vs %76.1; %60.9 vs %74.6; %60.6 vs %75.0) (Tablo 4).

Katılımcılara, yöntem hakkında iki soru daha yöneltil-di. Bunlardan biri "Sizce bu yöntem etkili bir yöntem mi-dir", diğeri ise "Sizce bu yöntem sağlıklı/güvenilir bir yön-tem midir?" şeklinde idi. Katılımcıların 188'i (%29.7) AK'un etkili, 172'si (%27.1) sağlıklı/güvenilir bir yöntem olabileceğini söyledi. Bu iki soruya verilen yanıtların sosyo demografik değişkenlerle istatistiksel ilişkisinin olmadığı saptandı.

Sağlıklı/güvenilir bir yöntem midir sorusuna olumsuz yanıt verenlere (n=112/634 %17.7) nedeni açık uçlu olarak soruldu. Verilen cevaplar, "ilaca güvensizlik" ve "ilacın yan etkileri olduğu" şeklindeki inançlar olmak üzere iki temel başlık altında toplandı. Katılımcılar bu konudaki fikirlerini; "güvenmiyorum", "risk var, yüzde yüz güvenli değil", "ye-ni olduğu için güvenemem", "haplar genelde zararlıdır", "hapların mutlaka zararı vardır", "zararlı etkileri olabilir", "kısırlık yapabilir", "kanama yapar", "aşırı kanama yapabi-lir", "hormon dengemi etkiler" şeklindeki ifadelerle açıkladılar.

Yönteme ulaşma konusunda katılımcıların düşüncelerini belirlemek üzere sorulan soruya yanıt veren toplam 501 kişiden 360'ı (%71.9) "Doktor tarafından reçete edilmeli-dir" yanıtını, 123'ü (%24.6) ise "İstendiği zaman serbestçe satın alınabilmelidir" yanıtını tercih etti. On sekiz kişi (%3.6) ise "diğer" yanıtını işaretlemişti. Kullanılan ifadeler-den çıkan ortak tema "bir kez doktor tarafından verilmeli, sonra serbest alınabilir" şeklinde oldu. "İstendiği zaman ser-bestçe satın alınabilmelidir" yanıtının, lise ve üstü düzeyi eğitim alanlarda, ortaokul ve altı düzeyde eğitim alanlardan daha sık olduğu saptandı (p=0.004), AK'ı duymuş olanla-rın da bu seçeneği daha fazla işaretlediği belirlendi (p=0.000). Eğitimin dışındaki diğer katılımcı özelliklerinin ise yöntemin serbestçe satın alınabilir olmasıyla istatistiksel ilişkisi bulunamadı.

Toplumda, şüpheli cinsel ilişkilerden sonra gebe kalma-mak amacıyla kullanılan başka yöntemler olup olmadığı so-rulduğunda 522 kişi olmadığını söyledi. Başka bir yöntem sayan 103 (%16.2) kişinin verdiği cevaplar Tablo 5'te özet-lendi. "Sözünü ettiğiniz bu yöntemi hiç uyguladınız mı ?" sorusuna 8 kişi evet (%7.77), 81 (%78.64) kişi hayır dedi;

Tablo 4
Yönteme karşı ön yargıyı değerlendiren sorulara tüm katılımcılar tarafından verilen yanıtlar ve katılımcıların özellikleriyle ilişkileri

Katılımcıların özellikleri	Kullanmayı düşünür müsünüz?				p değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Yaş					
15-24	106	33.0	31	18.9	0.001
≥25	215	67.0	133	81.1	
Toplam	321	100.0	164	100.0	
Meslek					
Ev Hanımı	184	58.2	118	72.4	0.002
Ev hanımı değil	132	41.8	45	27.6	
Toplam	316	100.0	163	100.0	
Medeni durum					
Evli	197	61.4	125	76.2	0.001
Bekar/dul	124	38.6	39	23.8	
Toplam	321	100.0	164	100.0	
Çocuk sayısı					
0	141	43.9	47	28.7	0.001
≥1	180	56.1	117	71.3	
Toplam	321	100.0	164	100.0	
Doğum sayısı					
0	140	43.6	46	28.0	0.001
≥1	181	56.4	118	72.0	
Toplam	321	100.0	164	100.0	
Gebelik sayısı					
0	125	38.9	43	26.2	0.005
≥1	196	61.1	121	73.8	
Toplam	321	100.0	164	100.0	

Tablo 5
Kullanıcıların bildikleri/duydukları diğer AK yöntemleri

Yıkama (vajinal duş)
Soğuk su ile yıkama
İlişkiden sonra " tuvalete çıkma"
Öksürme, ıkınma
Duvardan, yüksekten atlama
Aspirin, oksijenli su, limon, fitil, sabun, yabancı cisim, çayır teli uygulama
Bölgeyi tahriş etme
Sıcak su buharı uygulama
Sıcak suya oturma
İncir yeme
Sabunlu su ile karına masaj yapma

14 (%13.59) kişi soruyu yanıtızsız bıraktı. Bu yöntemi sağlıklı bulup bulmadıkları sorusuna 16 kişi evet (%15.53), 64 kişi (%62.14) hayır yanıtını verdi; soruyu yanıtızsız bırakanlar 23 (%22.33) kişiydi. Yirmi beş yaşın üzerinde olan kadınların 24 ve altında olanlara göre, lise ve üstü eğitim alanların ortaokul ve altı eğitim alanlara göre, çocuğu olanların olmayanlara göre, alternatif yöntemleri daha fazla bildiği (sırasıyla $p=0.029$, $p=0.036$, $p=0.007$) saptandı.

Tartışma

Görüşmeye katılanlar İstanbul'un Anadolu yakasındaki üç büyük hastaneye herhangi bir nedenle başvuran ve görüşmeyi kabul eden, 15-49 yaş arasındaki hasta ve hasta yakını kadınlardı: Çoğunluğu, evli (%69.4), bir sağlık güvencesine sahip (%86.6), 25 yaşın üzerinde (%72.6), ev hanımları (%62.5) idi. Evli olanların (%55'i modern, %21.4'ü geleneksel olmak üzere) %76.4'ü bir doğum kontrol yöntemi kullanıyordu. Yöntem kullanım oranı TNSA 2003'e göre daha yüksek, modern yöntem kullanımı daha fazla olup (sırasıyla %71, %42.5), İstanbul Bölgesi sonuçlarına uyuyordu (sırasıyla %76.1, %45.9).¹² Katılımcıların ortalama canlı doğum sayısı 1.44, yaşayan çocuk sayısı 1.37 idi. Bu oranlar TNSA 2003'e göre ülke ortalamalarının altında idi (sırasıyla 1.84, 1.69).¹⁸ Öztürk ve arkadaşlarının AK bilgisi ve yöntemin kullanımına ilişkin çalışmalarının katılımcı özellikleri de yaş dağılımı, eğitim durumu, meslek dağılımı açısından çalışmamıza benzemektedir.¹³ Bizim çalışmamızda bekar ve dul katılımcıların sayısı daha fazla olduğundan medeni durum açısından karşılaştırmalar yapılabilmektedir. Sonuç olarak katılımcı özellikleri açısından her üç çalışmada da evli, 25 yaşın üzerindeki ev hanımları ağırlıkta idi. AP yöntemi kullanımına ilişkin çalışmaların öncelikle evli kadınlarla yapılması anlaşılır olmakla birlikte, bekar ya da dul olup aktif cinsel yaşamı olan bir kesim kadının hangi doğumsal ölçütlere sahip oldukları ve nasıl korundukları sorularını aydınlatmak üzere yapılacak çalışmalara gereksinim vardır.

Katılımcıların %31.7'si yöntemi daha önce duyduğunu ifade ederken, yöntemin amacını ancak yarısı bilmekte, ne zaman ve kaç defa alınması gerektiğini ise yarısından daha azı söyleyebilmektedir. Tüm katılımcılar göz önüne alındığında ise bu sorulara doğru yanıt verme sıklığı sırasıyla; %15.1, %12.1, %6.6, %0.94 olmaktadır. Bu değerler, TNSA'da AK yöntemini bilme oranı olarak bildirilen %16.1'le uyumludur.¹² Jackson ve arkadaşlarının düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda yaptığı bir çalışmada, benzer şekilde, AK'ü duyanların oranını %36, zamanlamasını bilenlerin oranını ise %7 olarak bildirilmişti.¹⁹ Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu ikinci oran %7.4 idi. Kadınların AK'ü duymuş olmaları önemli olmakla birlikte yöntemin uygulanabilmesi, amacının, dozunun ve kullanma süresinin bilinmesine bağlıdır: Bu gereksinim, tutum ve davranış geliştirecek eğitimlerin düzenlenmesi ile karşılanabilir. Katılımcıların sadece 6'sı AK için kullanılan haplara bir örnek verebilmiş ve bunların da sadece 3'ü ilacın hangi dozda alınacağını doğru söyleyebilmiş olması, kullanıcıların pek azına, uygulama konusunda bilgi ulaştırılabildiğini düşündürmektedir. Her üç çalışmanın ortak sonucuna göre, yöntem, toplumca pek az bilinmektedir. Bu sonuç, aslında pek çok ülke için de geçerlidir.^{1,2,11} AK, kullanıcılar ve sağlık çalışanlarınca iyi bilinmeyen, sık kullanılan ve önyargılara konu olan bir yöntemdir.^{1,2,15-21} Engellerin eğitim ve yöntemin kullanımıyla aşılacağı bir çok çalışmada ifade edilmiştir.²¹⁻²⁶

Yöntemi duyanlardan %51.2'si AK'lerin eczaneden temin edilebileceğini ifade etmiştir, bu konuda bilgilendirilmiş eczacıların danışmanlık vermesi yararlı olabilir. ABD ve Batı Avrupa'da AK'in reçetesiz temini tartışılmıştır: Marciante ve arkadaşlarının çalışması; AK'lerin eczaneden reçetesiz alınabilmesinin yöntemle ulaşmayı kolaylaştırdığını ve maliyet etkin olduğunu göstermiştir.²⁷ Birçok ülkede AK'lerin reçetesiz satışı yasallaşmıştır.^{1,2,28} Satış serbestisinin, endişe edildiği gibi kötüye kullanımı artırmadığı bildirilmiştir.^{27,29-31} Bu nedenle, ülkemizdeki uygulamanın, yöntem gereğinde kolayca ulaşılabilirliği sağladığı söylenebilir. Çalışmamızda, eğitim düzeyi yüksek ve yöntemi duymuş olan kadınların "Yönteme nasıl ulaşılmalı?" sorusuna, "istendiği zaman serbestçe satın alınabilmeli" şıkkını seçmesi, eğitimin ve yöntem hakkında bilgi sahibi olmanın kişiye güven verdiğini ve yöntemin kullanımı için karar almayı kolaylaştırdığını göstermektedir.

Yöntemi duyduğunu belirtenlerin %22.4'ünün medyadan, %14.4'ünün ise eczanelerdeki broşürlerden öğrendiğini ifade etmesi, yöntemin bu yollarla halka duyurulmasının daha kolay olabileceğini; sadece %1.5'inin yöntemi doktordan duyduğunu söylemesi ise AP hizmeti sunan hekimlerin bu yöntemle yönelik danışmanlık hizmetlerine daha fazla önem vermeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Yöntemi duyduğunu belirtenler daha çok, sağlık güvenesi olan, eğitilmiş kadınlardı. Ev hanımı olmak ve ikiden fazla sayıda çocuğa sahip olmak ise yöntemi duymamış olmakla ilişkili bulunmuştu. Benzer şekilde yöntemin amacını ve zamanını bilmemek de 2'den fazla çocuk, gebelik, doğum sayısı ile ilişkili bulunurken, eğitilmiş, 35 yaşın altında, ev hanımı olmayan kadınların yöntemin ayrıntılarını daha iyi bildiği saptandı. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitilmiş olmak ve gebeliği olmamak yöntemi duymakla ilişkili bulunmuştu, gebelik sayısı arttıkça yöntemi bilme durumu anlamlı olarak azalmıştı. Jackson ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer bulgular saptanmıştı.¹⁹ Doğum sayısı eğitimle ilişkili bir parametre olarak bilindiğinden¹⁸ eğitimin AP yöntemlerini öğrenmede kolaylaştırıcı bir unsur olduğu, AK açısından da eğitim düzeyinin önemli olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi düşük, çocuk sayısı fazla olan kadınlar bu yöntemi duymadıklarından gereğinde kullanma ve istenmeyen gebeliklerden korunma olasılıkları da yoktur. Bu nedenle, sağlık çalışanları doğum ya da düşük yapan kadınları bu girişimler sırasında bilgilendirme fırsatını değerlendirmelidir.

Yöntemi kullanan kişi sayısı sadece 4 (%0.94)'tür. Bu oran Öztürk'ün çalışmasında %0.7, TNSA 2003'te ise %0.6 olarak bildirilmişti.¹² Yöntem hakkında bilgi sahibi olmakla yöntemi kullanmak arasında oldukça büyük bir fark olması, kullanımının önünde tutumla ilgili engeller olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Yöntemi kullanabileceğini söyleyen katılımcıların çoğu 24 yaşın altında, çalışan ya da öğrenci, bekâr ya da dul olan ve çocuk sahibi olmayan kadınlardır. Çalışmamızdaki evli kadınların %76.4'ünün hâlihazırda bir yöntem kullanmakta olmaları, onlara AK'a ihtiyaçları olmadığını düşündürüyor olabilir. Kadınların %25.9'u bu yöntemi "ilaca güvensizlik" ve "yan-etkileri olduğuna dair inançları" nedeniyle kullanmayacaklarını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitimin yöntemin uygun kullanımını artırdığı bildirilmiştir.^{15,23,25,32} Bu nedenle yöntemle ilişkin bilgilendirme yapılmalı, yöntemin kullanımı, etki mekanizmaları ve yan-etkileri konusunda bireyler aydınlatılmalı, kaygıları giderilmelidir.

Sonuç

Çalışmamızda AK yöntemini ihtiyaç duyduğunda uygun biçimde kullanabilecek birey sayısının sınırlı olduğu anlaşılmıştır. AP danışmanlık hizmeti sırasında kullanıcılara yöntemin, etki ve yan-etkilerinin ayrıntılı olarak anlatılması kadınların yöntemi gerektiğinde doğru ve uygun olarak kullanmalarına imkan sağlayacaktır.

Teşekkür

Çalışmamızın gerçekleştirilmesi için gerekli izni veren Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhe-

kimliği ile Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Weismiller DG. Emergency Contraception. *Am Fam Physician* 2004; 70(4): 707-14.
2. Glasier A. Emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2002; 16: 181-91.
3. Wertheimer RE. Emergency post-coital contraception. *Clinical Pharmacology* 2000; 62: 2287-92.
4. Yuzpe AA, Thurlow HJ, Ramzy I, Leyshon JI. Post coital contraception- A pilot study. *J Reprod Med* 1974; 13: 53-8.
5. Yuzpe AA, Lancee WJ. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil Steril* 1977; 28: 932-6.
6. Cheng L, Gulmezoglu AM, Oel CJ, Piaggio G, Ezcurra E, Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; 3: CD001324.
7. Ho PC. Emergency contraception: methods and efficacy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2000; 12: 175-9.
8. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428-33.
9. Bilian X. Intrauterine devices. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2002; 16: 155-68.
10. Gemzell-Danielson K, Marions L. Mechanisms of action of mifepristone and levonorgestrel when used for emergency contraception. *Human Reproduction Update* 2004; 10: 341-8.
11. Sills M, Chamberlain JM, Teach SJ. The associations among pediatricians' knowledge, attitudes, and practices regarding emergency contraception. *Pediatrics* 2003; 105: 954-6.
12. Ünalın T, Koç İ, Tezcan S. Aile Planlaması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003; 61-80.
13. Öztürk A, Aygen E, Naçar M, Gün İ, Yirmibeş Ü. Kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi ve deneyimleri. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2002; 8: 387-91.
14. Kırımıh E, Uzuner A, Eker K, Solak N, Özsoy Z, Kalaça Ç. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve tutumları, kullanım sıklığı. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 2003; 226.
15. Uzuner A, Ünalın P, Akman M ve ark. Aile planlaması hizmeti sunan sağlık personelinin acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi tutum ve görüşleri. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 2003; 223.
16. Mandracioğlu, Mevsim V, Turgul O. Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health-care centers. *European Journal of Contraception & Health Care* 2003; 8: 145-9.
17. Zeteroğlu S, Şahin G, Şahin HA, Bolluk G. Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health-care providers in a region with a high birth rate. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004; 9: 102-6.
18. Koç İ, Özdemir E. Doğurganlık. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması Ankara. 2003; 44-60.
19. Jackson R, Schwarz EB, Freedman L, Darney P. Knowledge and willingness to use emergency contraception among low-income post-partum women. *Contraception* 2000; 61: 351-7.
20. Glasier A. Emergency postcoital contraception. *New Eng J Med* 1997; 337: 1058-64.
21. Golden NH, Seigel WM, Fisher M ve ark. Emergency contraception: Pediatricians' knowledge, attitudes, and opinions. *Pediatrics* 2001; 107: 287-92.
22. Beckman LJ, Harvey SM, Sherman CA ve ark. Changes in providers' views and Practices about emergency contraception with education. *Obstet Gynecol* 2001; 97: 942-6.
23. Muia E, Blanchard K, Lukhando M ve ark. Evaluation of an emergency contraception introduction project in Kenya. *Contraception* 2002; 66: 255-60.

24. **Steiner MJ, Raymond E, Attafuah JD ve ark.** Provider knowledge about emergency contraception in Ghana. *J biosoc Sci* 2000; 32: 99-106.
25. **Muia E, Ellertson C, Lukhando M ve ark.** Emergency contraception in Nairobi, Kenya: Knowledge, attitudes and practices among policymakers, family planning providers and clients, and university students. *Contraception* 1999; 60: 223-32.
26. **Langer A, Harper C, Garcia-Barrios C ve ark.** Emergency contraception in Mexico City: What do health care providers and potential users know and think about it? *Contraception* 1999; 60: 233-41.
27. **Marciante KD, Gardner JS, Veenstra DL ve ark.** Modeling the cost and outcomes of pharmacist-prescribed emergency contraception. *Am J Pub Health* 2001; 91: 1443-5.
28. **Raymond E, Taylor D.** Timing of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 167-8.
29. **Glasier A, Baird D.** The effects of self-administering emergency contraception. *New Eng J Med* 1998; 339: 1-4.
30. **Wells ES, Hutching J, Gardiner JS ve ark.** Using pharmacies in Washington State to expand access to emergency contraception. *Fam Plann Perspect* 1998; 30: 288-90.
31. **Ellertson C, Ambardekar S, Hedley A ve ark.** Emergency contraception: randomized comparison of advance provision and information only. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 570-5.
32. **Delbanco SF, Mauldon J, Smith MD.** Little knowledge and limited practice: Emergency contraceptive pills, the public and the obstetrician-gynecologist. *Obstet and Gynecol* 1997; 89: 1006-11.

Geliş tarihi: 18.04..2005

Kabul tarihi: 12.09.2005

İletişim adresi:

Dr. Arzu Uzuner

Kısıklı Cad. No: 140

Çamlıca 81190 Ümraniye-İSTANBUL

Tel: (0216) 327 90 25

GSM: (0542) 327 16 72

e-posta: ???@???