

ÖDEMİŞ BÖLGESİNDEKİ EVLİ KADINLARIN TIBBİ VE GELENEKSEL ACİL KONTRASEPSİYONA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

Zeynep DAŞIKAN¹, Nurcan TAŞCI², Tuba KARACA³

¹ Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, İzmir

² Balıklı Göl Devlet Hastanesi, Şanlı Urfa

³ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, evli kadınların korunmasız cinsel ilişki sonrası acil kontrasepsiyona ilişkin tıbbi ve geleneksel bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Araştırma 12.05.2005- 20.06.2005 tarihleri arasında İzmir/ Ödemiş ilçesi 1. No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 15-49 yaş arası 367 evli kadın ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler tanıtıcı özellikleri, doğurganlık özelliklerini, tıbbi ve geleneksel acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve uygulamaları içeren sorulardan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 12.0 paket programında sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların %25.1'inin tıbbi acil kontrasepsiyon yöntemlerini bildiği, %1.4'nün ise (5 kişi) ertesi gün hapını kullandığı saptanmıştır. Kadınların gebelikten korunmak için %50.1'inin en az bir geleneksel uygulama bildiği ve %19.3'nün en az bir kez geleneksel uygulama kullandığı, en fazla kullanılan geleneksel uygulamanın ise %75.7 ile vajinal duş olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Ödemiş bölgesindeki evli kadınlarda istenmeyen gebeliklerden korunmak için tıbbi acil kontrasepsiyon bilgi ve kullanım oranının düşük, buna karşılık geleneksel uygulama bilgi ve kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlar arasında acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgilendirmenin ve danışmanlık hizmetinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: acil kontrasepsiyon, geleneksel uygulamalar, istenmeyen gebelik, vajinal duş

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Cilt: 10, Sayı: 2 Sayfa: 90- 6

THE INFORMATION AND APPLICATIONS OF THE MARRIED WOMEN LIVING IN ODEMIS RELATING TO MEDICAL AND TRADITIONAL EMERGENCY CONTRACEPTION

SUMMARY

Objectives: The present study was designed to determine medical and traditional information and applications of emergency contraception among married women after unprotected sexual intercourse.

Materials and methods: The present study was carried out as a descriptive study on 367 married women registered to Primary Health Center number one in Odemis County of Izmir City between the dates 12.05.2005 and 20.06.2005. The data were collected through a questionnaire consisting of characteristic descriptive, reproductive data and information and use of medical and traditional emergency contraception. For collecting data, face-to-face interview technique was used. Data were evaluated by as number, percentage and chi-square tests on the SPSS version 12.0.

Yazışma adresi: Dr. Zeynep Daşikan, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu, Ödemiş, İzmir

Tel: (0232) 544 34 50

e-posta: zdasikan@hotmail.com

Alındığı tarih: 05.08.2008, revizyon sonrası alınma: 21.10.2012, kabul tarihi: 14.11.2012, online yayın tarihi: 15.11.2012

Results: It was found that 25.1% of the women knew medical methods of emergency contraception and 1.4% of them (n = 5) used morning after pills. It was also found that 50.1% of the women knew at least one traditional method for emergency contraception and 19.3% of them used traditional applications at least for one time, and the most frequently used traditional applications was vaginal douche with rate of 75.7%.

Conclusions: It was concluded that rate of having knowledge on and using medical emergency contraceptive methods was lower for contraception from unintended pregnancies whereas rate of having information and using traditional methods was higher among married women in Odemis. The women should be informed on emergency contraceptive methods and they should be given counselling.

Key words: emergency contraception, traditional applications, vaginal douche, unintended pregnancy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2013; Vol: 10, Issue: 2 Pages: 90- 6

GİRİŞ

Acil kontrasepsiyon(AK), korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyon döneminden önce önlenmesi olarak tanımlanmaktadır^(1,2,3). Her cinsel ilişki beklenen ve planlanan bir durum olmayabilir. Çiftler planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle kontraseptif önlem almadıkları için istenmeyen gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Tek bir korunmasız cinsel ilişkide bile, ilişkinin ovulasyon dönemine yakınlığına bağlı olmak üzere %25' lere varan yüksek gebelik riski vardır. Bunun neticesinde güvenli olmayan düşükler ve ölümler dahil kadın sağlığına bir çok zararlar veren istenmeyen gebelikler oluşmaktadır^(1,3,4). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, her yıl istenmeyen gebeliklerin neden olduğu en az 20 milyon güvenli olmayan düşük gözlenmekte ve bunların 80.000'i kadınların ölümü ile sonuçlanmaktadır⁽⁵⁾. Her yıl kadınların %2-3'ü gebeliklerini isteyerek düşükle sonlandırırken sadece %1'i AK yöntemleri ile gebeliklerini engelleyebilmektedir⁽⁶⁾.

AK yöntemleri modern kontrasepsiyon yöntemlerinin yeterince uygulanmadığı ülkelerde daha da fazla önem kazanmaktadır. Türkiye'de de modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım oranı düşük ve kürtaj oranı oldukça yüksektir^(1,4). AK birçoğu güvenli olmayan düşüklerle sonuçlanan ve kadın sağlığına büyük zarar veren istenmeyen gebeliklerin engellenmesinde etkili ve ucuz bir yöntem olarak kabul edilmektedir^(4,6).

Korunmasız cinsel ilişki sonrası acil kontrasepsiyonda hormonal haplar, rahim içi araç ve mifepriston gibi yöntemler kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan yöntemlerden biri olan ve ertesi gün hapı olarak adlandırılan kontraseptif haplar korunmasız cinsel ilişki sonrası ilk 72 saat içinde alınmakta ve doz 12 saat sonra tekrarlanmaktadır^(6,7). Ertesi gün hapı östrojen

ve progesteronun kombinasyonu veya sadece progesteron içeren haplardır. Doğru kullanıldıklarında %75 ile %98 arasında koruma sağlamaktadır^(5,7,8). Türkiye'de 2002 yılından bu yana AK amacı ile kullanılan ertesi gün hapı eczanelerden reçetesiz olarak temin edilmektedir. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz olarak verilmektedir^(4,7). Diğer bir yöntem ise cinsel ilişkiyi izleyen ilk 5-7 gün içerisinde bakırlı RİA uygulamasıdır. Bu yöntem en etkili AK yöntemlerinden birisidir ve başarısızlık oranı %0.01 olarak bildirilmektedir⁽⁶⁾. AK için kullanılan diğer etkin bir yöntem ise bir progesteron antagonisti olan mifepristondur(RU486). Ancak ülkemizde bulunmamakta ve kullanılmamaktadır⁽⁷⁾.

Korunmasız cinsel ilişkiye giren veya etkili yöntem kullanmayan ve AK bilgisi olmayan kadınlar istenmeyen gebelikleri önlemek için kendi bildikleri geleneksel uygulamalara başvururlardır^(4,9). Kanıtlanmayan etkinliğine rağmen, dünyada pek çok postkoital korunma yöntemi kullanılmaktadır⁽¹⁰⁾. Cinsel ilişkiden sonra vajene uygulanan şifalı bitkiler (C vitamini/limon suyu, biber, lahana, maydanoz vs.) aspirin, coca-cola, sabun gibi maddeler koyma, tavuk tüyü, dikiş iğnesi, ucu sivri çubuk sokma, semenin dışarıya akması için zorlayıcı bedensel hareketler yapma, öksürme ve vajinal duş gibi yöntemlere başvurarak gebelik önlenmeye çalışılmaktadır⁽⁹⁻¹¹⁾. Vajinal duş (VD) tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde yaygın kullanılan geleneksel bir uygulamadır. Kadın sağlığı açısından son derece riskli olan bu geleneksel uygulamalar için AK kadınlara istenmeyen gebelikleri önlemede etkili bir seçenek sunmaktadır^(9,11).

Bu araştırmanın amacı üreme çağındaki evli kadınların istenmeyen gebeliklerden korunmak için başvurdukları AK yönelik tıbbi ve geleneksel bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, 12-05 / 20-06 2005 tarihleri arasında İzmir/ Ödemiş ilçesi 1.no'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 15-49 yaş arası evli kadınlar arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1. No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 4402 sayıdaki evli kadın arasından rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 367 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 12.0 paket programında yapılmış, tanımlayıcı istatistikte sayı ve yüzde dağılımı kullanılmış, ilişkisel analizde ki-kare testi kullanılmıştır.

ETİK

Araştırmanın 1. No'lu Sağlık Ocağı'na kayıtlı kadınlarda uygulanabilmesi için Ödemiş Sağlık Grup Başkanlığı'ndan ve Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu Bilimsel Etik Komitesinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo I'de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 32.92(7.54 yıl olarak saptanmıştır. Kadınların % 60.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, % 79.6'sının çalışmadığı, % 65.5'inin gelir durumlarını orta düzeyde algıladığı, gebelik sayısı ortalaması 3.29 ± 1.13 olduğu, % 25.8'nin en az bir kez isteyerek kürtaj olduğu, %50.7'nin gebeliklerini planlamadığı, %71.4'nün etkili aile planlaması (AP) yöntemi kullandığı, %11.7'nin de AP yöntemi kullanırken gebe kaldığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların AK ilişkin bilgi ve uygulama durumlarının dağılımı Tablo II'de verilmiştir. Kadınların %25.1'inin tıbbi AK yöntemlerini bildiği, %87'nin ertesi gün hapını bildiği, kadınların %1.4'nün ertesi gün hapını kullandığı saptanmıştır. AK yöntem bilgisini kadınların %40.3'ünün basın-yayın araçları ve internetten, %36.9'unun sağlık personelinden (ebe-hemşire, doktor) öğrendiği, % 8.2'sinin AP danışmanlığı aldığı yerden AK yöntemler hakkında bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo I: Kadınların tanımlayıcı özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları (n=367)		
30 yaş ve altı	160	43.6
31 yaş ve üstü	207	56.4
Eğitim Durumu		
Okuryazar	14	3.8
İlköğretim	222	60.5
Lise	83	22.6
Üniversite	48	13.1
Çalışma Durumu		
Çalışan	75	20.4
Çalışmayan	292	79.6
Gelir Algı Durumu		
Kötü	86	23.4
Orta	240	65.4
İyi	41	11.2
Gebelik Sayısı		
Hiç gebe kalmayan	18	4.9
1-2 gebelik	199	54.2
3 ve üzeri gebelik	150	40.9
İstemli Kürtaj Sayısı (n=349*)		
Hiç	259	74.2
En az bir ve üzeri	90	25.8
Gebeliklerin Planlanma Durumu		
Hiç gebe kalmayan	18	4.9
Planlı gebelik	163	44.4
Plansız gebelik	186	50.7
AP Yöntem Kullanma Durumu		
Kullanmayan	43	11.7
Etkili AP yöntemi ^a	262	71.4
Etkisiz AP yöntemi ^b	62	16.9
Yöntem Kullanırken Gebe Kalma Durumu (n=324)		
Evet	38	11.7
Hayır	286	88.3

(* Hiç gebe kalmayanlar alınmamıştır)

^(a) Etkili AP yöntemleri (RIA, kondom, hormonal yöntemler, cerrahi sterilizasyon)

^(b) Etkisiz AP yöntemleri (geri çekme, takvim yöntemi, emzirme)

Tablo II: Kadınların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı.

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
AK Bilgi Durumu (n=367)		
Bilen	92	25.1
Bilmeyen	275	74.9
Bilinen AK Yöntemler (n=92)		
Ertesi gün hapı	80	87.0
Rahim içi araç (RIA)	12	13.0
AK Yöntemi Kullanma Durumu (n=367)		
Kullanan (Ertesi gün hapı)	5	1.4
Kullanmayan	362	98.6
AK Bilgi Kaynağı (n=92)		
Basın yayın araçları ve internet	37	40.3
Sağlık personeli (ebe, hemşire, doktor)	34	36.9
Arkadaşlar	13	14.1
Eczane	8	8.7
AP Merkezinden AK Bilgisi Alma Durumu (n=367)		
Evet	30	8.2
Hayır	337	91.8

katılan kadınların %50.1'nin en az bir geleneksel uygulama bildiği, en fazla bilinen geleneksel uygulamaların ise vajinal duş (%59.4) ve düşük iğnesi yaptırmak (%21.3) olduğu saptanmıştır. Kadınların %19.3'ünün en az bir geleneksel uygulama kullandığı, %75.7'sinin vajinal duş uygulaması yaptığı, %41.3'nün geleneksel uygulamaları aile büyüklerinden, %39.7'sinin arkadaşlarından öğrendiği saptanmıştır.

Tablo III: Kadınların geleneksel acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve uygulamaların dağılımı.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Geleneksel Uygulamalar Bilgi Durumu (n=367)		
Bilen	184	50.1
Bilmeyen	183	49.9
Bilinen Geleneksel Uygulamalar (n=202*)		
Vajinal duş	120	59.4
Düşük iğnesi yaptırmak	43	21.3
Hazneye dışarıdan müdahale ^a	20	9.9
Zorlayıcı bedensel hareketler ^b	12	5.9
Ağız yoluyla ilaç, sıvı ve katı gıdalar almak ^c	7	3.5
Geleneksel Yöntemleri Kullanma Durumları (n=367)		
Evet	71	19.3
Hayır	296	80.7
Kullanılan Geleneksel Yöntemler (n=82*)		
Vajinal duş	62	75.7
Zorlayıcı bedensel hareketler ^b	8	9.7
Düşük iğnesi yaptırmak	6	7.3
Ağız yoluyla ilaç almak	12	6.5
Geleneksel Yöntemler Bilgi Kaynağı (n=184)		
Aile büyükleri	76	41.3
Arkadaşları	73	39.7
Sağlık personeli (ebe, hemşire, doktor)	23	12.5
Diğer (TV, gazete, dergi vs.)	12	6.5

(* Kadınlar birden fazla seçeneğe cevap vermiştir ve yüzdelere verilen cevap sayısına göre alınmıştır.)

(a Hazneye şiş sokma, sabun koyma, tavuk tüyü sokma, maydanoz koyma, limon suyu damlatma, aspirin koyma, oksijenli suya sürülmüş pamuk koyma, kola ile yıkama, kibrit çöpünü sokma, sıcak bir şeyin üstüne oturma.)

(b Hemen ayağa kalkma, ağır bir şey kaldırma, beli yukarıya doğru çekme, yüksek bir yerden atlama)

(c Aspirin, gripin ve eğrelti otunu kaynatıp içme, bakla yeme, kahve içme)

Kadınların AK bilgi durumları ile tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, gebeliklerini planlama ve AP yöntemi kullanma durumuna göre AK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo IV).

Tablo IV: Kadınların acil kontrasepsiyon bilgi durumları ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması.

DEĞİŞKENLER	AK Bilgi Durumu (n=367)		
	Bilen	Bilmeyen	Test
Yaş Grupları	Sayı n (%)	Sayı n (%)	P* değeri
30 yaş ve altı	50 (31.2)	110 (68.8)	.021
31 yaş ve üstü	42 (20.3)	165 (79.7)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	32 (13.6)	204 (86.4)	<0.01
Lise	21 (25.3)	62 (74.7)	
Üniversite	39 (81.2)	9 (18.8)	
Çalışan Durumu			
Çalışan	33 (44.0)	42 (56.0)	<0.01
Çalışmayan	59 (20.2)	233 (79.8)	
Gelir Algı Durumu			
Kötü	12 (14.0)	74 (86.0)	.022
Orta	67 (27.9)	173 (72.1)	
İyi	13 (31.7)	28 (68.3)	
Gebelik Sayısı			
Hiç gebe kalmayan	7 (38.9)	11 (61.1)	.001
1-2 gebelik	62 (31.2)	137 (68.8)	
3 ve üzeri gebelik	23 (15.3)	127 (84.7)	
Gebeliklerini Planlama Durumu			
Hiç gebe kalmayan	7 (38.9)	11 (61.1)	.011
Planlı gebelik	56 (30.1)	130 (69.9)	
Plansız gebelik	29 (17.8)	134 (82.2)	
AP Yöntem Kullanım Durumu			
Kullanmayan	10 (23.3)	33 (76.7)	.002
Etkili AP kullanan	77 (29.4)	185 (70.6)	
Etkisiz AP kullanan	5 (8.1)	57 (91.9)	

(*X² = ki kare)

TARTIŞMA

İstenmeyen /planlanmamış gebelikler kadın sağlığı üzerinde tıbbi, sosyal ve ekonomik olarak istenmeyen durumlara neden olabilen bir toplumsal sorundur (4,8,12). Yapılan çalışmalar istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek yapılan düşüklerin yüksek olduğunu ve kadınlar için önemli bir sağlık sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir. Korunmasız cinsel ilişki sonrası oluşan istenmeyen gebeliklerde kadınların çoğu ya kürtajla ya da güvenli olmayan şartlarda geleneksel yöntemlerle gebeliği sonlandırmaya çalışmaktadır. Bu da kadın sağlığını riske sokmaktadır (4,6,8).

Üreme çağındaki kadınlarda istenmeyen gebeliklerden korunmak için kontrasepsiyon önemli ve gerekli bir uygulamadır (12). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı sonuçlarına göre Türkiye'de modern kontrasepsiyon yöntem kullanım oranı düşük (%46), geleneksel geri çekme yöntemi kullanım oranı yüksek (%26), acil korunma hapı bilenlerin oranı (%29) düşük ve isteğe bağlı düşük oranı (%22) yüksek olması dikkate

alındığında AK' da dahil olmak üzere kontrasepsiyon konusunda kadınların bilgi ve uygulamalarının bilinmesi son derece önemlidir⁽¹³⁾.

Çalışmamızda evli kadınların % 50.7'sinin gebeliklerini planlamadığı, % 25.8'nin en az bir kez isteyerek kürtaj olduğu ve %11.7'sinin AP yöntemi kullanırken gebe kaldığı ve yöntem başarısızlığı olduğu belirlenmiştir. Bilgili ve Ayaz'ın (2009) çalışmasında her üç kadından biri istenmeyen gebelik yaşamış ve çoğunluğu (%73.5) en az bir kez kürtaj yaptırmıştır⁽¹⁴⁾. Ege ve ark.(2011) çalışmasında ise kadınların %29.9'nun kürtaj yaptırdığı, % 29.5'inin gebeliklerini istemedikleri saptanmıştır⁽⁸⁾.

İstenmeyen gebelikler kadın sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Kadınlar istenmeyen bebekleri ya doğurmakta ya da isteğe bağlı kürtaj ile sonlandırmaktadır. Her iki tercih boyutunda da bakıldığında kadın sağlığı açısından önemli riskleri içinde barındırmaktadır⁽⁸⁾. Tüm dünyada istenmeyen gebelik oranlarının son derece yüksek olması AK'nin önemini vurgulamakta ancak gerektiğinden az bilinen ve kullanılan bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle kontraseptif yöntem seçimi, yöntem kullanımının sürdürülmesi ve AK konusunda kadınların eğitilmesi önemli bir konudur^(7,8). Çalışmamızda kadınların %25.1'i AK yöntemlerini bilmiştir. Uzuner ve ark. (2005)⁽¹⁵⁾ çalışmasında AK yöntemlerini bilenlerin oranı %31.7, Güngör ve ark.(2006)⁽¹⁶⁾ çalışmasında %17, Korucuoğlu ve ark. (2007)⁽⁵⁾ çalışmasında %37.9, Bilgili ve Ayaz'ın (2009)⁽¹⁴⁾ çalışmasında %26.8, Doğaner ve ark.(2011)⁽⁴⁾ çalışmasında %24.7, Ege ve ark. (2011)⁽⁸⁾ çalışmasında %29.9'dur. Chuang ve ark. (2005) Amerika'daki çalışmasında AK yöntemlerini bilme oranı % 82 olarak saptanmıştır⁽¹⁷⁾. Türkiye'deki sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermekte bununla birlikte AK'nin henüz tam olarak bilinmediği ve kullanılmadığı görülmektedir. Çalışmamızda kadınların %1.4'nün ertesi gün hapını kullandığı saptanmıştır. Korucuoğlu ve ark.(2007) çalışmasında AK kullanım oranı % 5.7, Ege ve ark. (2011) çalışmasında % 17.4'dür^(5,8).

Araştırma bulgularından da anlaşılacağı üzere kadınların AK yöntemleri duyma oranları yıllara göre biraz artış gösterse de düşüktür. AK yöntemleri kullanma konusundaki en önemli sıkıntılardan bazıları kadınların yöntemden haberdar olmamaları, yönetime ulaşma konusunda sorun yaşanması, yöntemin kullanımı hakkında bilgi eksikliği, hizmet sunucuların bilgi eksiklikleri, AP danışmanlık hizmetleri arasında AK danışmanlığına yer

verilmemesi AK'nun etkili kullanımında temel engelleri oluşturmaktadır^(4,7,14). Kadınlara profesyonel sağlık personeli tarafından yapılacak AK konusunda eğitim ve danışmanlık, kadınların bu konuda bilinçlenmelerini ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesini sağlayarak kadın sağlığının korunmasına katkıda bulunacaktır. AP danışmanlığı alan her kadına, özellikle herhangi bir kontrasepsiyon kullanmayanlar, etkisiz yöntem veya bariyer yöntemi kullananlara AK hakkında bilgi verilmeli, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanabilmeleri için önceden verilmelidir^(2,6). Kadınlara eğitim verirken AK yöntemlerinin amacı, kullanma zamanı, kullanma şekli açıklanmalı ve yöntemleri temin edebilecekleri merkezler anlatılmalıdır^(4,7,14). Kadınların bu konuda bilgilendirilmelerinde ve AK yöntemlerini daha etkin kullanabilmelerinde sağlık personelinin ve özellikle hemşirelerin rolü oldukça önemlidir.

AK yöntemleri hakkında bilgi kaynakları; AP danışmanları, bu konudaki broşür ve kitapçıklar, internet kaynakları ve arkadaşlar olabilmektedir. Bizim çalışmamızda AK bilgi kaynağı olarak kadınların %40.3'ü basın yayın araçları ve interneti, %36.9'u sağlık personelinin belirttiği. Öztürk ve ark. (2002)⁽¹⁸⁾ çalışmasında kadınların %48.2'si arkadaşlardan, % 49'u sağlık personelinin, Uzuner ve ark.(2005)⁽¹⁵⁾ çalışmasında %22.4'nün basın-yayın-internette, Doğaner ve ark. (2011)⁽⁴⁾ çalışmasında % 60.3'ünün komşu ve çevreden, %34.3'ünün sağlık ocağından bilgi aldığı saptanmıştır.

Türkiye'de AP danışmanlığı hizmetlerinin içinde rutin olarak AK danışmanlığı yapılmamaktadır. Bu nedenle kadınların sağlık personelinin aldığı AK danışmanlık hizmeti azdır. Bu çalışmada, kadınların sadece % 8.2'si AP danışmanlığı aldığı hizmet biriminden AK yöntemleri hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Daşık ve ark. (2005) çalışmasında sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin % 41.8'nin AK yöntemleri hakkında bilgi verdiği, Sevil ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında % 8.6'nın rutin AK danışmanlığı yaptığı, %50.7'nin kadınlar AK hakkında soru sorduklarında bilgi verdikleri saptanmıştır^(19,20). Pınar ve ark. (2005) çalışmasında sağlık personelinin % 42'si AK' ye yönelik bilgilerini yeterli görmektedirler⁽²¹⁾. Yapılan araştırmalar hizmet alanların ve hizmet verenlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Hizmet sunucuların bu konudaki bilgi eksikliği, AP danışmanlık hizmetlerinde AK danışmanlığının olmaması ve AK'nin etkili

kullanımında engel oluşturmaktadır⁽⁶⁾. Sağlık profesyonellerinin bilgi eksiklikleri giderilmeli, davranış ve tutum değişikliği sağlanmalı, AK danışmanlığı tüm AP merkezlerine hatta üreme sağlığı danışmanlık programlarına katılmalıdır.

Çalışmamızda kadınların AK bilgi durumları ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırmasında; eğitim seviyesi yüksek olan, çalışan, 30 yaş ve altında olan, gelir algı durumu iyi olan, gebeliklerini planlayan, gebelik sayısı 1-2 olan ve etkili aile planlaması kullanan kadınlarda AK bilgi düzeyinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo IV). Ege ve ark. (2011) çalışmasında AP kullanan kadınlarda, AK yöntem bilgisi yüksek saptanmış, Bilgili ve Ayaz (2009) çalışmasında lise ve üzeri mezunu olanların, bir işte çalışanların, kentte yaşayanların, nulliparların ve herhangi bir AP yöntemi kullananların AK yöntemlerini anlamlı olarak daha fazla duydukları bulunmuş, lise ve üzeri eğitim alanların, en uzun süre kentte yaşayanların, kürtaj olanların ve istemeyen gebelik yaşayanların AK yöntemini daha fazla kullandıkları saptanmıştır^(8,14). Güngör ve ark. (2006) çalışmasında genç ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda AK bilgisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır⁽¹⁶⁾.

İstenmeyen gebeliklerden korunmak için kadınların başvurduğu diğer yöntemler geleneksel uygulamalardır. Kadınların sağlık hizmetlerine ulaşamama, maddi imkansızlık, AP ve AK danışmanlık hizmetini yeteri kadar alamama, korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebeliği önleyebilecek yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması onları istenmeyen gebelikler için bildikleri geleneksel uygulamalara yönlendirmektedir^(11,22,23). İstenmeyen gebeliklerden korunmak için kullanılan geleneksel uygulamalar Anadolu'da yaygın olarak kullanılmaktadır ve kadın sağlığı açısından oldukça risk taşımaktadır (11,14,23).

Çalışmamızda kadınların %50.1'nin geleneksel uygulamaları bildiği ve en fazla bilinen geleneksel uygulama VD (%59.4) olarak saptanmıştır. Kadınların %19.3'ü gebelikten korunmak için en az bir geleneksel uygulama kullanmış, kullananların %75.7'si VD, %9.7'si zorlayıcı bedensel hareketler(hemen ayağa kalkma, ağır bir şey kaldırma, beli yukarıya doğru çekme, yüksek bir yerden atlama) uygulamıştır. VD birçok olumsuz sağlık sonucuna yol açmasına rağmen tüm Dünya'da yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır.

VD uygulaması (vajenin su veya diğer solüsyonlarla yıkanması) sonucu vajen florası bozulmakta ve enfeksiyon riski artmaktadır^(22,23). Ülkemizde VD uygulaması ile ilgili farklı çalışmalar bulunmakta ve kadınların VD uygulamasını farkı amaçlarla kullandığı bilinmektedir. Kadınlar kişisel temizlik, yakınmaları azaltmak, menstruasyon sonrası kokuyu gidermek, dini amaçlı abdest almak, cinsel ilişki sonrası gebelikten korunmak amacıyla VD yapmaktadır^(14,22,23).

Akın ve ark. (2006) çalışmasında kadınların % 42.6'sının cinsel ilişki sonrası VD uyguladığı ve bunun %13.1'nin gebelikten korunma amacı ile yapıldığı saptanmıştır⁽²³⁾. Soğukpınar ve ark.(2005) çalışmasında kadınların % 48.7'nin VD yaptığı, Karatay ve Özvarış (2006) çalışmasında cinsel ilişki sonrasında kadınların %72.1'nin VD yaptığı saptanmıştır^(24,25). Bilgili ve Ayaz (2009) çalışmasında kadınların korunmasız ilişki sonrası %22.2'sinin geleneksel yöntem (vajinal duş, ilişki sonrası tuvalete çıkma, ağır kaldırma vb.) uyguladığı belirlenmiştir⁽¹⁴⁾.

Geleneksel uygulamalar sağlık üzerinde zararlı etkileri olan uygulamalardır. Kadınlar geleneksel uygulamaları genelde aile büyüklerinden ve yakın çevresindeki kişilerden duymaktadır^(11,22,23). Çalışmamızda kadınların geleneksel uygulamalar hakkında bilgiyi aile büyüklerinden ve arkadaşlarından (%81) edindiği saptanmıştır. Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında kadınların %77'sinin VD uygulamasını akran ve aile büyüklerinden duydukları saptanmıştır (23).

Bu çalışmada kadınların geleneksel uygulamaları bilme ve kullanma durumları ile tanımlayıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sevindik ve ark. (2007) çalışmasında geleneksel uygulamaların özellikle 30 yaş ve üzerindeki kadınlarda, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi orta ve düşük seviyede olan kadınlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır⁽¹¹⁾. Kadınların AP ve AK hakkında bilgi eksikliği danışmanlık ve eğitim yapılarak kapatılmalıdır. Kadınlara geleneksel yöntemlerle istenmeyen gebeliklerden korunamayacağı, geleneksel uygulamaların AP veya AK özelliği olmadığı vurgulanmalıdır. Kadın sağlığını olumsuz etkileyen bu geleneksel uygulamalar ile mücadelede sağlık personeli özellikle bilgi kaynağı olan aile büyüklerinin, akran/ arkadaş grubunun da eğitimine önem vermelidir.

Sonuç olarak; çalışmamızda AK bilgi ve kullanım düzeyi düşük, geleneksel uygulamalar bilgi ve kullanım

düzeyi yüksek çıkmıştır. AK bilgi düzeyi düşük kadınlar istenmeyen gebeliklerden korunmak için kadın sağlığına zarar veren geleneksel uygulamalara başvurmaktadır. AK'nin kullanılabilmesi doğru bilgiye ve kolay elde edilmesine bağlıdır. Sağlık personelinin AK bilgi eksikliklerinin giderilerek, AP ve üreme sağlığı hizmetlerinde AK yöntemleri hakkında bilgilendirmenin ve danışmanlık hizmetinin yaygınlaştırılması kadın sağlığının geliştirilmesine olumlu katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dede M, Yenen MC, Göktolga Ü, Mesten Z, Ergün A, Pabuççu R. Kombine Oral Kontraseptiflerle Acil Postkoital Kontrasepsiyon. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004; 46 (1): 15- 9.
2. Toker SO. Aile planlaması ve Acil Kontrasepsiyon. *Nobel Medicus Online Dergi* 2006; 2(2): 4- 9.
3. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005; 170.
4. Doğaner G, Bilgiç D, Doğaner A, Umut UF, Kürk H, Çelik E. 15 - 49 Yaş Kadınların Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi ve Tutumları. *DEUHYO ED* 2011; 4 (4): 159- 64.
5. Korucuoğlu Ü, Biri A, Bozkurt N, Özcan P, Yılmaz E, Tıraş B. Kadınların Acil Kontrasepsiyon Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007; 4 (3): 195- 8.
6. Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil Kontrasepsiyon. *Sted* 2002; 11: 94- 7.
7. Aksu H, Karaöz B. Acil Kontrasepsiyon Yöntemlerinin Tanıtım Gereksinimi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2008; 17(1): 63- 8.
8. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Kal HE, Bıçakçı H. Kürtaj Polikliniğine Başvuran Kadınların Acil Kontrasepsiyon Bilgi ve Uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi* 2011; 21(1): 5- 10.
9. Türkistanlı E. Acil Kontrasepsiyon. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2000; 10(3): 11.
10. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, Ezcurra E, Larrea F, Nagle C.et.al. Mechanism of Action of Hormonal Preparation used for Emergency Contraception: A Review of The Literature. *Contraception* 2001; 63: 111- 21.
11. Sevindik FN, Açık Y, Gülbayrak C, Akgün D. Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların İstemi Düşük Yapmak Amacıyla Uyguladıkları ve Bildikleri Geleneksel Yöntemler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5): 321- 4.
12. Koyuncuer A. Kontrasepsiyon ve Türkiye'de Durum. *STED* 2004; 13(12): 455- 9.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008; Ankara, Türkiye. Erişim: 10 Temmuz 2011. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa-2008_on_raportr.pdf.
14. Bilgili N, Ayaz S. Acil Kontrasepsiyon: Kadınların Bilgi ve Deneyimleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(3): 251- 8.
15. Uzuner A, Ekşi MŞ, Erbolükbaş R, Onaran H, Ünal P. Üreme Çağındaki Kadınların Acil Doğum Kontrolü Hakkındaki Bilgi Düzeyi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20- 23 Nisan 2005; 201- 2.
16. Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. Knowledge and Experience of Emergency Contraception in the Gynecologic Population of Gulhane Military Medical Academy. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 4- 7.
17. Chuang CH, Freund KM. Emergency Contraception Knowledge Among Women in a Boston. *Contraception* 2005; 71(2): 157- 60.
18. Öztürk A, Aygen E, Naçar M, Gün İ, Yirmibeş Ü. Kadınların Acil Kontrasepsiyonla İlgili Bilgi ve Deneyimleri. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor* 2002; 8(3): 387- 91.
19. Daşkan Z, Çelebioğlu A, Sarı B, Kılıç E, Akın F, Aktaş M. Ödemiş Merkez Sağlık Ocaklarında ve AÇSAP'da Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Acil Kontrasepsiyon Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 20-23 Nisan 2005; 239- 40.
20. Sevil Ü, Yanikkerem E, Hatipoğlu Ş. A Survey of Knowledge, Attitudes and Practices Relating to Emergency Contraception among Health Workers in Manisa, Turkey. *Midwifery* 2006; 22: 66- 77.
21. Pınar G, Öktem M, Algier L, Doğan N, Zeyneloğlu H. Sağlık Personelinin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005; 2 (3): 204- 9.
22. Çalışkan D. Geleneksel İnvajinal Uygulama "Vajinal Duş, Lavaj" Yapılmalı mı? Yapılmamalı mı?" *Sted Dergisi* 2005; 14 (1): 15- 8.
23. Akın B, Erdem H, Ege E. 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Vajinal Duş Uygulaması (VD) ve Olumsuz Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2006; 3(2): 1- 16.
24. Soğukpınar N, Türkistanlı E, Saydam B. Postcoital Contraception. *JAMA* 2005; 293(1): 54- 62.
25. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir Sağlık Merkezi Bölgesindeki Gecekonduklarda Yaşayan Kadınların Genital Hijyene İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10 (1): 7- 14.