



Original Research / Orijinal Araştırma

Women's Emergency Contraception Knowledge Level, Some Related Factors And Relationship With Health Literacy

Kadınların Acil Kontrasepsiyon Bilgi Düzeyi, İlişkili Bazı Faktörler Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi

Ayten ARIÖZ DÜZGÜN¹, Sevil ŞAHİN¹, Döndü SEVİMLİ GÜLER², Alaettin ÜNSAL³

Abstract

Objective: The objective of the study was to determine women's knowledge of emergency contraception, review some variables that are believed to be associated and the relationship between health literacy and knowledge of emergency contraception

Methods: This is a cross-sectional study conducted on women who presented to the Department of Gynecology and Obstetrics of a Training and Research Hospital in Sakarya, Turkey from June 2021 to October 2021. The study group consisted of 456 women. The face-to-face interview method was used to collect data. The women's knowledge of emergency contraception was assessed with 20 questions knowledge form based on the literature. The women who obtained a score of 6.9 and above from the knowledge questions were regarded to have sufficient knowledge of emergency contraception. The Short Form of European Health Literacy Survey Questionnaire was used to assess the level of health literacy. The Chi-Squared Test, Logistic Regression Analysis, K-Means Clustering and Spearman's Correlation Analysis were used to analyze data. The statistical significance value was accepted as $p \leq 0.05$.

Results: The age of the women in the study group ranged from 18 to 59 with a mean age of 34.50 ± 8.61 years. While the most accurately answered question on emergency contraception was "Morning after pill prevents the fertilized egg implanting in the uterus." with 38.4%, the least accurately answered one was "Administration of an intrauterine device (IUD) after a sexual intercourse as emergency contraception is not suitable for women who have not given birth before." with 12.5%. It was determined that 297 women (65.1%) had insufficient knowledge of emergency contraception in the study. It was determined that the women's Health Literacy Scale mean score was 35.73 ± 6.48 . Based on the advanced analysis, being in the age group of 40 years and below and having an educational level of high school and below were determined to be important risk factors for insufficient knowledge of emergency contraception. There was no association between the scores obtained from the knowledge questions on emergency contraception and the scores obtained from the Health Literacy Survey.

Conclusion: More than half of the women in our study had insufficient knowledge of emergency contraception. There was no association between the women's knowledge of emergency contraception and the levels of health literacy. Increased awareness of emergency contraception methods is quite important for the prevention of unwanted pregnancies and induced abortions. It would be advantageous for health authorities to organize educational activities to improve women's knowledge of emergency contraception and to facilitate women's access to these methods.

Keywords: Emergency contraception, health literacy, women

Özet

Amaç: Kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma, Haziran 2021-Ekim 2021 tarihlerinde arasında Sakarya'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma grubu 456 kadından oluşmuştur. Çalışmada veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Kadınların acil kontrasepsiyon bilgi düzeyleri literatürden faydalanılarak hazırlanan 20 sorudan oluşan acil kontrasepsiyon bilgi formu ile değerlendirilmiştir. Bilgi sorularından 6.9 ve üzeri puan alanlar acil kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Lojistik Regresyon analizi, K-Means Kümeleme Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 18-49 arasında değişmekte olup, ortalama 34.50 ± 8.61 yıl idi. Acil kontrasepsiyon ile ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusu %38.4 ile "Ertesi gün hapı döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler" iken en çok yanlış bilinen ise %12.5 ile "Acil kontrasepsiyon için ilişki sonrası RIA uygulaması, hiç doğum yapmamış kadınlar için uygun değildir" idi. Çalışmada kadınlardan %65.1'nin acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Kadınların Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği puan ortalamasının 35.73 ± 6.48 olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda "40 ve altı yaş grubunda olmak" ile "lise ve altı öğrenim düzeyine sahip olmak" yetersiz acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi için iki risk faktörü olarak saptanmıştır. Acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularından alınan puanlar ile sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanlar arasında bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.029$; $p=0.531$).

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda kadınların yaklaşık olarak üçte ikisinin acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşüklerin önlenmesinde acil kontraseptif yöntemlerinin bilinirliğinin artması oldukça önemlidir. Kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılabilmesi için konu hakkında sağlık otoriteleri tarafından eğitim etkinliklerinin yapılması ve bu yöntemlere ulaşımın kolaylaştırılması yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Acil kontrasepsiyon, sağlık okuryazarlığı, kadın

Geliş tarihi / Received: 27.02.2023 Kabul tarihi / Accepted: 20.10.2023

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

² Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ayten ARIÖZ DÜZGÜN. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

E-posta: aytenarioz@hotmail.com

Giriş

İstenmeyen gebelikler, aile planlaması yöntemlerinin hatalı veya eksik kullanılması ya da kullanılmaması sonucu ortaya çıkan, plansız gebeliklerdir. İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı isteyerek yapılan düşükler dünyada ve ülkemizde kadın sağlığı üzerinde önemli bir sorun olup doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır.¹⁻⁴

Ülkemizde aile planlamasına yönelik birçok hizmet olmasına rağmen istenmeyen gebelikler hala önlenememektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 yılı verilerine göre 15-49 yaş grubu tüm kadınların %46.9'unun, 15-49 yaş grubu evli kadınların ise %69.8'inin halen herhangi bir kontraseptif yöntem kullandığı bildirilmektedir. 15-49 yaş grubu tüm kadınların yalnızca %6,8'inin ve evli kadınların ise %8,6'sının daha önce AKY kullandığını ortaya koymuştur.⁽⁵⁾ Aynı zamanda çalışma verilerine göre son beş yıllık dönemde gerçekleşen doğumların %15'i istenmeyen gebeliklerin bir sonucudur. Son beş yıl içinde her 100 gebelikten 6'sı istemli düşükle sonlanmıştır.^(1,5) Acil kontraseptif yöntem kullanımı Amerika Birleşik Devletlerin (ABD)'de %20⁶, İngiltere'de ise bu oran %3.6 olarak bilinmektedir.⁷

İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında dini veya bireysel inançlar, gebeliğe dair yetersiz bilgi, aile planlaması yöntemlerine ulaşmada yetersizlik, yöntemlerin yanlış kullanımı ve hiç kullanılmaması yer almaktadır.³⁻⁴ Bu sebeplerden dolayı kadın istemediği gebeliği yaşamak durumunda kalabilir. Böyle durumda aile planlaması hizmeti kapsamında kadınlara acil kontrasepsiyon yöntemleri konusunda bilgi verilmelidir.¹⁻⁴

Acil kontrasepsiyon yöntemleri (AKY), halk arasında ertesi gün hapı olarak bilinen, istenmeyen gebelikleri önlemek amacıyla korumasız veya plansız cinsel ilişkiden, tecavüzdən, gebelik önleyici yöntemlerin yanlış kullanılmasından sonra kullanılacak yöntemlerin tümünü ifade etmektedir.⁸⁻⁹ AKY olarak ülkemizde hormonal preparatlar ve rahim içi araç (RIA) kullanılmaktadır.² Hormonal AKY preparatlarının etkinliği %80-%95'tir.⁸ Hormonal AKY'ler baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma, düzensiz vajinal kanama, karın ağrısı ve yorgunluk gibi hafif yan etkiler yapabilir ancak yaş fark etmeksizin her kadın tarafından tercih edilebilecek kontrendikasyonu olmayan yöntemlerdir.^{4,10,11}

AKY'ler %75-%99 oranında istenmeyen gebeliklerin oluşma riskini azaltması ile bireylere sunulmuş "ikinci bir şans" niteliğindedir.⁸⁻⁹ AKY'leri ve kullanımını bilmek bireylerin bu ikinci şanstın faydalanma ihtimallerini artırabilir. AKY'leri duyma oranları gençler arasında yüksek olmakla birlikte AKY'lerden hangi yöntemin nasıl ve ne zaman kullanılacağını ve AKY'lerin etkinlik düzeyini bilme oranları düşüktür.¹²⁻¹⁴ Kadınların tüm aile planlaması yöntemlerini bilme ve yönetime ulaşabilmeleri son derece önemlidir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin kadınların aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanımı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.^{5,15}

Dünyada ve Türkiye'de bir halk sağlığı sorunu olarak sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlığı düşüren veya hastalığın şiddetini etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁶ Türkiye'deki nüfusun %49,9'unu kadınlar oluşturmaktadır.¹⁷ TÜİK 2018 eğitim sonuçlarına göre 15 yaş üstü kişilerin yaklaşık %8'inin genel okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu ve bu grubun %80'inin kadınlardan oluştuğu bildirilmektedir. Literatürde kadınların sağlık okuryazarlığı açısından en çok etkilenen grupların içerisinde yer aldığı bilinmektedir.^{16,18} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre de kadın sağlığının, kadının okuryazarlık ve eğitim düzeyinden etkilendiğini bildirilmektedir. Kadınların eğitim seviyesine göre evlilik yaşı, doğurganlık özellikleri, aile planlaması yöntem kullanım durumları farklılık göstermektedir.^{3,5,19}

Konuyla ilgili literatür değerlendirildiğinde kadınların acil kontrasepsiyon bilgi durumlarını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır.^{1,2,20-22} Ancak acil kontrasepsiyon bilgi durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve sağlık okuryazarlık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

- Kadınların acil kontrasepsiyon bilgi düzeyleri nasıldır?
- Kadınların acil kontrasepsiyon bilgi düzeyini etkileyen bazı özellikler nelerdir?
- Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi nasıldır?
- Kadınların acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlık arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Bu çalışma, Haziran 2021-Ekim 2021 tarihlerinde arasında Sakarya'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulunun 27.04.2021 tarih ve E-71522473-0500104-26360-263 sayılı onayı ile ilgili hastane idaresinden gerekli olan izinler alınmıştır.

Araştırmanın Evren Örnekleme

Bu çalışma için ulaşılmaması hedeflenen minimum kadın sayısı Minitab 16 istatistik paket programı kullanılarak 450 olarak hesaplanmıştır (power of test: 0.85, Comparison p: 0.50, Testing p: 0.43, Alpha: 0.05).

Çalışma, veri toplama süresince hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arası doğurganlık çağı kadınlar, en az ilkokul mezunu eğitim düzeyine sahip veya okuma yazma bilen, infertil olmayan 472 evli kadın ile yapılmıştır. Veri toplama formunu eksik dolduran 16 kadın dışlanmış olup, 456 kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Polikliniğin bekleme odasında kadınlarla görüşülerek çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra önceden hazırlanmış anket formları kadınlara verilmiş ve kadınlar tarafından doldurulması sağlanmıştır. Bu işlem yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Acil Kontrasepsiyon Bilgi Formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlanmıştır.¹⁻¹² Hazırlanan anket form, kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerini, gebelik, doğum, evlenme yaşı gibi bazı özelliklerini değerlendiren soruları içermektedir.

Acil Kontrasepsiyon Bilgi Formu

Çalışmamızda kadınların acil kontrasepsiyon bilgi düzeyleri literatürden faydalanılarak hazırlanan 20 bilgi sorusu ile değerlendirilmiştir.⁶⁻¹⁵

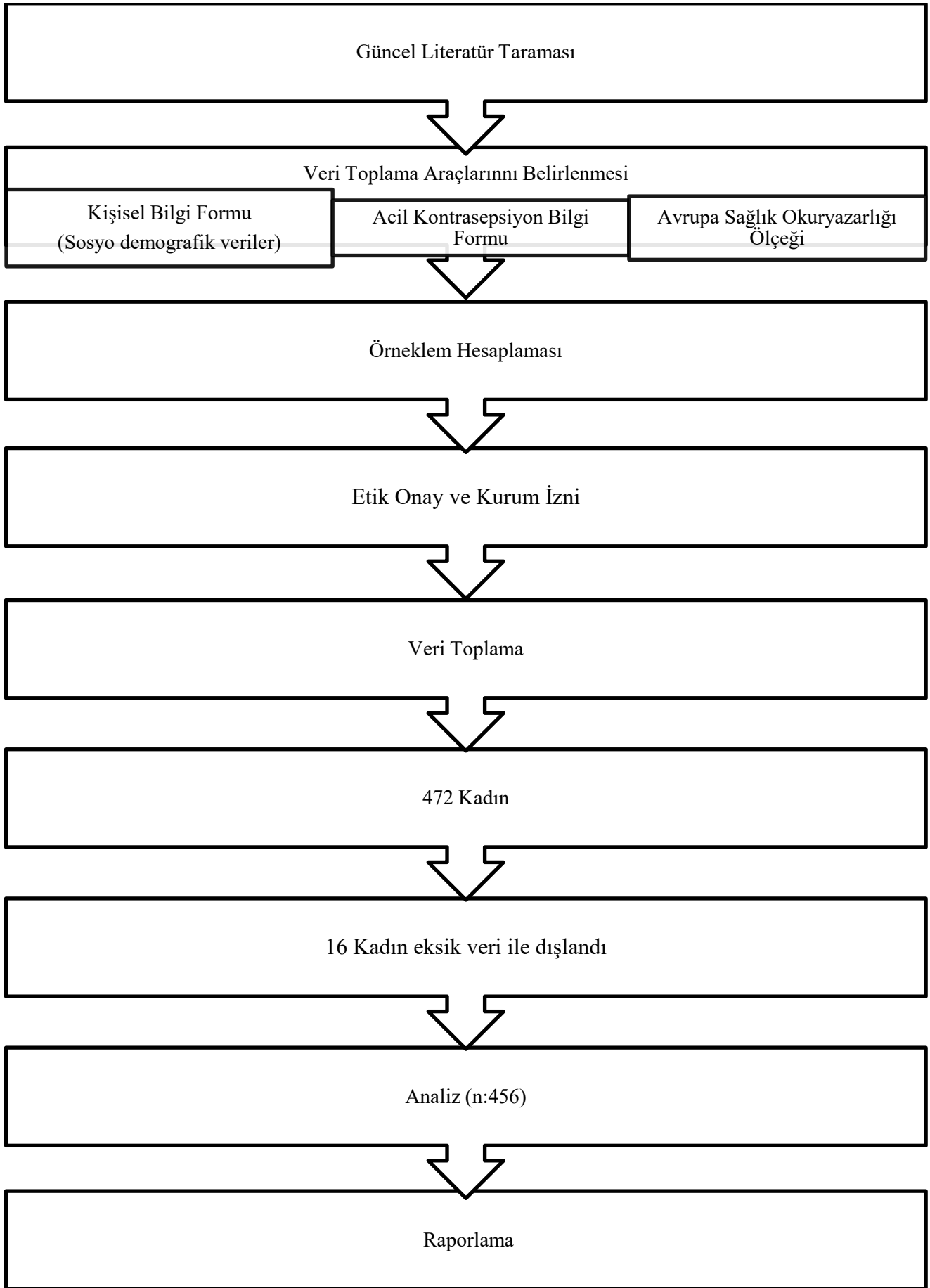
Bilgi sorularından 7 tanesi yanlış önerme olarak hazırlanmıştır. Bu sorular hakkında, 4 Halk Sağlığı Uzmanı ve 2 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve 4 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi tarafından uzman görüşü alınmış olup, soruların uygun olduğu bildirilmiştir. Bilgi sorularına verilen her doğru cevap "1 puan" olarak değerlendirilmiştir. Bilgi sorularından alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmekte olup, puan arttıkça acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi de artar. Verilere uygun özellikte normal dağılım gösteren ortalaması 0.0001, standart sapması 0.00001 olan DUMMY değişkeni türetilerek puanlar ve bu değişken kullanılarak K-Means kümeleme analizi ile kadınlar 2 kümeye ayrıldı. Daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak elde edilen puanlar Roc analizi ile değerlendirildi. Roc analizi sonucunda sensitivite ve spesifitesi en yüksek olan değer, cut-off (kesim puanı) olarak kabul edildi. Bilgi sorularından 6.9 ve üzeri puan alanlar acil kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edilmiştir.²³

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu

Ölçek, 2012 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu²² tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Emir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁴ Ölçek 5'li likert tipinde 16 sorudan oluşmakta olup, her bir soru 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın hesaplanmasında ise "standardize edilmiş indeks puan" kullanılır {İndeks puan=(ortalama^a-1)*(50/3)}. İndeks puan 0-50 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça SOY düzeyi de artar.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS İstatistik Paket Programında (versiyon. 15.0) değerlendirilmiştir. Güç analizi için Minitab 16 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Analizler için Ki-kare testi, Lojistik Regresyon analizi, K-Means Kümeleme Analizi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.



Şekil 1: Çalışmanın Akış Şeması

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaşları 18-49 arasında değişmekte olup, ortalama 34.50 ± 8.61 yıl idi. Kadınların yaklaşık yarısı (%45.1) üniversite mezunudur. Gelir getirici herhangi bir işte çalışanların sayısı 222 (%48.7) idi. Çalışma grubundakilerden 330'u (%72.4) aile gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Kadınlardan 385'i (%84.4) çekirdek tipi aile yapısına sahiptir. Kadınların %41.8 'inin ilk doğum yaşının 20-24 yaş aralığında olduğu, %36'sının doğum sayısının ise bir olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunu oluşturanların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunu oluşturanların bazı sosyodemografik özellikleri

Bazı sosyo-dmografik, gebelik ve doğum ile ilgili özellikler	n	%
Yaş grubu		
29 ve altı	150	32.9
30-39	163	35.7
40 ve üzeri	143	31.4
Öğrenim durumu		
İlkokul ve altı	62	13.6
Ortaokul-Lise	176	38.6
Üniversite	218	47.8
Gelir getirici bir işte çalışma durumu		
Çalışmıyor	234	51.3
Çalışıyor	222	48.7
Aile gelir durumu		
Kötü	7	1.5
Orta	330	72.4
İyi	119	26.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	385	84.4
Geniş aile	53	11.6
Parçalanmış aile	18	3.9
İlk evlenme yaşı		
18 ve altı	57	12.5
19-24	216	47.4
25-29	141	30.9
30 ve üzeri	42	9.2
İlk doğum yaşı*		
19 ve altı	35	8.8
20-24	167	41.8
25-29	144	36.0
30 ve üzeri	54	13.5
Gebelik sayısı		
0	36	7.9
1	147	32.2
2	153	33.6
3 ve üzeri	120	26.3
Doğum sayısı		
0	75	16.4
1	164	36.0
2	156	34.2
3 ve üzeri	61	13.4
Yaşayan çocuk sayısı		
0	77	16.9
1	166	36.4
2	154	33.8
3 ve üzeri	59	12.9
Toplam	456	100.0

*: 400 kadın üzerinde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada acil kontrasepsiyon ile ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusu %38.4 ile “Ertesi gün hapı döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler” iken en çok yanlış bilinen ise %12.5 ile “acil kontrasepsiyon için ilişki sonrası RİA uygulaması, hiç doğum yapmamış kadınlar için uygun değildir” bilgi sorusu idi. En çok bilinmeyen bilgi sorusu ise %78.7 ile “hormonal acil kontrasepsiyon diğer kontraseptif yöntemlerin yerine kullanılabilir” çeldirici soru idi. Çalışma grubundakilerin acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışma grubundakilerin acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Acil Kontrasepsiyon ile ilgili bilgi soruları	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
Acil kontrasepsiyon korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılan bir yöntemdir.	172 (37.7)	10 (2.2)	274 (60.1)
*Acil kontrasepsiyon gebeliği önleyici yöntemlerden biridir.	158 (34.6)	27 (5.9)	271 (59.4)
Acil kontrasepsiyon gebeliği önleyici yöntem kullanımında başarısız olduğunda kullanılabilir.	97 (21.3)	52 (11.4)	307 (67.3)
Acil kontrasepsiyon tecavüz olaylarından sonra kullanılabilir	137 (30.0)	10 (2.2)	309 (67.8)
Acil kontrasepsiyon cinsel ilişki sırasında kondom yırtılması olduğunda kullanılabilir.	153 (33.6)	7 (1.5)	296 (64.9)
*Acil kontrasepsiyon doğumdan hemen sonra kullanılacak bir yöntemdir.	17 (3.7)	93 (20.4)	346 (75.9)
* Acil kontrasepsiyon gebelerin kullanımı için uygun bir yöntemdir.	7 (1.5)	132 (28.9)	317 (69.5)
Acil kontrasepsiyon her yaştaki kadınlarda kullanılabilir.	48 (10.5)	56 (12.3)	352 (77.2)
*Acil kontrasepsiyon ile kadının düşük yapması sağlanır.	16 (3.5)	106 (23.2)	334 (73.2)
Acil kontrasepsiyon için bir sağlık kuruluşundan danışmanlık alınması gerekir.	144 (31.6)	16 (3.5)	296 (64.9)
*Acil kontrasepsiyon yöntemleri cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur.	3 (0.7)	123 (27.0)	330 (72.4)
*Küretaj acil kontrasepsiyon için başvurulacak yöntemlerden biridir.	18 (3.9)	108 (23.7)	330 (72.4)
Acil kontrasepsiyon yöntemlerinden biri de Ertesi gün hapıdır.	151 (33.1)	4 (0.9)	301 (66.0)
Acil kontrasepsiyon için RİA uygulaması korunmasız ilişkiden sonraki ilk 5 gün içerisinde gerçekleştirilmelidir.	72 (15.8)	40 (8.8)	344 (75.4)
Ertesi gün hapı döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler.	175 (38.4)	21 (4.6)	260 (57.0)
İlişki sonrası RİA uygulaması, döllenmeyi ve döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesini önler	115 (25.2)	36 (7.9)	305 (66.9)
*Hormonal acil kontrasepsiyon diğer kontraseptif yöntemlerin yerine kullanılabilir.	45 (9.9)	52 (11.4)	359 (78.7)
Acil kontrasepsiyon için ilişki sonrası RİA uygulaması, hiç doğum yapmamış kadınlar için uygun değildir.	42 (9.2)	57 (12.5)	357 (78.3)
Acil kontrasepsiyon için spiral kullanıldıktan sonraki günlerde korunmasız cinsel ilişkiye girilmemelidir.	55 (12.1)	51 (11.2)	350 (76.8)
Acil kontrasepsiyon kullanımından sonraki 4 hafta içinde adet kanaması olmazsa sağlık kuruluşuna gidilmelidir.	140 (30.7)	2 (0.4)	314 (68.9)

*Çeldirici önermeler

Kadınlardan 325’i (%71.3) acil kontrasepsiyondan haberdar olmadıklarını, 51’i (%11.2) daha önce acil kontraseptif bir yöntem kullandıklarını, 107’si (%23.5) daha önce acil kontrasepsiyon hakkında bilgi aldıklarını bildirmiştir. Çalışma grubunda acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeyi yeterli olan ve olmayanların acil kontrasepsiyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubunda acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeyi yeterli olan ve olmayanların acil kontrasepsiyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı özelliklere göre dağılımı

Acil kontrasepsiyon ile ilişkili bazı özellikler	Acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi			Test değeri χ^2 ; p
	Yetersiz n (%)*	Yeterli n (%)*	Toplam n (%)**	
Acil kontrasepsiyondan haberdar olma durumu				
Duymuş	17 (13.0)	114 (87.0)	131 (28.7)	220.147; 0.000
Duymamış	280 (86.2)	45 (13.8)	325 (71.3)	
Daha önce acil kontraseptif bir yöntem kullanma öyküsü				
Var	7 (13.7)	44 (86.3)	51 (11.2)	64.292; 0.000
Yok	290 (71.6)	115 (28.4)	405 (88.8)	
Daha önce acil kontraseptif bir yöntem kullanma sıklığı				
0	290 (71.6)	115 (28.4)	405 (88.8)	67.185; 0.000
1	6 (16.2)	31 (83.8)	37 (8.1)	
2 ve daha fazla	1 (7.1)	13 (92.9)	14 (3.1)	
Daha önce acil kontrasepsiyon hakkında bilgi alma durumu				
Almamış	279 (79.9)	70 (20.1)	349 (76.5)	143.667; 0.000
Almış	18 (16.8)	89 (83.2)	107 (23.5)	
Acil kontraseptif yöntemlere nereden ulaşacağını bilme durumu				
Biliyor	47 (29.4)	113 (70.6)	160 (35.1)	138.765; 0.000
Bilmiyor	250 (84.5)	46 (15.5)	296 (64.9)	
Toplam	297 (65.1)	159 (34.9)	456 (100.0)	

*:Sadır toplamına, **:Sütun toplamına göre yüzde

χ^2 : Ki-Kare testi

Çalışmaya katılan kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 0-18 arasında değişmekte olup, ortalama 4.67±5.94 puan idi. Kadınlardan 297'sinin (%65.1) acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, ilk evlenme yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, acil kontrasepsiyondan haberdar olma durumu, önceden acil kontraseptif yöntem kullanma durumu, önceden acil kontrasepsiyon hakkında bilgi alma durumu ve acil kontraseptif yöntemle nereden ulaşacağını bilme durumu) değişkenlerden Lojistik Regresyon Analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışma grubunda acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan Lojistik Regresyon Modeli sonuçları

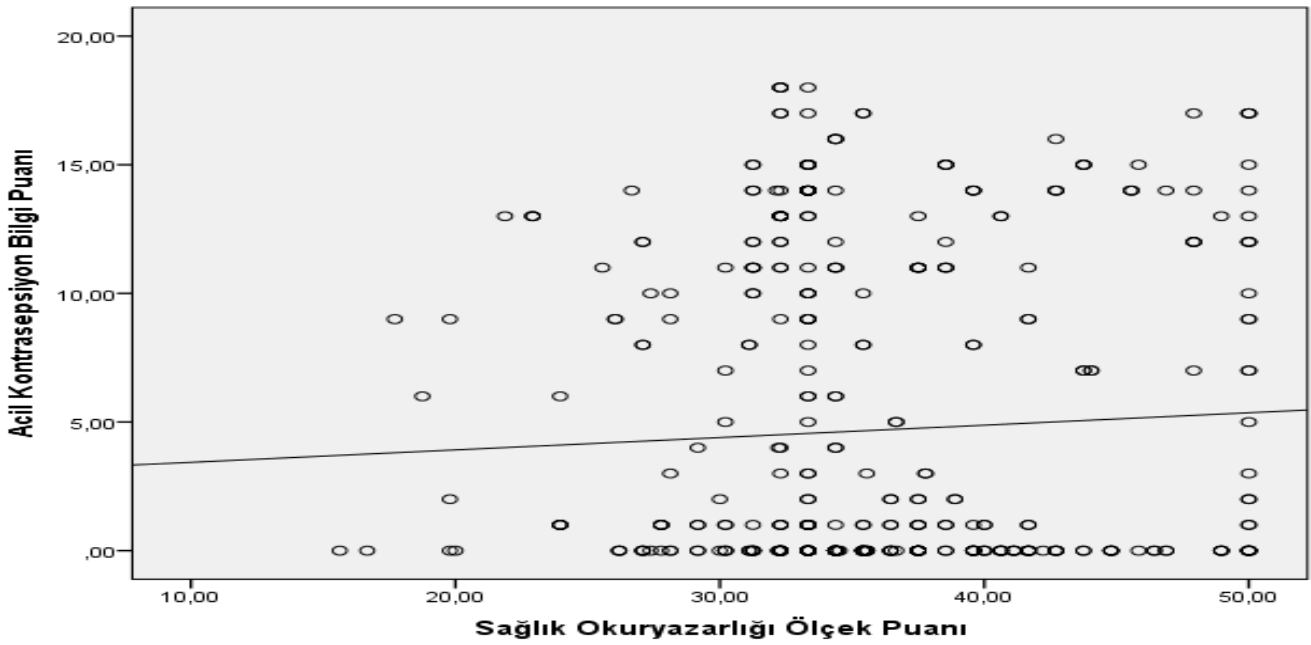
Değişkenler	β	SE ^a	p	OR ^b	%95 CI ^c
Yaş grubu (referans: 40 ve üzeri)					
30-39	2.646	0.619	0.000	14.102	4.189-47.477
29 ve altı	2.027	0.573	0.000	7.591	2.472-23.317
Öğrenim durumu (referans: üniversite)					
Ortaokul-Lise	3.940	1.173	0.001	51.395	5.158-512.1525
İlkokul ve altı	2.735	1.171	0.019	15.411	1.553-152.910

Lojistik Regresyon Analizi

SE^a: Standard hata, OR^b: Odd'sratio, CI^c: Güven aralığı

Kadınların acil kontrasepsiyon hakkında bilgiye ulaşmak için en çok kullandıkları kaynakların sırasıyla; %33.1 ile hemşire-ebeler, %6.0 (%23.7) ile hekimler, %17.0 ile yakın çevre-arkadaşlar olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturanların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar 15.63-50 arasında değişmekte olup, ortalama 35.73±6.48 puan idi. Kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar ile sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki saptanmamıştır (r=0.029; p=0.531). Çalışma grubundakilerin acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar ile sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.



Grafik 1. Kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar ile sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Tartışma

Bu çalışmada acil kontrasepsiyon ile ilgili olarak en çok doğru bilinen bilgi sorusu %38.4 ile “Ertesi gün hapı dölllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesini önler” iken en çok yanlış bilinen ise %12.5 ile “acil kontrasepsiyon için ilişki sonrası RIA uygulaması, hiç doğum yapmamış kadınlar için uygun değildir” bilgi sorusu idi. Öner ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da kadınların sadece %27.9’unun ertesi gün hapını bildiği saptanmıştır¹. Bayoğlu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da benzer şekilde ertesi gün hapını bilenlerin oranının düşük olduğu bildirilmektedir.²⁶ Arslan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da %46.7 AKY terimini duymuş, duyanların ise en çok ertesi gün hapını duydukları bildirilmiştir.²⁷ TNSA 2018’ e göre ertesi gün hapını bilenlerin oranı %45.8, kullananların oranı ise %8.6 olarak bildirilmiştir.⁵ AKY bilinirliğinin artması istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve buna bağlı isteyerek düşüklerin önlenmesinde önemlidir. Bu sonuçlar literatürle benzer olup acil kontraseptif yöntemlerin bilinirliğinin çok düşük olduğunu, kadınların konunun önemine ilişkin eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Kadınların %65.1’inin acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların korunmasız cinsel ilişki sonrası istenmeyen gebelikleri önleyebilecek yöntemleri yeterince bilmediği görülmekte ancak yıllar içerisinde de kadınların AKY duyma ve kullanma oranları da artma göstermektedir.²⁰⁻²² İdeal olan AKY bilinirliğinin artması, kullanımının düşmesidir. AKY’ne ulaşımındaki engeller, bireysel, kültürel, dini sebepler ve kadınların kendi kararlarını verememesi olarak sayılabilir. AKY bilinirliğinin artması istenmeyen gebelik yaşanmasını önleyecektir.

Çalışmada, çalışmayan, aile gelir durumu kötü olanların, geniş aile yapısına sahip olanların ve gebelik sayısı 3 ve üzeri olan kadınların yetersiz acil kontrasepsiyon bilgi düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (her biri için; $p < 0.05$). Alharbi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da AKY bilgisi ve farkındalığının, genç, eğitilmiş ve çalışan kadınlar arasında yüksek olduğu bildirilmektedir.²⁹ Benzer şekilde Baser ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da çalışma durumu, gelir durumu, eğitim seviyesi, gebelik ve kürtaj sayısının AKY bilme durumu üzerinde etkili olan önemli faktörler olduğu bildirilmektedir.³⁰ Bu faktörlerin aynı zamanda sağlık okuryazarlık seviyesinin de belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Eğitim seviyesi ve buna paralel olarak artan gelir durumunun AKY bilme durumları üzerine etkisi beklenen bir durumdur. TNSA (2018) sonuçlarında da kadınların doğurganlık özellikleri ve aile planlaması yöntemi kullanma durumlarının eğitim seviyesine göre değişim gösterdiği bildirilmektedir.⁵

Çalışma grubunda acil kontrasepsiyondan önceden haberdar olmayanların, daha önce acil kontraseptif bir yöntem kullanma öyküsü olmayanların, daha önce acil kontrasepsiyon hakkında bilgi almayanların ve acil kontraseptif yöntemlere nereden ulaşacağını bilmeyenlerin acil kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (her biri için; $p < 0.05$). Bu sonuç, AKY erişimindeki kolaylığa rağmen bilinme ve kullanım oranının düşük olması, kullanımdaki temel engeli göstermektedir.

Çalışmamızda daha önce acil kontraseptif bir yöntem kullanma sıklığı arttıkça acil kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeyi yeterli olanların da arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde Arslan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da

AKY'nin ne olduğunu bilenlerde bu yöntemi kullanma oranının yükseldiği bildirilmektedir.²⁹ Bu sonuç üzerinde çift yönlü etkilenmenin olduğu düşünülmüştür. Yöntem hakkında bilgi sahibi olmanın da yöntem kullanımını artırabildiği veya yöntemi daha çok kullananların daha çok biliyor olduğu düşünülmüştür.

Doğaner ve arkadaşlarının çalışmasında da (2011) acil kontraseptif yöntemleri bilen kadınların gebelik sayılarının daha az olduğu bildirilmiştir.²¹ Arslan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise gebelik sayısı arttıkça AKY bilme duyma oranlarının arttığı rapor edilmiştir.²⁹ Bu sonuç, yöntem kullanımı arttıkça doğru orantılı olarak yöntem hakkında bilgiye ulaşma ve bilgiyi anlamanın da arttığını göstermektedir.

Acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu saptanan (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile gelir durumu, ilk evlenme yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, acil kontrasepsiyondan haberdar olma durumu, önceden acil kontraseptif yöntem kullanma durumu, önceden acil kontrasepsiyon hakkında bilgi alma durumu ve acil kontraseptif yöntem nereden ulaşacağını bilme durumu) değişkenlerle oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonuçlarına göre 40 ve altı yaş grubunda olmak ile lise ve altı öğrenim düzeyine sahip olmak acil kontrasepsiyon bilgi düzeyini olumsuz yönde etkileyen 2 önemli risk faktörüdür (Tablo 4). Yapılan bazı çalışmalarda da genç kadınlarda AKY bilme oranının daha yüksek olduğu ve lise ve üzeri eğitim almış olanların AKY'ni bilme durumlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir.^{20,28, 31,32} Bu sonuçlardan yola çıkarak eğitim seviyesi arttıkça bilgiye ulaşmanın daha kolay olduğu ve aile planlaması hizmetlerinden daha fazla yararlanılabildiği ifade edilebilir. Kadın sağlığını etkileyen bu sonuçları iyileştirmede, eğitim seviyesinin yükseltilmesi istenmeyen gebelikleri ve küretaj oranlarını da düşürmekte etkili olacaktır.

Bu çalışmada kadınların acil kontrasepsiyon hakkında bilgiye ulaşmak için en çok kullandıkları kaynakların sırasıyla; %33.1 ile hemşire-ebeler, %6.0 (%23.7) ile hekimler, %17.0 ile yakın çevre-arkadaşlar olduğu saptanmıştır. Doğaner ve ark. (2011) çalışmasında da kadınların acil kontrasepsiyon yöntemlerini aile sağlığı merkezlerinden (%34.3) , komşu ve çevreden (%60.3) öğrendikleri bildirilmektedir.²¹ AKY ile ilgili hizmet sunucularında farkındalığın artırılması için eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Çalışma sonucu da hizmet sunumunda ebe ve hemşirelerin önemini de göstermektedir. Kadımlarla birebir temasta olan ebe ve hemşireler AKY yöntem kullanımında engellerin kaldırılmasına katkı sağlayarak yöntem hakkında bilgilendirmenin ve kullanımının yaygınlaştırılmasını olumlu yönde geliştirebilir.

Kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ölçekten alınabilecek toplam puan dikkate alındığında ortalamanın biraz üstünde olduğu saptanmıştır. Literatürde kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Tuncer ve Kakakurt'un (2023) çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlığının iyi seviyede olduğu bildirilmektedir.³³ Dili'nin (2020) çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlığının ortanın çok üstünde, iyi seviyede olduğu bulunmuştur.³⁴ Bu sonuçların, çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüş olup sonuçlar aynı zamanda kadınların okuryazarlık oranlarının artırılması gerektiğini de göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır Sağlık okuryazarlığı seviyesinin üreme sağlığı üzerinde etkisi bilinmektedir.^{12-18,19} Ülkemizde aile planlaması eğitimleri içinde acil kontrasepsiyonun yerinin henüz tam olarak bilinmemesi ve AK yöntemlerinin rutin danışmanlıklarda anlatılmamasının da bu sonucun temel nedenini oluşturduğu düşünülmektedir. AKY nin ihtiyaç hali dışında aile planlaması yöntemi olarak kullanımını artırması yönündeki kaygılar da bu nedenlerden biridir. AKY'lerin tekrarlı kullanımının getireceği riskler nedeni ile de yöntem hakkında bilginin rutin olarak verilmesinde çekimser kalındığı düşünülmektedir. İstenmeyen gebeliklerin ve karşılanmamış aile planlaması oranının yüksek,^{12,30,35,36} AK yöntemleri hakkında bilgi ve kullanımının düşük olması da bu durumu göstermektedir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ikinci bir fırsat olan acil kontrasepsiyonun kullanımı hakkında etkin tanıtma, bilgilendirme ve kullanımına teşvik, abortus ve küretaj oranlarını da azaltarak riskli gebelikler oranını da düşürüp morbidite ve mortalite oranını da azaltacaktır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın kesitsel tipte bir araştırma olması, tek bir hastanede yapılmış olması ve acil kontrasepsiyon hakkında bilgi düzeyinin saptanmasında geliştirilmiş geçerli bir ölçek olmaması sınırlılıklar arasında sayılabilir.

Sonuç ve öneriler

Çalışmamızda kadınların yaklaşık üçte ikisinin acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Kırk ve altı yaş grubunda olmak ile lise ve altı öğrenim düzeyine sahip olmak yetersiz acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi için önemli iki risk faktörüdür. Kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılabilmesi için konu hakkında yetkin sağlık otoriteleri tarafından eğitim etkinliklerinin planlanması ve uygulanması yararlı olabilir. Acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar, bu çalışmada herhangi bir çıkarı dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal destek: Çalışmanın finansal desteği bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Öner C, Güneri MC, Kars B, Çatak B, Telatar B. Acil kontraseptif yöntemlerin kadınlar tarafından bilinme durumu ve ilişkili faktörler. *Nobel Med* 2016;12(1): 20-25.
2. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2019;28(4):300-305. doi:10.17827/aktd.474072
3. Çınar M, Timur H, Aksoy R, Kokanalı D, Tokmak A, Taşçı Y. İstenmeyen gebeliklerden korunmada yöntem seçimini etkileyen parametreler. *Medicine Science*. 2016;5:790-2.
4. World Health Organization. (2018). "Emergency contraception." <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>. Accessed 27 Aralık 2022.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim 30 Aralık 2022, 84-90.
6. CDC/National Center for Health Statistics July 7, 2017 https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/key_statistics/e.htm#emergency
7. Black KI, Geary R, French R, Leefe N, Mercer CH, Glasier A, et al. Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BJOG*. 2016;123(10):1600-7.
8. Henry J Kaiser Family Foundation. (2018). "Fact Sheet: Emergency Contraception." <http://files.kff.org/attachment/emergency-contraceptionfact-sheet>. Accessed 18 Ocak 2023.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no 707: access to emergency contraception. *Obstetrics & Gynecology* 2017;130 (1) 48-52.
10. Leelakanok N, Methaneethorn JA. Systematic review and meta-analysis of the adverse effects of levonorgestrel emergency oral contraceptive. *Clin Drug Investig* 2020;40, 395–420.
11. National Health System. (2021). Emergency contraception (morning after pill, IUD). <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/emergency-contraception/> Accessed 14.Ocak 2023.
12. Nsubuga H, Sekandi JN, Sempeera H, Makumbi FE. Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: A cross-sectional survey. *BMC Women's Health* 2016;16 (1), 1–11.
13. Downing A. university students knowledge and attitudes toward emergency contraception pills. *Journal of Community Health Nursing* 2014;31 (2), 75–89.
14. Hudson J, Nguku S.M, Sleiman J, Karlen W, Dumont G.A, Petersen C.L, Warriner C.B. and Ansermino J.M. Knowledge and Attitudes of Emergency Contraceptive. 2012;957–967.
15. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(5): 601-12.
16. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016;15(1), 69-74.
17. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210> Accessed 18 Aralık 2022
18. Aydın D. Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz- yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *DEUHFED*. 2019;12(1):31-39.
19. Arioş Duzgun A, Gozuyesil E. The relationship between health literacy and health practices in pregnancy and their affecting factors: A cross-sectional Study. *Journal of Midwery& Reproductive Health* 2022;10(3) 3417-3428.
20. Bilgili N, Ayaz S. Acil kontrasepsiyon: Kadınların bilgi ve deneyimleri. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:251-258.
21. Doğaner G, Bilgiç D, Doğaner A, Umut ÜF, Kürk H, Çelik E. 15 – 49 yaş kadınların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumları *DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergi* 2011;4:159-164.
22. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Kal HE, Bıçakçı H. Kürtaj polikliniğine başvuran kadınların acil kontrasepsiyon bilgi ve uygulamaları. *Genel Tıp Derg* 2011;21:5-10.
23. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-2 (Çok değişkenli analizler). Yenilenmiş 5. Baskı, ETAM A.Ş.: Matbaa Tesisleri, Kaan Kitapevi, Eskişehir, 2004; 324-54.
24. Kramer M, Bauer W, Dicker D, van Hulsteijn JH. The changing face of internal medicine: patient centre care. *European journal of internal medicine*. 2014 Feb; 25 (2): 125-127.
25. Öztürk Emiral G, Aygar H, Isiktekin B, Göktaş S, Dağtekin G, Arslantas D, Ünsal A. . "Health literacy scale-European union." *Health* 6.1 (2018): 1-7).
26. Bayoğlu Tekin Y, Mete Ural Ü, Üstüner I, Balık G, Kır Şahin F, Güvendağ Güven ES. Knowledge and Attitudes about emergency contraception among married women in the eastern black sea region of Turkey. *Gynecol obstet reprod med* 2015;21:22-26.
27. Arslançan M, Çetin H, Tuna M, Yıldızdal A, Öner C, Şimşek EE. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 15-49 yaş kadınların acil kontraseptif yöntemleri bilme, uygulama durumları ve ilişkili faktörler. *Jaren*. 2020;6(2):352-9.

28. Uzun A, Ünal P, Ekşi MŞ, Erbölükbaş R, Onaran H, Save D. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi. *Türk Aile Hek Derg* 2005;9:105-112.
29. Alharbi MS, Almuji AS, Alreshid FF, Kutbi EH. Knowledge and attitude about emergency contraception among Saudi women of childbearing age. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):44-8.
30. Baser E, Demet Aydoğan Kırmızı, Taner Kasapoglu, Serap Fırtına Tuncer, Zehra Ozturk Basarir, Funda Salgur, Melek Bilge, Sadıman Kiykac Altınbaşban, Omer Lutfi Tapisiz *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care* 2021, VOL. 26, NO. 6, 507–512 <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1906411>.
31. Güngör D, Dilek K, Güngör S, Yazıcı FG. Acil Postkoital Kontrasepsiyon. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2:89-94.
32. Myer L, Mlobeli R, Cooper D, Smit J, Morroni C. Knowledge and use of emergency contraception among women in the Western Cape province of South Africa: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* 2007;7.
33. Tuncer K. S, Karakurt P. Kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalık düzeyinin artmasında sağlık okuryazarlığının etkisi üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2023; 13 (1):196-206.
34. Dilli Z. Evli kadınların (18-65 yaş arası) servikal kansere ilişkin bilgi düzeyi ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Halk Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
35. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health* 2020;8:1152–61.
36. Koçak D.Y, Duman Büyükkayacı N, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başcı A. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2016; 13(3):112 – 116.