

ELAZIĞ VE MALATYA İLLERİNDE ECZACILARIN ACİL KONTRASEPSİYONLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

THE KNOWLEDGE LEVEL OF RETAIL PHARMACISTS IN ELAZIĞ AND MALATYA ON EMERGENCY CONTRACEPTION

Feyza SEVİNDİK, Mehtap OMAÇ, Gülsen GÜNEŞ, Yasemin AÇIK

Fırat Üniversitesi, Elazığ Sağlık Yüksek Okulu, Elazığ-TURKEY

İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya-TURKEY

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya-TURKEY

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ-TURKEY

ÖZET

Eczacılar aile planlaması ve acil kontrasepsiyonda önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı Elazığ ve Malatya illerinde eczacıların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmektir.

Elazığ ve Malatya illerinde toplam 190 eczane bulunmaktadır. Çalışmada örnekleme gidilmemiş, bütün eczacılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Eczacılara iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler ile ilgili ifadeler, ikinci bölümde eczanede bulunan aile planlaması yöntemleri, ertesi gün hapı ile ilgili eczacıların bilgi düzeyleri ve düşüncelerini ile ilgili sorular ve eczacıların aile planlaması yöntemleri ile ilgili kendilerini değerlendirdikleri ifadeler bulunmaktadır. Tekrarlayan ziyaretlerle eczacıların 154'üne ulaşılmıştır. Eczanelerin % 85.1'inde hap ve kondom, % 74.7'sinde ertesi gün hapı bulunmaktadır. En çok talep edilen yöntemler hap (% 79.9), kondom (% 59.1) ve ertesi gün hapıdır (% 35.1). Eczacıların % 96.8'i acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi sahibi olduğunu, % 90.9'u eczanelerinde ilacın bulunduğunu belirtmiştir. Acil korunmada kullanılan ertesi gün hapının içeriğinin doğum kontrol hapları ile aynı olduğunu söyleyen eczacıların oranı % 15.4'tür. Bu yöntemle korunmasız cinsel ilişki oranının artacağını düşünenlerin oranı % 68.2'dir. Ertesi gün haplarının ne zaman alınacağına doğru cevap verenlerin oranı % 55'tir. Eczacı olarak çalışma süresi arttıkça hapların ilişkiden ne kadar süre sonra alınabileceğine verilen doğru cevap azalmaktadır ($p < 0.05$). Serbest eczacıların bu hapları

eczanelerinde satmalarına rağmen bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Eczacılara danışmanlık becerilerini artırıcı eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil kontrasepsiyon, Eczacı, Bilgi düzeyi, Elazığ, Malatya

ABSTRACT

Pharmacists have a key role in family planning and emergency contraception. The aim of this study is to determine the knowledge level of pharmacists in Elazığ and Malatya on emergency contraception. There are 190 pharmacies in Elazığ and Malatya. In this study no sampling technique was used, instead it was aimed to reach all the pharmacists. Pharmacists were given a questionnaire having two sections. In the first section, there are statements related to socio-demographic characteristics and in the second section there are questions including knowledge levels and opinions of pharmacists relating to family planning methods and emergency contraceptive pills (ECP) available in the pharmacy and there are statements in which pharmacists assess their knowledge of planned parenthood methods. 154 pharmacists were reached with the help of repetitious visits.

The average age of pharmacists included in the study was 37.70 ± 10.20 and working years pharmacists were 12.28 ± 8.98 . % 52.6 of the pharmacists was male and, % 59 of them was married. Pill and condom % 85.1 and ECP % 74.7 were available in the pharmacies. The most demanded methods were pills (% 79.9), condoms (% 59.1) and ECP (% 35.1). % 96.8 of pharmacists stated that they have knowledge on emergency contraception and % 90.9 of them stated that they have ECP in their pharmacies. The rate of the pharmacists stating that the component of the ECP used in emergency contraception is same as birth control pills was % 15.4. The rate of pharmacists answering correct to "when to use ECP" is % 55. The more working years pharmacists have the less correct answers are given to the question of "how soon ECP can be taken after the sexual intercourse" ($p < 0.05$). The knowledge level of retail pharmacists was found to be less although they sell these pills in their pharmacy. Training aimed to improve the counseling skills of pharmacists related to this topic should be planned.

Key Words: Emergency contraception, Pharmacist, Level of knowledge, Elazığ, Malatya

GİRİŞ

Acil kontrasepsiyon, gebelik istemeyen kadınların korunmasız cinsel ilişki, aile planlaması yöntemlerinde hata yapılması ya da doğru kullanılmaması durumlarında uyguladıkları bir yöntemdir (1). Dünya’da her yıl yetmiş beş milyon istenmeyen gebelik meydana gelmekte ve her yıl yaklaşık 50 milyon istenmeyen gebelik sonlandırılmaktadır. Bu sonlandırmaların yarısı sağlıksız koşullarda yapılmaktadır. Bu da genç yaş grubunun, üreme çağıının ilerleyen dönemlerinde infertilite ve diğer üreme sağlığı problemleri ile karşılaşmalarına neden olabilmektedir (2-3).

Türkiye 'de de aile planlaması konusunda yeterli sayılabilecek hizmet sunumuna karşın etkili yöntem kullanma oranının düşük olması (% 42.5) ve etkisiz yöntem kullanımının önceki yıllara oranla artmış olması (%28.5), istenmeyen gebelikleri beraberinde getirmiştir. Her 100 gebelikten 15'i istenmediği için sonlandırılmaktadır. İstenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin, her yıl 20 milyon güvenli olmayan düşüğe ve 80.000 kadının ölümüne neden olduğu bilinmektedir (3).

Acil kontrasepsiyon, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için ikinci bir şans olarak görülmektedir . Bu metodun ideal kullanımıyla istenmeyen gebelik oranı %74 oranında azaltılabilmektedir (4).

Acil kontrasepsiyon yöntemi olarak ilk kez 1960'larda yüksek doz östrojen kullanılmıştır, ancak ciddi gastrointestinal etkileri sonucu 1970'lerde Yuzpe, östrojen ve progesteronu birlikte kullanmıştır. Kombine oral kontraseptiflerin bu amaçla kullanılması, ilişkiden sonraki 72 saat içinde, her biri 50µg etinil estradiol ve 0.25 mg levonogestrol içeren dört tabletle olmaktadır. 12 saat ara ile ikişer tablet kullanılmalıdır. Doğru kullanım ile başarı oranı % 98'dir. Yan etkileri bulantı, kusma, düzensiz kanamalar, ara lekelenmeler, göğüslerde duyarlılıktır. Acil kontrasepsiyon yöntemi olarak ayrıca yalnız progestin içeren preparatlar ve mifepriston da kullanılmaktadır. Levonogestrolün 0.75 mg dozda 12 saat ara ile alınması gebeliği önlemede daha etkili ve yan etkileri daha azdır (5).

Acil kontrasepsiyonun bilinme durumu ile ilgili değişik çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde İstanbul'da üreme çağında bulunan 634 kadınla yapılan çalışmada acil kontrasepsiyon ve ertesi gün hapını duyanların oranı % 31.7, kullanma oranı ise % 0.6 bulunmuştur. Çiftler, gebelik şüphesi olan durumlarda bu konuda yeterince bilgileri olmasa dahi acil oral kontraseptif kullanımına sıcak bakmaktadırlar (6). Kaliforniya'da 426 kadınla yapılan çalışmada kadınların % 86'sı acil kontrasepsiyon kullanabileceğini ifade etmiştir (7). Amerika'nın Oregon eyaletinde, postpartum dönemde gebeliklerin istenme ve istenmeme durumuna göre acil kontrasepsiyon düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada kadınların gebelik öncesi acil kontrasepsiyon bilme oranı % 74.7 olarak bulunmuştur. İstenmeyen gebeliği olan kadınlarda acil kontrasepsiyon bilgi düzeyi düşük bulunmuştur (8).

Acil kontrasepsiyon yöntemlerini kullananların bir kısmı kendi olanaklarıyla eczanelerden temin yoluna gitmekte, bir kısmı ise poliklinik ve doktor bilgisiyle bu ilaçlardan yararlanmaktadırlar.

Eczane eczacıları, sağlıkla ilgili konularda bilgilenme konusunda önemli kaynak kişilerdir. Kaliforniya'da yapılan çalışmada kadınlar yüksek oranda (% 84) kişiler olarak eczacıları kullandıklarını ve kendilerine faydalı olduğunu belirtmişlerdir. (7). Deneyimleri, sayılarının fazla olması ve halka ulaşılabilirliği en kolay olan sağlık personeli olması gibi nedenler, eczacıları

sağlığa ilişkin konularda önemli kaynak kişiler haline getirmektedir (9). Ancak Pensilvanya’da eczacılarla yapılan bir çalışmada sadece % 35’inin acil kontrasepsiyon için gelene danışmanlık yaptığı, çoğunluğun yapmadığı bulunmuştur (10). Eczacılar, danışmanlık yaparken, acil kontrasepsiyon ve diğer tüm aile planlaması yöntemlerini iyi bilmeli, kişi mahremiyetini koruyarak, yargısız bir şekilde yaklaşmalı, endişelerini iyi dinlemeli, akılda tutulması gereken noktaları vurgulamalı, önemli konulara öncelik tanınmalı, kısa, basit ve kişinin anlayabileceği cümle ve kelimeleri kullanmalı, önemli bilgileri tekrarlamalı, kişinin de bunları tekrarlamasını istemeli ve kişiye daha fazla yardımcı olamayacağı durumlarda uygun yere sevk etmelidir.

Bu çalışmanın amacı; Elazığ ve Malatya illerinde bulunan eczacıların acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

Elazığ ve Malatya illerinde toplam 190 eczane bulunmaktadır. Çalışmada örnekleme tekniğine gidilmemiş, bütün eczacılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Eczacılara iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler ile ilgili ifadeler, ikinci bölümde eczanede bulunan aile planlaması yöntemleri, ertesi gün hapı ile ilgili bilgi düzeyleri ve düşüncelerini içeren sorular ve eczacıların aile planlaması yöntemleri ile ilgili kendilerini değerlendirdikleri ifadeler bulunmaktadır. Ertesi gün hapı için başvuran kişilerin özellikleri “çoğunlukla kimlerdir?” şeklinde eczacıların fikirleri sorgulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce her iki ilde Eczacılar Odası Başkanlığından gerekli izinler alınmıştır. Anket formuna ilişkin veriler eczacılarla yüzyüze görüşme yapılarak 15 Mart – 30 Mayıs 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Tekrarlayan ziyaretlerle eczacıların 154’üne ulaşılmıştır. Cevaplama oranı % 81.05’tir. Ortalamalar standart sapma ile verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan eczacıların yaş ortalaması 37.70 ± 10.20 olup, eczacı olarak çalışma süreleri ortalama 12.28 ± 8.98 yıldır. Eczacıların % 59.7’si evli, % 47.4’ü bayandır. Çalışmaya alınan eczacıların bazı demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan eczacılardan % 96.8’i ertesi gün hapını duyduğunu ve bilgisi olduğunu, % 1.9’u sadece duyduğunu, % 1.2’si böyle bir ilacı duymadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan eczacıların, % 74.7’si eczanelerinde ertesi gün hapının bulunduğunu, % 85.1’i kombine oral kontraseptiflerin ve kondomun bulunduğunu belirtmişlerdir. En çok talep edilen aile planlaması yöntemleri sırası ile; hap (% 79.9), kondom (% 59.1), iğneler (% 37.7) ve ertesi gün hapıdır (%

35.1). Eczanelerde bulunan aile planlaması yöntemleri ve talep edilme oranları Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan eczacıların % 69.5’i kendilerinden ertesi gün hapını isteyenlerin “çoğunlukla” 25-34 yaş grubunda , % 49.4’ü çoğunlukla kadın, % 74.7’si ayda 1-2 kez isteyenlerin olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Son bir yıl içinde eczanelerden ertesi gün hapi istenme oranı % 99.4’tür.

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Eczacıların Bazı Demografik Özellikleri (n=154)

Yaş	Sayı	%
25 ve altı	19	12.3
26-35	50	32.5
36-45	50	32.5
46 ve üzeri	35	22.7
Cinsiyet		
Erkek	81	52.6
Bayan	73	47.4
Medeni Durum		
Evli	92	59.7
Bekar	58	37.7
Dul	4	2.6
Eczacılık Süresi		
5 yıl ve altı	42	27.3
6-10 yıl	32	20.8
11-15 yıl	24	15.6
16-20 yıl	24	15.6
21 yıl ve üzeri	32	20.8

Çalışmaya katılan eczacıların % 40.9’u acil kontrasepsiyon için östrojen-progesteron kullanıldığını, % 88.7’si acil kontrasepsiyonun korunmasız cinsel ilişki sonrası kullanılabileceğini belirtmiştir. Eczacıların acil kontrasepsiyon için kullanılan yöntemler ve acil kontrasepsiyonun kullanılma durumlarına verdikleri cevaplar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 2: Çalışmaya Katılan Eczanelerde bulunan aile planlaması yöntemleri ve talep edilme oranları*

Aile Planlaması Yöntemleri	Eczanelerde bulunma oranları		Talep edilme oranları	
	Sayı	%	Sayı	%
Ertesi gün hapi	115	74.7	54	35.1
Haplar	131	85.1	123	79.9
İğneler	127	82.5	58	37.7
Kondom	131	85.1	91	59.1
Kadın kondom	5	3.2	1	0.6
Spiral	16	10.4	4	2.6

*Eczacılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Tablo 3: Çalışmaya Katılan Eczanelerden Ertesi Gün Hapı İsteyen Kişilerin Bazı Özellikleri (n=154)

Yaş	Sayı	%
18-24	37	24.0
25-34	107	69.5
35 ve üzeri	8	6.5
Cinsiyet		
Erkek	49	31.8
Kadın	76	49.4
Her ikisi	29	18.8
Hapı İsteme sıklığı		
Her hafta	16	10.4
Ayda 1-2 kez	115	74.7
2-4 ayda bir	23	14.9

Tablo 4: Çalışmaya Katılan Eczacıların Acil Kontrasepsiyonda Kullanılan Yöntemler ve Kullanma Durumlarına İlişkin Sorulara Verdikleri Cevaplar*

	Doğru		Yanlış	
	Sayı	%	Sayı	%
Acil Kontrasepsiyon için kullanılan yöntemler				
Östrojen+Progesteron	63	40.9	91	59.1
Sadece Progesteron	27	17.5	127	82.5
Spiral	37	24.0	117	76.0
Mifepriston	15	9.7	139	90.3
Acil kontrasepsiyon kullanma durumları				
Korunmasız cinsel ilişki sonrası	135	88.7	19	12.3
İlişkide kondom yırtılması	121	78.6	33	21.4
Diyafram-servikal başlık yanlış yerleştirilince	53	34.4	101	65.6
Hap alma unutulduğunda	92	59.7	62	40.3
Doğum kontrol iğnelerinin günü geçtiğinde	77	50.0	77	50.0
Tecavüzden sonra	89	57.8	65	42.2

* Eczacılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Çalışmaya katılan eczacıların % 15.4'ü ertesi gün haplarının içeriğinin kombine oral kontraseptiflerle aynı olduğunu, % 61.1'i hapların % 90-100 arasında koruduğunu ifade etmiştir. Eczacıların ertesi gün hapı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 5'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan eczacıların acil kontrasepsiyon yöntemlerine ilişkin düşünceleri Tablo 6'da verilmiştir. Eczacıların % 85.9'u acil korunma yöntemlerinin Türkiye'de kullanılabileceğini, % 68.2'si bu yöntemle korunmasız cinsel ilişkinin artacağını, % 17.5'i bu yöntemle cinsel yolla bulaşan hastalıkların artacağı görüşünü belirtmişlerdir .

Tablo 5: Çalışmaya Katılan Eczacıların Ertesi Gün Hapı ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevaplar

	Sayı	%
İçerik (n=143)		
Kombine Oral Kontraseptif ile aynı	22	15.4
Kombine Oral Kontraseptif ile aynı , daha kuvvetli	73	51.0
Tamamı ile farklı	28	19.6
Emin değilim	20	14.0
Koruma Etkinliği (n=144)		
% 90-100	88	61.1
% 70-89	44	30.6
% 50-69	6	4.2
Bilmiyorum	6	4.2
İlişki sonrası alınma süresi (n=129)		
İlk 72 saat içinde	71	55.0
72 saatten sonra	58	45.0
Hapların kaç seferde alınacağı (n=150)		
Tek seferde	89	59.3
2 seferde	51	34.0
3 seferde	1	0.7
Bilmiyorum	9	6.0
Yan etkiler*		
Bulantı-kusma	92	59.7
Adet düzensizliği	105	68.2
Lekelenme	72	46.8
Göğüslerde hassasiyet	93	60.4

*Eczacılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Tablo 6: Çalışmaya Katılan Eczacıların Acil Korunma ile İlgili Bazı Düşünceleri

	Katılıyorum Sayı	%	Katılmıyorum Sayı	%	Fikrim Yok Sayı	%
Bu yöntem Türkiye’de uygulanmalıdır.	122	85.9	9	6.3	23	14.9
Bu yöntem sakıncalı olabilir.	40	26.0	51	33.1	63	40.9
Bu yöntemle korunmasız ilişki artar.	105	68.2	29	18.8	20	13.0
Bu yöntemle cinsel yolla bulaşan hastalıklar artar.	27	17.5	26	16.9	101	65.6
Etkili olmazsa bebeğe zarar verebilir.	93	60.4	17	11.0	44	28.6
İleride çocuk sahibi olunmasını zorlaştırır.	48	31.2	40	26.0	66	42.9
Erkekler bunu bilirse kadınları ilişkiye zorlayabilir.	99	64.3	36	23.4	19	12.3
Bu yöntem pahalı olmalıdır.	62	40.3	60	39.0	32	20.8
Yöntemin kullanılması yasal olmamalıdır.	31	20.1	65	42.2	58	37.7
Bu yöntem güvenli değildir.	13	8.4	71	46.1	70	45.5

Çalışmaya alınan eczacılardan 5 yıl ve altı süredir çalışanların ertesi gün haplarını alınma zamanını doğru bilme oranı % 71.4, 21 yıl ve üzeri çalışanların doğru bilme oranı % 37.0'dır (p=0.019, Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya Alınan Eczacıların Çalışma Yıllarına Göre Ertesi Gün Haplarının Alınma Zamanını Bilmeleri (n=129)

Eczacı Olarak Çalışma Yılı	Ertesi Gün Hapını Alınma Zamanını Bilme				Toplam	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
5 yıl ve altı	25	71,4	10	28,6	35	100
6-10 yıl	12	48,0	13	52,0	25	100
11-15 yıl	10	43,5	13	56,5	23	100
16-20 yıl	14	73,7	5	26,3	19	100
21 yıl ve üzeri	10	37,0	17	63,0	27	100
Toplam	71	55,0	354	45,0	129	100

P=0.019 **x²=17.47** **d=4**

Çalışmaya alınan eczacıların kendilerini aile planlaması yöntemleri bilgi düzeyi ile ilgili değerlendirmelerine bakıldığında en fazla kendilerini kondom ile ilgili çok yeterli görmekte (% 52.7), iğnelerle ilgili çok yetersiz görmektedirler (% 5.8).

Tablo 8. Çalışmaya Alınan Eczacıların Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Kendi Bilgi Düzeylerini Değerlendirmeleri

	Çok yetersiz	Yetersiz	Orta	Yeterli	Çok yeterli
Kondom	20.9	7.3	3.6	15.5	52.7
Doğum Kontrol hapları	6.0	10.0	12.0	22.0	50.0
Diyafraam	21.1	25.3	21.1	18.9	13.7
Aylık ve 3 aylık iğneler	5.8	25.3	21.1	18.9	13.7
Tüplerin bağlanması	18.6	5.9	19.6	7.8	48.0
Geri çekme yöntemi	22.4	19.6	28.0	9.3	20.6
Vazektomi	13.3	14.4	16.7	12.2	43.3
Rahim içi araç	7.8	9.8	19.6	31.4	31.4
Norplant/implant	9.0	14.0	25.0	19.0	33.0
Takvim yöntemi	16.3	22.1	15.4	9.6	36.5
Doğal korunma yöntemleri (Vücut ısısı, servikal mukus, v.b.)	33.0	11.0	15.0	6.0	35.0
Emzirme ile korunma	47.0	25.3	10.8	8.4	8.4

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan eczacıların % 58.4'ü acil kontrasepsiyonda hapların kullanıldığını, % 24.0'ı spiralin kullanıldığını söylemişlerdir. Ankara'da sağlık personeli ile yapılan çalışmada hapların acil kontrasepsiyon için kullanıldığını söyleyenlerin oranı % 84'tür (11). Bu eczacıların acil kontrasepsiyon yöntemleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya alınan eczacılarda ertesi gün hapını duyma oranı % 96.8, hapların alınma zamanını doğru bilme oranı ise % 55'tir. Ankara'da SSK Etlik Hastanesinde 150 doktor, ebe ve hemşire ile yapılan çalışmada AK duyma oranı % 90.7'dir. Ancak bu grubun çoğunluğu bilgilerini yeterli görmemektedir (11). Meksika'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise duyma oranı % 87.5'tir (12). Nijerya'da sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada her on çalışandan birisi acil kontrasepsiyonu duyduğunu belirtmesine rağmen sadece % 50'si hapların alınma zamanını doğru belirtmişlerdir (13). Teksas'ta 300 eczacı ile yapılan çalışmada hapların alınma zamanını doğru bilme oranı ise % 95.5'tir (14). Halkı eğitmede kilit isim olan ebe, hemşire ve eczacıların ertesi gün hapını duymalarına rağmen ne zaman alınması gerektiğini az oranda bilmeleri hapların amacına uygun kullanımının azalması demektir.

Çalışmaya alınan eczacıların % 55'i acil korunma haplarının ilişki sonrası 72 saat içinde alınması gerektiğini söylemişlerdir. Pensilvanya'da eczacılarla yapılan çalışmada eczacıların üçte biri doğru cevabı verebilmişlerdir (10). Ülkemizde de sağlık personeli ile yapılan çalışmada alınma zamanını doğru bilme oranı % 92.1'dir (11). Kullanılan bir ilacın etkinliği, doğru zamanda kullanılmasına bağlıdır. İlacı almak için eczaneye gelen kişiye doğru kullanımın anlatılması, ilacın zamanında alınması istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir.

Çalışmaya alınan eczacıların % 59.7'si bu ilaçların en yaygın yan etkilerinin bulantı, kusma olduğunu belirtmişlerdir. Pensilvanya çalışmasında bu oran % 46'dır (10). Ankara'da yapılan çalışmada yan etki olarak bulantı, kusma diyenlerin oranı % 32.8; bulantı kusma, menstrual düzensizlik diyenlerin oranı % 18'dir (11). Yan etkilerin bilinmesi ve hizmet alanın bu konuda bilgilendirilmesi yöntemin kullanımının devamlılığı açısından önemlidir. Eczacılar, kendilerine başvuranı mide bulantısı ve nasıl baş etmesi gerektiği konusunda bilgilendirirse, hapın diğer dozlarının da alınması sağlanacaktır.

Çalışmaya alınan eczacılardan % 68.2'si acil kontrasepsiyon yöntemleri uygulanırsa, korunmasız cinsel ilişkinin artacağını düşünmektedirler. Meksika'da eczacılarla yapılan çalışmada bu oran % 27.8 bulunmuştur (15). Acil kontrasepsiyondan haberdar olan kadınlar modern aile planlaması yöntemlerini kullanmayıp, bunu alışkanlık haline getirebilirler. Ancak bunun önüne

geçmenin yolu yapılacak eğitimlerdir. Ayrıca bulantı kusma gibi yan etkilerinin fazla olması bu yöntemin sürekliliğini engelleyecektir.

Acil kontrasepsiyon yöntemi etkili olmazsa, bebeğe zarar verebilir. Bunu doğru bilme oranı çalışmamızda % 60.4'tür. Meksika eczacılarında yapılan çalışmada bu oran % 31.9'dur. Yöntemin etkili olmazsa bebeğe zarar vermesi, yöntemin doğru şekilde kullanılması açısından danışmanlığın önemini artırmaktadır (15).

Eczacılarda çalışma süresi arttıkça hapların doğru zamanda alınmasına ilişkin bilgilerinin azaldığı bulunmuştur. Bu da mezuniyet sonrası eğitimin önemini göstermektedir. Meksika'da eczacılara verilen eğitimden sonra acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Sonuç olarak; korunmasız cinsel ilişkiden sonra istenmeyen bebeğin oluşmasını engellemek için kullanılan acil kontrasepsiyon ile ilgili eczacıların bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Eczacıların aile planlaması yöntemleri ile beraber acil kontrasepsiyon konusunda da eğitilmelerinin kişilerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, sağlıklı bir cinsel hayat ve sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Baiden F, Awini E, Clerk C.** 'Perception of University Students in Ghana about emergency contraception' *Contraception.*, (1) 66, 23-26 (2002).
- 2- **Lindberg C.E.** 'Emergency contraception for prevention of adolescent' *Am. J. Mat Child Nursing*, (3) 28,199-204 (2003).
- 3- http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_Chapter4ver2-up.pdf. Erişim tarihi 15.5.2008.
- 4- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE).TNSA-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması -2003, T.C. DBT,Avrupa Birliği, Ekim, Ankara, 2004:65-69.
- 5- **Uzuner A, Ünalın P, Ekşi M.Ş., Erbölükbaş R., Onaran H., Save D.,** 'Üreme Çağındaki Kadınların Acil Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyi' *Türk Aile Hek Der.* (9) 3, 105-112 (2005) .
- 6- **Tokuç B., Eskiocak M., Saltık A..** 'Acil Kontrasepsiyon' *STED* (11) 3, 94-97 (2002).
- 7- **Foster D.G., Landau S.C., Monastersky N., Chung F., Kim N., Melton M., McGhee B.T., Stewart F.,** 'Pharmacy access to emergency contraception in California'. *Perspect. Sex Repro H*, 38,46-52 (2006).

- 8- **Kimberley A. G., Laurin J. Kasehagen, Kenneth D. Rosenberg, Alfredo P. Sandoval, Jodi A. L.,** ‘Unintended Childbearing and Knowledge of Emergency Contraception in a Population-Based Survey of Postpartum Women’ *Matern Child Hlth. J.* (3) 12,332-341 (2008).
- 9- **Özçelikay G., Çok F.** ‘Ankara'daki Eczane Eczacılarının HIV / AIDS Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri’ *Ankara Ecz. Fak. Derg.* (1) 26,13-21(2006).
- 10- **Bennett W., Petraitis C., D’Anellab A., Marcellaa S.,** ‘Pharmacists knowledge and the difficulty of obtaining emergency contraception’ *Contraception*, 68, 261–267 (2003) .
- 11- **Pınar G., Öktem M., Algier L., Doğan N., Zeyneloğlu H.,** ‘Sağlık Personelinin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları’ *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* (2)3, 204-209 (2005).
- 12- **Heimbürger A., Acevedo-Garcia D., Schiavon R., Langer A., Mejia G., Corona G., Castillo E., Ellertson C.,** ‘Emergency Contraception Mexico City: knowledge, attitudes, and practices among providers and potential clients after a 3 year introduction effort’ *Contraception*, 66, 321-329 (2002).
- 13- **Ebuehi O.M., Ebuehi O.A., Inem V.,** ‘Health Care Providers Knowledge of Attitudes Toward and Provision of Emergency Contraceptives in Lagos, Nigeria’ *Int. Fam. Plan Perspect.* (32) 2,89-93 (2006).
- 14- **Grigss S.K., Brown C.M.,** ‘Texas Community Pharmacists Willingness to Participate in Pharmacist Initiated Emergency Contraception’ *J Am Pharm Assoc.* (47) 1, 48-57 (2007).
- 15- **Borrego E., Short J., House N., Gupchup G., Naik R., Cuellar D.,** ‘New Mexico Pharmacists' Knowledge, Attitudes, and Beliefs Toward Prescribing Oral Emergency Contraception’ *Am. Pharm. Assoc.* (1) 46,33-43(2006)

Recived: 12.02.2009

Accepted: 13.05.2009

