

Ebe ve Hemşirelerin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgileri (*)

Knowledge of Nurses and Midwives Relating Emergency Contraception

Ayla Bayık, Özlem Ö. Karabulut***, Ayden Çoban******

İletişim / Correspondence: Araş. Gör. Ayden Çoban Adres / Address: Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tel: (0236) 239 13 18 - (0236) 231 83 73 Fax: (0236) 232 00 58
E-mail: ayden.coban@bayar.edu.tr

ÖZ

Kadının yaşamına getireceği riskler açısından acil kontrasepsiyonda, aile planlaması hizmetlerinde etkin rol ve sorumluluklar üstelenen ebe hemşirelerin önemi büyüktür.

Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Çalışmanın evrenini, İzmir ili Bornova ilçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 3 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve 16 Sağlık Ocağında çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 81 ebe ve 36 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler 01.12.2002-02.02.2003 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yardımıyla toplanmıştır. Otuz soruyu içeren anket formunda ilk 9 soru hemşire ve ebelerin sosyo demografik özelliklerini, 5 soru acil kontrasepsiyona yönelik görüşleri ve karşılaşma durumlarını, diğer 17 soru ise “acil kontrasepsiyon” konusundaki bilgilerini belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Bilgi sorularına verilen her doğru yanıt için 1 puan verilerek, ebe/hemşirelerin 17 tam puan alarak (%100) başarılı olması beklenmiştir.

Elde edilen verilere göre; ebe ve hemşirelerin yaş ortalaması 33.80±6.42, ortalama çalışma süreleri 10.26±6.44 olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin %35.9'u Sağlık Meslek Lisesi, %57.3'ü Ön lisans ve %6.8'i Yüksekokul/Fakülte mezunu olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin %49.6'sı acil kontrasepsiyonu “korunmasız cinsel ilişkiden sonra gebeliğin önlenmesi” yanıtını vererek doğru tanımlamışlardır ve %41.9'u çalıştıkları kurumda acil kontrasepsiyon gereksinimi ile başvuran kişi ve kişilerin olduğunu belirtmişler, %26.5'i ise hiçbir ebelik/hemşirelik girişiminde bulunmayarak bu kişileri sorumlu sorumlu hekime yönlendirdiklerini söylemişlerdir. Ebe ve hemşirelerin %60.7'si acil kontrasepsiyon konusunda bilgileri açısından kendilerini yetersiz değerlendirmişlerdir. Yalnızca %29.9'u daha önce acil kontrasepsiyona yönelik hizmet içi eğitim almasına rağmen %59.8'i bu konuda eğitim almak istememektedir, bu da ebe ve hemşirelerin bu konuda pek de duyarlı olmadıklarını göstermektedir. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi puan ortalamaları 11.0 olarak saptanmıştır. Bu değer ebe ve hemşirelerin başarı düzeylerinin %64.7 oranında kaldığını göstermektedir. Bilgi puan ortalamaları ile görev (ebe/hemşire), yaş grupları ve eğitim düzeyleri arasında yapılan ayrı ayrı istatistiksel analizlerle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (P>0.05).

Sonuçta, ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve becerilerinin yeterli olmayıp konuya ilişkin fazla duyarlı olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Hemşire, Acil Kontrasepsiyon

ABSTRACT

Nurses and midwives who have effective roles and responsibilities in family planning and emergency contraception services which prevents many risks of women's life are of vital position.

Descriptive study was planned to determine knowledge of nurses and midwives relating emergency contraception.

*3. Uluslar Arası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi'nde Sözlü Bildiri Olarak Sunulmuştur (20-23 Nisan 2003)

**Prof. Dr.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

***Uzman Hemşire Özel Kent Hastahanesi, İzmir

****Araş. Gör. Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu

Population consisted of 81 volunteer midwives and 36 nurses who accepted to participate to study and, already employed at 16 Health Center and 3 Material Child Health and Family Planning Centers of Bornova Health

District of İzmir metropolitan Area. The study group covered whole population. Data were gathered by a questionnaire form which was developed by the researchers and implemented between the dates 01.12.2002 and 02.02.2003. questionnaire form covered 30 questions; nine of them, reflected socio-demographic characteristics of nurses and midwives, five questions were related to find out their views and consulting experiences on emergency contraception and other 17 questions were organised in right and wrong answer choiced construct in order to asses their level of knowledge on emergency contraception. Level of knowledge was assessed by counting overall right answers for all questions by giving one point for each right answer. Overall right answers (17) reflected 100% level of knowledge.

Mean age was 33.80 ± 6.42 , mean duration of employment was 10.26 ± 6.44 years for nurses and midwives, 35.9 percent of them had high school level of nursing education, 57.3 % of them had associate degree level of nursing education and only 6.8 percent of them had a university degree. Only 49.6% of them, could describe emergency contraception correctly as "pregnancy prevention method initiated after unprotected sexual intercourse", 41.9% of them reported that they met some women who sought advice about emergency contraception in health center, but 26.5% of them referred those individuals to physicians with any nursing interventions. 60.7% of them evaluated themselves as having insufficient knowledge on emergency contraception. While only 29.9% of them had in service education on emergency contraception, 59.8% of them wished to not get in service education and this results showed that nurses and midwives were not well motivated about their roles on emergency contraception. Mean score of knowledge level was found to be 11.0 and this score reflected 64.7% level of knowledge. No statistical differences were found between mean score of knowledge level and age groups and education level of nurses and midwives ($P > 0.05$).

Consequently the results indicated low level of knowledge and skills and insufficient motivation of nurses and midwives on emergency contraception.

Key Words: Midwife, Nurse, Emergency Contraception

GİRİŞ

Planlanmamış gebelikler, tüm dünyada her yıl yaklaşık 80.000 kadının ölümünden sorumlu olan ve on binlerce kadının da ömür boyu hastalanmasına neden olan önemli bir problemdir. Güvensiz koşullarda yapılan düşükler sonucu, üreme çağındaki kadınların bir çoğunun sağlıkları risk altındadır. Bu nedenle korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi için postkoital kontrasepsiyon ya da acil kontrasepsiyona başvurulur (Türkistanlı 2000, Tokuç ve ark. 2002).

Kondom yırtılması, kadınların tecavüze uğraması, diyafram veya servikal başlığın yerinden kayması, RİA'ların uterustan atılması ve hap alımının unutulması gibi durumlarda acil kontrasepsiyon yöntemlerine başvurulur (Gichangi et al. 1999, Ortaylı ve ark. 2001).

İlk kez 1960 yılında acil kontrasepsiyon amacı-

la yüksek doz östrojen kullanılmıştır. 1970'lerde Yüzpe, acil kontrasepsiyonda östrojen ve progesteronu birlikte kullanılmıştır. 1976 yılında ilk kez postkoital RİA bu amaçla uygulanmıştır. Bir antiprogestin olan RU-486 (Mifepriston) ya da türevleri acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılan önemli bir preparattır (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Lukanow and Lazarus 1998).

Acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılan kombine oral kontraseptifler korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 50 mcg etinil östradiol içeren kombine oral kontraseptiflerden 2 ya da 30 mcg etinil östradiol içeren 3 hap alınır. 12 saat sonra aynı doz tekrarlanır (Hertzen and Van Look 1998, Klima 1998). Yalnız progesterin içeren oral kontraseptifler ise korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 0,75 mg progesterin içeren birinci doz, 12 saat sonrada 0,75 mg'lık ikinci doz alınır. Yalnız progesterin içeren haplar, acil kombine oral kontraseptiflerden daha etkilidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık ocakları ve AÇSAP merkezlerinde ücretsiz verilen preparatlar 30 mg östrojen içermektedir (Tokuç ve ark. 2002).

Acil kontraseptif amaçlı olarak kullanılan RİA'lar da korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk beş gün içinde uygulanmalıdır. RU-486 (Mifepriston) hapları ise kontraseptif haplardan tamamen farklı bir ilaçtır, etki mekanizmaları da farklıdır. Acil kontraseptifler, döllenmeden implantasyona kadar ki zamanda implantasyonu önlerken, mifepriston denilen ve bir antiprogesteron olan RU-486 ise progesteron üretimini önleyerek, menstruasyonda olduğu gibi uterus mukozasını parçalayıp döllenmiş yumurta ile birlikte dışarı atılmasını sağlar. RU-486 gebeliğin ilk yedinci, hatta dokuzuncu haftasında düşüğe yol açmaktadır. Mifepriston ülkemizde henüz yoktur (Türkistanlı 2000, Tokuç ve ark. 2002, Durmuşoğlu ve ark. 1997).

Ne kadar erken davranılırsa acil kontrasepsiyonun etkinliği o kadar artmaktadır. Bu yöntemler gebelik oluştuktan sonra etkili değildir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu yoktur (Bartfai 2000)..

Hapların az da olsa bulantı, kusma gibi istenmeyen yan etkileri vardır. Acil kontraseptif kullanan kadınların % 50'sinde bulantı, % 20'sinde kusma ile karşılaşmaktadır. Eğer ilk veya ikinci doz ilaçların alınımından sonraki bir saat içinde kusma olursa yeniden ilaç almak gerekmektedir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Ho et al. 2003).

Planlanmamış gebeliklerin önlenmesinde, istemli düşük hızlarının azaltılmasında, etkin rol oynayan acil kontrasepsiyon tüm sağlık çalışanlarının önem ve değer vermesi gereken bir konu olmalıdır. Aile planlaması konusunda etkin rol oynayan ebe ve hemşireler özellikle acil kontrasepsiyon konusunda bilgilendirilmelidirler.

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma, ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmanın evrenini, İzmir ili Bornova ilçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 3 AÇSAP ve 16 Sağlık Ocağında çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 81 ebe ve 36 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler 1.12.2002-2.02.2003 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yardımıyla toplanmıştır. 30 soruyu içeren anket formunda ilk 9 soru hemşire ve ebelerin sosyo demografik özelliklerini, 5 soru acil kontrasepsiyona yönelik görüşleri ve karşılaşma durumlarını, diğer 17 soru ise "acil kontrasepsiyon" konusundaki bilgilerini belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Bilgi sorularına verilen her doğru yanıt için 1 puan verilerek, ebe/hemşirelerin başarı puanları hesaplanmıştır. Tüm soruları doğru yanıtlayan ebe/hemşirenin 17 tam puan alarak (%100) başarılı olması beklenmiştir.

Veri Toplama Aracının Geçerlilik ve Güvenirliği

Ölçme aracının güvenirliliği Kuder-Richardson ve Split Half güvenirlilik katsayısı hesaplanarak ölçülmüştür. Kuder Richardson değeri 0.7 ve Split Half katsayısı da 66 bulunmuştur.

Veri toplamada kullanılan ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona yönelik bilgilerini ölçen aracın geçerliliğini ölçmek için bilgi formunda bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçmek istenen alanı temsil edip etmediği "çoğul uzman görüşüne dayalı", "mantıksal geçerlilik" ile sınanmıştır. Bunun için, hazırlanan anket formu, aile planlaması alanında uzman 5 kişiye verilerek değerlendirmeleri istenmiş, bunun sonucunda araştırmacı tarafından gözden kaçırılan veya hatalı oluşturulan maddeler yeniden incelenerek, gereken düzeltmeler yapılmıştır (Aksayan ve ark 2002).

Etik Düzenlemeler

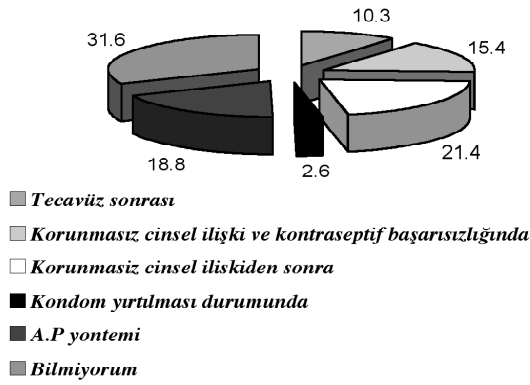
Araştırmanın uygulanabilmesi, verilerin toplanabilmesi için Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'ndan resmi izin alınmıştır. Ayrıca bu araştırmanın yapılacağı kurumlarda çalışan ebe ve hemşirelerle görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmada sağla-

nacak yararlılıklar, toplanacak verilerin kişiye zarar getirmeyeceği, araştırma konusuna yönelik hizmet planlamasına katkılar sağlayacağı konusunda açıklamalar yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan ebe ve hemşirelerin isteği göz önüne alınmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA:

Elde edilen verilere göre; ebe ve hemşirelerin yaş ortalamasının 33.80 ± 6.42 , ortalama çalışma sürelerinin 10.26 ± 6.44 olduğu saptanmıştır.

Ebe ve hemşirelerin %35.9'u Sağlık Meslek Lisesi, %57.3'u Ön Lisans ve %6.8'ı Yüksekokul/Fakülte mezunu olduğu belirlenmiştir.



Grafik 1. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyonun tanımına verdikleri yanıtlar

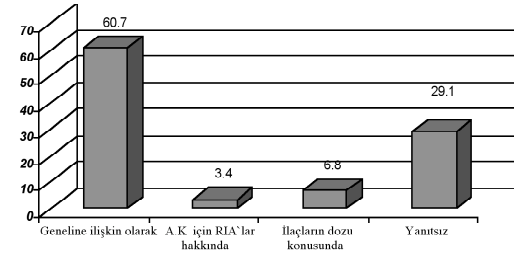
Grafik 1'de ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyonun tanımına verdikleri yanıtlar görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin % 31.6'si acil kontrasepsiyonun tanımının ne olduğunu bilmediğini, konuyu bildiğini söyleyenlerin büyük bir kısmı (%21.4) "korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılan yöntem" olduğunu söylemişlerdir.

Zeteroğlu ve ark. (2004) Türkiye'nin doğu bölgesindeki bir üniversite hastanesinde 214 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %26'sı acil kontrasepsiyonun ne olduğunu bilmedikleri ifade edilmiştir (Zeteroğlu ve ark. 2004).

Öztürk ve ark. (2001) Erciyes Üniv. Tıp Fak. Hast. Kadın Sağ. ve Doğum polikliniğine baş-

vuran, 15 yaş üzerindeki 760 kadınla yaptıkları "Kadınların Acil Kont. Konusundaki Bilgi ve Deneyimleri" ne ilişkin araştırmada, kadınların %23.8'i acil kontrasepsiyon yöntemlerini daha önce duyduklarını belirtmişlerdir (Öztürk ve ark. 2001).

Ebe ve hemşirelerin %41.9'u çalıştıkları kurumda acil kontrasepsiyon gereksinimi ile başvuran kişi ve kişilerin olduğunu belirtmişler, %26.5'i ise acil kontrasepsiyona yönelik danışmanlık hizmeti vermesi gerekirken, hiçbir ebelik/hemşirelik girişiminde bulunmayarak bu kişileri sorumlu hekime yönlendirdiklerini söylemişlerdir.



Grafik 2. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri alanlar

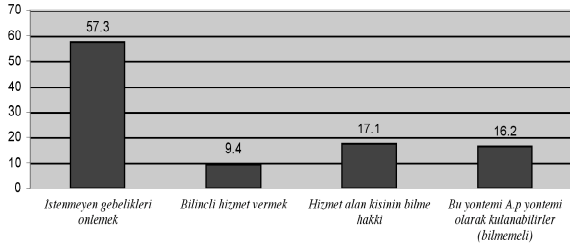
Grafik 2'de görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin %60.7'si acil kontrasepsiyonun geneline ilişkin olarak yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söylemişlerdir.

Ebe ve Hemşirelerin yalnızca %29.9'u daha önce acil kontrasepsiyona yönelik hizmet içi eğitim almasına rağmen %59.8'i bu konuda eğitim almak istememektedir. Bu da ebe ve hemşirelerin bu konuda pek de duyarlı olmadıklarını göstermektedir.

Aylaz ve ark. (2005) Malatya merkez birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan ebelerin acil kontrasepsiyon konusunda farkındalık durumlarını değerlendirdikleri çalışmada, 195 ebenin %74.9'u bu konuda ebelerin sorumluluk alması gerektiğini, %39'u da bu konuda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Aylaz ve ark. 2005).

Acil kontrasepsiyon konusunda risk altındaki grubun bilgilendirilmesi hususunda çelişki vardır.

Bu çelişki acil kontraseptiflerin aile planlaması yöntemi gibi kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Ebe ve hemşirelerin %82.9'u, risk altındaki grubun bilgilendirilmelerininin, %14.5'i bilgilendirilmemelerininin, %2.6'si ise kısmen bilgilendirilmeleri gerektiğini söylemiştir. Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin çoğunun risk altındaki grubun bilgilendirilmesi gerektiğini düşündüğü görülmektedir. Bu bilgilendirilmenin planlanmamış gebeliklerin önlenebileceği ve bu yöntemin kesinlikle aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaması gerektiği olduğu düşünülmektedir.



Grafik 3. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda risk altındaki grubun bilgilendirilmesine yönelik yanıtları

Grafik 3'de de görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin %57.3'u istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için risk altındaki grubun bilgilendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Acil kontrasepsiyon konusunda ebe ve hemşirelerin %84.6'sı cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu olmadığı, %83.8'i düşük yaptırıcı olarak kullanılmaması gerektiği, %81.2'si gebelik sonrası etkili olmama durumu, %75.2'si tecavüz vakalarında kullanıldığı, %72.6'sı mifepriston (RU-486) tek doz acil kontraseptif ilaç olduğu en yüksek oranlarda bildikleri konular olmuştur (Tablo 1).

Zeteroğlu ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %69.1'inin acil kontraseptif yöntem olarak oral kontraseptifleri, %14.7'sinin RİA yöntemlerini bildikleri ve mifepriston (RU-486) daha önce hiç duymadıkları bulunmuştur (Zeteroğlu ve ark. 2004).

Mandıracıoğlu ve ark. (2003) İzmir bölgesinde, 20 sağlık ocağında çalışan toplam 190 doktor, ebe ve hemşire ile yaptıkları çalışmada, sağlık personelinin %53.7'sinin acil kontrasepsiyonu duyduğunu ifade etmişlerdir (Mandıracıoğlu ve ark. 2003).

Ebe ve hemşirelerin %76.9'u acil kontrasepsiyon uygulama zamanı, %73.5'i acil kontrasepsiyon yöntemleri, %66.7'si acil kontrasepsiyonun erken dönem yan etkileri, %70.1'i geç dönem yan etkileri, %59.8'i acil kontrasepsiyon ilaçlarının dozları konusunda bilgileri yeterli bulunmamıştır (Tablo 1).

Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi puan ortalamaları 11.0 olarak saptanmıştır. Bu değer ebe ve hemşirelerin başarı düzeylerinin %64.7 oranında kaldığını göstermektedir.

Bilgi puan ortalamaları ile görev (ebe/hemşire) ($t=0.670$), yaş grupları ($F=0.500$) ve eğitim düzeyleri ($F=1.041$) arasında yapılan ayrı ayrı istatistiksel analizlerle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($P>0.05$).

SONUÇ

Sonuçta ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve becerilerinin yeterli olmayıp konuya ilişkin fazla duyarlı olmadıkları belirlenmiştir.

Öneriler

> Ebe ve hemşirelere önce "acil kontrasepsiyon" konusunda duyarlı hale getirilmesi, bu konuda görev, yetki ve sorumluluk belirlenmesi, daha sonra hizmet içi eğitim gruplarının planlanması gerekmektedir.

> Motive olmama nedenleri kalitatif araştırmalarla incelenmelidir.

> Çalışmanın daha geniş grupta ve zamana yayılarak yapılması önerilebilir.

Tablo 1. Ebe Ve Hemşirelerin Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgilere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

ACIL KONTRASEPSİYONA İLİSKİN BİLGİLER	DOĞRU		YANLIŞ	
	SAYI	%	SAYI	%
1. Hemşireler acil kontrasepsiyon hizmeti veremez.	27	23.1	90	76.9
2. Vajinal lavaj bir acil kontrasepsiyon yöntemi değildir.	31	26.5	86	73.5
3. Acil kontrastif haplar korunmasız ilişkiyi takip eden 72 saat içinde alındığında gebeliğin önlenmesinde etkilidir.	27	23.1	90	76.9
4. RİA ilişkiden sonraki ilk on gün içinde uygulanırsa gebeliği önler.	40	34.2	77	65.8
5. Acil kontraseptifler düşük yaptırıcı olarak kullanılır.	19	16.2	98	83.8
6. Acil Kontrasepsiyon tecavüz gibi adli vakalarda kullanılmaz.	29	24.8	88	75.2
7. Mifepriston'nun (RU-486) tek dozu acil kontrasepsiyon için yeterlidir.	85	72.6	32	27.4
8. Acil kontrasepsiyon gebelik oluştuktan sonra da etkilidir.	22	18.8	95	81.2
9. Kombine oral kontraseptif alımı 4 gün üst üste unutulduğunda acil kontrasepsiyona başvurulur.	63	53.8	54	46.2
10. Acil kontraseptif yöntemler cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlar.	18	15.4	99	84.6
11. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımı dış gebeliğe neden olur.	31	26.5	86	73.5
12. Acil Kontrasepsiyon için kullanılan haplar alındıktan sonra bir saat içinde kusma görülürse doz tekrarlanır.	39	33.3	78	66.7
13. Acil kontrasepsiyonun uygulanan kişinin bir sonraki adetinde normalden çok daha az kanaması olursa bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.	35	29.9	82	70.1
14. Acil kontrasepsiyon uygulamalarından önce kişinin eşinden veya anne-babasından imzalı izin formu alınır.	30	25.6	87	74.4
15. Acil Kontrasepsiyonda yalnız progesteron içeren haplar kombine oral kontraseptiflerden daha etkilidir.	82	70.1	35	29.9
16. Acil kontraseptif amaçlı 50 mcg etinil östradiol içeren acil kombine oral kontraseptiflerden 2 ya da 30 mcg etinil östradiol içeren 3 hap 12 saat arayla alınır.	54	46.2	63	53.8
17. Acil kontraseptif amaçlı olarak kullanılan yalnız progesterin içeren oral kontraseptiflerden 0.50 mg progesterin içeren birinci doz, 12 saat sonra da 0.75 mg 'lık ikinci doz alınır.	70	59.8	47	40.2

Tablo 1'de ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgilere verdikleri yanıtların sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir (bold karakterli kısımlar puan alınan seçeneği belirtmektedir).

KAYNAKLAR

Aksayan S ve ark. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ(Ed). Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Odak Baskı., İstanbul, 169-187.

Aylaz R, Güneş G, Kaya M, Karaoğlu L. (2005) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin acil kontrasepsiyon konusunda farkında olma durumları, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 275.

Bartfai GY (2000). Emergency contraception in clinical practice: global perspectives. *Int J Gynecol Obstet*, 70: 49-58.

Durmuşoğlu F, Tomruk DG, Yıldırım A (1997). Özel Dönem ve Durumlarda Kontrasepsiyon, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynakları Geliştirme Vakfı, Damla Matbaası, Ankara.

Gichangi PB, Karanji JG, Fonck K et al. (1999). Knowledge, attitude, and practices regarding emergency contraception among nurses and students in two hospitals in Nairobi, Kenya. *Contraception*, 59:253-256.

Hertzen HV, Van Look PFA (1998) Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *The Lancet*, 352(8):428-433.

Ho PC, Tang OS, Ng EHY (2003). Emergency contraception. *Rev. Gynaecol Prac*, 3 (2): 98-102.

Klima CS (1998). Emergency contraception for midwifery

practice. *J Nurse-Midwifery*, 43 (3):182-189.

Lukanow AB, Lazarus JU (1998). Emergency contraception, *Entre Nouns*, 39:3.

Mandıracıoğlu A, Mevsim V, Turgul O (2003). Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health-care centers. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 8(3):145-149.

Ortaylı N, Bulut A, Nalbant H (2001).The effectiveness of preabortion contraception counseling. *Int J Obstet Gynecol*, 74:281-285.

Öztürk A ve ark. (2002). Kadınların acil kontrasepsiyon konusundaki bilgi ve deneyimleri. *Klinik Bilimler &Doktor (Kadın-Doğum) Dergisi*, 8(3):387-391.

Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A (2002). Acil kontrasepsiyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(3):94-96.

Türkistanlı E (2000). Acil kontrasepsiyon. *Sağlık ve Toplum*, 10(3):8-11.

Ulusal aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler (2000). T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müd. Cilt II, Ankara. 591-601.

Zeteroğlu Ş, Sahin G, Sahin HA, Bolluk G (2004) Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health care providers in a region with a high birth rate. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9(2):102-106