

Manisa İl Merkez Eczanelerinde Çalışan Eczacı ve Kalfaların Acil Kontrasepsiyon Konusunda Bilgi ve Uygulamaları

[*Knowledge and Practices about the Subject Emergency Contraception of the Pharmacists and Their Helpers in the Pharmacies in Manisa*]

ÖZET

AMAÇ: Çalışma, eczanelerin aile planlaması (AP) hizmetlerindeki rolünü ve eczacı ve kalfaların acil kontrasepsiyon (AK) konusunda bilgi ve uygulamalarını saptanmak amacıyla yapılmıştır. **YÖNTEM:** Araştırma evrenini 2008 yılında Manisa Eczacı Odasına kayıtlı 113 eczane oluşturmuş ve tümü çalışma kapsamına alınmıştır. 47 eczacı ve 88 kalfa araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Mart-Haziran 2008 tarihlerinde, soru formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır.

BÜLGÜLLAR: Eczacı ve kalfalar tarafından eczanelerinden en çok kombine haplar (%46,8 ve %44,5) ve kondom (%41,5 ve %42,7) talep edilen yöntemler olarak belirtilmiştir. Eczacıların %48,9'unun, kalfaların %33'ünün talep edilen AP yöntemlerinin kullanımı hakkında müşterilerine bilgi verdikleri, kullanım başarısızlığı durumunda ne yapmaları/nereye başvurmaları konusunda ise eczacıların %38,3'ünün, kalfaların %23,9'unun bilgi verdiği saptanmıştır. Eczacıların %91,5, kalfaların %95,5'i eczanelerinde AK amaçlı ilaçların bulunduğunu belirtmişlerdir. Eczacıların %61,7'sinin, kalfaların %28,4'ünün AK ile ilgili bilgilerinin olduğu, eczacıların %61,7'sinin, kalfaların %52,3'ünün AK yöntemlerini doğru tanımlayabildikleri, eczacıların %68,1'inin, kalfaların %70,5'inin AK hapların alınma zamanına doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Eczacıların %68,1'i, kalfaların %45,5 AK için kullanılan hapların yan etkilerinin olabileceğini, eczacıların %27,6'sı kalfaların %23,9'u AK yöntemlerinin düşüğe neden olabileceğini, eczacıların %14,9'u, kalfaların %25'i AK yöntemlerinin CYBE'ye karşı koruyucu olduğunu veya bu konuda bilgilerinin olmadığını, eczacıların %12,8'i, kalfaların %9,1'i gebelik oluştuktan sonra da AK'nın etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Eczacıların %53,2'sinin, kalfaların %48,9'unun AK konusunda daha önce bilgi aldıkları saptanmıştır. **SONUÇ:** Eczacı ve kalfaların müşterilerine AP konusunda yeterli danışmanlık yapmadıkları, AK konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve yanlış bilgilere sahip oldukları saptanmıştır. AK konusunda hizmet ve danışmanlık verebilmeleri için eczacı ve kalfalara yaygın hizmet içi eğitim programları düzenleyip bu programlara katılımın teşvik edilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

SUMMARY

AIM: The study was carried out as descriptive to determine the knowledge and practices about the subject emergency contraception of the pharmacists and their helpers in the pharmacies in central Manisa.

METHOD: The universe of the research was formed by the 113 pharmacies registered to Manisa chamber of pharmacists in the year 2008 and all the pharmacies were included in the study. 47 pharmacists and 88 helpers agreed to join the study. The research which was planned to be descriptive March-to-June 2008. A questionnaire was produced by researchers and filled in during face-to face interviews with the pharmacists and their helpers.

RESULTS: The pharmacists and their helpers stated that combined pills (46.8% and 44.5%) and condoms (41.5% and 42.7%) the most requested family planning methods their pharmacy. It was determined that 48.9% of the pharmacists, 33% of the pharmacist's helpers gave information to customers about their use of family planning methods, 38.3% of the pharmacists, 23.9% of the pharmacist's helpers gave information what to do in case of failure to use/ where to apply to. 91.5% of the pharmacists, 95.5% of the pharmacist's helpers stated that they had emergency contraception (EC) purpose pills in their pharmacies. It was determined that 61.7% of the pharmacists, 28.4% of the pharmacist's helpers had the knowledge about EC, 61.7% of the pharmacists, 52.3% of the pharmacist's helpers could consider the EC methods true, 68.1% of the pharmacists, 70.5% of the pharmacist's helpers gave the correct answers to the question of when the EC – purpose pills would be used. 68.1% of the pharmacists, 45.5% of the pharmacist's helpers stated that EC methods might have adverse effects, 14.9% of the pharmacists, 25% of the pharmacist's helpers stated that EC methods were protect agains to STD or not information about it, 12.8% of the pharmacists, 9.1% of the pharmacist's helpers stated that these pills might be effective after the pregnancy occurred. It was determined that 53.2% of the pharmacists, 48.9% of the pharmacist's helpers got information about EC before.

CONCLUSION: It was found out that the pharmacists and their helpers did not make enough counseling about the use of family planning methods, the knowledge level of the pharmacists and their helpers about emergency contraception was quite low, and they had some misinformation. It was also concluded that the pre-graduation education given to the pharmacists should be upgraded with respect to aduh education principles so that they can act as EC consultants and wide-scale in-service aducation programmes which would also pharmacist's helpers, should be organized and participation in these programmes should be further encouraged.

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 10.08.2011, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 15.01.2012 **DOI:**10.5455/pmb.1313009367

Ayten Taşpınar¹
Ayden Çoban¹
Elvan Öntürk²
M. Büşra Özteke²
Bilgin Kıray Vural³

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın.

²Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Manisa.

³Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Denizli.

Anahtar Kelimeler:
Eczacı, Kalfa, Acil Kontrasepsiyon, Bilgi, Uygulama.

Key Words:
Pharmacist, Pharmacist's Helper, Emergency Contraception, Knowledge, Practice.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:
Ayten Taşpınar
Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın, Türkiye.
aytaspınar@yahoo.com

GİRİŞ

Günümüzde, dünyada ve ülkemizde tüm aile ve bireylerin kendi doğurganlık davranışları konusunda doğru bilgiye dayalı, bilinçli ve gönüllü bir seçim yapmaları ve böylece istemedikleri gebeliklerden sağlıklı ve etkin biçimde korunmaları hedeflenmektedir (1).

Acil kontrasepsiyon (AK), korunmasız cinsel ilişki, cinsel saldırı ve uygulanan kontraseptif yöntemde başarısızlık durumlarında oluşabilecek istenmeyen bir gebeliği implantasyon öncesi önlemek için uygulanan kontraseptif metottur (2-8). Bu amaçla günümüzde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında etinil östradiol/levonorgestrel kombinasyonları ve sadece progesteron (levonorgestrel) içeren haplar sıklıkla tercih edilmektedir (2,5,6,9). AK için, önceleri kombine oral kontraseptifler dozları ayarlanarak kullanılıyordu, günümüzde, bu amaçla geliştirilmiş ticari ürünler piyasada bulunmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla 2002 yılı içinde biri kombine diğeri sadece levonorgestrel içeren iki ürün eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebilmektedir (4,5,10).

Her cinsel ilişki beklenen ve planlanan bir durum olmayabilir. Korunmasız cinsel ilişki yaşayan ve istenmeyen gebelik olasılığı olan kadının çözüm yollarından biri olan AK, kadınlar için ikinci bir şans olup istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ucuz ve etkili bir yöntemdir. Ayrıca, istenmeyen gebeliklerden dolayı kadınlarda oluşabilecek emosyonel ve fiziksel travmayı da azaltır. AK yöntemler modern kontrasepsiyon yöntemlerinin yeterince uygulanmadığı ülkelerde daha da fazla önem kazanmaktadır (3,10,11).

Türkiye’de 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008) bulgularına göre, evli kadınların gebelikten korunmak için herhangi bir modern yöntem kullanma oranı %46, isteyerek düşük yapma oranı ise %22’dir (12). Yüksek etkili kontrasepsiyon yöntemleri bulunmasına rağmen tüm dünyada %25 (13), ülkemizde ise %18 oranında istenmeyen gebelikler meydana gelmekte ve kadınların %58,7’si artık çocuk istememektedir (12). Tüm dünyadaki kadınlar için önemli bir sağlık sorunu teşkil eden istenmeyen gebelikler acil kontraseptif yöntemler aracılığıyla önlenabilir (13). İstenmeyen gebeliklerin engellenmesinde etkili bir yöntem olan bu metodun ideal kullanımıyla istenmeyen gebelik oranı %74 oranında azaltılabilmektedir (6,10). ABD’de her yıl yaklaşık 3 milyon istenmeyen gebelik oluşmaktadır. Bunların çoğu güvenilir bir kontrasepsiyon kullanılmamaya, bir kısmı da kontrasepsiyon yönteminin başarısızlığına bağlıdır.

Acil kontrasepsiyon kullanımıyla 1,7 milyon istenmeyen gebelik önlenbilir ve gebelik sonlandırmaları da %40 oranında azaltılabilir (14,15).

Ülkemizde, kontrasepsiyon metotları içinde acil kontrasepsiyonun yeri henüz tam olarak bilinmemektedir. Türkiye’de modern yöntem kullanımı zaman içerisinde artmasına rağmen çalışmalar AK kullanımı ve bilgisinin düşük olduğunu göstermektedir. TNSA 2008 verilerine göre, evli kadınların sadece %29,2’sinin acil korunma hapı konusunda bilgisi olduğu ve sadece %2,2’sinin en az bir kez kullandığı saptanmıştır. Modern aile planlaması (AP) yöntemi kullanan kadınların %23,3’ü kullandığı yöntemi eczanelerden temin etmektedir. Özellikle hap ve kondom yöntemini kullanan her 10 kadından 6’sı yöntemi özel sektörden özellikle eczanelerden temin etmektedirler (12). İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde eczacıların yöntemlere özel ve yöntem kullanım başarısızlığı konusunda yapacakları danışmanlık önem kazanmaktadır.

Yapılan çalışmalar, hizmet alanların ve hizmet verenlerin AK konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir (4,5,9,10,16-20). Hizmet sunucuların bilgi eksiklikleri, aile planlaması polikliniklerinde rutin danışmanlık hizmetlerinde acil kontrasepsiyonun olmaması, bilgi düzeyinin potansiyel kullanıcılar arasında da düşük olması, acil kontrasepsiyonun etkili kullanımında temel engelleri oluşturmaktadır (4,13).

Türkiye’de aile planlaması danışmanlığı hizmetleri içinde AK danışmanlığı rutin olarak yapılmamaktadır ve düşük yaptırdığı düşüncesiyle AK kullanımı kısıtlıdır (4,18,21).

Eczaneler herhangi bir sağlık sorunu olduğunda kişilerin ilk başvurdukları yerlerden biridir. Ülkemizde, sağlık personelinin dışında kadınların ve gençlerin AK hakkında eczanelerden bilgi aldıkları, çoğunluğunun AK yöntemlerini eczanelerden temin ettiklerini yapılan çalışmalar göstermektedir (9,20,22).

Bu çalışma, eczanelerin AP hizmetlerindeki rolünü ve eczacı ve kalfaların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve uygulamalarını saptanmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırma, Mart- Haziran 2008 tarihleri arasında Manisa il merkezinde bulunan ve Manisa Eczacı Odasına kayıtlı 113 eczanede yürütülmüştür. Araştırmamızda örneklem seçimine gidilmeyip bu

tarihlerde Manisa Eczacı Odası'na kayıtlı tüm eczanelerde çalışan eczacı ve kalfalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen 49 eczacı ve tekrarlayan ziyaretlere rağmen eczanelerinde bulunamayan 17 eczacı ve çalışmaya istekli olmayan 25 kalfa araştırmaya dâhil edilmeyip araştırmaya 47 eczacı (katılım oranı %42), 88 kalfa (katılım oranı %78) katılmayı kabul etmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından eczanelere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Soru formunu uygulamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı konusunda önce bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmanın yazılı izni Manisa Eczacı Odası'ndan alınmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan ve üç bölümden oluşan soru formuyla toplanmıştır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilgili, ikinci bölümde eczanede bulunan AP yöntemleri ve AP danışmanlığı ile ilgili ve üçüncü bölümde AK ile ilgili bilgi düzeylerini ve uygulamalarını içeren sorular bulunmaktadır. Sorular açık uçlu ve kapalı uçlu sorulardan "AK nedir?" sorusuna "kontrolsüz ilişkiye girilmesi, kondom yırtılması ve tecavüz sonucu istenmeyen hamileliği önlemek için alınacak önlem", "istenmeyen hamileliğin oluşmasını önlemek için ertesi günü hapının alınması" diyenlerin, "AK yöntemleri nelerdir?" sorusuna "ertesi günü hapı", "kombine ve sadece progesteron içeren hapların ticari isimlerini ifade edenlerin" ve "kombine oral

kontraseptifler AK için kullanılabilir" diyenlerin ve "AK amaçlı hapların korunmasız/yöntem başarısızlığı olan ilişkiden sonra ne kadar zaman içinde alınmalıdır?" sorusuna "72 saat içinde" diyenlerin yanıtları "doğru" olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde frekanslar ve yüzdelik değerler ile Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Manisa il merkezinde bulunan 113 eczane araştırmacılar tarafından ziyaret edilmiş eczacılar ve kalfalarla görüşülmüştür. Araştırmaya katılan 135 katılımcıdan 47'si (%34,8) eczacı, 88'i (%65,2) kalfadır. Eczacıların %89,4'ü 32 yaş ve üzerinde iken kalfaların %47,7'si 25-31 yaş grubunda, %33'ü ise 18-24 yaş grubundadır. Eczacıların yaş ortalaması 43,04±10,03 (25-65 yaş arası), kalfaların yaş ortalaması 27,23±6,18 (18-48 yaş arası)'dir. Her iki katılımcı grubun %51,1'ini kadınlar oluşturmaktadır. Eczacıların %70,2'si 11 yıldan daha uzun süredir eczacılık yapmakta olup çalışma yıl ortalaması 17,98±10,26 (2-35 yıl arası)'dır ve %83'ü evlidir. Kalfaların %56,8'inin eczanelerde çalışma süreleri 5 yıl ve daha altında olup çalışma yıl ortalaması 7,43±7,15 (1-34 yıl arası)'dır ve %55,7'si evlidir. Kalfaların %61,4'ü lise mezunudur (Tablo 1).

Tablo 1: Eczacı ve kalfaların sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-demografik Özellikler	Eczacı (n=47)		Kalfa (n=88)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş	18-24 yaş	(-)	29	33,0
	25-31 yaş	5	42	47,7
	32 yaş ve üzeri	42	17	19,3
Cinsiyet	Kadın	24	45	51,1
	Erkek	23	43	48,9
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	(-)	19	21,6
	Lise	(-)	54	61,4
	Yüksekokul	47	15	17,0
Çalışma yılı	5 yıl ve altı	8	50	56,8
	6-10 yıl	6	17	19,3
	11 yıl ve üzeri	33	21	23,9
Medeni durum	Evli	39	49	55,7
	Bekar	5	39	44,3
	Dul/boşanmış	3	(-)	(-)

Tablo 2: Eczacı ve kalfaların AP yöntemlerine ve AP danışmanlığına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı.

Yanıtlar	Eczacı		Kalfa	
Eczanede bulunan AP yöntemleri	n=145)*		(n=245)*	
	Sayı	%	Sayı	%
Kondom	46	31,7	85	34,7
Kombine haplar	46	31,7	79	32,3
Enjekte edilebilen kontraseptifler	40	27,6	65	26,5
RİA	13	9,0	16	6,5
En çok talep edilen AP yöntemleri	(n=94)*		(n=171)*	
Kombine haplar	44	46,8	76	44,5
Kondom	39	41,5	73	42,7
Enjekte edilebilen kontraseptifler	9	9,6	18	10,5
RİA	2	2,1	4	2,3
Talep edilen AP yöntemleri hakkında bilgi verip misiniz?	(n=47)		(n=88)	
Evet	23	48,9	29	33,0
Hayır	24	51,1	11	12,5
İstenirse	(-)	(-)	48	54,5
Başarısız AP kullanımı sonrası için bilgi verip misiniz?	(n=47)		(n=88)	
Evet	18	38,3	21	23,9
Hayır	1	2,1	11	12,5
İstenirse	28	59,6	56	63,6

* Birden fazla yanıt verilmiştir

AP konusuna bilgileri

Eczacı ve kalfalar tarafından eczanelerinde bulunan aile planlaması yöntemleri olarak sırasıyla kondom (%31,7 ve %34,7), kombine haplar(%31,7 ve %32,3), enjekte edilebilen kontraseptifler (%27,6 ve %26,5) ve rahim içi araçlar (RİA) (%9 ve %6,5) ifade edilmiştir. Eczacı ve kalfalara eczanelerinden en çok talep edilen AP yöntemleri de sorulmuştur. En çok kombine haplar (%46,8 ve %44,5) ve kondom (%41,5 ve %42,7) eczacı ve kalfalar tarafından talep edilen yöntemler olarak belirtilmiştir. Eczacıların yaklaşık yarısı (%48,9), kalfaların üçte biri (%33) talep edilen AP yöntemlerinin kullanımı, yan etkileri gibi konularda müşterilerine bilgi verdiklerini, eczacıların yaklaşık yarısı (%51,1) bilgi vermediğini, kalfaların %54,5'inin ise bu bilgileri istenirse verdiklerini belirtmişlerdir. AP hizmeti almaya gelen kişilere aldıkları bu yöntemlerin kullanım başarısızlığı durumunda ne yapmaları/nereye başvurmaları konusunda ise eczacıların %38,3'ünün, kalfaların %23,9'unun bilgi verdiği, eczacıların %59,6'sının,

kalfaların da %63,6'sının istenirse bilgi verdikleri saptanmıştır (Tablo 2).

AK konusunda bilgileri

Araştırmaya katılan eczacıların %61,7'sinin, kalfaların ise %28,4'ünün AK konusunda bilgilerinin olduğu, eczacıların %38,3'ünün, kalfaların da %71,6'sının bilgilerinin olmadığı ya da kısmen olduğu saptanmıştır. "Acil kontrasepsiyon nedir" sorusu açık uçlu olarak sorulmuş ve verilen yanıtlar "doğru" ve "yanlış" olarak gruplandırılmıştır. AK hakkında bilgisi olduğunu belirten eczacıların tamamı (%61,7), kalfaların ise %42'si acil kontrasepsiyonu doğru tanımlayabilmişlerdir. Eczacı ve kalfalardan AK yöntemlerin neler olduğunu saymaları istenmiş ve yanıtlar "doğru" ve "yanlış" olarak gruplandırılmıştır. Eczacıların %61,7'sinin, kalfaların ise %54,5'inin AK yöntemlerini doğru sayabilmişlerdir. AK yöntemlerini doğru sayan eczacı ve kalfaların hiç birinin RİA'yı acil kontrasepsiyon yöntemi olarak belirtmedikleri saptanmıştır.

Tablo 3: Eczacı ve kalfaların AK yöntemlerine ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı.

		Eczacı (n=47)		Kalfa (n=88)	
		Sayı	%	Sayı	%
AK hakkında bilginiz var mı?	Evet	29	61,7	25	28,4
	Hayır	5	10,6	33	37,5
	Kısmen	13	27,7	30	34,1
AK nedir?	Doğru	29	61,7	37	42,0
	Yanlış	6	12,8	13	14,8
	Cevapsız	12	25,5	38	43,2
AK yöntemler nelerdir?	Doğru	29	61,7	48	54,5
	Yanlış	8	17,0	12	13,6
	Cevapsız	10	21,3	28	31,9
AK amaçlı haplar ne kadar zaman içinde alınmalıdır?	Doğru	32	68,1	62	70,5
	Yanlış	15	31,9	26	29,5
AK için kullanılan ilaçların yan etkileri var mıdır?	Evet	32	68,1	40	45,5
	Hayır	3	36,4	12	13,6
	Bilmiyorum	12	25,5	36	40,9
AK yöntemler düşüğe neden olur mu?	Evet	13	27,6	21	23,9
	Hayır	18	38,3	17	19,3
	Bilmiyorum	16	34,1	50	56,8
AK yöntemler CYBE'lara karşı koruma sağlar mı?	Evet	2	4,3	4	4,5
	Hayır	40	85,1	66	75,0
	Bilmiyorum	5	10,6	18	20,5
AK yöntemler gebelik oluştuktan sonra etkili midir?	Evet	6	12,8	8	9,0
	Hayır	35	74,4	51	58,0
	Bilmiyorum	6	12,8	29	33,0
AK ilaçlarını almak için doktor reçetesi gerekir mi?	Evet	10	21,3	14	15,9
	Hayır	37	78,7	74	84,1

Açık uçlu sorulan “AK amaçlı hapların korunmasız/yöntem başarısızlığı olan ilişkiden sonra ne kadar zaman içinde alınmalıdır?” sorusuna eczacıların %68,1'i, kalfaların ise %70,5'i doğru yanıt vermişlerdir. Araştırmaya katılan eczacıların %68,1'inin, kalfaların %45,5'inin AK için kullanılan ilaçların yan etkileri olabileceğini belirttikleri, eczacıların en çok sırasıyla kanama, bulantı kusma ve adet düzensizliğini, kalfaların ise en çok sırasıyla bulantı kusma, kanama ve kıllanmayı yan etki olarak belirttikleri saptanmıştır.

Katılımcılara AK konusunda genelde yanlış bilinen bazı konular da sorulmuştur. Eczacıların %27,6'sı, kalfaların %23,9'u “AK düşüğe neden olabilir” derken eczacıların %34,1'i, kalfaların %56,8'i ise “bilmiyorum” yanıtını vermiştir.

Eczacıların 7'si (%14,9) ve kalfaların 22'si (%25), AK yöntemlerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı koruyucu olduğunu ya da bu konuda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Yine yaklaşık dört eczacıdan birinin (%25,6) ve kalfaların %42'sinin AK yöntemlerin gebelik oluştuktan sonrada etkili olduğunu ya da bu konuda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Her iki grubun büyük çoğunluğu (eczacılar %78,7, kalfalar %84,1) AK ilaçlarını almak için doktor reçetesini gereksiz bulmuşlardır (Tablo 3). Eczacıların %83'ü kalfaların %88,6'sı korunmasız ilişki ya da yöntem kullanımı başarısızlığından sonra gebe kalmak istemeyen kadınların öncelikle doktora gitmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4: Eczacı ve kalfaların AK konusunda daha önce bir yerden/kimseden bilgi alma durumlarına ve bilgi aldıkları yere/kimseye göre dağılımı.

Bilgi alma durumu	Eczacı (n=47)		Kalfa (n=88)	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	25	53,2	43	48,9
Hayır	22	46,8	45	51,1

Bilgi alınan yer/kimse	Eczacı (n=25)		Kalfa (n=43)	
	Sayı	%	Sayı	%
Üniversite eğitimi	6	28,0	(-)	(-)
İlaç mümesili	7	24,0	9	20,9
Diğer (mesleki yayın/prospektüs/internet)	12	48,0	15	34,9
Eczacı	(-)	(-)	19	44,2

Eczacıların ve kalfaların büyük çoğunluğu (%91,5 ve %95,5) eczanelerinde AK haplarının bulunduğunu, AK hapları bulunur diyen eczacıların %42,6'sı, kalfaların %56,8'i eczanelerinde kombine (etinil östradiol/levonorgestrel) ve sadece progesteron içeren (levonorgestrel) hapların veya her ikisinin de bulunduğunu ifade etmişlerdir. Eczacıların %14,9'u, kalfaların %10,2'si eczanelerine AK için çok sık başvuru olduğunu, eczacıların %78,7'si, kalfaların %88,6'sı ise ara sıra başvuru olduğunu belirtmişlerdir.

Eczacıların %53,2'sinin (n=25), kalfaların %48,9'unun (n=43) AK konusunda daha önce bir yerden/kimseden bilgi aldıkları saptanmıştır. Eczacılar bu bilgileri üniversite eğitimleri esnasında (%28), ilaç mümesillerinden (%24) ve diğer (mesleki yayın/prospektüs/internet) (%48) yerlerden aldıklarını, kalfalar eczacıdan (%44,2), ilaç mümesillerinden (%20,9) ve diğer (doktor/prospektüs/internet) kimse/yerden aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

AK konusunda daha çok bilgiye sahip olma, AK yöntemlerinin yan etkilerini doğru sayabilme ve AK yöntemlerinin CYBE'ye karşı korumadığını bilme oranlarının daha önce bir yerden/kimseden AK konusunda bilgi alan eczacılarda daha yüksek olduğu ve sonuçların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $X^2=7.567$; $p=0.008$, $X^2=6.226$; $p=0.026$, $X^2=5.000$; $p=0.040$).

Kalfaların eczanelerde çalışma yılları arttıkça AK konusunda bilgiye sahip olma ve AK yöntemlerinin gebelik oluştuktan sonra etkisiz olduğunu bilen kalfa oranı da artmaktadır ve artış istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla; $X^2=6.182$; $p=0.045$, $X^2=6.597$; $p=0.037$). Eczanelerinden AP yöntemi alan kişilere yöntem kullanım başarısızlığında veya korunmasız ilişkiden sonra ne yapmaları gerektiği konusunda bilgi veren, gebelik oluştuktan sonra AK etkisizdir

diyene ve AK yöntemleri CYBE'ye karşı korumasızdır diyen kalfa oranının daha önce bir yerden/kimseden bilgi alan kalfalarda daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $X^2=10.819$; $p=0.004$, $X^2=4.816$; $p=0.033$ ve $X^2=5.473$; $p=0.026$).

TARTIŞMA

Çalışmamıza Manisa il merkezinde bulunan ve Eczacılar Odasına kayıtlı 113 eczanede çalışan tüm eczacı ve onların yanında çalışan kalfaları alınmak istenmiştir. Ancak, eczacıların çalışmaya katılma konusunda çok isteksiz oldukları, kalfaların ise daha istekli oldukları gözlenmiştir. İlk görüşmeye gidildiğinde eczanede olmayan bazı eczacılarla görüşmek için ikinci kez gidilmiştir. Ülkemizde eczacılar kendilerine yardımcı olmaları amacıyla eczanelerinde kalfalar çalıştırmaktadırlar. Görevleri eczacı gözetiminde, müşterileri karşılamak, reçetedeki ilaçları hazırlayıp faturasını düzenlemek, iş kayıtlarını tutmak ve ilaç satış işlemini yapmak (23) olan kalfaların eczanede eczacıların olmadıkları ya da yoğun oldukları zamanlarda reçete edilen ilaçları hazırladıkları ve satış işlemlerini yaptıkları gözlenmiştir. Bu nedenle kalfalar, AK amacıyla eczaneye başvuran bireylere doğrudan hizmet sunmak ve danışmanlık yapmak zorunda kalabileceklerinden dolayı eczacılarla birlikte AK konusunda bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla çalışmaya alınmışlardır.

TNSA 2008 sonuçlarına göre, modern AP yöntem kullanma oranı %46 olup çalışmamızın yapıldığı Batı Anadolu'da bu oran %48,2 (12), Manisa il merkezinde ise %50,2'dir (24). Ülkemizde modern yöntem kullanan kadınların %23,6'sı kullandığı yöntemi eczanelerden temin etmektedir. Özellikle hap

ve kondom yöntemini kullanan her 10 kadından 6'sı yöntemi özel sektörden, özellikle eczanelerden temin etmektedirler (12). Türkiye genelinde yapılan bu ulusal çalışmada hap ve kondom kullanan kadınların yarısından fazlasının bu yöntemleri eczaneden alıyor olmaları yönteme özel danışmanlığın önemini ortaya koymaktadır. Çalışmaya katılan eczacı ve kalfalar da eczanelerinde en çok bu iki yöntemin bulunduğunu ve en çok talep edilen yöntemler olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, eczacıların yaklaşık yarısının talep edilen yöntemler hakkında müşterilerine yöntem kullanımı konusunda bilgi vermedikleri, kalfaların da üçte ikisinin bilgi vermedikleri ya da istenilirse bilgi verdikleri saptanmıştır. Her üç eczacıdan ikisinin, dört kalfadan da üçünün müşterilerine bu aldıkları yöntemlerin başarısız kullanımları sonrası için bilgi vermedikleri belirlenmiştir. Daha önce bu ilde yapılan bir çalışmada, eczacıların %45,8'inin, kalfaların %33,3'ünün AP yöntemi almaya gelenlere verdikleri yöntemin kullanımı hakkında bilgi verdikleri, eczacıların %34,9'unun, kalfaların 39,7'sinin ise istenilirse bilgi verdikleri saptanmıştır (1). Elazığ ve Malatya'da yapılan çalışma da, eczacıların eczanelerinde hap ve kondom (%85,1) bulunduğunu ve yine en çok talep edilen yöntemlerin bu iki yöntem olduğunu belirlemişlerdir (25). Diğer bir çalışmada eczacılardan en çok talep edilen yöntem oral kontraseptiflerdir (%81) (19). AP danışmanlığında hizmet alanlara yöntem anlatılmalıdır. Özellikle risk altında olan adölesanlara, herhangi bir kontrasepsiyon kullanmayanlara, bariyer yöntem kullananlara yöntemlerin başarısız kullanımları sonrası için ne yapmaları/nereye başvurmaları konusunda yapılacak danışmanlığın önemi yadsınamaz. Bu bulgular doğrultusunda yöntem kullanımında başarısız olan çiftlerin ne yapacaklarını bilememeleri nedeniyle istemli düşük oranlarının artacağını ya da sürdürülen gebelikler sonunda çocuk sayılarının artacağını düşünebiliriz.

Araştırmamızda, eczacıların yaklaşık üçte ikisinin AK hakkında bilgilerinin olduğu ve aynı oranda AK'yi doğru tanımlayabildikleri ve AK yöntemlerini doğru sayabildikleri, kalfaların ise sadece %28,4'ünün AK hakkında bilgilerinin olduğu, %42'sinin AK'yi doğru tanımlayabildikleri ve %54,5'inin AK yöntemlerini doğru sayabildikleri belirlenmiştir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi olarak tanımlanan ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için ikinci bir şans olarak (13,16) görülen AK yöntemleri hakkında eczacı ve kalfaların bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir

çalışmada, eczacıların %32'sinin Yuzpe rejimini doğru tanımladıklarını saptamıştır (7). Shrack ve arkadaşlarında (2008) çalışmalarında, eczacıların AK bilgilerini düşük buldukları bu konuda güçlendirilmeleri gerektiğini vurgulamışlardır (14).

Topuzoğlu ve arkadaşlarının (2008) üreme çağındaki kadınların AK hakkındaki bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, kadınların %6'sı AK ile ilgili bilgiyi eczanelerden aldıklarını, yine yöntemi duyduğunu belirtenlerin %39,4'ü yöntemi eczanelerden temin ettiğini bildirmiştir (13). İstanbul'da yapılan bir çalışmada, kadınların %14,4'ü AK hakkında bilgiyi eczanelerdeki broşürlerden aldıklarını, yöntemi duyanlarında %51,2'si yöntemi eczaneden temin edilebileceklerini ifade etmiştir (5). Ankara'da sağlık personeline yapılan çalışmada yöntemi kullananların çoğunun yöntemi eczaneden ve çalıştıkları kurumdan elde ettikleri bulunmuştur (16). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde modern yöntem kullanan kadınların %23,6'sı kullandığı yöntemi eczanelerden temin etmektedir (12). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, adölesanların %16,2'si ertesi sabah hapları hakkında eczanelerden bilgi aldıklarını, %89,1'i ise ertesi sabah haplarını eczanelerden temin edebileceklerini belirtmiştir (22). Fransa'da yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun yöntemi eczanelerden temin ettiği (26), İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgiyi ve yöntemin teminini kliniklere göre daha yüksek oranda eczanelerden elde ettikleri belirtilmiştir (27). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırmalarda kadınların ve gençlerin yöntemi çoğunlukla eczanelerden temin ettiği göz önüne alındığında eczacı ve kalfaların AK konusunda bilgileri ve bu konuda yapacakları doğru ve yeterli danışmanlık önem kazanmaktadır.

Korunmasız ilişki ile kullanılan kontrasepsiyon yönteminin zamanlaması arasında önemli bir ilişki mevcuttur. Tüm hormonal yöntemler ilişki sonrası 72 saate kadar alınabilir. Ne kadar erken alınırsa koruyucu etkisi o kadar artmaktadır (3,15,21,28). Araştırmamızda eczacıların %68,1'i, kalfaların %70,5'i AK amaçlı hapların alınma zamanını doğru bildikleri saptanmıştır. Güneş ve arkadaşlarının çalışmasında eczacıların %55'i, Bennet ve arkadaşlarının çalışmasında eczacıların üçte birinin AK haplarının ne zaman alınacağı konusunda doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (6,25). Çalışmamızda AK haplarının alınma zamanını doğru bilen eczacı oranı daha yüksek bulunmuştur. Elazığ ve Malatya'da eczacılarla yapılan çalışmada eczacıların %87,7'si yöntemin amacını, %55'inin ise alınma zamanını doğru bildikleri belirlenmiştir (25). Bu konuda

Adana'da yapılan bir çalışmada, acil kontrasepsiyon haplarının ne amaçla kullanıldığı, etkisi ve ne zaman kullanacağı konusunda eczacıların %28'inin hiçbir fikri olmadığı saptanmıştır (19). Çalışmamızın AK ve kullanma zamanı ile ilgili bulguları bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir ve Ülkemizde eczacıların konuyla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli düzeylerde olmadığı görülmektedir. Eczacı ve kalfaların büyük çoğunluğu (%91,5 ve %95,5) eczanelerinde AK yöntemlerinin olduğunu ve yine büyük çoğunluğunun (%93,6 ve (%98,8) eczanelerine AK için çok sık/ara sıra başvuru olduğunu belirtmeleri göz önüne alındığında eczacı ve kalfalara bu konuda yapılacak hizmet içi eğitimlerin önemi artmaktadır.

Eczacıların %68,1'i, kalfaların %45,5'i AK için kullanılan ilaçların yan etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Eczacıların ve kalfaların belirttikleri kanama, bulantı kusma ve adet düzensizliği gibi yan etkiler diğer çalışmalar ve literatürle paralellik göstermektedir (3,4,6,8,15,21,28). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada eczacıların %22'sinin AK hapların yan etkilerini sayabildikleri saptanmıştır (7). Çalışmamızda kalfaların kılınmayı da yan etki olarak belirtmeleri kalfaların bu konuda daha fazla bilgi yetersizliklerini göstermektedir.

Halk arasında yaygın olan AK konusunda bazı yanlış inanışların eczacı ve kalfalar arasında da yaygın olduğu görülmektedir. Bu yöntemlerin gebeliği engellemedeki yüksek başarı oranlarına karşın seksüel geçişli hastalıklardan korunmada etkili olmadığı bilinmektedir (3,11,28). "AK yöntemler CYBE'lara karşı koruma sağlar mı?" sorusuna eczacıların %14,9'unun, kalfaların %25'inin, "AK yöntemler gebelik oluşuktan sonra etkili midir?" sorusuna eczacıların %25,6'sının, kalfaların %42'sinin, "AK yöntemler düşüğe neden olur mu?" sorusuna eczacıların %61,7'sinin, kalfaların %80,7'sinin "evet veya bilmiyorum" yanıtını verdikleri saptanmıştır. Adana'da yapılan çalışmada, eczacıların %60,7'sinin ertesi gün hapının düşük yapıp yapmadığını bilmedikleri saptanmıştır (19). Diğer bir çalışmada, eczacıların %13'ü AK hapların düşüğe neden olduğunu bildirmişlerdir (6). Oysa AK gebelik oluşmadan önce etkilidir ve yapılan çalışmalar düşüğe neden olmadığını göstermiştir (2,21,28,29). Çalışmalarda ve bu çalışmada eczacı ve kalfalar arasındaki bu yanlış inanışlar yöntemin sunumuyla ilgili olumsuzluklara yol açabileceğini düşündürmektedir.

Eczacı ve kalfaların büyük çoğunluğu (%78,7 ve %84,1) AK ilaçlarını almak için doktor reçetesinin gerekmediğini belirtmişlerdir. Acil kontrasepsiyon amaçlı preparatların piyasada bulunduğu ülkelerde hekim tarafından reçete edilmesi zorunluluğu,

kullanımı olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca risk grubunu oluşturan gençler acil kontrasepsiyon için hekime başvurmakta zorlanır. Bu etkenler yöntemin ulaşılabilirliğini azaltır (6,28). Marciante ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada yöntemin eczaneden reçetesiz alınabilmesinin yöntemle ulaşmayı kolaylaştırdığını ve maliyet etkin olduğunu gösterilmiştir (30). ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) acil oral kontraseptiflerin reçetesiz olmasını desteklemektedir (15,28). Türkiye'de 2002 yılından bu yana AK amacı ile kullanılan, sadece progesteron içeren veya östrojen+progesteron kombine preparatlar eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebilmektedir (4,15). Satış serbestliğinin endişe edildiği gibi kötüye kullanımı artırmadığı da belirtilmiştir (30). Ülkemizde acil oral kontraseptiflerin reçetesiz olarak eczanelerden temin edilebilmesinin yöntemle gereğinde kolayca ulaşılabilme imkânını sağladığı söylenebilir.

Eczacı ve kalfaların büyük çoğunluğu, plansız bir ilişkiden sonra gebe kalmak istemeyen kadınların eczaneye gelmeden önce öncelikle doktora gitmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Güvensiz bir ilişki yaşayan ve seksüel geçişli hastalıklara yakalanma endişesi olan kadınların profilaktik olarak tedavilerinin yapılması açısından eczacı ve kalfaların bu yaklaşımlarının desteklenmesi düşünülmektedir.

Eczacıların %53,2'sinin, kalfaların %48,9'unun AK konusunda daha önce bir yerden/kimseden bilgi aldıkları saptanmıştır. Eczacılar bu bilgileri sırasıyla üniversite eğitimleri esnasında (%28), ilaç mümesillerinden (%24) ve diğer (mesleki yayın/prospektüs/internet) (%48) yerlerden, kalfalar ise eczacıdan (%44,2), ilaç mümesillerinden (%20,9) ve diğer (doktor/prospektüs/internet) kimse/yerden almışlardır. Özdener'in çalışmasında (2005), acil kontrasepsiyon haplarının ne amaçla kullanıldığı, etkisi ve ne zaman kullanacağını bilen eczacıların %71,4'ünün bu konudaki bilgileri firma temsilcilerinden aldığı, %7,4'ünün okuldan öğrendikleri saptanmıştır (19).

AK konusunda daha önce bir yerden/kimseden bilgi alan eczacıların AK hakkında bilgi sahibi olma, AK yöntemlerin yan etkilerini doğru sayabilme ve AK yöntemlerin CYBE karşı etkisiz olduğunu bilme oranları daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Bilgi alan kalfaların, AP yöntemi alan kişilere yöntem kullanım başarısızlığında veya korunmasız ilişkiden sonra ne yapmaları gerektiği konusunda bilgi verme, AK'un gebelik oluşuktan sonra etkisiz olduğunu bilme ve AK'un CYBE'dan korumadığını bilme oranları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Eczacı ve kalfaların daha önce bir yerden/kimseden bilgi

almaları AK konusunda bazı bilgilerini olumlu yönde etkilediği görülse de her iki grubun yaklaşık yarısının AK konusunda daha önce bilgi almamalarından dolayı hizmet içi eğitim ile tüm eczacı ve kalfaların AK konusunda bilgi açıklarının kapatılması gerekmektedir.

Kalfaların eczanelerde çalışma yılları arttıkça AK hakkında bilgi sahibi olma ve AK gebelik oluşuktan sonra etkisiz olduğunu bilme oranlarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Bu artış, kalfaların yıllar içerisinde AK konusunda bilgi ve deneyimlerinin artmasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Eczacı ve kalfalarının müşterilerine AP yöntemleri konusunda yeterli danışmanlık yapmadıkları, acil kontrasepsiyonun eczanelerde de sunulan bir hizmet olduğu, eczacı ve kalfaların AK konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve yanlış bilgilere sahip oldukları saptanmıştır. Bu konuda eczacılara mezuniyet öncesinde verilen eğitimin yetişkin eğitim ilkelerine uygun olarak iyileştirilmesi ve kalfaları da kapsayacak yaygın hizmet içi eğitim programları düzenlenip bu programlara katılımın teşvik edilmesi gerektiği kanısını varılmıştır. Acil kontrasepsiyon danışmanlığı, tüm aile planlaması danışmanlık programlarına dâhil edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Taşpınar A, Bolsoy N, Özbaşaran F, Şahin B, Abalı S. Manisa İl Merkezindeki eczanelerde eczacı ve kalfaların aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi ve davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 5(2): 46-54.
2. World Health Organizasyon. Emergency contraception. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/print.htm> [Erişim Tarihi: 11.03.2011].
3. Adalı E, Yıldızhan R, Ataman O. Acil kontrasepsiyon. Van Tıp Dergisi. 2008; 15(1):34-39.
4. Aksu H, Karaöz B. Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin tanıtım gereksinimi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 17(1): 63-68.
5. Uzuner A, Ünalın P, Ekşi MŞ, Erbölükbaş R, Onaran H, Save D. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyi. Türk Aile Hek Derg. 2005; 9(3): 105-112.

6. Bennett W, Petraitis C, D'Anella A, Marcella S. Pharmacists' knowledge and the difficulty of obtaining emergency contraception. Contraception. 2003; 68: 261-267.
7. Hariparsad N. knowledge of emergency contraception among pharmacists and doctors in Durban, South Africa. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2001; 6: 21-26.
8. Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil kontrasepsiyon. Sürekli Tıp Eğitim Dersi Dergisi. 2002; 11(3): 94-97.
9. Weismiller DG. Emergency Contraception. Am Fam Physician. 2004; 70(4): 707-714.
10. Korucuoğlu Ü, Biri A, Bozkurt N, Özcan P, Yılmaz E, Tıraş B. Kadınların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve tutumları. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2007; 4(3): 195-198.
11. Dede M, Yenen MC, Göktolga Ü, Mesten Z, Ergün A, Pabuçcu R. Kombine oral kontraseptiflerle acil postkoidal kontrasepsiyon. Gülhane Tıp Dergisi. 2004; 46(1): 15-19.
12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2009.
13. Topuzoğlu A, Önsüz MF, Hıdıroğlu et al. Ümraniye'de bir sağlık ocağına başvuran üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(5): 405-418.
14. Shrack JS, Stump EK, Hale LS. Kansas Pharmacists' knowledge, attitudes and beliefs regarding over-the-counter emergency contraception. Proceeding of the 4th Annual GRAPS Symposium. 2008, p. 93-94.
15. Yıldırım A. Acil kontrasepsiyon. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler. TJOD. 2004; 1: 1-8.
16. Pınar G, Öktem M, Algier L, Doğan N, Zeyneloğlu H. Sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2005; 2(3): 204-209.
17. Bayık A, Karabulut ÖÖ, Çoban A. Ebe ve hemşirelerin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgileri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2007; 15(58): 18-24.
18. Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, Özkömür E, Keskin U. Knowledge and experience of emergency contraception in the gynecologic population of Gülhane Military Medical Academy. Gülhane Tıp Dergisi. 2006; 48: 4-7.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(4)

19. Özden N, Tanir F, Yoldaşcan E, Akbaba M. Eczane tabanlı acil kontrasepsiyon senaryosu yoluyla. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara. 20-23 Nisan 2005, s. 206.
20. Biri A, Aksakal N, Bozkurt N, et al. Üniversitede öğrenim gören gençlerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi düzeyleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara. 20-23 Nisan 2005, s. 316.
21. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlık ve Aile Planlaması Genel Müd. Cilt II, Ankara. 2000, s. 591-601.
22. Bozkurt N, Korucuoğlu Ü, Aksakal FN, et al. Turkish adolescent's knowledge on and attitude toward emergency ccontraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19: 391-395.
23. Eczacı kalfası. www.aal.k12.tr/meslek/word.asp?gorev=word&id=8704 [Erişim Tarihi: 09.01.2012].
24. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, 2007.
25. Güneş G, Sevindik F, Omaç M, Açık Y, Elazığ ve Malatya illerinde eczacıların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi düzeyleri. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Denizli, 23-26 Ekim 2007, s. 332-333.
26. Moreau C, Bajos N, Trusell J. Impact of pharmacy access to emergency contraceptive pills in France. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2006; 11(1): 42-43.
27. Black K, Mercer CH, Kubba A, Wellings K. Access to EHC through pharmacy and community clinics women's experiences and outcomes. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2006; 11(1): 114.
28. Köşüş A, Köşüş N, Çapar M. Acil kontrasepsiyon. Genel Tıp Derg. 2007; 17(2): 131-138.
29. Westley E, Von Hertzen H, Faundes A. Expanding access to emergency contraception. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007; 97: 235-237
30. Marciantie KD, Gardner JS, Veenstra DL, Sullivan SD. Modeling the cost and outcomes of pharmacist-prescribed emergency contraception. Am J Pub Health. 2001; 91: 1443-1445.