T. C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

KORUNMA YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İNTERNETTEKİ WEB SİTELERİNİN VERDİKLERİ BİLGİLERİN YETERLİLİK DÜZEYİ VE DOĞRULUĞU

Dr. Senem EKREM GEDİK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

2012

T. C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

KORUNMA YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İNTERNETTEKİ WEB SİTELERİNİN VERDİKLERİ BİLGİLERİN YETERLİLİK DÜZEYİ VE DOĞRULUĞU

Dr. Senem EKREM GEDİK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. T. Müge Alvur

Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. T. Müge Alvur

2012

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, asistanları olmaktan onur ve mutluluk duyduğum, aile hekimliği uzmanlık bilgi ve becerisini kazanmamda önemli katkıları olan, tez danışmanım ve Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Doç. Dr. T. Müge ALVUR'a ve değerli hocam Doç. Dr. Pınar TOPSEVER'e,

Kliniklerinde rotasyon yaparak çalışma şansına eriştiğim, değerli bilgileriyle eğitimime katkısı olan tüm hocalarıma,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda her çarşamba toplanarak bilgi ve deneyimlerimizi paylaştığımız, her konuda birbirimize destek olduğumuz ve çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm Aile Hekimliği Asistanı arkadaşlarıma,

Rotasyon yaptığım bölümlerde pek çok konuda paylaşımlarımız olan tüm araştırma görevlisi, hemşire ve sağlık personeli arkadaşlarıma,

Beni büyüten, yetiştiren hayatım boyunca başarılı olabilmem için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan sevgili anneme, hayatta ve tez süresince desteğini esirgemeyen sevgili kardeşime,

Tanıştığımız günden beri hep yanımda olan sabır ve anlayışıyla beni her zaman destekleyen hayat arkadaşım, sevgili eşim Fehmi Gedik'e,

Doğdukları andan itibaren hayatıma anlam katan, en zor zamanlarımda bile beni güldürebilen canım oğullarım Boran Ege ve Ozan Efe'ye

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ **SAYFA NO**

1.AMAÇ VE KAPSAM 1

2. GENEL BİLGİLER 3
2.1.İnternetin Tanımı 3
2.2.İnternetin Gelişimi 3
2.3.Hormonal Kontraseptifler 3
2.3.1.Kombine Oral Kontraseptifler 3
2.3.2.Minihaplar 8
2.3.3.Enjektabl Kontraseptifler 12
2.3.4.Deri Altı İmplantları 19
2.3.5.Hormonlu RİA 24
2.4.Cu-RİA 27
2.4.1.Genel Bilgiler 27
2.4.2.Ne Zaman Takılmalı 27
2.4.3.Avantajları 28
2.4.4.Dezavantajları 29
2.4.5.Yan Etkileri 30
2.5.Kondom 30
2.5.1.Genel Bilgiler 30
2.5.2.Nasıl Kullanılacağının Araştırılması 31
2.5.3.Avantajları 31
2.5.4.Dezavantajları 32
2.5.5.Yan Etkileri 32
2.6.Hormonlu Korunma Yöntemleri, RİA ve Kondomun Endikasyon ve Kontraendikasyonları 33

3.GEREÇ VE YÖNTEM 43
3.1.Çalışma Yöntemi 43
3.2.Verilerin Değerlendirilmesi 43

4.BULGULAR 44

5.TARTIŞMA 63

6.SONUÇ VE ÖNERİLER 67

7.ÖZET 69

8.ABSTRACT 71

9.KAYNAKLAR 73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

C	Devam
CIC	Kombine Enjektabl Kontraseptif
Cu-RİA	Bakır İçeren Rahim İçi Araç
DMPA	Depo Medroksiprogesteron Asetat
D/NE	Depo Medroksiprogesteron Asetat/ Noretisteron Enantat
DVT	Derin Venoz Tomboz
ECP	Acil Kontraseptif Hap
GT	Güncelleme Tarihi
HIV	Human Immunodeficiency Virus
I	Başlangıç
KOK	Kombine Oral Kontraseptif
LNG-RİA	Levonorgestrel İçeren Rahim İçi Araç
NET-EN	Noretisteron Enantat
NA	Uygulanamaz
OK	Oral Kontraseptif
P	Pelvik
PE	Pulmoner Embolizm
PID	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
POP	Minihap
RİA	Rahim İçi Araç
SLE	Sistemik Lupus Erimatosus
STI	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
VTE	Venöz Tromboembolizm

TABLO DİZİNİ **Sayfa No**

Tablo 1:KOK'ların Başlama Zamanı 4
Tablo 2:POP'ların Başlama Zamanı 9
Tablo 3:Kombine Enjektabl Kontraseptiflerin Başlama Zamanı 13
Tablo 4:Progestin İçeren Enjektabl Kontraseptiflerin Başlama Zamanı 16
Tablo 5:Derialtı İmplantların Başlama Zamanı 21
Tablo 6:Hormonlu RİA'nın Takılma Zamanı 24
Tablo 7:Cu'lı RİA'nın Takılma Zamanı 27
Tablo 8:Endikasyon ve Kontraendikasyonlarda Kullanılan Kategoriler 33
Tablo 9:Endikasyon ve Kontraendikasyonlarda Kullanılan Koşullar 33
Tablo 10:Hormonlu Korunma Yöntemleri, RİA, Kondomun Endikasyonları ve Kontraendikasyonları 34
Tablo 11:Korunma Yöntemleri ile İlgili Google'da İncelenen Siteler 44
Tablo 12:Doğum Kontrol Hapı ile İlgili Google'da İncelenen Siteler 45
Tablo 13:Doğum Kontrol İğnesi ile İlgili Google'da İncelenen Siteler 46
Tablo14:RİA ile İlgili Google 'da İncelenen Siteler 46
Tablo 15:Kondom ile İlgili Google'da İncelenen Siteler 47
Tablo 16:Prezervatif ile İlgili Google 'da İncelenen Siteler 48
Tablo 17:Doğum Kontrol Hapı ile İlgili Mynet. com'da İncelenen Siteler 48
Tablo 18:Doğum Kontrol İğnesi ile İlgili Mynet.com 'da İncelenen Siteler 49
Tablo 19:Spiral ile İlgili Mynet .com'da İncelenen Siteler 49
Tablo 20: Kondom ile İlgili Mynet.com'da İncelenen Siteler 49
Tablo 21: Prezervatif ile İlgili Mynet.com 'da İncelenen Siteler 50
Tablo 22: Korunma Yöntemleri ile İlgili Bing'de İncelenen Siteler 50
Tablo 23: Doğum Kontrol Hapı ile İlgili Bing'de İncelenen Siteler 51
Tablo 24: Doğum Kontrol İğnesi ile İlgili Bing 'de İncelenen Siteler 51
Tablo 25: Prezervatif ile İlgili Bing 'de İncelenen Siteler 52
Tablo 26: Korunma Yöntemleri ile İlgili Wikipedia'de İncelenen Siteler 52
Tablo 27: Korunma Yöntemleri ile İlgili Blogcu'da İncelenen Siteler 53
Tablo 28: Doğum Kontrol Hapı ile İlgili Blogcu'da İncelenen Siteler 53
Tablo 29: Doğum Kontrol İğnesi ile İlgili Blogcu 'da İncelenen Siteler 53
Tablo 30: Spiral ile İlgili Blogcu'da İncelenen Siteler 54
Tablo 31: Kondom ile İlgili Blogcu'da İncelenen Siteler 54
Tablo 32:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 55
Tablo 33:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 55
Tablo 34:Yöneticisi Sağlıkçı olmayan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 56
Tablo 35: Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Minihap ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 56
Tablo 36: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Minihapla İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 57
Tablo 37: Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Enjektabl Kontraseptiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 57
Tablo 38: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Enjektabl Kontraseptiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 58
Tablo 39:Yöneticisi Sağlıkçı Olmayan Sitelerde Enjektabl Kontraseptiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 58
Tablo 40: Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Derialtı İmplantla İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 59

Tablo 41: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Derialtı İmplantla İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 60
Tablo 42: Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde RİA İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 60
Tablo 43:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde RİA ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 61
Tablo 44:Yöneticisi Sağlıkçı Olmayan Sitelerde RİA ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 61
Tablo 45:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Kondom ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 62
Tablo 46:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Kondom ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi 62

1. **AMAÇ VE KAPSAM**

Günümüzde kullanılan hormonal kontraseptiflerin içerisinde oral kontraseptifler (OK) -kombine (KOK), mini hap (POP)-, enjektabl kontraseptifler, deri altı implantları, hormon içeren ve içermeyen rahim içi araçlar (RİA) yer almaktadır [1].

Oral kontraseptifler pek çok ülkede son 20 yıl içerisinde yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. İlk kez 1956 yılında Porto Rico'da insanlarda kullanılmaya başlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri 1960 yılında OK kullanımını onaylamıştır. Bundan sonra pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalımalardan sonra OK'ların içerdikleri östrojen ve progestin miktarları azaltılmış ve yeni progestinler geliştirilmiştir. Böylece yan etki ve riskleri azaltılmıştır. Zamanla OK olumlu yönleri daha ağır basan ve güvenle kullanılabilen bir yöntem haline gelmiştir[1, 2].

Enjekte edilen kontraseptiflerin **sadece progesteron içeren ve kombine enjekte edilen kontraseptifler** olmak üzere iki çeşidi vardır. Kombine enjekte edilen kontraseptifler 1960 yılından beri araştırılmasına rağmen, günümüzde dünyada kabul gören iki preparatı vardır. Bu preparatların isimleri Cyclofem® ve Mesigyna® olup, Mesigyna® 1997 yılından beri ülkemizde kullanılmaktadır. Sadece progesteron içeren enjekte edilen kontraseptifler; endometriyozis, endometrial kanser, dismenore, hirsutizm ve kanama düzensizlikleri tedavisinde kullanılmak üzere 1950 yıllarında geliştirilmiştir. 1960'lı yıllarda kontraseptif olarak kullanılmaya başlamıştır.[1, 2].

Deri altı implantları ile ilgili çalışmalar 1960'lı yıllardan beri yapılmakta olup, çeşitli implantlar denenmektedir. Şu anda en yaygın olarak kullanılan implant norplanttır. Diğer bir implant çeşidi olan İmplanon® ise 1998'de dünyada, 2002'de Türkiye'de kullanılmaya başlamıştır[1].

Dünyada en yaygın, geri dönüşümlü, uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinden biri olan **rahim içi araç** (RİA) 40 yıla yakın bir süredir kullanılmaktadır[1].

Bariyer yöntemlerinden olan **kondom** eski çağlardan beri kullanılmaktadır. Güvenli bir yöntem olan kondomun yan etkileri ve kontraendikasyonları çok azdır. Kondom kullanımında başarısızlıklar yöntemin kendisi yanı sıra başka faktörlere de bağlıdır[1, 2].

İnternet çeşitli amaçlarla kullanılan teknolojik bir araçtır. Günümüzde insanlar interneti oyun oynamak, müzik dinlemek, araştırma yapmak için kullanırlar [3]. İnsanlar interneti tıbbi bilgi edinmek amacıyla da kullanırlar. Bu kişilerin internetten aldıkları bilgiler; kendi durumlarıyla ilgili olarak doktora gidip gitmemeye karar vermelerinde ve uygulanacak tedavi şeklini seçmelerinde etkilidir [4].

Kişilerin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramada kullanma sebepleri sırası ile;

- bilgiye günün her saatinde ve her yerde ulşabilme,
- isim vermeden kullanabilme,
- farklı kaynaklardan gelen bilgileri bir arada görebilme şeklindedir [4].

Kişinin internetten aldığı bilgi birincil kararını etkilediği gibi, hekim gözetiminde olsa da kişiye hastalığı ile ilgili ikinci bir görüş şansı sağlar[4]. Bu noktada internetin sağlıkla ilgili bilgiler açısından toplumu yanlış veya yetersiz bilgilendirmesi olasılığı akla gelmektedir[4].

Bu çalışmada, online ulaşılabilen internet sitelerinin hormonlu korunma yöntemleri, RİA ve kondom hakkında verdikleri bilgilerin yeterlilik düzeylerinin ve doğruluğunun değerlendirilmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. İnternetin Tanımı

Dünya çapında yaygın olan internet, birçok bilgisayar sistemini birbirine bağlayan, zamanla büyüyen bir iletişim ağıdır [5, 6]. Kişilerin bilgiyi saklama, ona kolayca ulaşma ve paylaşma gibi ihtiyaçlarını karşılayan teknolojidir. Bu sayede insanlar bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli şekilde ulaşırlar [3, 6, 7] .

2. 2. İnternetin Gelişimi

İnterneti kullanan insan sayısı gün geçtikçe artmaktadır. 1993 yılında dünyada toplam 900 bin internet kullanıcı varken, bu sayı 2000 yılında 304 milyona, şubat 2002 de 544,2 milyona, 2004 yılı sonunda 934 milyona, 2005 yılı sonunda 1,07 milyara ulaşmıştır [7].

Dünyada 2000-2011 yılları arasında internet kullanımında %480,4'lük büyüme olmuştur. Avrupa'da ise bu tarihler arasında internet kullanımında %353,1'lik büyüme olmuştur [8]. Türkiye'de internetin yaygınlaşması diğer ülkelerdeki gibi hızlı gerçekleşmemiştir. 1998 yılında internet kullanıcısı sayısı 293 bin iken, 2005 yılında 14 milyon olmuştur. Türkiye'de 31 Mart 2011 tarihinde toplam nüfus 78.785.548 iken internet kullanıcı sayısı ise 35.000.000 olarak tespit edilmiştir [8, 9].

2. 3. Hormonal Kontraseptifler

2. 3. 1. Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) [10]

2.3.1.1. Genel Bilgiler

Progesteron ve östrojen benzeri iki hormonun düşük dozlarını içeren haplardır. Ovulasyonu engelleyerek etki gösterirler. Hap alımıyla ilgili hata yapılmadığında, ilk yılın sonunda KOK kullanan 100 kadında birden az gebelik gözlenmiştir. Etkinlik kullanıcıya göre değişir. Yeni hap paketine üç ya da daha fazla gün geç başlanıldığında veya bir hap paketinin başlangıcına ya da sonuna yakın zamanda üç veya daha fazla hap alınmadığında gebelik riski en yüksek seviyededir.

Monofazik haplar her hormon hapında aynı miktarda östrojen ve progestin içermektedir. Bifazik ve trifazik haplar, östrojen ve progestin miktarını hap alma döngüsünün farklı noktalarında değiştirmektedir. Hepsi gebeliği aynı şekilde engellemektedir.

Haplar her gün aynı saatte alınmalıdır. Hapların kullanılması unutulduğunda yardımcı bir yöntem gerekebilir.

Yirmi sekiz haplık paketler: Bir paket bittiği zaman, bir sonraki gün yeni pakete başlanmalıdır. Son yedi hap farklı renktedir, hormon içermez.

Yirmibir haplık paketler: Bir paketten son hapı aldıktan sonra yedi gün beklenmeli ve ardından bir sonraki pakete başlanmalıdır.

2.3.1.2.Ne Zaman Başlanmalı [10, 11]

Gebelik olmadığı takdirde istenilen herhangi bir zamanda KOK kullanılmaya başlanabilir.

Tablo 1:KOK'ların Başlama Zamanı [12-16]

Menstrual siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan
Aylık kanamasının başlamasından sonraki beş gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından sonraki beş günden sonra başlıyorsa, KOK'lere gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda başlayabilir. İlaçları aldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır. Eğer bir RİA'dan geçiş yapıyorsa, KOK'lere hemen başlayabilir.

Tablo 1:KOK'ların Başlama Zamanı (Devam)

Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen başlanmalıdır. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Enjektabllardan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyonunun yapılacağı zaman KOK almaya başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumun ardından altı aydan az süre geçtikten sonra	Doğum yaptıktan altı ay sonra veya bebeğin ana gıdasının anne sütü olmadığı zaman (hangisi önce gelirse) kullanmaya başlanır.
Doğumun ardından altı aydan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda KOK başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, KOK'lere menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Kısmen emziren	
Doğumun ardından altı haftadan az süre geçtikten sonra	Doğum yaptıktan altı hafta sonra almaya başlanır. Aynı zamanda, doğum yaptıktan sonraki altı haftaya kadar aylık kanaması bu süreden daha önce yeniden görüldüğü takdirde yardımcı bir yöntem de kullanılır.
Doğumun ardından altı haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda KOK başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, KOK'lere menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan az süre geçtikten sonra	Doğum yaptıktan sonraki 21. ve 28. günler arasında herhangi bir zamanda KOK'lara başlayabilir.Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda KOK başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, KOK'lara menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirme ile ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda KOK' lara başlayabilir. Hapları aldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.
Gebelik kaybı ya da küretajdan sonra	
Hemen. İlk ya da ikinci trimester gebelik kaybı veya küretajdan sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. İlk ya da ikinci trimester gebelik kaybı veya küretajdan sonra yedi günden fazla bir süre olduğu takdirde, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda KOK'lara başlayabilir. Hapları aldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.	
Acil kontraseptif Hapları (ECP) aldıktan sonra	
ECP'leri almayı bitirdikten sonraki gün KOK'lara başlayabilir .Haplara başlaması için bir sonraki aylık kanamasını beklemeye gerek yoktur.Hap kullanma hataları nedeniyle ECP'lere ihtiyaç duymuş olan devamlı bir kullanıcı, güncel paketine bıraktığı yerden devam edebilir. Tüm kadınlar hapları aldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yöntem kullanmaya ihtiyaç duyacaktır.	

2.3.1.3. Avantajları [10]

a) KOK' ların kesilmesinin ardından fertilitenin geri dönmesinde gecikme olmaz.

b) Kadın tarafından kontrol edilmektedir.

c) Yardım gerekmeden herhangi bir zamanda kesilebilir.

d) KOK' lar birçok yıl güvenli şekilde kullanılabilir, ara vermeye gerek yoktur.

e) Cinsel birleşmeyi engellemez, kadınların cinsel davranışlarını değiştirmez.

f) KOK' lar doğum kusurlarına neden olmaz ve bir kadın KOK alırken gebe kaldığında veya gebeyken yanlışlıkla KOK almaya başladığında fetusa zararı olmaz.

g) Düşüğe neden olmaya çalışmak için kullanılmamalıdırlar.

h) KOK' lar kiloyu etkilemez.

ı) Korunmasız cinsel birleşmenin ardından beş günden fazla olmayacak şekilde, mümkün olan en kısa zamanda başlanmak üzere KOK' lar acil kontraseptif haplar gibi kullanabilir.

i) Endometrial kanserden korur (Bu koruma, kullanım bırakıldıktan sonra 15 veya daha fazla yıl devam etmektedir).

j) Over kanserinden korur (Bu koruma, kullanım bırakıldıktan sonra 15 veya daha fazla yıl devam etmektedir).

k) Semptomatik pelvik inflamatuar hastalıktan (PID) korur.

l) Over kistleri riskini azaltır.

m) Demir eksikliği anemisinden korur.

Şunları azaltmaktadır:

n) Menstrual kramplar

o) Menstrual kanama problemleri

ö) Ovulasyon ağrısı

p) Yüz veya vücutta aşırı kıllanma

r) Polikistik over sendromunun semptomları (düzensiz kanama, akne, vücut veya yüzde aşırı kıllanma)

s) Endometriozis semptomları (pelvik ağrı, düzensiz kanama)

KOK'ler ve meme kanseri ile ilgili araştırma bulgularının yorumlanması zordur:

— Çalışmalar on yıldan daha fazla süre KOK kullanmış olan kadınların hiç KOK kullanmamış olan kadınlara benzer şekilde aynı oranda meme kanseri riski ile karşı karşıya olduğunu ortaya koymuştur. Bunun aksine, şu an KOK kullananlar ve geçmiş

on yıl içinde KOK kullanmış olan kadınlara meme kanseri tanısı konulma riski biraz daha fazladır.

— Şu an veya daha önce KOK kullanan birine meme kanseri tanısı konulduğunda, kanserler diğer kadınlarda tanısı koyulan kanserlerden daha düşük evrededir.

— Bu bulguların KOK kullanıcıları arasında varolan meme kanserlerinin erken teşhisi veya KOK'ların meme kanseri üzerindeki biyolojik etkisi ile açıklanıp açıklanamayacağı net değildir.

2.3.1.4. Dezavantajları [10]

a) Her gün alınmalıdır.

b) Kanama değişiklikleri yaygındır.

c) Zamanında alınmayan haplar gebelik riski oluşturur.

d) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı korumaz.

e) Yılda bir vizit önerilmektedir.

f) KOK bırakıldıktan sonra, bazı kadınlar, her zamanki kanama şekillerinin geri dönmesi için bir süre beklemek zorunda kalabilir.

g) KOK' ların beş veya daha fazla sene kullanılmasında ısrarcı Human Palilloma virus (HPV) enfeksiyonunun rahim ağzı kanserine dönüşmesini hızlandırdığı düşünülmektedir. KOK kullanımı ile ilişkili rahim ağzı kanserlerinin sayısının çok düşük olduğu düşünülmektedir.

2.3.1.5. Yan Etkileri [10]

a) Kanama şeklinde aşağıdakileri içeren değişiklikler:

– Daha hafif kanama veya daha az gün kanama.

– Düzensiz kanama.

– Seyrek kanama.

– Aylık kanama olmaması.

b) Başağrıları.

c) Baş dönmesi.

d) Mide bulantısı.

e) Meme hassasiyeti.

f) Kiloda değişiklik.

g) Ruh hali değişiklikleri.

ğ) Akne (düzelebilir veya kötüleşebilir, fakat genellikle düzelmektedir).

h) Diğer olası fiziksel değişiklikler.

ı) Kan basıncı birkaç birim (mm Hg) artar veya düşer.

Bir çok yan etki birkaç aylık kullanımdan sonra azalacaktır. Yan etkilerin devam ettiği bir kadına mümkünse en az üç ay boyunca farklı bir KOK formülasyonu verilir.

2.3.2.Minihaplar (POP)

2.3.2.1.Genel Bilgiler [10]

Doğal hormon olan progesteron benzeri progestinin çok düşük dozlarını içeren haplardır. Östrojen içermezler ve böylece emzirme süresince ve östrojenli yöntemleri kullanamayan kadınlar tarafından kullanılabilir.

POP'lar aynı zamanda minihaplar ve sadece progestin oral kontraseptifler olarak da adlandırılmaktadır. Yirmisekiz hap ve 35 hap şeklinde paketleri vardır. Paketteki tüm haplar aynı renkte ve hepsi hormon içeren aktif haplardır. Bir paket bittğinde, bir sonraki gün yeni pakete başlanmalıdır. Bir sonraki pakete zamanında başlamak önemlidir, geç başlamak gebelik riski oluşturur. Hap alınması unutulursa ek yöntemler kullanılmalıdır. Hergün aynı saatte bir hap alınır. Etkinlik kullanıcıya göre değişir. Aylık kanaması olan kadınlar için, haplar geç alındığı veya tamamen atlandığı takdirde gebelik riski en yüksektir. Emziren kadınlar hapları her gün düzenli aldıklarında, ilk yıl sonunda 100 kadında birden az gebelik görülür. Emzirmeyen kadınlar için daha az etkilidir.

Başlıca etki mekanizmaları:

-Servikal mukusu kalınlaştırmak (bu spermin yumurtayla birleşmesini engeller).

-Overlerden yumurtaların atılmasını (ovulasyon) engellemek.

2.3.2.2.Ne zaman Başlanmalı [10, 11]

Bir kadın gebe olmadığı kesin olduğu takdirde herhangi bir zamanda POP kullanmaya başlayabilir.

Tablo 2: POP‘ ların Başlama Zamanı

Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumun ardından altı aydan az süre geçtikten sonra	Altı haftadan daha az süre önce doğum yapmışsa, doğumdan altı hafta sonra kullanmaya başlayabilir. Aylık kanaması geri dönmemişse, POP’lara altı hafta ve altı ay arasında herhangi bir zamanda başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanaması geri dönmüşse, POP’lara menstrual siklus göre kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Doğumun ardından altı aydan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması geri dönmemişse, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda POP’lara başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk iki gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, POP’lara menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Kısmen emziren	
Doğumun ardından altı haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması geri dönmemişse, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda POP’lara başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk iki gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, POP’lara menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan az süre geçtikten sonra	POP’lara herhangi bir zamanda başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması geri dönmemişse, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda POP başlayabilir. İlaçları almaya başladığı ilk iki gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, POP’lara menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde başlayabilir.
Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen başlayabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Enjektabllardan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyonunun verileceği zaman POP almaya başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Menstrual siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	
Ayın herhangi bir zamanında Aylık kanamasının başlamasından sonraki beş gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından sonraki beş günden sonra başlıyorsa, POP’lara gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda başlayabilir. İlaçları aldığı ilk iki gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır. Eğer bir RİA’dan geçiş yapıyorsa, POP’lara hemen başlayabilir.	
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirme ile ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda POP’lara başlayabilir. Hapları aldığı ilk iki gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.
Gebelik kaybı ya da küretajdan sonra	
İlk ya da ikinci trimester gebelik kaybı veya küretajdan sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. İlk ya da ikinci trimester gebelik kaybı veya küretajdan sonra yedi günden fazla bir süre geçtiği takdirde, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda POP’lara başlayabilir. Hapları aldığı ilk iki gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.	
Acil kontraseptif hapları (ECP‘ler**) aldıktan sonra**	
ECP‘leri almayı bitirdikten sonraki gün POP’lara başlayabilir. Haplarına başlaması için bir sonraki aylık kanamasını beklemeye gerek yoktur. Yeni bir KOK kullanıcısı yeni bir hap paketine başlamalıdır. Hap kullanma hataları nedeniyle ECP‘lere ihtiyaç duymuş olan devamlı bir kullanıcı, güncel paketine bıraktığı yerden devam edebilir. Tüm kadınlar hapları aldığı ilk iki gün için yardımcı bir yöntem kullanmaya ihtiyaç duyacaktır.	

2.3.2.3. Avantajları [10]

a) Emziren kadınlar ve bebekleri için güvenlidir**.** Sadece progestin hapları süt üretimini etkilememektedir.

b) Emzirmenin kontraseptif etkisine ektir**.** Birlikte, etkili gebelikten korunma sağlamaktadır.

c) Emzirmeyen kadınlar da sadece progestin haplarını kullanabilir.

d) POP'lar bırakıldıktan sonra doğurganlığın geri dönmesinde gecikme olmaz.

g) Cinsel birleşmeye engel olmaz.

h) Kadın tarafından kontrol edilmektedir.

ı) Ektopik gebelik riskini azaltır.

i) Bir kadın POP alırken gebe kaldığında veya gebeyken yanlışlıkla POP almaya başladığında fetusa zarar vermeyeceğine dair iyi kanıtlar vardır.

j) Bir kadının POP kullanmadan önceki kanama şekli, onları almayı bıraktıktan sonra aynen geri döner. Bazı kadınlar, her zamanki kanama şekillerinin geri dönmesi için birkaç ay beklemek zorunda kalabilir.

k) Korunmasız cinsel ilişkinin ardından mümkün olan en kısa zamanda ve beş günden fazla olmamak şartıyla, bir kadın POP'ları acil kontraseptif haplar gibi kullanabilir. POP'un çeşidine bağlı olarak, 40 ile 50 hap arasında alacaktır. 0,03 mg levonorgestrel içeren POP' tan 50 tablet, 0,0375mg levonorgestrel içeren POP' tan 40 tablet, 0,075 mg norgestrel içeren POP' tan 40 tablet alabilir. Bu sayı çok fazla görülebilir fakat güvenlidir. Her hapta çok az miktarda hormon vardır.

2.3.2.4. Dezavantajları [10]

a) Kanamadaki değişiklikler yaygındır ve zararlı değildir**.**

b) Tipik olarak, haplar emziren kadınların aylık kanama görmedikleri süreyi uzatmaktadır.

c) Aylık kanama gören kadınlar için, sık veya düzensiz kanama yaygındır.

d) Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz.

e) Bir hapı unutmak veya almakta gecikmek kolaydır.

f) Hergün aynı saatte alınmazsa etkinliği azalır.

g) Şiddetli kusma veya diyare etkinliğini azaltır.

h) Aylık kanaması olan bir kadın için: bir hapı üç saatten fazla geç aldıysa veya tamamen atladıysa ve aynı zamanda da bu süre zarfında cinsel birleşmeye girdiyse ertesi gün hapı kullanması düşünülebilir.

ı) POP kullanmaya başladıktan üç ay sonra kontrol önerilir.

i) Yıllık bir vizit önerilmektedir.

j) Barbitüratlar, karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, primidon, topiramat, ve rifampisin POP'ları daha az etkili hale getirebilir

2.3.2.5. Yan Etkiler [10]

a) Kanama şeklinde aşağıdakileri içeren değişiklikler olabilir:

–Emziren kadınlar için, doğumdan sonra aylık kanamanın yeniden başlamasında daha uzun gecikme (uzamış postpartum amenore).

–Sık kanama.

–Düzensiz kanama.

–Seyrek kanama.

–Uzamış kanama.

–Aylık kanama olmaması.

Bir kadının kanama şeklini emzirme de etkilemektedir.

b) Başağrıları

c) Baş dönmesi

d) Ruh hali değişiklikleri

e) Meme hassasiyeti

f) Karın ağrısı

g) Mide bulantısı

ğ) Diğer olası fiziksel değişiklikler:

h) Emzirmeyen kadınlar için, genişlemiş over foliküllleri.

Bir çok yan etki birkaç aylık kullanımdan sonra azalacaktır. Yan etkilerin devam ettiği bir kadına mümkünse en az üç ay boyunca farklı bir POP formülasyonu verilmelidir.

2.3.3.Enjektabl Kontraseptifler

2.3.3.1.Kombine Enjektabl Kontraseptifler

2.3.3.1.1. Genel Bilgiler[10]

Aylık enjekte edilen hormonlar kadın vücudundaki doğal hormonlar olan progesteron ve östrojene benzeyen bir progestin ve bir östrojen olacak şekilde iki hormon içermektedir. Başlıca etki mekanizması overlerden yumurta atılmasını engellemektir.

Gebelik riski kadın enjeksiyon için geç kaldığında veya bir enjeksiyon atlandığında en yüksektir. Bir sonraki enjeksiyon için dört hafta içinde gelmesi gerekir. Enjeksiyon yedi gün erken veya yedi gün geç olabilir. Bir sonraki enjeksiyon için ne kadar geç olsa da devam edilmelidir. Yedi günden fazla süre gecikmişse, enjeksiyon yapılana kadar cinsel ilişkiye girmemeli veya kondom, spermisit ya da geri çekme yöntemini kullanmalıdır. Yedi günden fazla süre geç kalmışsa ve son beş gün içinde korunmasız cinsel ilişkiye girmişse ertesi gün hormonu düşünülmelidir. Kadınlar enjeksiyonları zamanında yaptırdığında, aylık enjekte edilen hormonları kullanan 100 kadında ilk yılın sonunda birden az gebelik görülmüştür. Gebe kalındığı takdirde enjeksiyonlar durdurulur. Her yıl kan basıncı kontrol edilmelidir.

2.3.3.1.2.Ne zaman başlanmalı [10, 11, 17-19].

O anda aylık kanaması olmasa bile, gebe olmadığı kesin olduğu takdirde aylık enjekte edilen hormonların kullanımına başlanabilir.

Tablo 3:Kombine Enjektabl Kontraseptiflerin Başlama Zamanı

Kadının durumu	**Ne zaman başlanmalı**
Menstrual siklus gören veya Hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	Ayın herhangi bir zamanında
Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi günden sonra başlıyorsa, enjektabllara gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır. Eğer bir RİA'dan geçiş yapıyorsa, enjektabllara hemen başlayabilir.	
Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen başlayabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Başka bir enjektabldan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyon yapılacağı zaman yeni enjektablı vurabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumun ardından altı aydan az süre geçtikten sonra	İlk enjeksiyonunu doğumdan en az altı ay sonraya veya anne sütü artık bebeğin ana yemeği olmayana kadar (hangisi önce gelirse) ertelenir.
Doğumun ardından altı aydan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Kısmen emziren	
Doğumun ardından altı haftadan az süre geçtikten sonra	İlk enjeksiyonunu doğumdan sonra en az altı haftaya kadar ertelenir.
Doğumun ardından altı haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonra ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan az süre geçtikten sonra	Enjektabllara doğumdan sonra 21-28. günler arasında herhangi bir zamada başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirmeyle ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.
Düşük ya da küretajdan sonra	
İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonra yedi günden fazla bir süre geçtiği takdirde, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.	
Acil kontraseptif hapları (ECP) **aldıktan sonra**	
ECP'lerle aynı günde enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyonun yapılması için bir sonraki aylık kanamasını beklemeye gerek yoktur. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır.	

2.3.3.1.3. Avantajları [10]

a) Günlük etki gerektirmez.

b) Özeldir: Başka hiç kimse kadının kontrasepsiyon kullandığını bilemez.

c) Enjeksiyonlar herhangi bir anda durdurulabilir.

d) Doğumlara ara vermek için idealdir.

e) Aylık enjektablarla yapılan uzun dönemli çalışmalar sınırlıdır, fakat araştırmacılar sağlığa yararları ve risklerinin KOK'lara benzer olduğunu düşünmektedir. Fakat karaciğer üzerindeki etkilerinde bazı farklılıklar olabilir

f) Kadınları kısırlaştırmaz.

g) Erken menopoza neden olmaz.

h) Doğum kusurları veya çoğul doğumlara neden olmaz.

ı) Kaşıntıya neden olmaz.

i) Kadının cinsel davranışını değiştirmez.

j) Yapılan çalışmalar kadın aylık enjektablları kullanırken gebe kaldığında veya gebeyken kazayla enjektabl kullanmaya başladığında fetusa zarar vermeyeceğini göstermektedir.

k) Gebelik kaybına neden olmaya çalışmak için kullanılmamalıdırlar.

Kanama epizodları enjeksiyon planını belirlememelidir. Enjeksiyon dört haftada bir yapılmalıdır. Enjeksiyonların zamanlaması aylık kanamaya göre olmamalıdır.

2.3.3.1.4. Dezavantajları [10]

a) Kanamadaki değişiklikler yaygındır ama zararlı değildir

b) En iyi etkinlik için her dört haftada bir enjeksiyon yaptırmak önemlidir.

c) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.

d) Aylık kanamayı kesebilir ama bu zararlı değildir. Bu gebelik sırasında aylık kanama görmemeye benzer.

e) Aylık enjektablları kullanmayı bırakan kadınlar diğer yöntemleri kullanan kadınlara göre gebe kalmak için ortalama yaklaşık bir ay daha uzun süre beklemektedir. Bir kadın, kullanımı bıraktıktan sonra 12 ay gibi uzun bir süre sonra bile gebe kalmayabilir.

f) Bir kadın aylık enjektablları kestikten sonra aylık kanaması geri gelmeden önce yumurtlayabilir ve gebe kalabilir. Gebeliği engellemeye devam etmek istiyorsa, kanaması geri dönene kadar başka bir yönteme başlamalıdır.

2.3.3.1.5.Yan Etkiler [10]

a) Kanama şeklinde yaptığı değişiklikler şunlardır:

– Daha hafif ve daha kısa süre kanama.

– Düzensiz kanama.

– Seyrek kanama.

– Uzun süren kanama.

– Aylık kanama olmaması.

b) Kilo artışı.

c) Başağrıları.

d) Baş dönmesi.

e) Meme hassasiyeti.

2.3.3.2.Progestin İçeren Enjektabl Kontraseptifler

2.3.3.2.1. Genel Bilgiler [10]

Enjektabl kontraseptifler olan depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) ve noretisteron enantat (NET-EN) doğal hormon progesterona benzeyen bir progestin içermektedir. En sık kullanılan sadece progestin enjektablı olan DMPA, aynı zamanda "iğne", "aşı", enjeksiyon, Depo, Depo-Provera®, Megestron®, ve Petogen® olarak da bilinmektedir. NET-EN aynı zamanda noretindron enantat, Noristerat® ve Syngestal® olarak da bilinmektedir. İntramusküler enjeksiyon sonrasında hormon yavaşça kan dolaşımına salınır ve ovulasyonu engeller. DMPA'nın farklı bir formülasyonu subkütan enjekte edilebilir.

Enjeksiyonların düzenli yapılıp yapılmaması etkinliği değiştirir: Gebelik riski bir enjeksiyon atlandığında en yüksektir. Bir sonraki enjeksiyon zamanı DMPA için üç ay (13 hafta) sonra; NET-EN için iki ay (sekiz hafta) sonra olmalıdır. Enjeksiyonlar iki hafta erken veya iki hafta geç yapılabilir. Bir sonraki enjeksiyon gecikmeli olsa da yapılmalıdır. İki haftadan fazla süre gecikmişse, enjeksiyon yapılana kadar cinsel ilişkiye girilmemeli veya kondom, spermisit, geri çekme yöntemlerinden birisi kullanılmalıdır. İki haftadan fazla süre geç kalmışsa ve son beş gün içinde korunmasız cinsel ilişkiye girmişse ertesi gün hapları düşünülebilir. Enjeksiyon iki haftadan az gecikmişse, bir sonraki enjeksiyon yapılabilir. Bu durumda test, jinekolojik muayene veya başka türlü değerlendirmelere gerek yoktur. Kadınlar enjeksiyonları zamanında yaptırdığında, sadece progestin enjektablları kullanan 100 kadında ilk yılın sonunda birden az gebelik görülmüştür.

2.3.3.2.2.Ne Zaman Başlanmalı [10, 11, 20]Bir kadın gebe olmadığı kesin olduğu takdirde istediği herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir.

Tablo 4:Progestin İçeren Enjektabl Kontraseptiflerin Başlama Zamanı

Kadının durumu	**Ne zaman başlanmalı**
Menstrüel siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	Ayın herhangi bir zamanında
Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi günden sonra başlıyorsa, enjektabllara gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır. Eğer bir RİA'den geçiş yapıyorsa, enjektabllara hemen başlayabilir.	
Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen başlanabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Başka bir enjektabldan geçiş yapıyorsa, enjeksiyon zamanı yeni enjektablı yaptırabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumun ardından altı aydan az süre geçtikten sonra	Altı haftadan önce doğum yapmışsa, ilk enjeksiyonu doğumdan en az altı hafta sonraya ertelenir. Aylık kanaması geri gelmediği takdirde, enjektabllara altı hafta ile altı ay arasında herhangi bir zamanda başlayabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanaması geri dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Doğumun ardından altı aydan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Kısmen emziren	
Doğumun ardından altı haftadan az süre geçtikten sonra	İlk enjeksiyonunu doğumdan sonra en az altı haftaya kadar ertelenmelidir.
Doğumun ardından altı haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan Herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonra ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan az süre geçtikten sonra	Enjektabllara herhangi bir zamada başlanabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, enjektabllara menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde başlayabilir.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirmeyle ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.
Düşük ya da küretajdan sonra	
İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonra yedi günden fazla bir süre geçtiği takdirde, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda enjektabllara başlayabilir. Enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.	
Acil kontraseptif hapları (ECP)	
Aynı günde enjektablara başlanabilir, enjeksiyondan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yöntem kullanmak gerekir. Tercih edildiği takdirde, aylık kanaması başladıktan sonraki yedi gün içinde yapılabilir.	

2.3.3.2.3 Avantajları [10]

a) Östrojen içermez. Bu nedenle emzirirken ve östrojenli yöntemleri kullanamayan kadınlar tarafından kullanılabilir.

b) Günlük etki gerektirmez.

c) Cinsel birleşmeye engel olmaz.

d) Özeldir: Başka hiç kimse bir kadının kontrasepsiyon kullandığını bilemez.

e) Hiç aylık kanama olmamasına neden olur (çoğu kadın için).

f) Varolan bir gebeliğe zarar vermemektedir.

g) Kadınları kısırlaştırmaz.

DMPA

Aşağıdakilere karşı korumaya yardımcı olmaktadır:

h) Endometrial kanser.

ı) Uterin fibroidler.

Aşağıdakilere karşı korumaya yardımcı olabilir:

i) Semptomatik pelvik inflamatuvar hastalık

j) Demir eksikliği anemisi

Aşağıdakileri azaltmaktadır:

k) Orak hücre anemisi olan kadınlardaki orak hücre krizleri

l) Endometriozis semptomları (pelvik ağrı, düzensiz kanama)

NET-EN

m) Demir-eksikliği anemisinde korumaya yardımcıdır.

2.3.3.2.4. Dezavantajları [10]

a) Kanamadaki değişiklikler yaygındır ama zararlı değildir**.** Tipik olarak, ilk bir kaç ayda düzensiz kanama.

b) Adım adım kilo alımı yaygındır.

c) Doğurganlığın geriye dönmesi sıklıkla gecikmelidir*:* DMPA için son enjeksiyonlarından sonra ortalama on ay içinde doğurganlık geriye dönmektedir. NET-EN için ise son enjeksiyonlarından altı ay sonra geriye dönmektedir.

d) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.

e) Aylık kanamayı durdurabilir.

f) Her yıl kan basıncı kontrol edilmelidir.

Meme kanseri ile ilgili az sayıdaki çalışmanın bulguları KOK'larla yapılan çalışmalara benzerdir. Kadınlar DMPA kullanırken veya kestikten sonraki on yıl içerisinde meme kanserine yakalanmaya biraz daha yatkındırlar. Bu bulguların DMPA kullanıcıları arasında var olan meme kanserlerinin daha önceki tespiti veya DMPA'nın meme kanseri üzerindeki biyolojik etkisi ile açıklanıp açıklanamayacağı net değildir.

Rahim ağzı kanseriyle ilgili az sayıdaki çalışma beş yıl ya da daha uzun süre DMPA kullanan kadınlarda biraz daha yüksek rahim ağzı kanseri riski olabileceğini göstermektedir. Fakat, rahim ağzı kanseri yalnızca DMPA nedeniyle gelişmeyebilir. HPV ile sürekli enfekte olma nedeniyle meydana gelmektedir.

NET-EN ile ilgili az sayıda bilgi bulunmaktadır. Onun da DMPA, sadece progestin hapları ve implantlar gibi sadece bir progestin içeren diğer kontraseptif yöntemler kadar güvenli olması beklenmektedir.

DMPA kullanımının kemik yoğunluğuna etkisi;

DMPA kullanımı kemik yoğunluğunu azaltmaktadır. Fakat, yapılan araştırmalar, ne yaşta olursa olsun DMPA kullananların kemik kırılma olasılığının daha fazla olduğunu göstermemektedir. DMPA kullanımı kesildiğinde, üreme çağındaki kadınlarda kemik yoğunluğu yeniden artmaktadır. DMPA kullanmayı kesen yetişkinlerde, iki ile üç yıl sonra kemik yoğunluklarının DMPA kullanmamış olan kadınlarınkine benzer olduğu görülmektedir. Adolesanlarda, kemik yoğunluğundaki kaybın potansiyel en yüksek kemik kütlesine ulaşmalarını engelleyip engellemediği net değildir. NET-EN ve kemik kaybı ile ilgili veri bulunmamaktadır, fakat etkinin DMPA'nın etkisine benzer olması beklenmektedir.

2.3.3.2.5.Yan Etkiler [10]

a) DMPA ile kanama şeklinde aşağıdakileri içeren değişiklikler:

İlk üç ay:

– Düzensiz kanama.

– Uzamış kanama.

Bir yılda:

– Aylık kanama olmaması.

– Seyrek kanama.

– Düzensiz kanama.

NET-EN, kanama şekillerini DMPA'ya göre daha az etkilemektedir.

NET-EN kullanıcılarında ilk altı ayda daha az gün kanama görülmektedir ve DMPA kullanıcılarına göre bir yıl sonunda aylık kanama görülmemesine daha az meyillidir.

b) Kilo artışı.

c) Başağrıları.

d) Baş dönmesi.

e) Karında şişkinlik ve rahatsızlık.

f) Ruh hali değişiklikleri.

g) Daha az cinsel dürtü.

Diğer olası fiziksel değişiklikler:

h) Kemik yoğunluğunun kaybı.

2.3.4.Deri altı İmplantları

2.3.4.1. Genel Bilgiler [10]

İmplantlar üst kolda derinin altına yerleştirilen küçük esnek çubuklar veya kapsüllerdir. Her biri kibrit çöpü büyüklüğünde olup kadın vücudundaki doğal hormon olan progesterona benzeyen bir progestin salgılarlar.

Bazı implant tipleri:

− Jadelle®: İki çubuktan oluşur, beş yıl etkilidir.

− İmplanon®: Bir çubuktan oluşur, üç yıl etkilidir. (Dört yıl sürüp süremeyeceğini araştıran çalışmalar devam etmektedir)

− Norplant®: Altı kapsülden oluşur, beş yıllık kullanım etiketi vardır. (Büyük çaplı çalışmalar yedi yıl etkili olduğunu bulmuştur)

− Sinoplant®: İki çubuktan oluşur, beş yıl etkilidir.

Etki Mekanizmaları;

– Servikal mukusu kalınlaştırır (spermin yumurtayla birleşmesini engeller).

– Ovulayonu engeller.

− Beş yıl Jadelle® kullanımının ardından, 100 kadında yaklaşık bir gebelik oluşmuştur.

− Üç yıl İmplanon® kullanımının ardından, 100 kadında birden az gebelik oluşmuştur.

−Yedi yıl Norplant® kullanımının ardından,100 kadında yaklaşık iki gebelik oluşmuştur.

Jadelle® ve Norplant® implantları kilolu kadınlarda etkinliğini daha erken kaybetmeye başlar:

− 80 kg ve üzerindeki kadınlar için, Jadelle® ve Norplant® dört yıllık kullanımın ardından daha az etkili hale gelmektedir.

− 70-79 kg civarındaki kadınlar için, Norplant® beş yıllık kullanımın ardından daha az etkili hale gelmektedir.

İmplantların takılması genellikle sadece bir kaç dakika almaktadır. Fakat takan kişinin becerisine bağlı olarak bazen daha uzun sürebilir. Buna bağlı komplikasyonlar azdır ve aynı zamanda uygulayıcının becerisine bağlıdır.

2.3.4.2.Ne Zaman Başlanmalı? [10, 11, 21]

Bir kadın gebe olmadığı kesin olduğu takdirde herhangi bir zamanda implantları kullanmaya başlayabilir.

Tablo 5:Deri Altı İmplantların Başlama Zamanı

Kadının durumu	**Ne zaman başlanmalı**
Menstrual siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	Ayın herhangi bir zamanında
Aylık kanamanın başlamasından sonraki yedi gün içinde takılırsa (İmplanon için beş gün), yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamanın başlamasından sonraki yedi günden sonra takılırsa (İmplanon için beş günden fazla), implantlar gebelik olmadığından kesinlikle emin olunan herhangi bir anda takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyulur. Eğer RİA'dan geçiş yapılıyorsa, implantlar hemen takılabilir.	
Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen takılabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Enjektabllardan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyonunun verileceği zaman implantlar takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumun ardından altı aydan az süre geçtikten sonra	Altı haftadan daha az süre önce doğum yaptıysa, takma işlemini doğumdan sonra en az altı haftaya kadar ertelenir. Aylık kanaması geri dönmemişse, implantları altı hafta ile altı ay arasında herhangi bir zamanda takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanama geri dönmüşse, implantlar menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.
Doğumun ardından altı aydan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda implantlar takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, implantlar menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takıbilir.
Kısmen emziren	
Doğumun ardından altı haftadan az süre geçtikten sonra	İmplantların takılması doğumdan sonraki en az altı haftaya kadar ertelenir.
Doğumun ardından altı haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda implantlar takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyulacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, implantlar menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.
Emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan az süre geçtikten sonra	İmplantlar herhangi bir zamanda takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda implantlar takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyulur. Aylık kanaması geriye dönmüşse, implantlar menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirmeyle ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda implantlar takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.
Düşük ya da gebelik kaybından sonra	
İmplantlar ilk ya da ikinci trimester düşük veya gebelik kaybından sonraki yedi gün içinde takılıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. lk ya da ikinci trimester düşük veya gebelik kaybından sonra yedi günden fazla bir süre geçmişse, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda implantları takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyulur.	
Acil kontraseptif hapları (ECP) **aldıktan sonra**	
İmplantlar bir sonraki aylık kanamasının başlangıcından sonraki yedi gün içinde (İmplanon® için beş gün içinde) veya gebe olmadığından kesin emin olunduğunda herhangi bir anda takılabilir. ECPleri almayı bitirdiği gün başlayacak ve implantlar takılana kadar kullanılmak üzere yardımcı bir yöntem verilir.	

2.3.4.3. Avantajları[10]

a) En etkili ve en uzun süreli yöntemlerden bir tanesidir.

b) Uzun dönemli gebelikten korunma sağlar**.** İmplantın tipine bağlı olarak üç ile yedi yıl arasında çok etkilidir.

c) İmplantlar çıkarıldıktan sonra doğurganlığın geri dönüşünde gecikme olmaz.

d) Östrojen içermez. Bu nedenle emzirirken ve östrojenli yöntemleri kullanamayan kadınlar tarafından kullanılabilir.

e) Bir kez takıldıktan sonra kullanıcının başka bir şey yapmasına gerek kalmaz.

f) Gebeliği çok etkili şekilde engeller.

g) Cinsel birleşmeye engel olmaz.

Aşağıdakilere karşı korumaya yardımcı olur:

ğ) Semptomatik pelvik inflamatuvar hastalık.

Aşağıdakilere karşı korumaya yardımcı olabilir:

h) Demir eksikliği anemisi.

ı) Ektopik gebelik riskini güçlü şekilde azaltır.

i) Bir kadının implantları kullanmadan önceki kanama şekli, genellikle çıkarıldıktan sonra eski haline döner. Bazı kadınlar her zamanki kanama şekli eski haline dönmeden önce bir kaç ay bekleyebilir

j) İmplantların doğum kusurlarına neden olmayacağı ve bir kadın implant kullanırken gebe kaldığında fetusa zarar vermeyeceğine dair güçlü kanıtlar vardır.

k) İmplantların başarısız olduğu ve gebeliğin meydana geldiği çok nadir durumlarda, bu gebeliklerin her 100 tanesinden 10 ile 17'si arası ektopiktir.

2.3.4.4. Dezavantajları [10]

a) Yerleştirilmesi ve çıkarılması için eğitim almış bir personel gereklidir**.**

b) Bir kadın implantları kendi başına takamaz veya çıkaramaz.

c) Kanama değişiklikleri yaygındır ama zararlı değildir**.** Tipik olarak ilk yıl içinde uzun süren düzensiz kanama ardından daha hafif, daha düzenli veya seyrek kanamaya neden olabilir.

d) Sağlık personeli, implantları üst koldaki derinin altına yerleştirmek için küçük bir cerrahi işlem uygulamaktadır.

e) Yıllık vizitler yararlı olabilir.

f) Bazıları hem ruh hali hem de cinsel dürtülerinin değişim gösterdiğini bildirmektedir. Bu değişikliklerin implantlara ya da başka sebeplere bağlı olup olmadığını söylemek zordur.

g) Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

Komplikasyonlar

Yaygın olmayan:

h) Takılma bölgesinde enfeksiyon (çoğu enfeksiyon takıldıktan sonraki ilk iki ay içinde meydana gelmektedir).

ı) Zor takılması (düzgün şekilde takıldığı ve personel takma konusunda becerikli olduğu takdirde nadir görülür).

Nadir:

i) İmplantın çıkması (çıkmalar çoğunlukla takıldıktan sonraki ilk dört ay içinde meydana gelmektedir.

2.3.4.5.Yan Etkiler [10]

Kanama şekillerinde aşağıdakileri içeren değişiklikler:

İlk bir kaç ay:

a) Daha hafif kanama ve daha az süren kanama.

b) Sekiz günden fazla süren düzensiz kanama.

c) Seyrek kanama.

d) Aylık kanama görülmemesi.

Yaklaşık bir yıl sonra:

e) Daha hafif kanama ve daha kısa süren kanama.

f) Düzensiz kanama.

g) Seyrek kanama.

h) İmplanon® kullananlarda sekiz günden fazla süren düzensiz kanama yerine seyrek veya hiç aylık kanama olmaması olasılığı daha yüksektir.

ı) Başağrıları.

i) Karın ağrısı.

j) Akne (düzelebilir veya kötüleşebilir).

k) Kiloda değişiklik.

l) Meme hassasiyeti.

m) Baş dönmesi.

n) Ruh hali değişiklikleri.

o) Mide bulantısı.

Diğer olası fiziksel değişiklikler:

ö) Genişlemiş over folikülleri.

p) Çıkması veya kısmen çıkması genellikle enfeksiyonu izlemektedir.

r) Apse.

2.3.5.Hormonlu RIA

2.3.5.1. Genel Bilgiler [10]

Levonorgestrel rahimiçi araç (LNG-RİA) her gün sabit bir şekilde küçük miktarlarda levonorgestrel salınımı yapan T-şeklinde bir araçtır. (Levonorgestrel implantlar ve oral kontraseptif haplarda yaygın bir şekilde kullanılan bir progestindir.) Aynı zamanda levonorgestrel salan rahimiçi sistem veya hormonal RİA olarak da adlandırılır. Mirena® ticari markası altında pazarlanmaktadır. Temel olarak endometriumun kalınlaşmasını durdurarak etki gösterir.

Bunu vajina ve serviksten kadının rahmine spesifik olarak eğitimli bir sağlık personeli yerleştirmelidir.

Birinci yılda LNG-RİA kullanan 100 kadında birden daha az gebelik oluşur. Beş yılın üzerinde LNG-RİA kullanımında 100 kadında birden daha az gebelik oluşur. Beş yıllık kullanıma kadar onaylanmıştır

2.3.5.2.Ne zaman Takılmalı

Bir çok durumda, bir kadın gebe olmadığı kesin olduğu takdirde herhangi bir zamanda LNG-RİA kullanmaya başlayabilir. [10, 11, 22]

Tablo 6:Hormonlu RİA 'nın Takılma Zamanı

Kadının durumu	**Ne zaman takılmalı**
Menstrual siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	Ayın herhangi bir zamanında
Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi gün içinde başlıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından sonraki yedi günden sonra başlıyorsa, gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda LNG-RİA'yı taktırabilir. Kadın yerleştirme işlemi yapıldıktan sonra ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır.	
Hormonal bir yöntemden geçiş yapan	
Hormonal yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen takılabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Enjektabllardan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyonunun verileceği zaman LNG-RİA takılabilir.	

Kadın yerleştirme işlemi yapıldıktan sonra ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme gerek duyacaktır.	
Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler	
Doğumdan sonra altı aydan daha az süre geçen	Dört haftadan daha az bir süre önce doğum yapmışsa, doğumdan sonra en az dört hafta geçene kadar yerleştirme işlemini geciktirilir. Eğer kadının aylık kanaması tekrar başlamamışsa, LNG-RİA'yı dört hafta ve altı ay arasında herhangi bir zamanda taktırabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Eğer kadının aylık kanaması tekrar başlamışsa, LNG-RİA'yı menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde taktırabilir.
Doğumdan sonra altı aydan daha fazla süre geçen	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda LNG-RİA'yı taktırabilir. Takma işleminden sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, LNG-RİA'yı menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde taktırabilir
Kısmen emziren veya emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan daha az süre geçen	Doğumun ardından en az dört hafta geçene kadar LNG-RİA taktırma işlemini geciktirin.
Doğumun ardından dört haftadan daha fazla süre geçen	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda LNG-RİA yerleştirme işlemi yapılabilir. Yerleştirme işleminden sonraki ilk yedi gün yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Aylık kanaması geriye dönmüşse, LNG-RİA'yı menstrual siklus gören kadınlara önerildiği şekilde taktırabilir.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirmeyle ilişkili olmayan	Gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda. Yerleştirme işleminin yapıldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır.

Düşük ya da küretajdan sonra
LNG-RİA İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonraki yedi gün içinde, herhangi bir enfeksiyon yoksa takılır. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonra yedi günden fazla bir sürede olduğu takdirde ve herhangi enfeksiyon yoksa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda LNG-RİA taktırabilir. Yerleştirme işleminin yapıldığı ilk yedi gün için yardımcı bir yönteme ihtiyaç duyacaktır. Eğer enfeksiyon varsa, tedaviye başlanır, başka yöntem seçmesi konusunda yardımcı olunur. Kadın hala LNG-RİA istiyorsa, bu enfeksiyon tamamen iyileştikten sonra takılabilir. İlk ya da ikinci trimester düşük veya küretajdan sonra LNG-RİA yerleştirme işlemi spesifik eğitim gerektirir. Eğer takan sağlık personeli spesifik olarak eğitilmemişse, yerleştirme işlemini düşük veya küretajdan en az dört hafta geçene kadar ertelemek gerekir.
Acil kontraseptif hapları (ECP'ler**) aldıktan sonra**
LNG-RİA kadının bir sonraki aylık kanamasının başlamasından sonra yedi gün içinde veya gebe olmadığı kesin olarak bilinen herhangi bir başka zamanda yerleştirilebilir. Kadına LNG-RİA yerleştirilene kadar kullanması için bir yardımcı bir yöntem ya da ECP'leri almayı bitirdikten sonraki gün başlamak üzere oral kontraseptifler önerilir.

2.3.5.3. Avantajları [10]

a) Uzun süre hamilelikten korur**.**

b) Beş yıl boyunca etkilidir.

c) En etkili ve uzun ömürlü yöntemlerden birisidir.

d) LNG-RİA yerine yerleştirildiğinde hastanın fazla bir şey yapması gerekmez.

e) LNG-RİA çıkarıldıktan sonra fertilitenin geri dönüşünde gecikme olmaz.

f) Demir-eksikliği anemisinden korur.

g) Pelvik inflamatuvar hastalığa karşı koruyabilir.

Şunları azaltır:

ğ) Menstrual kramplar.

h) Endometriozis semptomları (pelvik ağrısı, düzensiz kanama).

2.3.5.4. Dezavantajları[10]

a) Eğitilmiş bir personel tarafından rahime yerleştirilir.

b) Kanama düzeninde değişiklikler yaygındır ama zararlı değildir**.** Tipik olarak, daha hafif ve daha az gün içeren kanama veya düzensiz kanama görülür.

c) Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz.

Nadir:

d) LNG-RİA veya yerleştirme için kullanılan araçlardan biri ile rahim duvarı delinebilir (perforasyon).

Çok nadir:

e) Kadının LNG-RİA yerinde iken gebe kalması durumunda düşük, erken doğum veya enfeksiyon olabilir.

2.3.5.5.Yan Etkiler [10]

a) Kanama durumlarında aşağıdakileri içeren değişiklikler:

– Daha hafif kanama ve daha az gün kanama.

– Seyrek kanama.

– Düzensiz kanama.

– Ara kanama.

– Uzayan kanama.

b) Akne.

c) Baş ağrıları.

d) Meme hassasiyeti veya ağrısı.

e) Bulantı.

f) Kilo alma.

g) Baş dönmesi.

ğ) Ruh halinde değişiklikler.

Diğer olası fiziksel değişiklikler:

h) Over kistleri

2.4.Cu RIA

2.4.1. Genel Bilgiler [10]

Bakır içeren rahimiçi araç (Cu-RİA) bakır kollar veya etrafında tel olan küçük, esnek plastik bir araçtır. RİA çeşitlerinin hemen hemen hepsi onlara bağlı bir veya iki ipliğe sahiptir. Başlıca sperm ve yumurta birleşmeden önce bunlara zarar veren kimyasal bir değişikliğe neden olarak etki etmektedir.

Eğitim almış olan bir sağlık görevlisi tarafından vajina ve serviks içinden kadının rahmine yerleştirilmektedir. İlk yıl sonunda RİA kullanan 100 kadında birden az gebelik görülür. Yapılan çalışmalar Cu-RİA'nın 12 yıl boyunca etkili olduğunu bulmuştur. Fakat Cu-RİA on yıllık kullanıma göre etiketlenmiştir.

2.4.2.Ne zaman Takılmalı

Menstrual siklusları olan bir kadın için, RİA kadının gebe olmadığı kesin olduğu takdirde menstrual siklusu sırasında herhangi bir zamanda takılabilir. Kadının aylık kanaması sırasında RİA yerleştirme, gebe olması muhtemel olmadığı ve yerleştirme işleminin daha kolay olabileceği için iyi bir zaman olabilir. Bununla birlikte, aylık kanama sırasında enfeksiyon belirtilerini görmek çok kolay değildir. Bir çok durumda bir kadın gebe olmadığı kesin olduğu takdirde herhangi bir zamanda RİA'yı kullanmaya başlayabilir [10, 11].

Tablo 7:Cu' lı RİA'nın Takılma Zamanı

Kadının durumu	**Ne zaman takılmalı**
Menstrual siklus gören veya hormonal olmayan bir yöntemden geçiş yapan	Ayın herhangi bir zamanında
Aylık kanamasının başlamasından sonraki 12 gün içinde takılıyorsa, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanamasının başlamasından 12 gün geçtikten sonra takılıyorsa, RİA'yı gebe olmadığından kesinlikle emin olduğu herhangi bir anda taktırabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Başka bir yöntemden geçiş yapan	
Yöntemi sürekli ve doğru şekilde kullanıyorsa veya gebe olmadığı kesin olduğu takdirde hemen takılabilir. Bir sonraki aylık kanamasına kadar beklemeye gerek yoktur. Yardımcı bir yönteme de gerek yoktur. Enjektabllardan geçiş yapıyorsa, tekrar enjeksiyonunun verileceği zaman RİA takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	
Doğumdan hemen sonra	
Doğumdan sonraki 48 saat içinde herhangi bir zamanda (postpartum takma konusunda spesifik olarak eğitim almış bir personel gereklidir) takılabilir. Doğumdan 48 saatten fazla zaman geçmişse, RİA takma işlemini doğumdan sonraki dört hafta veya daha sonraya ertelenir.	

Tamamen veya neredeyse tamamen emziren	
Doğumun ardından altı ay az süre geçtikten sonra	Aylık kanaması geri dönmemişse, doğumdan sonraki dört hafta ve altı ay arasında herhangi bir zamanda RİA takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanaması geri dönmüşse, RİA menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.
Doğumun ardından altı ay fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması tekrar başlamamışsa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda RİA takılabilir, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanaması geriye dönmüşse, RİA menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılır.
Kısmen emziren veya emzirmeyen	
Doğumun ardından dört haftadan fazla süre geçtikten sonra	Aylık kanaması geri dönmemişse, gebe olmadığı belirlenebildiği takdirde RİA takılır. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Aylık kanaması geri dönmüşse, RİA menstrual siklus gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılır.
Aylık kanaması olmayan	
Doğum ya da emzirmeyle ilişkili olmayan	Gebe olmadığı belirlenebilen herhangi bir zamanda takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.
Düşük ya da gebelik kaybından sonra	
RİA ilk ya da ikinci trimester düşük veya gebelik kaybından sonraki 12 gün içinde enfeksiyon yoksa hemen takılır. İlk ya da ikinci trimester düşük veya gebelik kaybından sonra 12 günden fazla bir süre geçmişse ve enfeksiyon yoksa, gebe olmadığı kesin olan herhangi bir zamanda RİA takılabilir, yardımcı bir yönteme gerek yoktur. Enfeksiyon olduğu takdirde, tedavi edilir ve başka bir yöntem seçilir. Hala RİA taktırmak istiyorsa, enfeksiyon tamamen iyileştiğinde takılabilir. İkinci trimester düşük veya gebelik kaybından sonra RİA takılması spesifik eğitim gerektirmektedir. Spesifik eğitim almış personel yoksa, takma işlemi düşük veya gebelik kaybından sonra en az dört haftaya kadar ertelenir.	
Acil kontrasepsiyon için	
Korunmasız cinsel birleşmeden sonraki beş gün içinde takılır. Ovulasyon zamanı tahmin edilebildiğinde, RİA ovulasyondan sonraki beş güne kadar takılabilir. RİA, ertesi gün hapları alındığı gün takılabilir. Yardımcı bir yönteme gerek yoktur.	

2.4.3. Avantajları [10]

a) Uzun süreli gebelikten korunma sağlar.

b) 12 yıl boyunca çok etkili olduğu gösterilmiştir. Hemen reversibldır.

c) Endometrial kanser.

d) Nadiren pelvik inflamatuvar hastalığa neden olur.

e) Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma riskini arttırmaz.

f) RİA çıkarıldıktan sonra kadının gebe kaldığı durumda düşük riskini arttırmaz.

g) Kadınları kısırlaştırmaz.

h) Doğum kusurlarına neden olmaz.

ı) Kansere neden olmaz.

i) Cinsel birleşme sırasında kadın için rahatsızlık veya ağrı oluşturmaz.

j) Ektopik gebelik riskini önemli derecede azaltır.

k) Gebeliği çok etkili şekilde engeller.

l) RİA bir kez yerleştirildiğinde kullanıcının ek bir şey yapmasına gerek yoktur.

m) Eğer isterse, RİA'nın hala yerinde olup olmadığını kontrol etmek için özellikle ilk bir kaç ayda ve aylık kanamanın ardından zaman zaman RİA iplerini kontrol edebilir.

n) RİA'nın çıkarılması genellikle kolaydır.

o) Çıkarılma işlemi, rahim ağzının doğal olarak yumuşadığı aylık kanama esnasında daha kolay olabilir.

ö) Uterin perforasyon veya çıkarma işleminin kolay olmadığı durumlarda, kadını uygun bir çıkarma tekniği kullanabilen tecrübeli bir klinisyene yönlendirilir.

p) Çalışmalar genç kadınlar ve çocuğu olmayan kadınlar dahil RİA'ları kullanan kadınlar arasında artan bir infertilite riski bulmamıştır.

r) Bir kadında RİA olsun yada olmasın, eğer pelvik inflamatuvar hastalık gelişirse ve bu tedavi edilmezse, infertil olma ihtimali vardır.

s) Çocuğu olmayan bir kadın genellikle RİA kullanabilir, ama rahmi doğum yapan bir kadının rahminden daha küçük olabileceğinden dolayı RİA'nın çıkma olasılığı bilinmelidir.

2.4.4. Dezavantajları [10]

a) Eğitim almış bir personel tarafından takılmaktadır.

b) Kanama değişiklikleri yaygındır**.**

c) Tipik olarak, daha uzun süren ve daha ağır kanama olur, özellikle de ilk üç ila altı ay içinde aylık kanama boyunca daha fazla kramp veya ağrı görülebilir.

d) Takıldıktan sonraki birkaç gün biraz kramp ve ağrı olabilir.

e) Aynı zamanda, takıldıktan hemen sonra bir miktar kanama veya lekelenme beklenebilir. Bu üç ile altı ay kadar sürebilir.

f) Cinsel yoldan bulaşan enfeksiyonlara karşı korumaz.

Bilinen Riskleri

Yaygın olmayan:

g) Takılmadan önce kullanıcı düşük kan demir depolarına sahipse ve RİA daha ağır aylık kanamaya neden oluyorsa anemiye katkıda bulunabilir.

Nadir:

ğ) RİA'yı yerleştirmek için kullanılan aletle rahim duvarının yırtılması (perforasyon).

h) Kadının RİA'nin yerinde olduğu durumda gebe kaldığı nadir durumda düşük, erken doğum veya enfeksiyon olabilir.

ı) RİA takılmasından sonraki üç ile altı hafta arasında veya ilk aylık kanamasının ardından bir takip viziti önerilmektedir.

i) Kendi başına RİA, pelvik inflamatuvar hastalığa sebep olmaz. Bel soğukluğu ve klamidya pelvik inflamatuvar hastalığa primer direkt sebepleridir. Bununla birlikte, bir kadında bel soğukluğu veya klamidya olduğunda RİA takılması pelvik inflamatuvar hastalığa sebep olabilir. Ancak sık görülmez. Görüldüğünde, RİA takma işleminin ardından ilk 20 günde ortaya çıkması muhtemeldir.

j) RİA'lar ektopik gebelik riskini büyük oranda azaltır. Ektopik gebelikler RİA kullanıcıları arasında nadirdir. RİA kullanan kadınlar arasında ektopik gebelik oranı yıllık her 10 000 kadında 12'dir.

RİA'nın başarısız olduğu ve gebeliğin oluştuğu nadir durumlarda, bu gebeliklerin her 100'ünden altı ile sekizi ektopiktir. Bundan dolayı, RİA başarısızlığının ardından gebeliklerin büyük çoğunluğu ektopik değildir. Ektopik gebelik hayatı tehdit edicidir. Bundan dolayı, RİA başarısız olursa kişi ektopik gebeliğin olasılığının bilincinde olmalıdır.

2.4.5.Yan Etkiler [10]

Kanama şekillerinde aşağıdakileri içeren değişiklikler (özellikle ilk üç ila altı ay arasında):

a) Uzun süren ve ağır aylık kanama.

b) Düzensiz kanama.

c) Aylık kanama sırasında daha fazla kramp ve ağrı.

d) Olası anemi.

e)Partner cinsel birleşme sırasında RİA ipini hissedebilir.

f) Alt karın bölgesinde şiddetli ağrı (şüpheli PID)).

g) Alt karın bölgesinde şiddetli ağrı (şüpheli ektopik gebelik).

ğ) Şüpheli uterin perforasyon.

h) RİA kısmi olarak çıkar.

ı) RİA tamamen çıkar.

i) Kayıp ipler.

2.5.Kondom

2.5.1. Genel Bilgiler [10]

Bir erkeğin ereksiyon halindeki penisine uyan kılıflardır. Bir çok farklı marka vardır. Çoğu ince lateks kauçuktan yapılır. Spermi vajinanın dışında tutarak bir bariyer oluşturur ve

gebeliği engeller. Ayrıca menideki, penis üzerindeki veya vajinadaki enfeksiyonların diğer partneri enfekte etmesini engeller. Her cinsel birleşme eyleminde doğru kullanıldığı takdirde, ilk yıl içinde partnerleri erkek kondomu kullanan her 100 kadından yaklaşık ikisinde gebelik oluşur.

2.5.2.Nasıl Kullanılacağının Açıklanması

Bir Erkek Kondomu Kullanmanın Beş Temel Aşaması: [10]

Temel Aşamalar

1-Her bir cinsel birleşme eylemi için yeni bir kondom kullanılır.

2-Herhangi bir fiziksel temastan önce kondomun katlı kısmı dışa gelecek şekilde ereksiyon halindeki penisin ucuna yerleştirilir.

3-Ereksiyon halindeki penisin dibine kadar kondom açılır.

4-Ejakülasyondan hemen sonra kondomun çıkıntısını tutulur ve hala ereksiyon halindeyken penis çekilir.

5-Kullanılan kondomun güvenli bir şekilde atılması gerekir.

2.5.3. Avantajları:[10]

a) Etkinlik kullanıcıya bağlıdır.

b) Kondomlar hem gebelik hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlayabilen tek kontraseptif yöntemdir.

c) Erkek kondomları her cinsel birlşeme eyleminde doğru bir şekilde kullanıldığı takdirde HIV ile enfekte olma riskini önemli derecede azaltır.

d) Kondomlar sürekli ve doğru bir şekilde kullanıldığında bir çok STI ile enfekte olma riskini azaltır.

f) Aynı zamanda herpes ve insan papilloma virüsü gibi deriden deriye temas ile yayılan cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlar.

g) Kondomların kullanımı durdurulduktan sonra fertilitenin geri dönüşünde gecikme olmaz.

Aşağıdakilere karşıda korumaya yardımcı olabilir;

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sebep olduğu durumlar:

h) Pelvik inflamatuar hastalık ve kronik pelvik ağrı.

ı) Rahim ağzı kanseri.

i) İnfertilite (kadın ve erkek).

j) Hormonal yan etkisi yoktur.

k) Geçici veya yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir.

l) Bir sağlık uzmanı görmeden kullanılabilir.

m) Bir çok yerde satılır ve genellikle elde etmesi kolaydır.

n) Erkeğin cinsel birlşeme isteğini azaltmaz.

o) Kadının vücudunda kaybolmaz.

ö) HIV'in geçişini engeller.

p) Evli çiftler tarafından da kullanılır. Sadece evlilik dışı kullanım için değildir.

2.5.4. Dezavantajları[10]

a) Gebelik veya cinsel yolla bulaşan hastalık riski her cinsel birlşeme eylemi için kondomlar kullanılmadığı zaman en yüksek düzeydedir.

b) Yanlış kullanım, kayma veya delinmlerden dolayı çok az oranda gebelik veya enfeksiyon ortaya çıkar.

c) Her türlü cinsel aktivitede en yüksek etkinlik için doğru kullanım gerektirir.

d) Hem erkek hem de kadın partnerin işbirliğini gerektirir.

e) Bazı erkekler için cinsel birleşme hissiyatını duygusuzlaştırabilir**.**

f) Kayganlaştırıcı olarak kullanılmaması gereken materyaller şunlardır: Herhangi bir yağ (yemek, bebek, hindistan cevizi, mineral), vazelin, losyonlar, soğuk kremler, katı yağ, kakao yağı, ve margarin.

g) Renk düzgün değilse veya değişmiş ise kondom kullanılmaz.

ğ) Kırılgan, kurumuş veya çok yapışkan olduğu hissedilen kondomlar kullanılmaz.

h) Kondomlar tekrar kullanılmaz.

ı) Aynı zamanda, farklı penetratif cinsel birleşme eylemine geçerken aynı kondomu kullanılmaz (analdan vajinal cinsel birleşmeye gibi). Bu, enfeksiyona sebep olabilecek bakterileri transfer edebilir.

i) Kondomu takmada güçlük, delinme, yırtılma olabilir.

j) Partnerin kondom kullanımı veya her seferinde kondom kullanması konusunda iknada güçlük olabilir**.**

k) Bir kadın vajinal mikonazol veya ekonazol kullanımı sırasında lateks kondomlara güvenmemelidir. Bunlara latekse zarar verebilir. (Oral tedavi kondomlara zarar vermez).

2.5.5.Yan Etkileri [10]

a) Vajina veya penis içinde veya etrafında hafif iritasyon veya kondoma karşı hafif alerjik reaksiyon olabilir.

b) Kondoma karşı şiddetli alerjik reaksiyon (latex alerjisi olan insanlar arasında).

2.6.Hormonlu Korunma Yöntemleri, RİA,Kondomun Endikasyonları ve Kontraendikasyonları [23-28] [24]

I :Başlangıç

C:Devam

Tablo 8:Endikasyon ve Kontraendikasyonlarda Kullanılan Kategoriler

KATEGORİ	KLİNİK KARAR İLE	KISITLI KLİNİK KARAR İLE
1	Her koşul altında metodu kullanın	Evet (metodu kullanın)
2	Genellikle metodu kullanın	
3	Metodun kullanımı genellikle önerilmez; eğer daha uygun başka metod yoksa yada daha başka bir metod kabul edilemez ise, kullanılabilir.	Hayır (metodu kullanmayın)
4	Metod kullanılmamalıdır.	

Tablo 9: Endikasyon ve Kontraendikasyonlarda Kullanılan Koşullar

1	Gebelik önleyici yöntemin kullanılması için hiç bir sakınca olmayan koşul
2	Metodun kullanılmasının avantajlarının teorik yada ispatlanmış risklere ağır bastığı koşul
3	Teorik yada ispatlanmış risklerin metodun kullanılmasının avantajlarına ağır bastığı koşul
4	Gebelik önleyici yöntem kullanıldığı takdirde kabul edilemez bir sağlık riskinin oluşacağı koşul

TABLO 10: Hormonlu Korunma Yöntemleri, RİA ve Kondomun Endikasyonları ve Kontraendikasyonları

	KOK	POP	CIC	D/NE	İMPLANT	Cu-RİA		LNG-RİA		KONDOM
GEBELİK	NA	NA	NA	NA	NA	4		4		NA
YAŞ						**I**	**C**	**I**	**C**	
a)İlk adetten 40 yaşına kadar	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
b)Kırk yaşından sonra	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
DOĞURGANLIK DURUMU										
a)Hiç yapmamış	1	1	1	1	1	2		2		1
b)Yapmış	1	1	1	1	1	1		1		1
EMZiRME										
a)Doğumdan sonraki ilk altı hafta	4	3	4	3	3	-		-		1
b)Doğumdan sonraki altı hafta ile altı ay arası	3	1	3	1	1	-		-		1
c)Doğumdan sonraki ilk altı ayın sonrası	2	1	2	1	1	-		-		1
DOĞUM SONRASI (emzirmeyen kadınlar)										
a)21 gün öncesi										
i.VTE için başka risk faktörü olmadan	3	1	3	1	1	-		-		1
ii.VTE icin başka risk faktörleri varken	3/4	1	3/4	1	1	-		-		1
b)21 günden 42 güne kadar										
i.VTE için başka risk faktörü olmadan	2	1	2	1	1	-		-		1
ii.VTE için başka risk faktörleri varken	2/3	1	2/3	1	1	-		-		1
iii.42 gün sonrası	1	1	1	1	1	-		-		1
KÜRTAJ SONRASI										
a)İlk üç ay	1	1	1	1	1	1		1		1
b)İkinci üç ay	1	1	1	1	1	2		2		1
c)Acil mikroplu kürtaj sonrası	1	1	1	1	1	4		4		1
GEÇMİŞ EKTOPİK GEBELİK	1	2	1	1	1	1		1		1
P.AMELİYAT GEÇMİŞİ	1	1	1	1	1	1		1		1

(TABLO 10-DEVAM)	KOK	POP	CIC	D/NE	İMPLANT	Cu-RİA	LNG-RİA	KONDOM
SİGARA								
a)35 yaşından küçük	2	1	2	1	1	1	1	1
b)35 yaşından büyük								
i.Günde 15 sigaradan az	3	1	3	1	1	1	1	1
ii.Günde 15 sigaradan fazla	4	1	4	1	1	1	1	1
OBEZİTE:								
a)Beden kütle indeksi 30kg/m^2 den yüksek olanlar	2	1	2	1	1	1	1	1
b)İlk adetten 18 yaşına kadar olup, beden kütle indeksi 30kg/m^2'den yüksek olanlar	2	1	2	DMPA=2 NET-EN=1	1	1	1	1
KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ BULUNMAYANLAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KARDİYOVASKÜLER HASTALIK								
ATARDAMAR KARDİYOVASKÜLER HASTALIK İÇİN PEK ÇOK RİSK FAKTÖRÜ (yaşlılık, sigara, diyabet ve hipertansiyon gibi)	3/4	2	3/4	3	2	1	2	1
HİPERTANSİYON								
a)Kan basıncının değerlendirilemediği hipertansiyon tarihçesi (gebelikteki hipertansiyonu da içerir)	3	2	3	2	2	1	2	1
b)Kan basıncının değerlendirilebildiği ve yeterli derecede kontrol edilebilen hipertansiyon	3	1	3	2	1	1	1	1
c)Yüksek kan basınç düzeyleri (ölçümlerin düzgünce alındığı)								
i. Sistolik 140-159 ya da Diyastolik 90-99 mm Hg	3	1	3	2	1	1	1	1
ii. Sistolik> 160 ya da Diyastolik < 100 mm Hg	4	2	4	3	2	1	2	1
d)Vasküler Hastalık	4	2	4	3	2	1	2	1
GEBELİKTEKİ YÜKSEK KAN BASINCI HİKAYESİ (Şimdiki kan basıncının ölçülebilir ve normal olduğu durumlar)	2	1	2	1	1	1	1	1

(TABLO 10-DEVAM)	KOK	POP	CIC	D/NE	İMPLANT	Cu-RİA	LNG-RİA	KONDOM
DERİN VENÖZ TROMBOZ (DVT) / P. EMBOLİZM (PE)								
a)DVT/PE tarihçesi	4	2	4	2	2	1	2	1
b)Akut DVT/PE	4	3	4	3	3	1	3	1
c)DVT/PE ve antikoagülan Terapide tespit edilmiş	4	2	4	2	2	1	2	1
d)Aile tarihçesi (birinci derece akrabalar)	2	1	2	1	1	1	1	1
e)Önemli cerrahi müdahale								
i.Uzatılmış hareketsiz dönemli	4	2	4	2	2	1	2	1
ii.Uzatılmış hareketsiz dönemli olmayan	2	1	2	1	1	1	1	1
f)Küçük cerrahi müdahale (hareketsiz dönemi olmayan)	1	1	1	1	1	1	1	1
BİLİNEN TROMBOJENİK MUTASYONLAR (V Leiden faktörü, protrombin mutasyonu, protein S, protein C ve antitrombin yetersizliği)	4	2	4	2	2	1	2	1
YÜZEYSEL VENÖZ TROMBOZ								
a)Varisli damarlar	1	1	1	1	1	1	1	1
b)Yüzeysel tromboflebit	2	1	2	1	1	1	1	1
İSKEMİK KALP HASTALIĞININ VARLIĞI VE HİKAYESİ	4	**I** 2 / **C** 3	4	3	**I** 2 / **C** 3	1	**I** 2 / **C** 3	1
FELÇ (serebrovasküler kaza tarihçesi)	4	**I** 2 / **C** 3	4	3	**I** 2 / **C** 3	1	2	1
BİLİNEN HİPERLİPİDEMİ	2/3	2	2/3	2	2	1	2	1
VALVÜLER KALP HASTALIĞI								
a)Basit	2	1	2	1	1	1	1	1
b) Kompleks (pulmoner hipertansiyon, atriyal liflenme riski)	4	1	4	1	1	2	2	1

(TABLO 10-DEVAM)	KOK	POP	CIC	D/NE		İMPLANT	Cu-RİA		LNG-RİA		KONDOM
ROMATİZMALI HASTALIKLAR											
SİSTEMİK LUPUS ERİTOMOTOSUS (SLE)				**I**	**C**		**I**	**C**			
a)Pozitif (ya da bilinmeyen) antifosfolipid antikor	4	3	4	3	3	3	1	1	3		1
b)Ciddi Trombositopeni	2	2	2	3	2	2	3	2	3		1
c)İmmunosüpressif tedavi	2	2	2	2	2	2	2	2	2		1
d)Yukaridakilerden hiçbiri	2	2	2	2	2	2	1	1	2		1
NÖROLOJİK KOŞULLAR											
BAŞAĞRISI	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C			I	C	
a)Migren olmayan (Hafif yada ciddi)	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		1	1	1
b)Migren															
i.Avrasız															
35’ ten küçükler	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1		2	2	1
35’ ten büyükler	3	4	1	2	3	4	2	2	2	2	1		2	2	1
ii.Avralı, her yaş	4	4	2	3	4	4	2	3	2	3	1		2	3	1
EPİLEPSİ	1		1		1		1		1		1		1		1
DEPRESİF BOZUKLUKLAR	1		1		1		1		1		1		1		1
ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYON VE BOZUKLUKLAR											
VAJİNAL KANAMA PATERNİ											
a)Ağır kanama olmayan düzensiz patern	1	2	1	2		2	1		1	1	1
b)Ağır yada uzun kanama	1	2	1	2		2	2		1	2	1
AÇIKLANAMAYAN VAJİNAL KANAMA (ciddi bir durum için şüphe içerirler) Değerlendirmeden önce	2	2	2	3		3	4	2	4	2	1
ENDOMETRİOZİS	1	1	1	1		1	2		1		1
İYİ HUYLU YUMURTALIK TÜMÖRLERİ (Kistler de dahil)	1	1	1	1		1	1		1		1

(TABLO 10-DEVAM)	**KOK**	**POP**	**CIC**	**D/NE**	**İMPLANT**	**Cu-RİA**	**LNG-RİA**	**KONDOM**
CİDDİ DİSMENORE	1	1	1	1	1	2	1	1
GEBE TROFOBLASTİK HASTALIK								
Düşen ya da tespit edilemeyen beta-hCG seviyeleri	1	1	1	1	1	3	3	1
Düzenli olarak yükselen beta-hCG seviyeleri yada kötü huylu tümörlü hastalik	1	1	1	1	1	4	4	1
SERVİKAL EKTROPİON	1	1	1	1	1	1	1	1
SERVİKAL İNTRAEPİTEL NEOPLAZİ (CIN)	2	1	2	2	2	1	2	1
SERVİKAL KANSER (tedaviyi bekleyen)	2	1	2	2	2	**I** 4 / **C** 2	**I** 4 / **C** 2	1
MEME HASTALIGI								
a) Teşhis edilememiş kitle	2	2	2	2	2	1	2	1
b) İyi huylu meme rahatsızlığı	1	1	1	1	1	1	1	1
c) Ailedeki kanser tarihçesi	1	1	1	1	1	1	1	1
MEME KANSERI								
i.Şimdiki	4	4	4	4	4	1	4	1
i. Geçmiş ve gelecek beş yıl için hiç bir bulgusu olmayan	3	3	3	3	3	1	3	1
ENDOMETRİAL KANSER	1	1	1	1	1	I 4 / C 2	I 4 / C 2	1
YUMURTALIK KANSERİ	1	1	1	1	1	3 / 3	3 / 2	1

(TABLO 10-DEVAM)	**KOK**	**POP**	**CIC**	**D/NE**	**İMPLANT**	**Cu-RİA**		**LNG-RİA**		**KONDOM**
UTERİN FİBROİD										
Uterin boşluğunda bozulma olmayan	1	1	1	1	1	1		1		1
Uterin boşluğunda bozulma olan	1	1	1	1	1	4		4		1
ANATOMİK ANORMALLİKLER										
Bozulmuş uterin boşluğu (Uterin boşluğunu bozan, RİA yerleştirimi ile uyuşmayan, doğuştan yada sonradan olmuş her türlü uterin anormalliği)	-	-	-	-	-	4		4		1
D)Uterin boşluğunu bozmayan yada RİA yerleştirlmesini etkilemeyen diğer anormallikler (servikal stenoz yada servikal yırtığı da içerir)	-	-	-	-	-	2		2		1
PELVİK İNFLAMATUAR HASTALIK (PID)										
Geçmiş PID (su anda STI lar için hiç bir risk olmadığı varsayımıyla)										
i. Hemen ardından hamilelik gelen	1	1	1	1	1	I 1	C 1	I 1	C 1	1
ii.Hemen ardından hamilelik gelmeyen	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
b. Şimdiki PID	1	1	1	1	1	4	2	4	2	1
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR										
a. Şimdiki cerahatli servisit yada klamidyal enfeksiyon yada bel soğukluğu	1	1	1	1	1	**I** 4	**C** 2	**I** 4	**C** 2	1
b. Diger STI' lar (HIV ve hepatit dışında)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
c. Vajinit (trikomonas vajinalis ve bakteriyal vajinosisi içeren)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
d. Yüksek STI riskli	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2	1

(TABLO 10-DEVAM)	KOK	POP	CIC	D/NE	İMPLANT	Cu-RİA		LNG-RİA		KONDOM
HIV/AIDS										
Yüksek HIV riski	1	1	1	1	1	I 2	C 2	I 2	C 2	1
HIV enfeksiyonu olan	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
AIDS	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1
DİĞER ENFEKSİYONLAR										
ŞİSTOMİYOZİS										
a. Kompleks olmayan	1	1	1	1	1	1		1		1
b. Karaciğer fibroziti (Eğer ciddi ise siroza bakınız)	1	1	1	1	1	1		1		1
TÜBERKÜLOZ										
a. Pelvik olmayan	1	1	1	1	1	I 1	C 1	I 1	C 1	1
b. Pelvik	1	1	1	1	1	4	3	4	3	1
MALARYA	1	1	1	1	1	1		1		1
ENDOKRİN KOŞULLAR										
DİYABET										
a. Gebelik hastalığının tarihçesi	1	1	1	1	1	1		1		1
b. Vasküler olmayan hastalık										
i. İnsülin bağımlısı degil	2	2	2	2	2	1		2		1
ii. İnsülin bağımlısı	2	2	2	2	2	1		2		1
c. Nefropati/ Retinopati/ Nöropati	¾	2	¾	3	2	1		2		1
d.20 yıldan uzun süredir olan başka vasküler hastalık ya da diyabet	¾	2	¾	3	2	1		2		1
TİROİD BOZUKLUKLARI										
a. Basit guatr	1	1	1	1	1	1		1		1
b. Hipertiroidi	1	1	1	1	1	1		1		1
c. Hipotiroidi	1	1	1	1	1	1		1		1
GASTROİNTESTİNAL KOŞULLAR										
SAFRA KESESİ HASTALIĞI										
a. Semptomatik										
i. Cerrahi operasyonla tedavi edilen	2	2	2	2	2	1		2		1
ii. Medikal olarak tedavi edilen	3	2	2	2	2	1		2		1
iii. Şimdiki	3	2	2	2	2	1		2		1
b. Asemptomatik	2	2	2	2	2	1		2		1

(TABLO 10-DEVAM)	KOK	POP	CIC	D/NE	İMPLANT	Cu-RİA	LNG-RİA	KONDOM
KOLESTAZ								
a. Gebelikle ilgili	2	1	2	1	1	1	1	1
b. KOK sonrasıyla ilgili	3	2	2	2	2	1	2	1
VİRAL HEPATİT								
a. Akut ya da ateşli	**I** ¾ **C** 2	1	**I** 3 **C** 2	1	**I** 1 **C** 1	1 1	1 1	1
b. Taşıyıcı	1 1	1	1 1	1	1 1	1 1	1 1	1
c. Kronik	1 1	1	1 1	1	1 1	1 1	1 1	1
SİROZ								
a. Hafif (telafi edilebilen)	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Ciddi (telafi edilemeyen)	4	3	4	3	3	1	3	1
KARACİĞER TÜMÖRLERİ								
a. İyi huylu								
i. Fokal nodüler hiperplazi	2	2	2	2	2	1	2	1
ii. Hepatoselüler adenoma	4	3	3	3	3	1	3	1
b. Kötü huylu (Hepatoma)	4	3	¾	3	3	1	3	1
ANEMİLER								
Talasemi	1	1	1	1	1	2	1	1
Orak hücreli anemi	2	1	2	1	1	2	1	1
Demir eksikliği anemisi	1	1	1	1	1	2	1	1
İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ								
a. Nükleosit revers transkriptaz inhibitörleri	1	1	1	DMPA: 1 NET-EN: 1	1	**I** 2/3 **C** 2	**I** 2/3 **C** 2	1
b. Nükleosit olmayan revers transkriptaz inhibitörleri	2	2	2	DMPA: 1 NET-EN: 2	2	2/3 2	2/3 2	1
c. Ritonavir eklenmiş proteaz inhibitörleri	3	3	3	DMPA: 1 NET-EN: 2	2	2/3 2	2/3 2	1
ANTİKONVÜLZAN TEDAVİ								
a. Fenitoin, karbamezapin, barbitürat, primodon, topiramat, akskarbazepin	3	3	2	DMPA: 1 NET-EN: 2	2	1	1	1
b. Lamotrigin	3	1	3	1	1	1	1	1

(TABLO 10-DEVAM)	**KOK**	**POP**	**CIC**	**D/NE**	**İMPLANT**	**Cu-RİA**	**LNG-RİA**	**KONDOM**
ANTİMİKROBİYAL TEDAVİ								
a. Geniş spektrumlu antibiyotik	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Antifungal (mantar önleyici)	1	1	1	1	1	1	1	1
c. Antiparazitikler	1	1	1	1	1	1	1	1
d. Rifampisin ya da rifabutin	3	3	3	DMPA: 1 NET-EN: 2	2	1	1	1
LATEKS ALERJISI	1	1	1	1	1	1	1	3

TABLO 10 DEVAM		
DOĞUM SONRASI (emziren ve emzirmeyen kadınları içerir, sezaryen kısmını da içerir)	**Cu-RİA**	**LNG-RİA**
İlk 48 saat (Plasentanın alınmasından sonraki hemen yerlestirmeyi de kapsar)		
i. Emzirme	1	3
ii. Emzirmeme	1	1
iii. İlk 48 saat ile dört hafta arası	3	3
Dört hafta sonrası	1	1
Puerperal sepsis	4	4

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, POP:Minihap, CIC:Kombine Enjektabl Kontraseptif, D/NE: Depo Medroksiprogesteron Asetat/ Noretisteron Enantat, Cu-RİA:Bakır İçeren Rahim İçi Araç, LNG-RİA: Levonorgestrel İçeren Rahim İçi Araç, NA: Uygulanamaz, P:Pelvik, VTE:Venöz Tromboembolizm

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışma Yöntemi:

Çalışma 19 Ocak 2011 ile 07 Nisan 2011 tarihleri arasında Türkiye'de tıklama sıklığına göre en çok kullanılan beş arama motorunda yapıldı. En çok kullanılan arama motorları ise internette yer alan sitelerin büyüklüğü, önemi, ziyaret sıklığı hakkında bilgiler veren **alexa.com** adlı siteden tespit edildi. Türkiye'de en çok kullanılan beş arama motoru google, windows live, mynet.com, bing, wikipedia tarandı. Windows live de bilgi aranamadığı için iptal edilerek yerine tıklama sıklığına göre altıncı arama motoru olan blogcu alındı. Her arama motoruna korunma yöntemleri, doğum kontrol hapı, doğum kontrol iğnesi, spiral, prezervatif, kondom kelimeleriyle girilerek, ilk beş sayfadaki siteler incelendi. Bir kez incelenen site tekrar çıkınca aynı bilgileri içeriyorsa alınmadı. Gebelikten korunma yöntemleri dışında bilgi içeren siteler alınmadı. Gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili yabancı siteler, video, reklam içeren siteler alınmadı. Bazı sitelere ulaşılamadı. Ulaşılan bazı sitelerde de bilgi yoktu, bunlar da alınmadı. Hormonal korunma yöntemleri, RİA, kondom ile ilgili bilgi veren siteler dışında diğer gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili bilgi veren siteler alınmadı.

KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, deri altı implantları, RİA, kondom ile ilgili karşımıza çıkan bilgiler etki mekanizması, avantajları, dezavantajları, endikasyonları, kontraendikasyonları, yan etkileri başlığı altında kaydedildi. Sitelerin incelenme ve güncellenme tarihleri, isimleri, yöneticileri, konu ile ilgili resim olup olmadığı, doktora yönlendirip yönlendirmediği de kaydedildi.

3.2.Verilerin Değerlendirilmesi:

KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, deri altı implantları, RİA ve kondomun etki mekanizmaları, avantajları, dezavantajları, yan etkileri Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılında yayınladığı Aile Planlaması Kılavuzu'na (Family Planning; Global Handbook For Providers 2007) göre; endikasyonları ve kontraendikasyonları ise kontraseptif kullanma kriterlerinin yer aldığı Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılında yayınladığı Kılavuz'a (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, fourth edition, 2009) göre incelendi. KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, deri altı implantları, RİA ve kondom ile ilgili kaç sitede bilgilerin yer aldığı, kaçının sağlık kuruluşuna yönlendirdiğini, kaçında resim olduğu, kaçında site yöneticisinin sağlıkçı olduğu, kaçının doğru, eksiksiz bilgi verdiği tespit edildi. Sonrasında ise yöneticisi sağlıkçı olanların, yöneticisi sağlıkçı olmayanların, yöneticisi belli olmayanların doğru, yanlış, tam, eksik şekilde tabloları yapılarak yüzdeleri hesaplandı.

4.BULGULAR

"Korunma yöntemleri" arama motorlarından Google'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili toplam 22 site incelendi. Bu siteler içerisinde sekiz tanesinin güncellenme tarihine rastlanmadı. İncelenen 22 siteden; minihapla ilgili 12 sitede, KOK ile ilgili 18 sitede, enjektabl kontraseptiflerle ilgili 17 sitede, deri altı implantla ilgili 17 sitede, RİA ile ilgili 19 sitede, kondom ile ilgili 22 sitede bilgilerin yeraldığı görüldü (Tablo 11).

Tablo 11:Korunma Yöntemleri ile ilgili Google'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.tavsiyeediyorum.com	var	KOK, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.e-gebelik.net	yok	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.kadınlariçin.net	var	KOK, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.tip2000.com	yok	KOK, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.dogum-kontrol.com	yok	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www. saglikklinik.com	var	KOK, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.jinekolojvegebelik.com	var	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
misokulum.com	var	KOK, RİA, kondom
www.jinekolognet.com	yok	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.okuloncesi.info	var	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www. webhatti. com	var	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www. huriyetaile. com	var	Minihap, , üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.kadin-hastalıklari.net	yok	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.yerleske-campus.info	var	KOK, minihap, deri altı implant, RİA, kondom
www.adaklinik.org	yok	KOK, minihap, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
www.baktabul.net	var	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
arsiv.ntvmsnbc.com	var	Kondom
www.uslanmam.com	var	Kondom
www.netdoktorum.com	var	Kondom
www.kadinlarkulubu.com	var	KOK, minihap, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom

www.doktorsitesi.com	yok	KOK, aylık iğne, üç aylık iğne, deri altı implant, RİA, kondom
rehber.uzmantv.com	yok	KOK, üç aylık iğne, RİA, kondom

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Doğum kontrol hapı" arama motorlarından google' a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili 20 site incelendi. Bu siteler içerisinde 10 sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. İncelenen 20 sitenin hepsinde KOK ile ilgili, ikisinde minihapla ilgili, birisinde enjektabl kontraseptifle ilgili, birisinde RİA ile ilgili bilgiler bulunmaktaydı (Tablo 12).

Tablo 12:Doğum Kontrol Hapı ile ilgili Google'da İncelenen Siteler.

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.jinekoloji.Net	var	KOK
www.mumcu.Com	var	KOK
www.hamilemiyim.net	var	KOK
www.genetikbilimi.com	yok	KOK, minihap
www.haber7.com	var	KOK
www.turkcebilgi.com	yok	KOK
www.saglik.İm	var	KOK
www.hekimce.Com	yok	KOK, enjektabl kontraseptifler
www.bebekvar.Net	yok	KOK
www.webanne.Com	yok	KOK
kadin.hastalıklari.com	yok	KOK
www.florence.Com	var	KOK
www.ecczane.Com	var	KOK
mahmure.ekolay.net	yok	KOK
sanalmedia.Blogspot.com	yok	KOK, minihap
bianet.org/kadin/saglik	var	KOK
www.kozaklinik.com	yok	KOK
www.saglikveguzellik.net	yok	KOK, RİA
www.saglikvediyet.info	var	KOK
www.xprodoksit.com	var	KOK

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Doğum kontrol iğnesi" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili 21 site incelendi. Altı sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu sitelerden 17 tanesi ilk defa incelenirken, dört site ise "doğum kontrol hapı" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında incelenmişti. Daha önce hapla ilgili içerdikleri bilgiler değerlendirilen bu siteler, tekrar ele alınarak, doğum kontrol iğnesiyle ilgili verdikleri bilgiler incelendi. Sitelerin 15'inde hem aylık hem üç aylık iğneyleyle ilgili, üçünde üç aylık iğneyle ilgili, üçünde aylık iğneyle ilgili, üçünde implantla ilgili, birinde prezervatifle ilgili,

ikisinde RİA ile ilgili, ikisinde KOK ile ilgili, ikisinde minihapla ilgili bilgilerin yer aldığı görüldü (Tablo 13).

Tablo 13:Doğum Kontrol İğnesi ile İlgili Google'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.aileplanlama.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, RİA, KOK
www.webanne.Com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.mumcu.Com	var	Aylık iğne
www.hastane.Com	yok	Üç aylık iğne
www.sorucevap.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.kadinonline.Com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.turkcebilgi.Net	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, implant, minihap
www.jinekoloji.gen.tr	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.bilgispot.Com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.sagliklica.Com	var	Aylık iğne
www.ecczane.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.turkkeyif.Org	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.saglikekibi.Com	var	Aylık iğne
www.tatliaskim.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, implant, minihap
www.bakimliyiz.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.tedavin.Com	var	Üç aylık iğne
www.turkiyeforum.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, KOK
kadin.hastaliklari.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, implant, prezervatif, RİA,
www.7gunsaglik.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.hamilekalmak.com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
arsiv.ntvmsnbc.Com	var	Üç aylık iğne

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Spiral" arama motorlarından Google' a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili 17 site incelendi. Dokuz sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu sitelerden 12 tanesi ilk defa incelendi. Daha önce "doğum kontrol hapı" arama motorlarından google 'a yazılarak taratıldığında üç site; "doğum kontrol iğnesi" google 'a yazılarak taratıldığında iki site değerlendirilmişti. Diğer korunma yöntemleri açısından değerlendirilen bu siteler tekrar karşımıza çıkınca RİA açısından değerlendirildi (Tablo 14).

Tablo 14:RİA ile ilgili Google 'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.gebelikveannelik.com	Yok	RİA
www.mumcu.com	Var	RİA
www.populermedikal.com	Yok	RİA
www.kadincasaglik.net	Yok	RİA
www.uludağsozluk.com	Var	RİA

www.kürtaj.İnfo	Yok	RİA
www.ekşisözlük.com	Var	RİA
www.hastane.com.tr	Yok	RİA
www.kadinlarsitesi.com	Var	RİA
www.bilgikutum.com	Yok	RİA
www.webanne.com	Yok	RİA
www.gozdekadinlar.com	Var	RİA
www.meleklermekani.com	Var	RİA
www.hamilemiyim.net	Var	RİA
www.turkkeyif.org	Var	RİA
www.hamileportal.com	Yok	RİA
www.jinekoloji.gen.tr	Yok	RİA

RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Kondom" arama motorlarından Google'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili dokuz site incelendi. Yedi sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde altı tanesi ilk defa incelendi. Daha önce "doğum kontrol hapı" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında karşımıza çıkan iki site doğum kontrol hapı ile ilgili verdikleri bilgiler, "doğum kontrol iğnesi" google'a yazılarak taratıldığında bir site doğum kontrol iğnesi ile ilgili verdikleri bilgiler açısından incelenmişti. Bir sitede KOK, bir sitede RİA, bir sitede enjektabl kontraseptifler, bir sitede deri altı implant ile ilgili bilgilerin yer aldığı görüldü (Tablo 15).

Tablo 15:Kondom ile ilgili Google'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.jinekoloji.net	Yok	Kondom
www.buldun.com	Var	Kondom
www.sagliksiz.net	Yok	Kondom
www.umutdolu.com	Yok	Kondom, KOK, RİA, enjektabl kontraseptifler, implant
www.saglikbilgisi.com	Yok	Kondom
www.tiphastaligi.com	Var	Kondom
www.jinekoloji.gen.tr	Yok	Kondom
www.hekimce.com	yok	Kondom
www.finfo.dk	yok	Kondom

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Prezervatif" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili beş site incelendi. Üç sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde dört tanesi ilk defa incelenirken, daha önce 'spiral' arama motorlarından google" a

yazılarak taratıldığında karşımıza çıkan bir site RİA ile ilgili içerdiği bilgiler açısından incelenmişti (Tablo 16).

Tablo 16:Prezervatif ile ilgili Google 'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.kadinkapisi.org	yok	Kondom
www.safex.Com.tr	yok	Kondom
tr.wikipedia.Org	var	Kondom
www.sadececondom.com	yok	Kondom
www.uludagsözlük.com	var	Kondom

GT: Güncelleme Tarihi

"Korunma yöntemleri" yazılarak arama motorlarından mynet.com taratıldığında, gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili bilgi içeren hiçbir site bulunamadı.

"Doğum kontrol hapı" arama motorlarından mynet.com'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili altı site incelendi. Üç sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde beş site ilk defa incelenirken, daha önce 'kondom' arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında bir site kondom ile ilgili içediği bilgiler açısından incelenmişti. İncelenen altı sitenin bir tanesinde RİA ile ilgili bilgiler mevcut olduğu için, o site RİA ile ilgili de değerlendirildi (Tablo 17).

Tablo 17:Doğum Kontrol Hapı ile ilgili Mynet com'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.saglikbilgisi.com	yok	KOK
www.ilacpedia.Com	yok	KOK
www.izafet.Com	var	KOK
www.tupbebekgebelik.com	yok	KOK
www.realage.com.Tr	var	KOK, RİA
www.msxlabs.org	var	KOK

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Doğum kontrol iğnesi" arama motorlarından mynet.com'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili dokuz site incelendi. Beş sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde sekiz site ilk defa incelenirken, daha önce "spiral" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında bir site spiral ile ilgili içerdiği bilgiler açısından incelenmişti. İncelenen siteler içerisinde: beş sitede aylık ve üç aylık iğneyle ilgili, bir sitede aylık iğneyle ilgili, iki sitede üç aylık iğneyle ilgili, bir sitede kondom, bir sitede RİA, üç sitede derialtı implant, üç sitede KOK, bir sitede de minihapla ilgili bilgiler vardı (Tablo 18).

Tablo 18:Doğum Kontrol İğnesi ile ilgili Mynet com'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.draligus.Com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.hamilelikhesaplama.net	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
bitkiseltedavisaglik.blogcu.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.bakimli.Net	var	Aylık iğne, minihap
www.jineart.Com	var	Üç aylık iğne, KOK, implant
www.pudra.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne, RİA, kondom, KOK, implant
www.ozsohbet.Net	yok	Üç aylık iğne
www.mhcs.health.nsw.gov.Au	yok	Üç aylık iğne
www.populermedikal.Com	yok	Üç aylık iğne, aylık iğne, KOK, implant

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Spiral" arama motorlarından mynet.com'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili iki site incelendi. Bir sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde bir site ilk defa incelenirken; daha önce arama motorlarından google'a 'doğum kontrol hapı' yazılarak taratıldığında, bir site doğum kontrol hapı ile ilgili içerdiği bilgiler açısından incelenmişti (Tablo 19).

Tablo 19:Spiral ile ilgili Mynet.com'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.kozaklinik.com	yok	RİA
www.tezgen.com	var	RİA

RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

'Kondom' arama motorlarından mynet.com'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili üç site incelendi. Hiçbir sitenin güncelleme tarihi yoktu. Bu siteler içerisinde iki site ilk defa incelenirken; daha önce arama motorlarından mynet.com'a 'doğum kontrol iğnesi' yazılarak taratıldığında bir site doğum kontrol iğnesi ile ilgili içerdiği bilgiler açısından incelenmişti (Tablo 20).

Tablo 20:Kondom ile İlgili Mynet.com'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.kinderderzte-lippe-de	yok	Kondom
www.draligus.com	yok	Kondom
www.bilgiara.com	yok	Kondom

GT: Güncelleme Tarihi

"Prezervatif" arama motorlarından mynet.com'a yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili dört site incelendi. İki sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu

siteler içerisinde üç site ilk defa incelendi. Daha önce bir site google arama motorunda 'doğum kontrol iğnesi' yazılarak taratıldığında kondom dışı korunma yöntemleri ile ilgili bilgiler incelendi (Tablo 21).

Tablo 21:Prezervatif ile ilgili Mynet.com'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.aileplanlama.com	yok	Kondom
www.prezervatifrehberi.com	yok	Kondom
www.genelsaglikbilgileri.com	var	Kondom
www.olurbelki.com	var	Kondom

GT: Güncelleme Tarihi

"Korunma yöntemleri' arama motorlarından bing'e yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili dokuz site incelendi. Dört sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde sekiz site ilk defa incelenirken, bir sitede daha önce "spiral" arama motorlarından google'a yazılarak taratıldığında spiral ile ilgili mevcut bilgiler incelenmişti. İncelenen dokuz site içerisinde; beşinde minihapla ilgili, yedisinde derialtı implant ile ilgili, sekizinde KOK ile ilgili, sekizinde kondomla ilgili, dokuzunda enjektabl kontrseptifle ilgili, sekizinde RİA ile ilgili bilgiler bulunmaktaydı (Tablo 22).

Tablo 22:Korunma Yöntemleri ile ilgili Bing'de İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.drnuraykitapcioğlu.com	var	KOK, enjektabl kontraseptifler, RİA, kondom
www.birdunyabilgi.net	var	KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom
www.renkliweb.com	var	Enjektabl kontraseptifler, RİA
www.jinekolojidr.com	yok	KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom
www.selmanlacin.com	yok	KOK, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom
www.supermedyan.net	var	KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom
www.meleklermekani.com	var	KOK, enjektabl kontraseptifler, implant, kondom
divakadin.com	yok	KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom
www.jinecare.com	yok	KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, implant, RİA, kondom

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

“Doğum kontrol hapı” arama motorlarından bing’e yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili sekiz site incelendi. Altı sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde altı site ilk defa incelendi. Bir tanesi arama motorlarından google’a ‘doğum kontrol iğnesi’ diye yazılarak taratıldığında, bir tanesi de arama motorlarından google’a ‘spiral’ yazarak taratıldığında diğer korunma yöntemleriyle ilgili incelenmişti. İncelenen sekiz siteden; hepsinde KOK ile ilgili, üçünde minihapla ilgili, üçünde RİA ile ilgili, birisinde enjektabl kontraseptiflerle ilgili, birisinde de kondom ile ilgili bilgiler vardı (Tablo 23).

Tablo 23:Doğum Kontrol Hapı ile ilgili Bing’de İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.uzmantv.com	yok	KOK, minihap
www.sagliksorulari.net	yok	KOK
www.marankiciltbakimi.net	yok	KOK, RİA
www.hamileportal.com	yok	KOK
www.hamilekalmak.com	var	KOK, minihap, RİA
www.gruphepsifanclub.net	yok	KOK
www.hamilelikte.net	var	KOK
www.hamilelikonline.com	yok	KOK, minihap, RİA, enjektabl kontraseptifler, kondom

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

“Doğum kontrol iğnesi” arama motorlarından bing’e yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili 13 site incelendi. Yedi sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Bu siteler içerisinde 12 site ilk defa incelenirken, bir tanesi bing arama motorunda “doğum kontrol hapı” yazılarak taratıldığında iğne dışındaki korunma yöntemleriyle ilgili incelenmişti. İncelenen 13 sitenin dokuzunda aylık ve üç aylık iğneyle, üçünde sadece üç aylık iğneyle, dördünde KOK ile, ikisinde minihapla, üçünde RİA ile, ikisinde implantla, üçünde kondomla ilgili bilgiler vardı. Bir sitede ise aylık ve üç aylık iğneden bahsedilmiyordu (Tablo 24).

Tablo 24:Doğum Kontrol İğnesi ile ilgili Bing’de İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
www.diyetsaglik.net	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.cinselsaglikrehberi.com	yok	Üç aylık iğne, minihap, RİA, implant, , kondom, KOK

hamilelik.meleklermekani.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.aamedya.com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.uzmantv.com	yok	Üç aylık iğne
www.zurnachat.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.her10.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.canersonmez.com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne, RİA, KOK, kondom
baybul.com	var	Üç aylık iğne
www.droktayozdemir.com	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne, implant, KOK
www.saglıksorulari.Net	yok	Aylık iğne, üç aylık iğne, RİA, kondom,
www.bayanrehberi.Com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne
www.kadin-bilgi-com	yok	Minihap, KOK

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Prezervatif" arama motorlarından bing'e yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili iki site incelendi. Bu siteler içerisinde bir sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Bu sitelerin ikisi de ilk defa incelendi (Tablo 25).

Tablo 25:Prezervatifle ilgili Bing'de İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
prezervatif. balonix. com	var	Kondom
www. prezervatifim. net	yok	Kondom

GT: Güncelleme Tarihi

'Korunma yöntemleri' arama motorlarından wikipedia'ya yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili bir site incelendi. Güncelleme tarihi vardı. Sadece KOK ile ilgili bilgi vardı. Bu site google arama motoruna 'prezervatif' yazılarak taratıldığında, prezervatifle ilgili bilgiler incelenmişti (Tablo 26).

Tablo 26:Korunma Yöntemleri ile ilgili Wikipedia'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
tr.wikipedia.org	var	KOK

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, GT: Güncelleme Tarihi

"Korunma yöntemleri" arama motorlarından blogcu'ya yazılarak taratıldığında ilk beş sayfada bu konuyla ilgili altı site incelendi. İncelenen siteler içerisinde bir sitenin güncellenme tarihine rastlanmadı. Sitelerin hepsi ilk defa incelendi. Altı sitenin dördünde KOK ile ilgili, birisinde minihapla ilgili, üçünde enjektabl kontraseptif ile ilgili, beşinde RİA ile ilgili, beşinde derialtı implantla ilgili, dördünde kondomla ilgili bilgi vardı (Tablo 27).

Tablo 27:Korunma Yöntemleri ile ilgili Blogcu'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
gelindamatdugun.blogcu.com	var	KOK, enjektabl kontraseptif, derialtı implant, RİA, kondom
kadinlarimanumarade.blogcu.Com	var	KOK, minihap, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom
guncelist.blogcu.Com	var	KOK, implant, RİA, kondom
bitkimarketim.blogcu.com	yok	İmplant
cinshastaligim.blogcu.com	var	KOK, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom
bilgilabs.blogcu.com	var	RİA

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Doğum kontrol hapı"arama motorlarından blogcu'ya yazılarak taratıldığında sekiz site incelendi. Bütün sitelerin güncelleme tarihi vardı. Bunların içinde altı tanesi ilk defa incelendi. İki site yine aynı arama motorunda "korunma yöntemleri" yazılarak taratıldığında, diğer korunma yöntemleriyle ilgili olarak incelenmişti. Sitelerin yedisinde KOK ile ilgili bilgi, birisinde implant ile ilgili bilgi vardı (Tablo 28).

Tablo 28:Doğum Kontrol Hapı ile ilgili Blogcu'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
bilgilabs.blogcu.com	var	KOK
bekchur.blogcu.com	var	İmplant
sekselog.blogcu.com	var	KOK
bitkimarketim.blogcu.com	var	KOK
e-doktorum.blogcu.com	var	KOK
bilgihazine.blogcu.com	var	KOK
kadinbakimguzellik.blogcu.com	var	KOK
dunyasam.blogcu.com	var	KOK

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, GT: Güncelleme Tarihi

"Doğum kontrol iğnesi" arama motorlarından blogcu'ya yazılarak taratıldığında iki site incelendi. Bütün sitelerin güncelleme tarihi vardı. İki site de ilk defa incelendi.

Tablo 29:Doğum Kontrol İğnesi ile ilgili Blogcu'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
tupbebektedavimerkezleri.blogcu.com	var	Üç aylık iğne, KOK
birsaglık.blogcu.com	var	Aylık iğne, üç aylık iğne

KOK: Kombine Oral Kontraseptif, GT: Güncelleme Tarihi

"Spiral" arama motorlarından blogcu'ya yazılarak taratıldığında iki site incelendi. Bütün sitelerin güncelleme tarihi vardı. Bir site ilk defa incelendi, diğer site ise blogcu arama motorunda "korunma yöntemleri" yazılarak taratıldığında spiral dışı korunma yöntemleriyle ilgili olarak incelenmişti. İki sitede de sadece RİA ile ilgili bilgi bulunmaktaydı (Tablo 30).

Tablo 30:Spiral ile ilgili Blogcu'da İncelelnen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
bitkimarketim.blogcu.com	var	RİA
tubadallari.blogcu.com	var	RİA

RİA: Rahim İçi Araç, GT: Güncelleme Tarihi

"Kondom" arama motorlarından blogcu'ya yazılarak taratıldığında üç site incelendi. Üç sitenin de güncelleme tarihi vardı. Bu sitelerden bir tanesi ilk defa incelendi. Bir site blogcu arama motoruna "spiral" yazarak taratıldığında, bir site ise blogcu arama motoruna "doğum kontrol iğnesi" yazarak taratıldığında incelendi. Üç sitede de sadece kondom ile ilgili bilgi bulunmaktaydı.

Tablo 31:Kondom ile ilgili Blogcu'da İncelenen Siteler

Site ismi	GT	Nelerin incelendiği
erkeklij.blogcu.com	var	Kondom
bitkimarketim.blogcu.com	var	Kondom
tupbebektedavimerkezleri.blogcu.com	var	Kondom

GT: Güncelleme Tarihi

KOK ile ilgili bilgi veren 83 siteye bakıldığında; 51 (%61) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyor, 32 site (%39) ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmiyordu. KOK ile ilgili bilgi veren sitelerden 31 (%37)'inde hapla ilgili resim bulunmaktaydı, 52 (%63) sitede resim bulunmamaktaydı. Yine KOK ile ilgili bilgi veren sitelerden; 43 site (%52) sağlıkçılar tarafından, iki site (%2) sağlıkçı olmayan kişiler tarafından hazırlanmıştı, 38 sitenin (%46) yöneticisi ise belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup KOK ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %44'ünde uygulama biçimlerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin KOK ile ilgili verdikleri bilgilerin çoğunluğu doğru ve eksikti. Yanlış bilgiler az da olsa bulunmaktaydı (Tablo 32).

Tablo 32:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

KOK (83 site)					
Sağlıkçılar (43 site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	19 (44)	22 (51)	2 (5)	6 (14)	18 (42)
Etki mekanizması	8 (19)	35 (81)	0 (0)	19 (44)	16 (37)
Avantaj	6 (14)	35 (81)	2 (5)	15 (35)	22 (51)
Dezavantaj	8 (19)	32 (74)	3 (7)	3 (7)	32 (74)
Endikasyon	12 (28)	30 (70)	1 (2)	3 (7)	28 (65)
Kontraendikasyon	10 (24)	32 (74)	1 (2)	4 (8)	29 (68)
Yan etki	15 (35)	26 (60)	2 (5)	13 (30)	15 (35)

KOK: Kombine Oral Kontraseptif

Yöneticisi belli olmayıp, KOK ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 74'ünde endikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin KOK ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler az da olsa bulunmaktaydı (Tablo 33).

Tablo 33: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

KOK (83 site)					
Belli değil (38 site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	14 (37)	24 (63)	0 (0)	3 (8)	21 (55)
Etki mekanizması	6 (16)	32 (84)	0 (0)	15 (39)	17 (45)
Avantaj	12 (32)	24 (63)	2 (5)	4 (10)	22 (58)
Dezavantaj	8 (21)	29 (76)	1 (3)	2 (5)	28 (74)
Endikasyon	28 (74)	10 (26)	0 (0)	3 (8)	7 (18)
Kontraendikasyon	13 (34)	23 (61)	2 (5)	5 (13)	20 (53)
Yan etki	22 (58)	15 (39)	1 (3)	5 (13)	11 (29)

KOK: Kombine Oral Kontraseptif

Yöneticisi sağlıkçı olmayıp, KOK ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %50'sinde uygulama biçimi ve etki mekanizmasından bahsedilmiyordu. Sitelerin KOK ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgi bulunmamaktaydı (Tablo 34).

Tablo 34: Yöneticisi Sağlıkçı Olmayan Sitelerde KOK ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

KOK (83 site)					
Sağlıkçı 0lmayan (2 site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	1 (50)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
Etki mekanizması	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Avantaj	0 (0)	2 (100)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
Dezavantaj	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Endikasyon	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Kontraendikasyon	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Yan etki	0 (0)	2 (100)	0 (0)	1 (50)	1 (50)

KOK: Kombine Oral Kontraseptif

Minihapla ile ilgili bilgi veren 28 siteye bakıldığında; 16 (%57) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyor, 12 site (%43) ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmiyordu. Minihapla ile ilgili bilgi veren sitelerden birinde (%4) konuyla ilgili resim bulunmaktaydı, 27 (%96) sitede resim bulunmamaktaydı. Yine minihapla ile ilgili bilgi veren sitelerden;12 site (%43) sağlıkçılar tarafından hazırlanmıştı, 16 sitenin (%57) yöneticisi ise belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup minihap ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 92'sinde yan etkilerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin minihap ile ilgili verdikleri bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler az da olsa bulunmaktaydı (Tablo 35).

Tablo 35:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Minihapla İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Minihap (28site)					
Sağlıkçı (12site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	6 (50)	6 (50)	0 (0)	0 (0)	6 (50)
Etki mekanizması	0 (0)	12 (100)	0 (0)	4 (32)	8 (68)
Avantaj	8 (68)	3 (24)	1 (8)	0 (0)	4 (32)
Dezavantaj	5 (42)	6 (50)	1 (8)	0 (0)	7 (58)
Endikasyon	2 (16)	10 (84)	0 (0)	2 (16)	8 (68)
Kontraendikasyon	10 (84)	1 (8)	1 (8)	0 (0)	2 (16)
Yan etki	11 (92)	1 (8)	0 (0)	0 (0)	1 (8)

Yöneticisi belli olmayıp, minihap ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %94'ünde yan etkilerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin minihap ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler de bulunmaktaydı (Tablo 36).

Tablo 36:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Minihap İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Minihap (28site)					
Belli değil (16 site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	6 (38)	10 (62)	0 (0)	2 (12)	8 (50)
Etki mekanizması	1 (6)	15 (94)	0 (0)	3 (18)	12 (76)
Avantaj	9 (56)	7 (44)	0 (0)	1 (6)	6 (38)
Dezavantaj	7 (44)	8 (50)	1 (6)	0 (0)	9 (56)
Endikasyon	5 (32)	11 (68)	0 (0)	2 (12)	9 (56)
Kontraendikasyon	12 (76)	2 (12)	2 (12)	1 (6)	3 (18)
Yan etki	15 (94)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	1 (6)

Enjektabl kontaseptifler ile ilgili bilgi veren 76 siteye bakıldığında; 52 (%68) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyor, 24 site (%32) ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmiyordu. Enjektabl kontraseptifler ile ilgili bilgi veren sitelerin 14 (%18)'ünde konuyla ilgili resim bulunmakta olup, 62 (%82) sitede ise resim bulunmamaktaydı. Yine enjektabl kontaseptifler ile ilgili bilgi veren sitelerden; 30 site (%39) sağlıkçılar tarafından, 1 site (%1) sağlıkçı olmayan kişiler tarafından hazırlanmış olup, 45 sitenin (%60) ise yöneticisi belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup enjektabl kontraseptifler ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %50' sinde kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin enjektabl kontraseptifler ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler az da olsa bulunmaktaydı. (Tablo 37).

Tablo 37: Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Enjektabl Kontraseptiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Enjektabl Kontraseptifler (76 site)					
Sağlıkçı (30site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	2 (7)	24 (80)	4 (13)	13 (43)	15 (50)
Etki mekanizması	4 (13)	26 (87)	0 (0)	15 (50)	11 (37)
Avantaj	4 (13)	26 (87)	0 (0)	6 (20)	20 (67)
Dezavantaj	4 (13)	25 (83)	1 (4)	6 (20)	20 (67)
Endikasyon	11 (37)	19 (63)	0 (0)	6 (20)	13 (43)
Kontraendikasyon	15 (50)	15 (50)	0 (0)	6 (20)	9 (30)
Yan etki	10 (33)	19 (63)	1 (4)	9 (30)	11 (37)

Yöneticisi belli olmayıp, enjektabl kontraseptiflerle ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %38'inde yan etkilerinden ve kontraendikasyonlardan bahsedilmiyordu. Sitelerin enjektabl kontraseptifler ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler de bulunmaktaydı. (Tablo 38)

Tablo 38:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Enjektabl Kontraseftiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Enjektabl Kontraseptifler (76 site)					
Belli değil (45 site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	3 (7)	33 (73)	9 (20)	16 (36)	26 (57)
Etki mekanizması	6 (13)	38 (85)	1 (2)	16 (36)	23 (51)
Avantaj	3 (7)	42 (93)	0 (0)	14 (31)	28 (62)
Dezavantaj	11 (24)	30 (67)	4 (9)	10 (22)	24 (54)
Endikasyon	15 (33)	29 (65)	1 (2)	8 (18)	22 (49)
Kontraendikasyon	17 (38)	28 (62)	0 (0)	12 (26)	16 (36)
Yan etki	17 (38)	28 (62)	0 (0)	9 (20)	19 (42)

Yöneticisi sağlıkçı olmayıp, enjektabl kontraseptiflerle ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; avantaj ve kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin enjektabl kontraseptiflerin uygulama biçimi, etki mekanizması, dezavantajı, endikasyonları ve yan etkileri ile ilgili verdikler bilgilerin hepsi doğruydu. (Tablo 39)

Tablo 39:Yöneticisi Sağlıkçı Olmayan Sitelerde Enjektabl Kontraseftiflerle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Enjektabl Kontraseptifler (76 site)					
Sağlıkçı olmayan (1site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Etki mekanizması	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Avantaj	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dezavantaj	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Endikasyon	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Kontraendikasyon	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Yan etki	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)

Deri altı implant ile ilgili bilgi veren 39 siteye bakıldığında; 31 (%79) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyor, sekiz site (%21) ziyaretçilerini sağlık

kuruluşuna yönlendirmiyordu. İmplantla ilgili bilgi veren sitelerden 10'unda (%26) resim bulunmakta olup, 29 (%74) sitede ise resim bulunmamaktaydı. Yine implantla ilgili bilgi veren sitelerden;16 site (%41) sağlıkçılar tarafından hazırlanmış olup, 23 sitenin (%59) yöneticisi ise belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup deri altı implant ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %56'sında kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin implant ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru olmakla birlikte eksik bilgi de fazlaydı. Yanlış bilgiler de bulunmaktaydı. (Tablo 40)

Tablo40:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Derialtı İmplant ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Derialtı İmplant (39site)					
Sağlıkçı (16site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	2 (12, 5)	12 (75)	2 (12, 5)	4 (25)	10 (62, 5)
Etki mekanizması	2 (12, 5)	14 (87, 5)	0 (0)	9 (56)	5 (31, 5)
Avantaj	2 (12, 5)	14 (87, 5)	0 (0)	0 (0)	14 (87, 5)
Dezavantaj	3 (19)	13 (81)	0 (0)	2 (12, 5)	11 (68, 5)
Endikasyon	4 (25)	11 (68, 5)	1 (6, 5)	3 (19)	9 (56)
Kontraendikasyon	9 (56)	7 (44)	0 (0)	5 (31, 5)	2 (12, 5)
Yan etki	7 (44)	9 (56)	0 (0)	6 (37)	3 (19)

Yöneticisi belli olmayıp, derialtı implantla ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 74'ünde kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin derialtı implant ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler de bulunmaktaydı. (Tablo 41).

Tablo 41:Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Derialtı İmplant ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Derialtı İmplant (39site)					
Belli değil (23site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	1 (4)	20 (87)	2 (9)	3 (13)	19 (83)
Etki mekanizması	3 (13)	20 (87)	0 (0)	11 (48)	9 (39)
Avantaj	9 (39)	14 (61)	0 (0)	1 (4)	13 (57)
Dezavantaj	6 (26)	17 (74)	0 (0)	2 (9)	15 (65)
Endikasyon	12 (52)	11 (48)	0 (0)	3 (13)	8 (35)
Kontraendikasyon	17 (74)	4 (17)	2 (9)	5 (22)	1 (4)
Yan etki	14 (61)	9 (39)	0 (0)	3 (13)	6 (26)

RİA ile ilgili bilgi veren 65 siteye bakıldığında; 50 (%77) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirken, 15 site (%23) ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmiyordu. RİA ile ilgili bilgi veren sitelerden 17'sinde (%26) resim bulunmaktayken, 48 (%74) sitede resim bulunmamaktaydı. Yine RİA ile ilgili bilgi veren sitelerden; 28 site (%43) sağlıkçılar tarafından, bir site (%2) sağlıkçı olmayan kişiler tarafından hazırlanmış olup, 36 sitenin (%55) yöneticisi ise belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup RİA ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 39'unda yan etkilerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin RİA ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler de bulunmaktaydı. (Tablo 42)

Tablo42:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde RİA ile İlgili Bilgilerin Değelendirilmesi

RİA (65 site)					
Sağlıkçı (28site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	2 (7)	24 (86)	2 (7)	9 (32)	17 (61)
Etki mekanizması	8 (29)	19 (68)	1 (3)	15 (54)	5 (17)
Avantaj	3 (11)	21 (75)	4 (14)	6 (21)	19 (68)
Dezavantaj	4 (14)	24 (86)	0 (0)	8 (29)	16 (57)
Endikasyon	8 (29)	18 (64)	2 (7)	2 (7)	18 (64)
Kontraendikasyon	8 (29)	18 (64)	2 (7)	11 (39)	9 (32)
Yan etki	11 (39)	15 (54)	2 (7)	10 (36)	7 (25)

RİA: Rahim İçi Araç

Yöneticisi belli olmayıp, RİA ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %64'ünde kontraendikasyonlarından ve yan etkilerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin RİA ile

ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgilerde bulunmaktaydı. (Tablo 43)

Tablo43: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde RİA ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

RİA (65 site)					
Belli değil (36site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	3 (8)	32 (90)	1 (2)	4 (11)	29 (81)
Etki mekanizması	14 (39)	20 (56)	2 (5)	6 (17)	16 (44)
Avantaj	6 (17)	25 (69)	5 (14)	0 (0)	30 (83)
Dezavantaj	6 (17)	29 (81)	1 (2)	4 (11)	26 (72)
Endikasyon	21 (59)	14 (39)	1 (2)	2 (5)	13 (36)
Kontraendikasyon	23 (64)	11 (31)	2 (5)	6 (17)	7 (19)
Yan etki	23 (64)	13 (36)	0 (0)	3 (8)	10 (28)

RİA: Rahim İçi Araç

Yöneticisi sağlıkçı olmayıp, RİA ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen tek site bulunmaktaydı. Bu sitenin uygulama biçimi, etki mekanizması, dezavantajları, endikasyonları, kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. RİA'nın avantajları ve yan etkileriyle ilgili verdiği bilgilerin hepsi doğruydu. (Tablo 44)

Tablo44: Yöneticisi Sağlıkçı Olmayan Sitelerde RİA ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

RİA (65 site)					
Sağlıkçı olmayan (1site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	(0)
Etki mekanizması	1 (100)	0 (0)	(0)	0 (0)	0 (0)
Avantaj	0 (0)	1 (100)	(0)	0 (0)	1 (100)
Dezavantaj	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Endikasyon	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kontraendikasyon	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Yan etki	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)

RİA: Rahim İçi Araç

Kondom ile ilgili bilgi veren 66 siteye bakıldığında; 40 (%61) site ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmekte olup, 26 site (%39) ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendirmiyordu. Kondom ile ilgili bilgi veren sitelerden 23'ünde (%35) resim bulunmaktayken, 43 (%65) sitede ise resim bulunmamaktaydı. Yine kondom ile ilgili bilgi

veren sitelerden; 25 site (%38) sağlıkçılar tarafından hazırlanmış olup, 41 sitenin (%62) yöneticisi ise belli değildi.

Yöneticisi sağlıkçı olup kondom ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 76'sında yan etkilerinden bahsedilmiyordu. Sitelerin çoğu doğru ancak eksik bilgi verirken, yanlış bilgi veren siteler az da olsa bulunmaktaydı (Tablo 45).

Tablo45:Sağlıkçılara Ait Olan Sitelerde Kondom ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

Kondom (66site)					
Sağlıkçılar (25site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	9 (36)	16 (64)	0 (0)	8 (32)	8 (32)
Etki mekanizması	10 (40)	15 (60)	0 (0)	11 (44)	4 (16)
Avantaj	1 (4)	24 (96)	0 (0)	2 (8)	22 (88)
Dezavantaj	6 (24)	19 (76)	0 (0)	5 (20)	14 (56)
Endikasyon	15 (60)	10 (40)	0 (0)	0 (0)	10 (40)
Kontraendikasyon	15 (60)	10 (40)	0 (0)	4 (16)	6 (24)
Yan etki	19 (76)	5 (20)	1 (4)	3 (12)	3 (12)

Yöneticisi belli olmayıp, kondom ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; % 85'inde kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu. Sitelerin kondom ile ilgili verdikler bilgilerin çoğunluğu doğru ancak eksikti. Yanlış bilgiler de mevcuttu. (Tablo 46)

Tablo46: Yöneticisi Belli Olmayan Sitelerde Kondom ile İlgili Bilgilerin Doğruluğu

Kondom (66site)					
Belli değil (41site)					
	Yok (%)	Doğru (%)	Yanlış (%)	Tam (%)	Eksik (%)
Uygulama biçimi	6 (15)	33 (80)	2 (5)	19 (46)	16 (39)
Etki mekanizması	11 (27)	30 (73)	0 (0)	18 (44)	12 (29)
Avantaj	3 (7)	38 (93)	0 (0)	4 (10)	34 (83)
Dezavantaj	10 (25)	31 (75)	0 (0)	9 (21)	22 (54)
Endikasyon	33 (80)	8 (20)	0 (0)	1 (2)	7 (18)
Kontraendikasyon	35 (85)	6 (15)	0 (0)	0 (0)	6 (15)
Yan etki	29 (70)	10 (25)	2 (5)	6 (15)	6 (15)

5.TARTIŞMA

İnsanlar kendileriyle ilgili gizli kalmasını istedikleri konular hakkında yardım için internete yönelebilirler. Korunma yöntemleri de ülkemizde mahremiyet taşıyan konular içerisinde yeraldığından insanlar bu konuda da bilgi almak için internete başvurabilirler.

Sağlık çalışanları; hastaları yüksek standartta bilgi içeriği olan sitelerden bilgi aramaya yönlendirmeli ve sponsorlu sitelerden kaçmaları gerektiği konunda uyarmalıdırlar [30]. İnternet kullanıcılarının sağlık konusunda bilgi ararken, arama motorunda ilk birkaç sayfayı ziyaret etme eğiliminde oldukları ve aynı zamanda site yöneticisinin kimliği ile ilgilenmedikleri gösterilmiştir [31].

Bizim çalışmamızda sitelerin çoğunun güncelleme tarihi yoktu.

Selman ve arkadaşlarının servikal kanser tedavisi için internette bulunan sağlık bilgilerinin kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada 31/46 sitenin güncelleme tarihi belirtilmiştir [32].

Oermann ve arkadaşlarının çocuklarda ağrı yönetimi web sitelerinin değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada sitelerin %75'i 2001-2002 yılında güncellenmiştir [33].

Butler ve ark bel ağrısı ile ilgili 60 internet sitesini değerlendirdikleri çalışmada web sitelerinin kalitesini düşük bulmuşlardır. Güncelleme tarihi yeni olan, referanslar veren, reklam amacıyla oluşturulmayan sitelerin daha kaliteli olma eğiliminde olduklarını görmüşler [34].

Çalışmamızda KOK ile ilgili bilgi veren sitelerin %63'ünde, minihapla ilgili %4'ünde, enjektabl kontaseftifler ile ilgili %18'inde, implantla ilgili 26'sında, RİA ile ilgili %26'sında, kondomla ilgili %35'inde resim bulunmaktaydı. Gülcü ve arkadaşlarının Bel ağrısı konusuna yönelik internet sitelerinin içerik analizi ile ilgili yaptığı çalışmada 65 site incelenmiş olup, 11 site tıbbi içerikli resimlerle desteklenmiştir [4].

Çalışmamızda KOK ile ilgili bilgi veren sitelerden yöneticisi sağlıkçı olanlar daha fazlaydı. Oysa ki minihapla, enjektabl kontaseptiflerle, implantla, RİA ile, kondomla ilgili bilgi veren sitelerin çoğunluğunun yöneticisi belli değildi. Sağlıkçı olmayan kişiler tarafından hazırlanan siteler ise oldukça azdı. Gülcü ve ark çalışmasında sitelerin çoğu bir kurum ya da kişi adına oluşturulmamıştı. Site yönetisinin belirtildiği sitelerde; yöneticiler farklı alanlarda uzman ve pratisyen hekimlerden oluşmaktaydı [4].

Mathur ve arkadaşlarının skolyoz için internette gezinme; online bilginin kalitesi ile ilgili yaptıklar çalışmada; pek çok internet sitesi akademiktir ve bunları doktor ve ticari internet siteleri takip etmiştir [35].

Oermann ve arkadaşlarının çocuklarda ağrı yönetimi web sitelerinin değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada sitelerin %85'inin yöneticisinin belli olduğu belirtiliyor. Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir [33].

Yöneticisi belli olmayıp, KOK ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %74'ünde endikasyonlarından, minihap ile ilgili %94'ünde yan etkilerinden, enjektabl kontraseptiflerle ilgili %38'inde yan etkilerinden ve kontraendikasyonlardan, deri altı implantla ilgili %74'ünde kontraendikasyonlardan, RİA ile ilgili %64'ünde kontraendikasyonlardan ve yan etkilerden, kondom ile ilgili %85'inde kontraendikasyonlardan bahsedilmiyordu. Yöneticisi sağlıkçı olmayıp, KOK ile ilgili verdikleri bilgiler açından incelenen sitelerin; %50'sinde uygulama biçimi ve etki mekanizmasından, enjektabl kontraseptiflerle ilgili sitelerin; avantaj ve kontraendikasyonlarından, RİA ilgili sitelerin uygulama biçimi, etki mekanizması, dezavantaj, endikasyon, kontraendikasyonlarından bahsedilmiyordu.

Vivancos ve arkadaşlarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların internet tedavisi ile ilgili yaptıkları çalışmada; taranan pek çok internet sitesi bulaşımın önlenmesi ya da tedavi sırasında cinselliğe ara verilmesi hakkında hiçbir bilgi vermiyordu. Cinsel partnerlerin tedavisi, haberdar edilmesi, test edilmesi hakkında da herhangi bir uyarı yoktu. Tekrar enfeksiyona yakalanma konusundaki tavsiye yetersizliği ve kontakların tedavisinde eş tedavisinin geçilmesi bu tedavilerin işe yaramadığı görülmüştür [29].

Mathur ve arkadaşlarının skolyoz için internette gezinme; online bilginin kalitesi ile ilgili yaptıklar çalışmada her internet sitesinin içerik skoru verilmiştir. Akademik internet siteleri en yüksek içerik skoruna sahipken, doktor olmayan profesyonellerin internet siteleri en düşük içerik skoruna sahip olmuştur. İnternet sitelerinin %90'ı toplam 32 puan üzerinden 12 ya da daha düşük bir skor almıştır. Her ne kadar incelenen internet sitelerinin büyük çoğunluğu akademik de olsa; içerik sonuçları oldukça zayıf çıkmıştır [35].

Yöneticisi sağlıkçı olup; KOK, minihap, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom ile ilgili incelenen sitelerin içerdiği bilgilerin çoğunluğu doğruydu. Yöneticisi belli olmayıp; KOK, minihap, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom ile ilgili incelenen sitelerin

içerdiği bilgilerin çoğunluğu doğruydu. Yöneticisi sağlıkçı olmayan sitelerin verdikleri bilgilerin çoğunluğu doğruydu.

Biermann ve arkadaşları Ewing sarkomu hakkında bilgi bulmak için internet arama motorlarını kullanmışlar. İnceledikleri Ewing sarkomu ile ilgili bilgi veren 65 siteden 65'inin literatürde herhangi bir referans göstermediklerini saptamışlardır. Bu sitelerde 4 tanesinin hastalık hakkında yanlış bilgi verdiğini tespit etmişlerdir [36].

Selman ve arkadaşlarının servikal kanser tedavisi için internette bulunan sağlık bilgilerinin kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada 46 siteden yalnızca tek bir site istenen güvenirlilik ve doğruluk kriterlerini sağlamıştır. İnternet sitesinin güvenirliliği için talep edilen bütün kriterleri sağlayan başka bir internet sitesi de bulunmuştur. Doğruluk konusunda dokuz site 11 üzerinden on almıştır [32].

Gülcü ve ark çalışmasında ağrı sadece %22 sitede uluslar arası standartta tanıma yakın ifadelerle tanımlanmış iken ağrı sınıflaması sitelerin önemli bir kısmında yapılmıştır [4].

Mathur ve arkadaşlarının skolyoz için internette gezinme; online bilginin kalitesi ile ilgili yaptıklar çalışmada internet sitelerinin büyük çoğunluğu doğruluk konusunda çok kötü bir performans sergilemiştir. Sadece üç internet sitesi %76 ya da daha yüksek doğruluk skoruna sahip olabilmiştir. İnternet sitelerinin yüzde kırkbiri %25'den daha düşük bir doğruluk skoruna sahip olmuştur. Her ne kadar incelenen internet sitelerinin büyük çoğunluğu akademik de olsa; doğruluk sonuçları oldukça zayıf çıkmıştır [35].

Stone ve arkadaşlarının yaşa bağlı maküler dejenerasyonlarla ilgili yaptıkları çalışmada her beş internet sitesinin bir veya daha fazlasında alternatif (bitkisel tedavi, chelation tedavisi, mikrostimülasyon) ya da deneysel (vaka serileri çalışmaları, radyasyon tedavisi, retina implantasyon ve retina pigment epitel nakli) tedavi şekillerinden birinin tartışıldığı bulunmuştur. Alternatif tedavi sunan sitelerin yararlı olup olmadığı konusunda bilimsel kanıt eksikliği bulunmuştur ve bu alternatif sitelerin hastalara çeşitli şekillerde zararlı olabilecek bilgiler sunduğu tespit edilmiştir. Deneysel tedaviler halen araştırma halinde olup, henüz kanıtlanmış bir yararı tespit edilememiştir [37].

Impicciatore ve arkadaşları da pediatrik ateşin evde yönetimi ile ilgili internetteki bilgilerin güvenirliliğini, yayınlayan bir bakım standardı ile karşılaştırmışlar. Kırkbir siteden yalnızca dört tanesinin her beş değerlendirme kategorisinde (sıcaklığın nasıl ölçülmesi

gerektiği, hangi ilacın kullanılması gerektiği vb.) standartları tutturabildiğini tespit etmişlerdir [38].

Oermann ve arkadaşlarının çocuklarda ağrı yönetimi web sitelerinin değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada sitelerin % 62,5'unda bilgilerin doğru ve tam olduğunu tespit etmişlerdir[33].

Yöneticisi sağlıkçı olup; KOK, minihap, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom ile ilgili incelenen sitelerin içerdiği bilgilerin çoğunluğu ve yöneticisi belli olmayıp; KOK, minihap, enjektabl kontraseptif, implant, RİA, kondom ile ilgili incelenen sitelerin içerdiği bilgilerin çoğunluğu ve yöneticisi sağlıkçı olmayan sitelerin KOK ile ilgili verdikleri bilgilerin yarısı, enjektabl kontraseptiflerin ve RİA ile ilgili bilgilerin çoğunluğu eksikti.

Gülcü ve ark çalışmasında içermediklerini bulmuşlardır. büyük çoğunlukla sitelerin standart bilgiden yoksun oldukları belirlenmiştir [4].

Selman ve arkadaşlarının çalışmasında hiçbir internet sitesi içerilmesini gerektiği düşünülen tüm bilgiyi. Gerekli takip ve rekürren hastalığın tedavisi ile ilgili bilgiler en sık gözden kaçırılmış olanlar olup yalnızca sırasıyla 11/46,19/46 sitede bulunabilmiştir. Yine bu çalışmada medikal olmayan bir gözlemci hangi internet sitesinin daha kolay kullanılabilir ve gerekli bilgiler elde edilelebilir olduğunu değerlendirmiş ve 38/46 site kullanımının, makul ölçüde kolay olduğunu tespit etmişlerdir [32].

Vivancos ve arkadaşlarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların internet tedavisi ile ilgili yaptıkları çalışmada; internet sitelerinde tedavilerin etkili olup olmadığına karar vermeye yetecek kadar bilgi bulunduğu tespit edilmiştir. Tedavide kullanılan ilaçların kontraendikasyon, yan etki ve ilaç etkileşimleri hakkında bilgi yetersizliği olduğu görülmüştür [29].

Wolfea ve arkadaşlarının aşılama ve bağışıklama arama terimlerinin internet üzerindeki etkisi ile ilgili çalışma; aşılama, bağışıklama, aşı ve iğne terimleri değişik kombinasyonlarda kullanılarak dört arama motorunda yapılmıştır. Aşılama terimiyle yapılan taramada çıkan tüm çocuk sitelerinin %40'ı aşılamayı destekleyen siteler iken, %60'ı aşılama karşıtıymış. Bağışıklama terimiyle yapılan taramada çıkan tüm çocuk sitelerinin %98'i aşılamayı destekleyen siteler iken, yanlızca %2'si aşılama karşıtıymış. Aşılama terimiyle yapılan araştırmalarda diğer bütün terimlere göre daha fazla aşılama karşıtı internet sitesiyle karşılaşılmıştır [39].

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hormonlu korunma yöntemleri, RİA ve kondom hakkında internet sitelerinin verdikleri bilgilerin yeterlilik düzeyi ve doğruluğu araştırılan bu çalışmada KOK ile ilgili bilgi veren 83 siteye, minihapla ilgili 28 siteye, enjektabl kontraseptif ile ilgili 76 siteye, deri altı implantla ilgili 39 siteye, RİA ile ilgili 65 siteye, kondomla ilgili 66 siteye ulaşılmıştır.

Sitelerin birçoğu ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyordu.

Sitelerin çoğunda konuyla ilgili resim bulunmamaktaydı.

KOK ile ilgili bilgi veren sitelerin çoğunluğu sağlıkçılar tarafından hazırlanmış olup, minihapla, enjektabl kontaseptifler, implant, RİA, kondom ile ilgili bilgi veren sitelerin çoğunluğunun yöneticisi belli değildi.

Sağlıkçıların hazırladığı sitelerde KOK, minihaplar, enjektabl kontaseptifler, implantlar, RİA, kondom bazı açılardan değerlendirilmiyordu.

Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde incelenen bilgilerin çoğunluğu doğruydu. İncelenen sitelerde KOK ile ilgili en fazla doğru bilgi, etki mekanizması ve avantajlarında olup, en fazla yanlış bilgi ise dezavantajlarındaydı .Minihap ile ilgili incelenen sitelerde en fazla doğru bilgi etki mekanizmasında bulunmaktaydı .En fazla yanlış bilgi ise avantajlar, dezavantajlar ve kontraendikasyonlarındaydı. Enjektabl kontaseptiflerle ilgili doğru bilgiler en çok etki mekanizması ve avantajlardaydı .En fazla yanlış bilgi ise uygulama biçimindeydi .Deri altı implantları incelendiğinde en fazla doğru bilgi etki mekanizması ve avantajlarında tespit edildi .En fazla yanlış bilgi ise uygulama biçimindeydi .RİA ile ilgili bilgi veren sitelerde en çok doğru uygulama biçimi ve dezavantajlarında varken, yanlış bilgi ise en fazla avantajlarındaydı. Son olarak kondom ile ilgili bilgi veren siteler incelendiğinde en fazla doğru avantajlarında, en fazla yanlış yan etkilerinde tespit edildi .

Yöneticisi Sağlıkçı olan sitelerin incelenen bilgilerinde çok fazla eksik bulunmaktaydı. KOK ile ilgili incelenen sitelerde en fazla eksik bilgi dezavantajlarda, minihap ile ilgili sitelerde, etki mekanizması ve endikasyonlarında ;enjektabl kontaseptiflerle ilgili sitelerde avantajlar, dezavantajlarındaydı. İmplant, RİA ve kondom ile ilgili sitelerde, en fazla eksik bilgi avantajlardaydı.

Yöneticisi belli olmayan sitelerde incelenen bilgilerin çoğunluğu doğruydu. İncelenen sitelerde KOK ile ilgili en fazla doğru bilgi, etki mekanizmasında olup, en fazla yanlış bilgi

ise avantajları ve kontraendikasyonlarındaydı. Minihap ile ilgili incelenen sitelerde en fazla doğru bilgi etki mekanizmasında bulunmaktaydı. En fazla yanlış bilgi ise kontraendikasyonlarında bulunmaktaydı. Enjektabl kontaseptiflerle ilgili doğru bilgiler en çok avantajlardaydı. En fazla yanlış bilgi ise uygulama biçimindeydi. Deri altı implantları incelendiğinde en fazla doğru bilgi etki mekanizması ve uygulama biçiminde tespit edildi. En fazla yanlış bilgi ise kontraendikasyon ve uygulama biçimindeydi. RİA ile ilgili bilgi veren sitelerde en çok doğru uygulama biçiminde varken, yanlış bilgi ise en fazla avantajlarındaydı. Son olarak kondom ile ilgili bilgi veren siteler incelendiğinde en fazla doğru avantajlarında, en fazla yanlış uygulama biçimi ve yan etkilerinde tespit edildi.

Yöneticisi belli olmayan sitelerin incelenen bilgilerinde çok fazla eksik bulunmaktaydı. KOK ile ilgili incelenen sitelerde en fazla eksik bilgi dezavantajlarda; minihap ile ilgili sitelerde etki mekanizmasında; enjektabl kontaseptiflerle ilgili sitelerde avantajlardaydı. İmplantla ilgili sitelerde, uygulama biçiminde; RİA ve kondom ile ilgili sitelerde, en fazla eksik bilgi avantajlarda bulunmaktaydı.

Yöneticisi belli olmayan sitelerde KOK, minihaplar, enjektabl kontaseptifler, implantlar, RİA, kondom bazı açılardan değerlendirilmiyordu.

Korunma yöntemleri ile ilgili bilgi veren web siteleri bilgi eksikliklerini tamamlamalı, içerdikleri yanlış bilgiler düzeltilmeli ve en önemlisi en son yayınlanan bilimsel kaynaklara göre bilgilerini güncelleştirmelidirler. Site yöneticilerinin amaçları topluma daha bilimsel bilgiler vermek ve toplumun eğitim seviyesini yükseltmek olmalıdır.

Avrupa ölçeğinde tıbbi içerikli sitelere denetim getirilmesi amacıyla 2002 yılında toplanan konseyin aldığı kararlara göre sitelerde kalite ölçütleri oluşturulmalı ve site yöneticileri ve kullanıcılar bilgilendirilmelidirler [40]. Ülkemizde de benzer kalite ölçütleri oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.

İnternet siteleri korunma yöntemleri ile ilgili bilgiler veriyor olsalar da; insanların bu konuyla ilgili aile hekimleriyle yüzyüze görüşerek; kullanacakları korunma yöntemlerini seçmelerinin daha uygun olduğu görülmüştür. Çünkü siteler doğru bilgiler veriyor olsalar bile eksik bilgiler de tamamen kişileri sağlıksız bir yola taşıyabilir.

7.ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; online ulaşılabilen , hormonlu korunma yöntemleri, RİA ve kondom hakkında bilgi veren internet sitelerinin içerdiği bilgilerin doğruluğu ve yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Türkiye'de en çok kullanılan beş arama motoru Google, Windows live, mynet. com, bing, wikipedia tarandı. Windows live, bilgi aranamadığı için, iptal edilerek yerine tıklama sıklığına göre altıncı arama motoru olan blogcu alındı. Her arama motoruna korunma yöntemleri, doğum kontrol hapı, doğum kontrol iğnesi, spiral, prezervatif, kondom kelimeleriyle girilerek, ilk beş sayfadaki siteler incelendi. Gebelikten korunma yöntemleriyle ilgili yabancı siteler, video, reklam içeren siteler alınmadı. KOK, minihap, enjektabl kontraseptifler, deri altı implantları, RİA, kondom ile ilgili karşımıza çıkan bilgiler etki mekanizması, avantajları, dezavantajları, endikasyoları, kontraendikasyonları, yan etkileri başlığı altında kaydedildi. Sitelerin incelenme ve güncellenme tarihleri, isimleri, yöneticileri, konu ile ilgili resim olup olmadığı, doktora yönlendirip yönlendirmediği kaydedildi. Etki mekanizmaları, avantajları, dezavantajları, yan etkileri Dünya Sağlık Örgütünün 2007 yılında yayınladığı aile planlaması kılavuzuna (Family Planning; Global Handbook for Providers 2007) göre, endikasyonları ve kontraendikasyonları ise kontraseptif kullanma kriterlerinin yer aldığı Dünya Sağlık Örgütünün 2009 yılında yayınladığı kılavuza (Medical eligibility criteria for contraceptive use, fourth edition, 2009) göre incelendi.

Bulgular: Bu çalışmada en çok KOK ile ilgili bilgi veren siteye (83), en az minihapla ilgili bilgi veren siteye (28) ulaşılmıştır. İncelenen sitelerin yarısından fazlasının güncelleme tarihi bulunmaktaydı. Sitelerin yarıdan fazlası ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyordu. En çok implantla ilgili bilgi veren siteler (%79), ziyaretçilerini sağlık kuruluşuna yönlendiriyordu. Sitelerin yarıdan azında resim vardı. En çok resim KOK ile ilgili bilgi veren sitelerdeydi. (%37). En çok KOK ile ilgili bilgi veren sitelerin yöneticisi sağlıkçıydı (%52). Sitelerde korunma yöntemleri bazı açılardan değerlendirilmiyordu, bilgiler çoğunlukla doğruydu, yanlış oldukça azdı, çok fazla eksik bilgi vardı. Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde; en çok minihapların kontraendikasyonlarından (%84) bahsedilmiyordu, en fazla doğru bilgi minihapların etki mekanizmasında bulunmaktaydı (%100), en fazla yanlış bilgi %14 ile RİA'nın avantajlarındaydı, en fazla eksik kondomun avantajlarındaydı (%88). Yöneticisi belli olmayan sitelerde; en çok minihapların yan etkilerinden (%94) bahsedilmiyordu, en fazla doğru bilgi minihapların etki mekanizmasında bulunmaktaydı (%94), en fazla yanlış bilgi

%20 ile enjektabl kontraseptiflerin uygulama biçimindeydi, en fazla eksik kondomun ve RİA'nın avantajlarında (%83) ve implantın uygulama biçiminde bulunmaktaydı (%83).

Sonuç: Yöneticisi sağlıkçı olan ve belli olmayan web sitelerinin; hormonlu korunma yöntemleri, RİA ve kondom ile ilgili verdikleri bilgilerin çoğunluğu doğruydu, yanlış bilgiler az da olsa mevcuttu. Korunma yöntemlerinin bazı yönlerine hiç değinilmemişti. Ayrıca eksik bilgiler de vardı.

8.ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the accuracy and reliability of information about hormonal contraceptives, condoms and spirals provided on websites on the internet.

Materials and Methodology: First we considered the five most popular search engines in Turkey in our study to search the internet, which correspond to Google, Windows Live, MyNet, Bing and Wikipedia. However, since Windows Live cannot search information, we replaced it with Blogger, which is the sixth most popular search engine in Turkey. By using each search engine, we searched the internet with the terms "contraceptive methods", "contraceptive pills", "contraceptive shot", "spiral", "condom", and investigated the websites on the first five pages of the search returns.We exluded the non-Turkish and commercial websites. We classified the extracted information according to the following topics: progestin-only pills, mini-pills, injectable contraceptives, hypodermic implants, spirals, condoms according to their influence mechanism, advantages, disadvantages, indications, contraindications and side-effects. We also recorded the date of access of these websites, their update dates, their names, their administrators, whether they have relevant visual elements, and whether they direct their users to a medical institution. We evaluated action mechanims, advantages, disadvantages, and side effects of the contraceptives according to Family Planning; Global Handbook For Providers published by the World Health Organization in 2007; and indications and contraindications according to the fourth edition of Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, published by the World Health organization in 2009.

Results: During our search of the internet, we observed that most of the webistes (83 %) provided information about progestrin-only pills, while relatively few websites (28 %) provide information about mini-pills. More than half of the websites indicated the dates of their updates. More than half of the websites we considered advise their users to consult with some medical institution. Websites contaning information about implants were the most prevalent among websites directing their users to some medical institution (79 %). Less than half of the websites provided relevant visual illustration elements. Among those websites providing some illustration, the ones related to the progestrin-only pills had the hightest percentage with a percentage of 37%. Moreover, the websites about progestrin-only pills also had the highest percentage (52 %) of having a medical person as an administrator. Most websites did not evaluate the contraceptive method they advertise comprehensively,

leaving some facts about them out. Although the information provided was mostly correct with very less incorrect information, too much information was left out. Among the websites having a medical person as an administrator, the most common missing information was about the contraindications of the minipills with a percentage of 84 %, the most common correct information was about he influence mechanism of minipills with a percentage of 100%, the most common incorrect information was about the advantages of spirals with a percentage of 14 %, and the most common incomplete information was about the advantages of condoms with a percentage of 88 %. Among the websites without a medical person as administrator, the most common missing information was about the side effects of the minipills with a percentage of 94 %, the most common correct information was about the influence mechanism of minipills with a percentage of 94 %, the most common incorrect information was about the usage of the injectable contraceptives a percentage of 20 %, and the most common incomplete information was about both the advantages of condoms and IUDs with a percentage of 88 %, and the usage of implants with a percentage of 83 %.

Conclusion: The information provided about the hormonal contraceptives, IUD and condom was mostly correct at both the websites having a medical person as an administrator and the websites without having a medical person as an administrator, while still, there was some incorrect information. Certain aspects of contraceptives were never mentioned in most websites. Moreover, there was some incomplete information.

9.KAYNAKLAR

1. Ulusal Aile Planlaması hizmet rehberi, k.Y., Aile Planlaması. ve Üreme Sağlığı, Ankara 2005, 2005.
2. Aile Planlaması Danışmanlığı, k.k., TC Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara 2005.
3. Cömert, I.T. and S.M. Kayıran, *Çocuk ve ergenlerde internet kullanımı , çocuk dergisi 10 (4):166-170.* 2010.
4. N. Gülcü, S.B., bel ağrısına yönelik internet sitelerin içerik analizi, Ağrı ;22 (2):68-72, 2010.
5. Rhodes, S.D., D.A. Bowie, and K.C. Hergenrather, *Collecting behavioural data using the world wide web: considerations for researchers.* J Epidemiol Community Health, 2003. **57** (1): p. 68-73.
6. İnternet, *ve.* TC.İçişleri Bakanlığı. **Arem yayınları**.
7. Beyhan, C., *Bilinçli internet kullanımı.* *http://www.arem.gov.tr/makale/ic_guvenlik/blinc¬li_int_kull.htm*
8. *Internet World Stats > Avrupa Birliği Genişleme > Türkiye Türkiye internet kullanımı istatistikleri ve Piyasa Raporu (http://www.internetworldstats.com).*
9. Mestçi., *A.* Türkiye internet raporu, 2005. **www. internethaftasi. org. tr/hafta06/docs/turkiye-internet-raporu. pdf..**

.

10. Family, *Planning.* A Global Handbook For Providers, WHO, 2007.
11. Selected, *Practice Recommendations For Contraceptıve Use.* WHO, 2004. **Second edition**.
12. Wilcox, A.J., D. Dunson, and D.D. Baird, *The timing of the "fertile window" in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study.* BMJ, 2000. **321** (7271): p. 1259-62.
13. Yeshaya, A., et al., *Flexible starting schedule for oral contraception: effect on the incidence of breakthrough bleeding and compliance.* Eur J Contracept Reprod Health Care, 1998. **3** (3): p. 121-3.

14. Schwartz, J.L., et al., *Predicting risk of ovulation in new start oral contraceptive users.* Obstet Gynecol, 2002. **99** (2): p. 177-82.
15. Stanback, J., Z.P. Qureshi, and C. Sekkade-Kigondu, *Advance provision of oral contraceptives to family planning clients in Kenya.* East Afr Med J, 2002. **79** (5): p. 257-8.
16. Lara-Torre, E. and B. Schroeder, *Adolescent compliance and side effects with Quick Start initiation of oral contraceptive pills.* Contraception, 2002. **66** (2): p. 81-5.
17. Petta, C.A., et al., *Delayed first injection of the once-a-month injectable contraceptive containing 25 mg of medroxyprogesterone acetate and 5 mg of E (2)-cypionate: effects on ovarian function.* Fertil Steril, 2001. **75** (4): p. 744-8.
18. Bahamondes, L., et al., *Return of fertility after discontinuation of the once-a-month injectable contraceptive Cyclofem.* Contraception, 1997. **55** (5): p. 307-10.
19. Bassol, S., et al., *A comparative study on the return to ovulation following chronic use of once-a-month injectable contraceptives.* Contraception, 1995. **51** (5): p. 307-11.
20. Petta, C.A., et al., *Timing of onset of contraceptive effectiveness in Depo-Provera users. II. Effects on ovarian function.* Fertil Steril, 1998. **70** (5): p. 817-20.
21. Brache, V., et al., *Timing of onset of contraceptive effectiveness in Norplant implant users. II. Effect on the ovarian function in the first cycle of use.* Contraception, 1999. **59** (4): p. 245-51.
22. Harrison-Woolrych, M., L. Zhou, and D. Coulter, *Insertion of intrauterine devices: a comparison of experience with Mirena and Multiload Cu 375 during post-marketing monitoring in New Zealand.* N Z Med J, 2003. **116** (1179): p. U538.
23. Medical, *eligibility criteria for contraceptive use.* A Who Family Plannıng Cornerstone, 2009. **Fourth edition**.
24. US, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* Adapted from the World Health Organization, 2010. **MMWR** (Fourth edition).
25. Tanis, B.C., et al., *Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction.* N Engl J Med, 2001. **345** (25): p. 1787-93.
26. Albertazzi, P., M. Bottazzi, and S.A. Steel, *Bone mineral density and depot medroxyprogesterone acetate.* Contraception, 2006. **73** (6): p. 577-83.
27. Curtis, K.M., A. Ravi, and M.L. Gaffield, *Progestogen-only contraceptive use in obese women.* Contraception, 2009. **80** (4): p. 346-54.

28. Culwell, K.R. and K.M. Curtis, *Use of contraceptive methods by women with current venous thrombosis on anticoagulant therapy: a systematic review.* Contraception, 2009. **80** (4): p. 337-45.
29. Vivancos, R., S. Schelenz, and Y.K. Loke, *Internet treatment of sexually transmitted infections - a public health hazard?* BMC Public Health, 2007. **7**: p. 333.
30. Washington, T.A., et al., *Quality of chronic pain websites.* Pain Med, 2008. **9** (8): p. 994-1000.
31. Eysenbach, G. and C. Kohler, *How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews.* BMJ, 2002. **324** (7337): p. 573-7.
32. Selman, T.J., T. Prakash, and K.S. Khan, *Quality of health information for cervical cancer treatment on the internet.* BMC Womens Health, 2006. **6**: p. 9.
33. Oermann, M.H., N.F. Lowery, and J. Thornley, *Evaluation of Web sites on management of pain in children.* Pain Manag Nurs, 2003. **4** (3): p. 99-105.
34. Butler, L. and N.E. Foster, *Back pain online: a cross-sectional survey of the quality of web-based information on low back pain.* Spine (Phila Pa 1976), 2003. **28** (4): p. 395-401.
35. Mathur, S., et al., *Surfing for scoliosis: the quality of information available on the Internet.* Spine (Phila Pa 1976), 2005. **30** (23): p. 2695-700.
36. Biermann, J.S., et al., *Evaluation of cancer information on the Internet.* Cancer, 1999. **86** (3): p. 381-90.
37. Stone, T.W. and J.M. Jumper, *Information about age-related macular degeneration on the Internet.* South Med J, 2001. **94** (1): p. 22-5.
38. Impicciatore, P., et al., *Reliability of health information for the public on the World Wide Web: systematic survey of advice on managing fever in children at home.* BMJ, 1997. **314** (7098): p. 1875-9.
39. Wolfe, R.M. and L.K. Sharp, *Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet.* J Health Commun, 2005. **10** (6): p. 537-51.
40. *eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites.* J Med Internet Res, 2002. **4** (3): p. E15.