

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

İNTERNETTEKİ WEB SİTELERİNİN DOĞUM KONTROL
YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İÇERDİKLERİ BİLGİLERİN
DOĞRULUĞU VE YETERLİLİĞİ

Dr.DİLARA POLAT KANTAR

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

İNTERNETTEKİ WEB SİTELERİNİN DOĞUM KONTROL
YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İÇERDİKLERİ BİLGİLERİN
DOĞRULUĞU VE YETERLİLİĞİ

Dr.DİLARA POLAT KANTAR

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Prof.Dr.TUNCAY MÜGE ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr.TUNCAY MÜGE ALVUR

2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	1
TEŞEKKÜR.....	3
KISALTMALAR.....	4
TABLolar DİZİNİ.....	5
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	9
2.GENEL BİLGİLER.....	11
2.1.İnternetin tanımı.....	11
2.2.İnternetin gelişimi.....	11
2.3.1.Hormonal Kontraseptif Yöntemler.....	11
2.3.2.Minihaplar(POP).....	18
2.3.3.Enjekte Edilebilen Kontraseptifler.....	23
2.3.3.1.Kombine Enjektabl Kontraseptifler.....	23
2.3.3.2.Progestin İçerikli Enjektabl Kontraseptifler.....	27
2.3.4.Cilt Altı İmplantlar.....	31
2.3.5.Hormonlu RİA.....	35
2.4.Bakırlı RİA.....	39
2.5.Kondom.....	43
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	46
4.BULGULAR.....	48
5.TARTIŞMA.....	71
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75

ÖZET.....	77
ABSTRACT.....	79
EKLER.....	81
EK-1:İnternet sitelerini tarama formu.....	81
KAYNAKÇA.....	82



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen,bilgi ve tecrübeleri ile bizlere yol gösteren,her zaman bizlerin yanında ve arkasında olan,asistanı olmaktan onur ve mutluluk duyduğum tez danışmanım,kıymetli hocam Prof.Dr.Tuncay Müge ALVUR'a,

Eğitim süresince beraber çalıştığımız,tanımaktan mutluluk duyduğum tüm Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği bölümündeki tüm asistan arkadaşlarıma,

Bu günlere gelmemde emeği çok büyük olan,fedakarlığı sonsuz olan,her daim yanımda olan canım anneme,

Süreç boyunca yardımlarını esirgemeyen kayınvalidem Semiha Kantar'a,

Güzellikte ve zorlukta her zaman beraber olduğumuz,desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen hayat arkadaşım,eşim Emre KANTAR'a,

Varlığıyla ömrümü güzelleştiren,yüzümü güldüren güzel kızım İlay'a,

Sonsuz teşekkür ederim.

KISALTMALAR

Cu-RİA: Bakır İçeren Rahim İçi Araç

DMPA:Depo Medroksiprogesteron Asetat

HIV: Human Immunodeficiency Virus

LNG-RİA:Levonorgestrel içeren Rahim İçi Araç

KOK: Kombine Oral Kontraseptif

NET-EN : Noretisteron Enantat

POP :Minihap

RİA:Rahim İçi Araç

VTE:Venöz Tromboemboli

TABLULAR DİZİNİ

Tablo-1:KOK Hap Kullanımı Unutulursa.....	14
Tablo-2:KOK'lara ne zaman başlanmalı.....	15
Tablo-3:POP'lara ne zaman başlanmalı.....	20
Tablo-4:Kombine Enjektabl Kontraseptiflere ne zaman başlanmalı.....	25
Tablo-5:Progesterin İçerikli Enjektabl Kontraseptiflere ne zaman başlanmalı.....	29
Tablo-6:Cilt Altı İmplantların Başlama Zamanı.....	33
Tablo-7:LNG-RIA Başlama Zamanı.....	37
Tablo-8:Bakırlı RIA Başlama Zamanı.....	41
Tablo-9: Google'da Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri..	48
Tablo-10: Bing'de Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri....	49
Tablo-11: Yandex'te Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri.	49
Tablo-12:Google'da Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri.....	50
Tablo-13:BING'de Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri.....	51
Tablo-14:YANDEX'te Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri.....	51
Tablo-15:Google'da Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri.....	52
Tablo-16:BING'de Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri.....	53
Tablo-17:Yandex'te Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri.....	53
Tablo-18:Google'da Spiral aramasıyla incelenen internet siteleri.....	54
Tablo-19:Yandex'te Spiral araması ile incelenen internet siteleri.....	55
Tablo-20:Bing'te Spiral araması ile incelenen internet siteleri.....	55

Tablo-21:Google’da Kondom araması ile incelenen internet siteleri.....	56
Tablo-22:Google’da Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri.....	56
Tablo-23:Bing’de Kondom araması ile incelenen internet siteleri.....	57
Tablo-24:Bing’de Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri.....	57
Tablo-25:Kondom araması ile incelenen internet siteleri.....	57
Tablo-26:Yandex’te Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri.....	57
Tablo-27:Google’da Cilt Altı İmplant araması ile incelenen internet siteleri.....	58
Tablo-28:Bing’de Cilt Altı İmplant aramasında incelenen internet siteleri.....	58
Tablo-29:Yandex’te Cilt Altı İmplant aramasında incelenen internet siteleri.....	59
Tablo-30: Doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	59
Tablo-31:Yöneticisi sağlıkçı olan , doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	60
Tablo-32:Yöneticisi sağlıkçı olmayan ,doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	61
Tablo-33:Yöneticisi belli olmayan , doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen sitelerde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	61
Tablo-34:Doğum kontrol iğnesi aranması ile incelenen internet sitelerindeki bilgilerin değerlendirilmesi.....	62
Tablo-35:Yöneticisi sağlıkçı olup doğum kontrol iğnesi aranması ile incelenen internet sitelerindeki enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	62
Tablo-36:Yöneticisi sağlıkçı olmayan ,doğum kontrol iğnesi ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	63

Tablo-37:Yöneticisi belli olmayan , doğum kontrol iğnesi ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	63
Tablo-38:Spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde RİA ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	64
Tablo-39:Yöneticisi sağlıkçı olup, spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde RIA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	64
Tablo-40:Yöneticisi sağlıkçı olmayan ,spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranmasıyla incelenen internet sitelerinde RİA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	65
Tablo-41:Yöneticisi belli olmayan, spiral ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki RİA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	65
Tablo-42:Prezervatif,kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen sitelerindeki kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirmesi.....	66
Tablo-43:Yöneticisi sağlıkçı olan ,prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri ile aramasıyla incelenen internet sitelerindeki kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	66
Tablo-44:Yöneticisi sağlıkçı olmayan, prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerinin kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi....	67
Tablo-45:Yöneticisi belli olmayan, , prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerinin kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi....	67
Tablo-46:Cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	68
Tablo-47:Yöneticisi sağlıkçı olup,cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	69
Tablo-48:Yöneticisi sağlıkçı olmayan, cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi.....	69

Tablo-49:Yöneticisi belli olmayan, cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri
aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin
değerlendirilmesi.....70



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kişilerin interneti sağlıkla alakalı bilgi aramada kullanma sebepleri sırayla; bilgiye her yerde ve her zaman ulaşılabilmesi, isim kullanılmadan ulaşım, farklı kaynaklardan gelen bilgileri beraber görebilme şeklindedir.¹

İnternet üzerinden sağlık bilgisine ulaşımın artması ile kişilerin sağlık davranışlarını yönetme imkanı sağlamaktadır.²

Günümüzde kullanılan geri dönüşümlü aile planlaması yöntemleri, doğum kontrol hapları, doğum kontrol iğneleri, rahim içi araçlar, bariyer yöntemler ,deri altı implanttır.

Bariyer yöntemlerden biri olan kondom eski devirlerden beri kullanılmakta olup, olumlu yönü güvenilir olmalarıdır.HIV enfeksiyonu da dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşıda koruyucudur.³

Oral kontraseptiflerin 1960 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanımı onaylandı.Sonrasında yapılan çalışmalarla oral kontraseptiflerin yan etki ve risklerinin azaltılması hedeflenerek içerdikleri östrojen ve progesterin miktarları azaltılmıştır.³

Enjekte edilen kontraseptifler içeriklerindeki hormona göre yalnız progesteron içeren enjektabl kontraseptifler ile östrojen ve progesteron içeren enjektabl kontraseptifler olmak üzere iki gruba ayrılır.Enjektabl kontraseptifler ile alakalı çalışmalar 1960'lardan itibaren başlamıştır.³

Deri altı implantlarla ilgili yapılan çalışmalar 1960'lardan itibaren başlamıştır.En yaygın olarak kullanılan implant Norplant'tır.Diğer bir implant olan İmplanon ise istenildiği zaman çıkarılabilir ve çıkarılma işleminden sonra fertilitate geri döner.Türkiye 'de 2002 yılında kullanılmaya başlanmıştır.³

Rahim içi araçlar dünyada en yaygın , geri dönüşümlü, uzun etkili korunma yöntemlerinden biridir.³

Bu çalışmada internet üzerinden ulaşılabilen web sitelerindeki hormonlu doğum kontrol yöntemleri, rahim içi araç ve kondom ile ilgili ulaşılabilen bilgilerin doğruluğu ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.İnternetin tanımı

İnternet, pek çok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu dünya genelinde yaygın olan ve sürekli büyüyen iletişim ağıdır.İnternet insana sınırı olmayan bir özgürlük tanımakla beraber bilgiye kolay ,ucuz ve hızlı erişim sağlamaktadır.⁴Böylelikle internet, bulunduğumuz iletişim çağının önemli aracı haline gelmektedir.⁴

2.2.İnternetin gelişimi

İnternet kullanımı gün geçtikçe artmaktadır.2023 yılında dünya nüfusu 8.1 milyara ulaşırken Türkiye nüfusu 85.59 milyona ulaşmıştır. Dünyada 5.16 milyar internet kullanıcısı olup nüfusa göre kullanım oranı %64.4'tür.Türkiye'de ise 71.38 milyon internet kullanıcısı ile nüfusa göre kullanım oranı %83,4 olup dünya oranlarının üzerindedir. İnternet kullanımının sebepleri arasında en çok %73,2 ile bilgi edinmek olmuş olup, kullanıcıların %39,5'i sağlık sorunları ve sağlık ürünleri araştırma amaçlı interneti kullanmış.⁵

TÜİK hanehalkı bilişim teknolojileri 2023 kullanım araştırmasına göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı 2022 yılında %85 iken, 2023 yılında %87,1 oldu.⁶

2.3 HORMONAL KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİ

2.3.1.KOMBİNE ORAL KONTRASEPTİFLER⁷

2.3.1.1.GENEL BİLGİLER

KOK'ların içerdiği sentetik progesterin ve östrojen vücudumuzdaki doğal hormonların yapısına çok yakın olup, ovulasyonu baskılayarak servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin geçişini engeller ayrıca ovumun transportunu yavaşlatarak gebeliği önler. Kombine oral kontraseptifler geri dönüşü olan kontraseptif yöntemlerdir. Doğru kullanımda %99,9 etkilidir. Kullanımın ilk senesinde 1000 kullanıcının 1'inde

gebelik gözlenir. Kullanımdaki başarısızlıkla alakalı sebeplerin başında kullanıcının uygun kullanımının olmaması gelir.

2.3.1.2.OLUMLU YÖNLERİ⁷

- a)Doğru kullanımda oldukça etkili bir yöntemdir.
- b)Etkileri,yan etkileri çok iyi incelenmiştir.
- c)Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- d)Menarştan menapoza kadar her yaşta kullanılabilir.
- e)Yöntem bırakıldığında doğurganlık geri döner.
- f)Yöntemi bırakılması için sağlık personeline gerek yoktur.
- g)Korunmazsız cinsel ilişkiden sonra acil kontrasepsiyon olarak kullanılabilir.
- h)Adet kanamaları miktarları az,düzenli olur.
- ı)Demir eksikliği anemisini azaltır.
- i)Endometrium kanserinden korur.
- j)Over kanserinden korur.
- k)Yumurtalık kistlerinin riskini azaltır.
- l)Akneye iyi gelebilir.

2.3.1.3. OLUMSUZ YÖNLERİ⁷

- a)Her gün hap alınmalıdır.
- b)Kilo artışı olabilir.
- c)Ara kanamalar görülebilir.

- d)Kan basıncını yükseltebilir.
- e)Klamidya enfeksiyonu riskini artırır.
- f)Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu yoktur.
- g)Cinsel isteksizlik yapabilir.
- h)Depresyon benzeri ruhsal değişiklikler görülebilir.
- ı) 35 yaş üstü olan,kan basıncı yüksek olan ve aynı zamanda günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda nadiren kalp krizine ve bacak derin venlerinde tromboza neden olabilir.

2.3.1.4.YAN ETKİLER ⁷

- a)Bulantı:İlaçların aynı saatte yemekle beraber alınması önemlidir.Kullanımın ilk 3 ayında sık görülür.
- b)Kilo artışı
- c)Ara kanamalar :Her gün aynı saatte alınması ve hap almayı unutulmaması hatırlatılmalıdır. İlk 3 ayda sıklıkla görülebilir.
- d)Amenore
- e)Akne
- f)Baş ağrısı
- g)Baş dönmesi
- h)Memelerde hassasiyet
- ı)Kan basıncını yükseltebilir.

2.3.1.5. NASIL KULLANILIR⁷

Menstrüel kanamanın ilk 7 günü içinde herhangi bir zamanda başlanabilir. Menstrüel kanama başlamasından ilk 7 gün sonra başlanacaksa, gebe olmadığından kesin emin olunduktan sonra KOK 'lara başlanabilir. İlaçları aldığı ilk 7 gün yardımcı bir korunma yöntemine ihtiyacı olacaktır. Haplar her gün aynı saatte alınmalıdır.

21 haplık oral kontraseptifler: Paketteki bütün haplar hormon içerir. Paketteki haplar bittiğinde 7 gün ara verilmelidir. 8. gün ,menstrüel kanama olsun olmasın yeni pakete başlanmalıdır.

28 haplık oral kontraseptifler: Paketteki 21 hap hormon içerir. Son 7 hap ise hormon içermez, menstrüel kanamada kaybın yerine koymak adına demir içerirler. 28 haplık oral kontraseptif kullanan kişiler paket bitince ara vermeden yeni pakete başlamalıdır.

TABLO 1:KOK HAP KULLANIMI UNUTULURSA

Eğer hap kullanımı unutulursa ;

1 hap unutulursa:

Unutulan hap hatırlanır hatırlanmaz alınır.

Ayrıca o güne ait olan hap da alınmalıdır.

2 hap unutulursa:

Siklisun ilk 2 haftası içinde:

Üst üste 2 gün 2 şer hap alınır. Bir hafta süreyle ek korunma yöntemi uygulanır.

3 hap unutulursa :

Paket atılıp yeni pakete geçilmelidir. Bir hafta süreyle ek korunma yöntemi uygulanmalıdır.

Siklusun 3. haftasında :

<p>Paket atılıp aynı gün yeni pakete geçilmelidir.Bir hafta süreyle ek bir yöntem uygulanmalıdır.</p>
<p>3 hap unutulursa :</p> <p>Paket atılıp yeni pakete geçilmelidir.Bir hafta süreyle ek korunma yöntemi uygulanmalıdır.</p>

<p>TABLO 2 :KOK ‘LARA NE ZAMAN BAŞLAMALI</p>	
<p>Menstrüel siklus gören veya hormonal olmayan yöntemden geçiş yapan</p>	
<p>Menstrüel kanamanın ilk 5 günü içinde başlıyorsa yardımcı bir yonteme gerek yoktur. Menstrüel kanamanın ilk 5 günü sonrasında başlıyorsa,hamile olmadığından emin olduktan sonra başlayabilir,ilk 7 gün yardımcı bir yonteme ihtiyaç olacaktır. Eğer RİA’dan geçiş yapıyorsa,KOK’lara hemen başlayabilir.</p>	
<p>Hormonal bir yöntemden geçiş yapan</p>	
<p>Hormonal yöntemi tutarlı ve sürekli kullanıyorsave gebe olmadığından emin olduktan sonra hemenbaşlayabilir, bir sonraki menstrüel kanamasını beklemesine gerek yoktur.Yardımcı bir yonteme ihtiyaç duymaz. Eğer enjekte edilebilir yöntemden geçiş yapılıyorsa , tekrar enjeksiyon yapılacağı zaman KOK’lara başlamalı, yardımcı yonteme ihtiyaç duyulmaz.</p>	
<p>Tamamen veya neredeyse tamamen emziren annelerde</p>	
<p>Doğum sonrası 6 aydan az süre geçenlerde</p>	<p>Doğum sonrası 6 ay geçmesini veya bebeğin beslenmesinde temel gıdanın anne sütü olmadığında (hangisi önce olursa) başlayabilir.</p>

Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçtiğinde	<p>Aylık kanaması başlamadıysa, gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman başlayabilir. Başlangıçtan itibaren ilk 7 gün yardımcı yönteme ihtiyaç olacaktır.</p> <p>Eğer menstrüel kanaması başladıysa , diğer siklus kanaması gören kadınlar gibi KOK'a başlayabilir.</p>
Kısmen emzirenlerde	
Doğum sonrası 6 haftadan az zaman geçmişse	<p>Doğum sonrası 6 hafta sonra KOK kullanmaya başlar. Doğumdan sonra 6 haftaya kadar , aylık kanaması bu süre öncesinde geri dönmüşse ek bir yöntemde kullanılır.</p>
Doğum sonrası 6 hafta geçmiş olmasından sonra	<p>Aylık kanaması geri dönmediyse gebe olmadığından kesin emin olunduktan sonra herhangi bir zaman başlanabilir. Başlangıçtan ilk 7 gün ek bir yardımcı yönteme ihtiyaç vardır.</p> <p>Aylık kanaması geri döndüyse ,diğer menstrüel kanama gören kadınlar gibi başlanır.</p>
Emzirmeyenlerde	
Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse	<p>Doğum sonrası 21. ve 28.günler arasında herhangi bir zamanda başlayabilir. Ek bir yönteme ihtiyaç duyulmaz.</p>

Doğum sonrası 4 hafta geçtikten sonra	<p>Aylık kanaması geri dönmemişse, KOK'lara gebe olmadığından kesin emin olmakla beraber herhangi bir zamanda başlayabilir. İlaç kullanımı ile ilk 7 gün ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.</p> <p>Aylık kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanama gören kadınlar gibi başlanabilir.</p>
Aylık kanama görmeyenlerde	<p>Gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman başlanabilir. İlaça başladıktan ilk 7 gün ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.</p>
Düşük veya küretaj sonrası	<p>Derhal. Birinci ve ikinci trimestir düşük veya küretajı sonrası ilk 7 gün içinde başlanıyorsa ek bir yöntem ihtiyacı duyulmaz.</p> <p>Birinci ve ikinci trimestir düşük veya küretajı sonrası ilk 7 günden sonra KOK'lara başlanacaksa eğer gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman ilaçlara başlanabilir. İlk 7 gün ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.</p>

Acil kontraseptif hap kullanımı sonrası	<p>Acil kontraseptif hapları aldıktan sonra hemen kullanmaya başlayabilir veya yeniden başlatabilir, bir sonraki aylık kanamayı beklemeye gerek yoktur.</p> <p>Düzenli kullanıcı ,ilaç kullanımını sırasında kullanım ile alakalı uyumsuzluklardan dolayı acil kontraseptif haplara ihtiyaç duyarsa paketine kaldığı yerden devam edebilir.</p> <p>KOK kullanmaya geri dönen ancak hemen başlamayanlarda , gebe olmadığından kesin emin olunan herhangi bir zaman başlanabilir.</p> <p>Bütün kadınlar ilk 7gün ek bir yöntem uygulamalıdır.</p>
--	---

2.3.2.MİNİHAPLAR(POP)

2.3.2.1.Genel Bilgiler⁷

Minihaplar yalnızca progestin hormonu içerir. KOK'lara oranla daha düşük miktarda progestin bulunur ve östrojen içermez. Servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engel olarak,ovulasyonunu önleyerek,tubal motiliteyi yavaşlatarak,endometriumu incelterek kontrasepsiyon sağlar. Emziren kadınlarda %98,5 oranında etkili diğer zamanlarda etkinliği %96'dır.

Minihap kullanımına başlamak için ideal zaman menstrüel siklusun ilk 5 günüdür. 28 haplık paketi 28 gün süreyle her gün ve aynı saatte bir hap alınmalıdır. Menstrüasyon olsun olmasın paket bitince yeni pakete başlanmalıdır.

Minihap kullanımını unutulursa, eğer 1 hap unutulur ya da 3 saat geciktirse, hatırlanır hatırlanmaz unutilan hap alınır ve 48 saat süreyle ek korunma yöntemi

uygulanmalıdır.Eğer 2 ya da daha fazla hap unutulursa 2 gün süreyle 2 hap alınmalı ve bir hafta süreyle ek korunma yöntemi uygulanmalıdır.

2.3.2.2.Olumlu yönleri⁷

- a)Menstrüel kanama miktarını azaltır.
- b)Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz.
- c)Anne sütünün niteliğini değiştirmez.
- d)KOK'lara göre bulantı,kilo alımı gibi yan etkileri daha azdır.
- e)Pıhtılaşma riskini arttırmaz.
- f)Kanser yada kardiyovasküler riski arttırdığı ile ilgili veri yoktur.
- g)Kan basıncını yükseltme,baş ağrısına yol açma riski KOK'lara göre daha azdır.

2.3.2.3.Olumsuz yönleri⁷

- a)Amenore ve adet düzensizlikleri sıktır.
- b)Emziren annelerde emzirme azaldıkça etkinlik azalır.
- c)Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuk yoktur.
- d)KOK'lara göre hapların unutulması ile gebe kalma riski daha yüksektir. Haplar aynı saatte alınmalıdır.

2.3.2.4.Yan Etkiler⁸

- a)Kanama düzeyinde olan değişiklikler;
 - Sık kanama
 - Doğum sonrası emziren kadınlarda menstrüasyon kanamasının geri dönmesinin uzaması

-Düzensiz kanama

-Kanama süresinin uzaması

-Aylık kanama olmaması

b)Baş ağrısı

c)Baş dönmesi

e)Meme hassasiyeti

f)Karın ağrısı

g)Bulantı

ğ)Emzirmeyen kadınlarda yumurtalık foliküllerinin büyümesi

TABLO3:POP' LARA NE ZAMAN BAŞLANMALI⁸

Tamamen veya nerdeyse tamamen emzirenlerde	
Doğum sonrası 6 aydan az zaman geçmişse	<p>Eğer menstrüel kanaması geri dönmemişse, doğumla 6 ay arasında herhangi bir zamanda POP kullanmaya başlayabilir. Ek bir yonteme gerek yoktur.</p> <p>Menstrüel kanaması geri dönmüşse diğer kanama gören kadınlar gibi başlayabilir.</p>

Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçmişse	Menstrüel kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman başlayabilir. İlaç kullanımı sonrası ilk 2 gün ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.
Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçmişse	Kanaması geri gelmiş olanlarda diğer kanama döngüsü olan kadınlarda olduğu gibi başlayabilir.

Kısmen emzirenlerde	
Menstrüel kanaması geri dönmemişse	Doğum sonrası 6 hafta geçtikten sonra gebe olmadığından emin olduktan sonra herhangi bir zamanda başlayabilir. İlaç kullanımının ilk 2 günü ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.
Menstrüel kanaması geri dönmüşse	Menstrüel kanaması olan kadınlara tavsiye edildiği şekilde kullanılabilir.
Emzirmeyenlerde	

Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse	POP' lara istediği zaman başlayabilir. Ek bir yonteme ihtiyaç yoktur.
Doğumdan sonra 4 haftadan fazla zaman geçmişse	Menstrüel kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zamanda başlayabilir. İlaç kullanımının ilk 2 günü ek bir yonteme ihtiyaç olacaktır.
Doğumdan sonra 4 haftadan fazla zaman geçmişse	Menstrüel kanaması geri gelmişse diğer kanama siklusu olan kadınlar gibi başlayabilir.
Hormonal yöntemden geçiş yapanlarda	
Hormonal ilacı kullanımını düzenli uyguluyorsa gebe olmadığından emin olduğu zaman başlayabilir. Bir sonraki kanama zamanını beklemeye gerek yok. Ek bir yonteme ihtiyaç yoktur. Eğer enjektabl ilaçlardan kullanılıyorsa bir sonraki enjeksiyon zamanı başlayabilir. Ek bir yonteme gerek yoktur.	

Menstrüel siklusu olan ya da hormonal olmayan yöntemden geçiş yapan	Menstrüel kanamanın ilk 5 günü başlıyorsa ek bir yonteme gerek yoktur. Menstrüel kanamanın ilk 5 günü sonrasında kullanıma başlıyorsa gebe olmadığından kesin emin olunan herhangi bir zamanda başlayabilir. İlaç kullanımının ilk 2 günü ek bir yonteme ihtiyaç olacaktır.
--	--

	RİA'dan geçiş yapılıyorsa hemen başlayabilir.
Menstrüel kanaması olmayanlarda	Gebe olmadığından kesin emin olunan herhangi bir zamanda başlayabilir. İlaç kullanımının ilk 2 günü ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.
Düşük ya da küretaj sonrası	Hemen başlanabilir. 1.ya da 2.trimestirdaki düşük yada küretaj sonrası ilk 7 gün içinde başlanırsa ek yöntem gerek yoktur. 7 gün sonrasında başlanırsa gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir zaman başlanabilir. İlaç kullanımının ilk 2 günü ek bir yöntem ihtiyacı vardır.

2.3.3.ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİFLER

2.3.3.1.KOMBİNE ENJEKTABL KONTRASEPTİFLER

2.3.3.1.1.Genel bilgiler^{7,8}

Kombine enjekte edilen kontraseptifler , östrojen ve progesteron içerir. Ayda bir kez uygulanır aylık iğne olarak da adlandırılır. Ovulasyonun baskılanması, servikal mukusun kalınlaşması, endometriumun etkisiz hale gelmesi ile gebelik önlenmiş olur. Koruyuculuk 24 saat içinde başlar. Etkinliği KOK'lara göre yüksektir(%99,9).Bir sonraki enjeksiyon 30 gün sonra olmalıdır. 2.ve sonraki enjeksiyonlar daha önceki enjeksiyon tarihinden 3 gün

önce veya 3 gün sonra olabilir .Bazı durumlarda 1 haftaya kadar enjeksiyonun gecikmesi kabul edilebilir. Gebelikten korunmak istenen sürece kullanılabilir, ara vermeye gerek yoktur. Gebelik istendiğinde enjeksiyon kullanımı kesilir.

2.3.3.1.2.Olumlu yönleri⁷

- a)Bırakıldığı zaman doğurganlık geri döner.
- b)Cinsel ilişki sürecinden etkilenmez.
- c)Etkinliği yüksektir.
- d)Aylık enjeksiyon şeklinde uygulanması ile kullanımı kolaydır.
- e)Over kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.
- f)Ektopik gebeliğe karşı koruyucudur.
- g)Demir eksikliği anemisini önler.

2.3.3.1.3.Olumsuz yönleri⁷

- a)Enjeksiyon uygulanması için sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- b)Etkinliğin sağlanması için enjeksiyonlar aylık düzenli yaptırılmalıdır.
- c)Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.
- d)Kanama düzenini bozabilir.
- e)Östrojen sebepli komplikasyonlar açısından risk grubunda olanlarda kullanılamaz.
- f)Enjeksiyon kullanımı bırakıldığında bazı kullanıcılarda menstrüel kanaması gecikebilir.

2.3.3.1.4.Yan etkileri⁷

- a)Menstrüel siküs düzeninde değişme
- b)Kilo artışı

c)Baş ağrısı

d)Baş dönmesi

e)Memelerde hassasiyet

f)Halsizlik

TABLO4:Kombine Enjektabl Kontraseptiflere Ne Zaman Başlanmalı⁸

Menstrüel siklusu olanlarda
<p>Aylık kanamanın başlangıcından itibaren ilk 7 gün içinde başlayabilir, ek bir yöntem ihtiyacı duymaz.</p> <p>Kanamanın başlamasından 7 günden fazla zaman geçtikten sonra gebe olmadığından emin olduktan sonra başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün sonrasında ek yöntem kullanılmalıdır.</p> <p>RİA'dan geçiş yapılacaksa hemen başlanabilir, ek yöntem gerek yoktur.</p>
Diğer bir hormonal yöntemden geçiş yapanlarda
<p>Kullandığı hormonal yöntemi düzenli ve uygun olarak kullanıyorsa gebe olmadığından emin olduktan sonra hemen kullanılabilir, ek bir yöntem ihtiyacı duymaz.</p> <p>Farklı bir enjektabl yöntemden geçiliyorsa, enjeksiyon zamanında yeni enjeksiyona geçiş yapılabilir, ek bir yöntem gerek yoktur.</p>
Tamamen ya da neredeyse tamamen emzirenlerde
<p>Doğum sonrasında 6 aydan az zaman geçince,</p> <p>İlk enjeksiyon için doğum sonrası 6 ay geçmesi beklenmelidir veya bebeğin temel beslenmesinin anne sütü olmadığı zamana kadar beklenmelidir.</p> <p>Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçince,</p>

Menstrüasyon kanaması geri dönmemişse kesin gebe olunmadığından emin olduğunda istenilen zamanda başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek yõteme ihtiyaç duyacaktır.Menstrüasyon kanaması geri dönen kişilerde diğler siklusu olan kadınlar gibi enjeksiyonlara başlayabilir.

Kısmen emzirenlerde

Doğum sonrası 6 haftadan az zaman geçmişse,

İlk enjeksiyonu doğum sonrası en az 6 hafta sonrasına ertelenmeli.

Doğum sonrası 6 haftadan fazla zaman geçmişse,

Menstrüasyon kanaması geri dönmediyse, gebe olmadığından kesin emin olduğü herhangi bir zamanda başlanabilir.Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek yõteme ihtiyaç olacaktır.

Menstrüasyon kanaması geri dönmüşse , diğler siklus kanaması olan kadınlara önerildiğı şekilde başlanabilir.

Emzirmeyenlerde

Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse,

Doğum sonrası 21. ve 28. Günler arasında enjeksiyona başlanabilir, ek bir yõteme ihtiyaç olmaz.VTE riski olanlarda 6 haftaya kadar beklenir.

Doğum sonrası 4 haftadan fazla zaman geçmişse,

Menstrüasyon kanaması geri dönmemişse gebe olunmadığından kesin emin olduktan sonra herhangi bir zamanda başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir yõteme ihtiyaç olacaktır.

Menstrüasyon kanaması geri dönmüşse diğler siklus kanaması olan kadınlar gibi başlanabilir.

Menstrüel kanaması olmayanlar

Gebe olunmadığından kesin emin olunduktan sonra her zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek yöntem ihtiyacı olacaktır.

Düşük yada küretaj sonrası

Hemen. Birinci ve ikinci trimestır düşük yada küretajları sonrasında ilk 7 gün içinde başlanırsa ek yöntem ihtiyacı yoktur.

Birinci ve ikinci trimestır düşük yada küretajları sonrası ilk 7 günden sonra başlanırsa gebe olmadığından kesin emin olunması durumunda başlanır ve enjeksiyon sonrası 7 gün ek yöntem ihtiyacı duyulur.

2.3.3.2.PROGESTİN İÇERİKLİ ENJEKTABL KONTRASEPTİFLER

2.3.3.2.1.Genel Bilgiler^{7,8}

İçerisinde yalnız progesterin bulunmaktadır.1950’li yıllarda geliştirilmiştir. Servikste spermin penetrasyonunu önler, ovulasyona engel olur, endometriumu inaktif hale getirerek etkisini gösterir. Başarısızlık oranı %0.1’ den azdır. Enjektabl kontraseptif olarak iki çeşit progesterin içerikli enjektabl kontraseptif bulunmaktadır. Bunlar, depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) ve noretisteron enantat (NET-EN) içermektedir. Depo-Provera 150 mg DMPA içerir ve 3 ayda bir uygulanır. Noristerat ise NET-EN içerir ve 2 ayda bir uygulanmaktadır. DMPA için enjeksiyon tarihinden 2 haftaya kadar, NET-EN içinse 1 haftaya kadar enjeksiyon yapımının gecikmesi kabul edilebilir.

2.3.3.2.2.Olumlu Yönleri⁷

- a)Etkinliği yüksektir.
- b)Cinsel ilişki sürecine bağlı değildir.
- c)Uygulaması kolaydır.
- d)Uygulama bırakıldığında fertilitate geri döner.

- e)Emziren anneler kullanabilir.
- f)Her gün ilaç kullanma ihtiyacı olmaz.
- g)Pelvik enfeksiyon, endometrium ve over tümörüne karşı koruyucu etkisi vardır.
- h)Demir eksikliği anemisini önler.
- ı) Östrojene bağlı riskler açısından riskli olan kadınlarda uygulanabilir.

2.3.3.2.3.Olumsuz Yönleri⁷

- a)Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.
- b)Menstrüasyon kanamasında düzensizlik yapabilir.
- c)İlaç uygulaması için sağlık kuruluşuna gitmek gerekir.
- d)Kilo artışı görülebilir
- e)Bazı kullanıcılarda kullanım bırakılmasından sonra adet gecikebilir.

2.3.3.2.4.Yan Etkileri⁷

- a)Adet düzeninde değişiklikler
 - Sık kanama
 - Seyrek kanama
 - Hafif kanama
 - Aşırı kanama
- b)Amenore
- c)Memelerde hasasiyet
- d)Baş ağrısı

e)Kilo alma

f)Sinirlilik

Birçok çalışma DMPA ‘nın kansere neden olmadığını göster mektedir. DMPA kullanımı ve meme kanseri üzerine yapılan birkaç çalışmada sonuçlar KOK’larla yapılan çalışmalara benzerdir. Kullanıcıların kullanımı bıraktıktan veya kullanırken 10 yıl içinde meme kanseri tanısı alma olasılıkları biraz daha yüksek bulunmuş. Bu bulguların meme kanserinin erken tespiti veya DMPA’ nın biyolojik etkileriyle açıklanıp açıklanamayacağı belirsizdir.⁷

DMPA kullanımı ve serviks kanseri üzerine yapılan birkaç çalışmada 5 yıl ve daha uzun süreyle DMPA kullanan kadınlarda serviks kanseri riskinde hafif artış olabilir. Ancak tek başına DMPA serviks kanserine sebep olmayabilir. HPV ile kalıcı enfekte olmak da yol açabilir.⁷

NET-EN’in de DMPA kadar ve diğer yalnızca progestin içeren hap ve implantlar kadar güvenli olduğu düşünülmektedir.⁷

DMPA kullanımı sırasında kemik mineral yoğunluğu bir miktar azaltmaktadır. Bu durum osteoporoz gelişmesi ve muhtemelen menapoz sonrası kemik fraktür riskini artırır.⁷

TABLO5:Progestin İçerikli Enjektabl Kontraseptiflere Ne Zaman Başlamalı⁸

Menstrüel siklusu olan ya da hormonal olmayan yöntemden geçiş yapan
Aylık kanamanın ilk 7 günü içinde başlıyorsa,ek bir yönteme ihtiyaç yoktur.
Aylık kanamanın ilk 7 günü sonrasında başlıyorsa,gebe olmadığından kesin emin olunan herhangi bir zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir korunma yöntemine ihtiyaç olacaktır.
RIA’dan geçiş yapılıyorsa,enjeksiyon her zaman yapılabilir.
Hormonal yöntemden geçiş yapan

Kullandığı hormonal yöntemi doğru ve uygun kullanımı mevcut ise ayrıca gebe olmadığından kesin emin olduğunda her zaman başlanabilir. Bir sonraki menstrüel kanamayı beklemeye gerek yok. Ek yardımcı yönteme ihtiyaç yoktur.

Farklı bir enjektabl kontraseptif yöntemden geçiş yapılacaksa bir sonraki enjeksiyon zamanı başlanabilir .Ek koruyucu yönteme gerek yoktur.

Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler

Doğum sonrası 6 aydan az zaman geçmişse; ilk enjeksiyonu 6 aya kadar erteleyin ya da bebeğin ana gıdası anne sütü olmadığı zamana kadar ertelenir.

Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçmişse; ilk enjeksiyon menstrüel kanaması dönmemişse gebe olmadığından kesin emin olduğu her zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek yardımcı yönteme ihtiyaç olacaktır.

Menstrüel kanaması dönmüşse diğer kanama gören kadınlara önerildiği şekilde başlanabilir.

Kısmen emzirenler

Doğum sonrası 6 haftadan az zaman geçmişse; ilk enjeksiyonu doğum sonrası en az 6 hafta erteleyin.

Doğum sonrası 6 haftadan fazla zaman geçmişse; menstrüel kanaması geri dönmemişse gebe olmadığı kesin emin olduğu her zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün yardımcı yönteme ihtiyaç olacaktır.

Menstrüel kanaması geri dönmüşse diğer kanama gören kadınlara önerildiği şekilde başlanabilir.

Emzirmeyenlerde

<p>Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse; doğum sonrası 21. İle 28.günler arasında başlanabilir. Ek bir yönteme ihtiyaç yoktur.</p> <p>Doğum sonrası 4 haftadan fazla zaman geçmişse; aylık kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından emin olduğu herhangi bir zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir yönteme ihtiyaç olacaktır.</p> <p>Menstrüel kanaması geri dönmüşse diğer kanama gören kadınlara önerildiği şekilde başlanabilir.</p>
Menstrüasyon kanaması olmayanlar
<p>Gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zamanda başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir yönteme ihtiyaç olacaktır.</p>
Düşük veya küretaj sonrası
<p>Hemen. Birinci veya ikinci trimestır düşük veya küretaj sonrası ilk 7 gün içerisinde başlanıyorsa ek bir yönteme ihtiyaç olmaz.</p> <p>Birinci veya ikinci trimestır düşük veya küretaj sonrası ilk 7 günden sonra başlanıyorsa, gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir yönteme ihtiyaç olacaktır.</p>
Acil kontraseptif hapları kullanımı sonrası
<p>Acil kontraseptif hapların kullanıldığı gün enjeksiyona başlanabilir. Enjeksiyon sonrası ilk 7 gün ek bir yönteme ihtiyaç olacaktır.</p>

2.3.4.CİLT ALTI İMPLANTLAR

2.3.4.1.Genel Bilgiler^{7,8}

İmplantlar üst kolun iç kısmında derinin hemen altına küçük bir cerrahi girişimle yerleştirilen sentetik hormon içeren küçük esnek çubuk ve kapsüllerdir. Kontraseptif etki birkaç saat içerisinde başlar ve fertilitte implant çıkarıldıktan kısa bir süre sonra geri döner.

İmplant örnekleri:

Norplant: Sentetik hormon içeren 6 ince ve esnek kapsülden oluşur. Levonorgestrol içerir. Ovulasyonu baskılayarak, servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini engelleyerek etki gösterir. 5 yıl süreyle koruma sağlar. Yıllık ortalama gebelik hızı %1'den azdır.

İmplanon: 3 yıl süreyle koruma sağlayan etonogestrel içeren tek çubuklu cilt altı implanttır. Ovulasyonu inhibe ederek, servikal mukusu kalınlaştırarak etki gösterir.

2.3.4.2.Olumlu Yönleri⁷

- a)Etkinliği yüksektir.
- b)Cinsel aktiviyeti etkilemez.
- c)Uzun süreli koruma sağlar.
- d)İmplant çıkarıldıktan sonra fertilitte geri döner.
- e)Östrojen içermez. Österojen içerikli yöntemleri kullanamayanlara alternatiftir.
- f)Her gün ilaç kullanımını hatırlamaya gerek yoktur.

2.3.4.3.Olumsuz Yönleri⁷

- a)İşlem için eğitimli bir personel gerekir.
- b)Cerrahi işlem gerektirir.
- c)Kullanıcı kendi kendine yöntemi bırakamaz.
- d)İmplant cilt altından fark edilir.
- e)Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumaz.

2.3.4.4. Yan Etkiler⁷

- a)Adet kanamasında uzama ,
- b)Ara kanamalar,
- c)Kilo değişiklikleri
- d)Baş ağrısı
- e)Akne
- f)Hirşutizm
- g)Memelerde hassasiyet
- ğ)Bulantı
- h)Baş dönmesi
- ı)Vajinal sekresyonda artış
- i)Depresyon,sinirlilik hali
- j)İmplant uygulanan yerde ağrı
- k)İşleme bağlı enfeksiyon

TABLO6 :Cilt Altı İmplantların Başlama Zamanı⁸

Menstrüel siklusu olan ya da non hormonal yöntemden geçiş yapanlarda
<p>Menstrüel kanamanın ilk 7 günü içerisinde implant takılabilir ve ek yonteme ihtiyaç yoktur.</p> <p>Menstrüel kanamanın başlangıcından itibaren 7 gün sonrasında implant takılacaksa gebe olmadığından kesin emin olunduktan sonra herhangi bir zamanda takılır. Takıldıktan sonra ilk 7 gün içerisinde ek yonteme ihtiyaç vardır. RİA'dan geçiş yapılacaksa hemen takılabilir.</p>

Hormonal yöntemden geçiş yapanlarda

Kullanılan hormonal yöntem uygun ve doğru kullanılıyorsa gebe olmadığından kesin emin olunduktan sonra her zaman başlanabilir. Ek yönteme ihtiyaç yoktur. Enjektabl kontraseptiflerden geçiş yapanlarda enjeksiyon zamanında implant takılabilir ek yönteme ihtiyaç yoktur.

Tamamen veya neredeyse tamamen emzirenler

Doğum sonrası 6 aydan az zaman geçmişse; doğum sonrası en az 6 hafta ertelenir. Menstrüel kanaması geri dönmemişse 6 hafta ila 6 ay arasında herhangi bir zamanda takılabilir. Ek yönteme gerek yoktur. Menstrüel kanaması geri dönmüşse ,menstrüel siklusu olan diğer kadınlar gibi takılabilir.

Doğum sonrası 6 aydan fazla zaman geçmişse; aylık kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından kesin emin olunduktan sonra herhangi bir zaman takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk 7 gün içerisinde ek yönteme ihtiyaç vardır.

Aylık kanaması dönen hastaya diğer menstrüel kanaması olan kadınlara önerildiği gibi takılabilir.

Kısmen emzirenlerde

Aylık kanaması geri dönmediyse, gebe olmadığından kesin emin olduğu her zaman başlanabilir. Takıldıktan sonraki ilk 7 gün ek yönteme ihtiyaç olacaktır.

Aylık kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanama gören kadınlara önerildiği gibi takılabilir.

Emzirmeyenlerde

<p>Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse ;implant takılabilir ek yöntem ihtiyacı yoktur.</p> <p>Doğum sonrası 4 haftadan fazla zaman geçmişse; menstrüasyon kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir. Takılması sonrasında ilk 7 gün ek yöntem uygulanmalıdır. Menstrüasyon kanaması dönmüşse diğer siklus kanaması olan kadınlara önerildiği gibi takılabilir.</p>
Menstrüasyon kanaması olmayanlar
<p>Gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir. Takıldıktan sonraki ilk 7 gün ek yönteme ihtiyaç vardır.</p>
Düşük veya küretaj sonrası
<p>Birinci ve ikinci trimestır düşük veya küretajı sonrasında ilk 7 gün içerisinde takılabilir, ek yönteme ihtiyaç yoktur. Birinci veya ikinci trimestır düşük veya küretaj sonrasında ilk 7 gün sonrasında takılacaksa gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir. İlk 7 gün ek yönteme ihtiyaç olur.</p>

Acil kontrasepsiyon hapları kullanımı sonrası
<p>Acil kontrasepsiyon hapları kullanımı sonrasında aynı gün takılabilir. Takılma sonrasında ilk 7 gün içerisinde ek yönteme ihtiyaç olacaktır. Hemen takılmazsa sonrasında takılmak istenirse gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir.</p>

2.3.5.Hormonlu RİA

2.3.5.1.Genel Bilgiler^{7,8}

Her gün düzenli bir şekilde levonorgestrel hormonu salgılayan T- şeklindeki pliastik bir araçtır. Levonorgestrel bir progestin hormonudur.Özel eğitim almış olan sağlık profesyoneli tarafından vajina ve serviks yoluyla kadının rahmine yerleştirilir.

Levonorgestrel salan rahim içi araç (LNG-RİA) olarak da adlandırılır. Spermin yumurtayı döllemesini engelleyerek çalışır.

En etkili ve uzun ömürlü yöntemlerden biridir.

LNG-RIA kullananlarda ilk yıl için 100 kadında 1 den az gebelik oluşur.5 yıl süreyle kullanılır.

2.3.5.2.Olumlu Yönleri⁷

- a)Uzun süreli koruma sağlar.
- b)Her gün ilaç almayı hatırlamaya gerek duyulmaz.
- c)RIA çıkarıldıktan sonra fertilité geri döner.
- d)Demir eksikliğine karşı korur.
- e)Endometrial,servikal kansere karşı korunmaya yardımcı olur.
- f)Ektopik gebelik riskini azaltır.
- g)Menstrüel krampları azaltır.
- ğ)Pelvik ağrı,düzensiz kanama gibi endometriozis semptomlarını azaltır.

2.3.5.3.Olumsuz Yönleri⁷

- a)Özel eğitim almış bir sağlık profesyoneline uygulanır.
- b)Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.
- c)Uygulamaya bağlı olarak uterus perforasyonu riski vardır.
- d)Menstrüel kanamada düzensizlikler görülebilir.
- e)RİA yerindeyken gebe kalınması durumunda gebelik kaybı, erken doğum veya enfeksiyon gelişebilir.

2.3.5.4. Yan Etkileri⁷

- a) Kanama düzeninde değişiklikler olabilir.
- b) Baş ağrısı
- c) Memelerde hassasiyet
- d) Bulantı
- e) Kilo alımı
- f) Baş dönmesi
- g) Ruhsal değişiklikler
- ğ) Akne
- h) Over kistleri gelişebilir.

TABLO7 :LNG-RIA Başlama Zamanı⁸

Menstrüel siklusu olan ya da hormonal olmayan yöntemden geçiş yapan
Ayın herhangi bir zamanı takılabilir. Menstrüel kanama sonrası ilk 7 gün içerisinde takılırsa ek bir yardımcı yönteme gerek yoktur. Menstrüel kanama başlangıcından 7 günden sonra takılırsa gebe olmadığından emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir, takılması sonrası ilk 7 gün ek yardımcı bir yönteme ihtiyaç olacaktır.
Farklı bir hormonal yöntemden geçiş yapan
Hormonal yöntemi doğru ve düzenli kullanım mevcut ise gebe olmadığından emin olduğu takdirde hemen takılabilir. Bir sonraki menstrüel kanamayı beklemeye gerek yoktur. Menstrüel kanamanın başlangıcından ilk 7 gün içerisinde takılırsa ek bir yönteme ihtiyaç duyulmaz. Kanamanın başlangıcından 7 günden fazla zaman geçmiş olup takılacaksa, takılması sonrasında ilk 7 gün ek bir yönteme ihtiyaç olacaktır. Enjektabl yöntemlerden geçiş yapılıyorsa bir sonraki enjeksiyon zamanı takılabilir. Ek bir yönteme ihtiyaç yoktur.

Doğum sonrası

Doğumdan sonraki 48 saat içerisinde takılabilir, bu süre içerisinde takılamazsa 4 hafta sonrasına ertelenir.

Tamamen ya da neredeyse tamamen emzirenler

Doğumdan sonra 6 aydan az zaman geçmişse, ilk 48 saat içerisinde takılamamışsa, menstrüel kanaması geri dönmemişse doğum sonrası 4 hafta ile 6 ay arasında istediği zaman takılabilir. Ek bir yöntem ihtiyacı yoktur. Menstrüel kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanaması olan kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.

Doğumdan sonra 6 aydan fazla zaman geçmişse, aylık kanaması geri dönmemişse gebe olmadığından emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir. Takılması sonrasında ilk 7 gün ek bir yöntem uygulanmalıdır. Menstrüel kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanama gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.

Kısmen emziren ya da emzirmeyenlerde

Doğum sonrası 4 haftadan az zaman geçmişse, ilk 48 saat içerisinde takılmamışsa, doğum sonrası 4 hafta sonrasına ertelenmelidir.

Doğum sonrası 4 haftadan fazla zaman geçmişse, aylık kanaması geri dönmediyse hamile olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir. Takılması sonrasında ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır. Kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanama gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.

Kanama görmeyenler

Gebe olmadığından kesin emin olduğu her zaman takılabilir. Takılma sonrası ilk 7 gün ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır.

Düşük yada küretaj sonrası

Birinci yada ikinci trimestır düşük yada küretajları sonrasında ilk 7 gün içerisinde enfeksiyon bulunmuyorsa takılabilir. Ek bir yöntem ihtiyacı yoktur.

Birinci yada ikinci trimestır düşük yada küretaj sonrasında ilk 7 gün sonrasında LNG-RIA takılacaksa gebe olmadığından kesin emin olduğunda enfeksiyon bulunmuyorsa takılabilir. Takılması sonrasında ilk 7 gün içerisinde ek bir yöntem ihtiyacı olacaktır

Enfeksiyon varsa enfeksiyon tedavi edilir, farklı bir yöntem tavsiye edilir. RIA uygulaması istenirse enfeksiyon tamamen geçtikten sonra uygulanabilir.

Acil kontrasepsiyon hapları kullanımı sonrası

Gebe olmadığı kesin emin olunan herhangi bir zaman, menstrüasyon kanaması sonrası takılabilir. LNG-RIA takılana kadar ek bir yöntem ya da acil kontraseptif hapların bitiminden sonraki gün başlamak üzere oral kontraseptifler önerilebilir.

2.4. Bakırlı RIA

2.4.1.Genel Bilgiler^{7,8}

Eğitim almış bir sağlık profesyonelince vajına ve serviks yoluyla kişinin uterusuna yerleştirilen etrafında bakır içeren kolu yada tel bulunan küçük esnek plastik parçadır.Nerdeyse tüm RIA türlerinde kendilerine bağlı bir yada iki iplik bulunur.Bu iplikler serviks ağzı yoluyla vajinaya sarkar.Spermin yumurtayla birleşmeden spermin yapısını kimyasal olarak değiştirerek etki eder. RIA kullanan 100 kadında ilk yılın sonunda birden az gebelik olacaktır.Bakırlı RIA'lar 10 yıllık kullanım için etiketlenmiştir.

2.4.2.Olumlu Yönleri⁷

a)Oldukça güvenlidir.

b)Etkinliği yüksektir.

- c)Emziren kadınlar kullanabilir.
- d)Çıkarıldıktan sonra fertilité döner.
- e)Yıllık doktor kontrolü bir problem olmadığı sürece yeterlidir.
- f)Uzun süreli koruma sağlar .
- g)Ektopik gebelik riskini arttırmaz.
- ğ)RİA takıldıktan sonra başka bir maliyeti olmaz.
- ı)Endometrial ve servikal kanserden korunmaya yardımcı olabilir.

2.4.3.Olumsuz Yönleri⁷

- a)Uygulama ve çıkarılma esnasında ağrı duyulabilir.
- b)Risk az olmakla beraber uygulama esnasında uterus perforasyonu olabilir.
- c)Eğitim almış bir sağlık personeli tarafından uygulanmalı ve çıkarılmalıdır.
- d)Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz.
- e)RİA'nın uterustan servikse kayıp vajinaya çıkabilir.
- f)Adet kanamalarında artış,ara lekelenmeler görülebilir.
- g)RİA yerinde iken gebe kalırsa düşük,erken doğum yada enfeksiyon gelişebilir.
- ğ)Bir kadında klamidya ya da bel soğukluğu varsa RİA takılması pelvik enfeksiyon riskini arttırabilir.
- h)Kişide demir eksikliği varsa, RİA takılması sonrası olabilecek olan daha ağır kanamalar anemiye katkıda bulunabilir.

2.4.4.Yan Etkileri⁷

- a)Düzensiz kanama
- b)Uzun süren veya yoğun kanama

- c) Kramp tarzı karın ağrısı
- d) Partnerin iplikleri hissetmesi
- e) İpliklerin kaybolması
- f) Pelvik enfeksiyon
- g) Uterin perforasyon şüphesi
- ğ) Vajinal akıntı
- h) İpliklerin kaybolması

TABLO8: Bakırlı RİA Başlama Zamanı⁸

Menstrüel siklusu olan kişilerde
<p>Ayın herhangi bir zamanında takılabilir. Menstrüasyon kanamasının başlamasından sonraki ilk 12 günü içerisinde takılıyorsa, ek bir yardımcı yöntem ihtiyacı olmaz.</p> <p>Menstrüasyon kanamasının başlamasından 12 gün sonrasında takılıyorsa, gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zaman takılabilir, ek bir yöntem ihtiyacı yoktur.</p>
Farklı bir yöntemden geçiş yapılıyorsa
<p>Yöntemi uygun ve düzenli kullanıyorsa gebe olmadığından kesin emin olunan herhangi bir zaman uygulanabilir. Ek bir yöntem ihtiyacı duyulmaz.</p> <p>Enjektabl yöntemden geçiş yapılıyorsa bir sonraki enjeksiyon zamanı uygulanabilir. Ek bir korunma yöntemine ihtiyacı duyulmaz.</p>
Doğum sonrası

Doğum sonrası 48 saat içerisinde takılabilir(Postpartum RIA takılması konusunda spesifik eğitim almış personel gereklidir).

Doğumdan sonra ilk 48 saatte takılmazsa doğum sonrası 4 hafta veya daha sonrasına takılması ertelenir.

Tamamen ya da nerdeyse tamamen emziren

Doğumdan 6 aydan az zaman geçtiyse ;doğum sonrası ilk 48 saatte takılmadıysa ve aylık kanaması geri dönmediyse doğum sonrası 4 hafta ile 6. ay arasında herhangi bir zamanda takılabilir ek bir yonteme ihtiyaç yoktur. Aylık kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel kanama gören kadınlara önerildiği şekilde takılabilir.

Doğumdan 6 aydan fazla zaman geçmişse;aylık kanaması geri dönmediye gebe olmadığından kesin emin olduğu herhangi bir zamanda takılabilir, ek bir yonteme ihtiyaç olmaz. Aylık kanaması geri dönmüşse diğer menstrüel siklus gören kadınlara önerildiği şekilde takılabilir.

Kısmen emziren ya da emzirmeyenlerde

Aylık kanaması geri dönmediyse gebe olmadığından kesin emin olduğu belirlendikten sonra takılabilir. Ek bir yonteme ihtiyaç yoktur.

Aylık kanaması geri döndüyse diğer menstrüel kanama gören kadınlara tavsiye edildiği şekilde takılabilir.

Menstrüel kanaması olmayanlar

Gebe olmadığı belirlenebilen herhangi bir zamanda takılabilir.Ek bir yonteme ihtiyaç yoktur.

Düşük yada küretaj sonrası

Birinci yada ikinci trimestır düşük ya da küretajından sonraki 12 gün içerisinde eğer enfeksiyon yoksa hemen takılabilir. Ek bir yöntemeye ihtiyaç yoktur. Birinci yada ikinci trimestır düşük ya da küretajından 12 gün sonrasında takılacaksa ve enfeksiyon yoksa gebe olunmadığından emin olunduğu herhangi bir zaman takılabilir, ek bir yöntemeye ihtiyaç yoktur. Eğer enfeksiyon mevcut ise enfeksiyon tedavi edilir ve farklı bir yöntem tercih edilmesine yardımcı olunur. Ancak RIA takılması tercih ediliyorsa enfeksiyon tamamen temizlendikten sonra takılabilir.

Acil kontrasepsiyon hapları kullanımı sonrası

Acil kontrasepsiyon hapları alındığı gün RIA takılabilir, ek bir yöntemeye ihtiyaç yoktur.

Acil kontrasepsiyon için

Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 5 gün içerisinde takılabilir.

2.5.Kondom

2.5.1.Genel Bilgiler^{7,8}

Spermin kadın vajinasına girmesine engel olan ,erkeğin penis üzerini saran kılıftır. Cinsel ilişki sırasında takılır.Koyun barsağı,lateks,poliüretan maddelerinden üretilir. Etkinliği her cinsel ilişkide kullanılması ve doğru uygulanması ile artar. İlk yıl başarısızlık yüzdesi ideal kullanımda %3'tür.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı en iyi korumayı sağlar. Koyun barsağından yapılan kondom ise gözenekli olması sebebi ile mikroorganizmalara geçirgen olabilir.

2.5.2.Olumlu Yönleri⁷

- a)Aile planlamasına erkek partnerde katılır.
- b)Güvenli yöntemdir.
- c)Reçeteye gerek yoktur.

- d)Hormon içermez.
- e)Maliyeti ucuz ve erişim kolaydır.
- f)HIV ve diğer CYBH'lara karşı koruyucudur.

2.5.3.Olumsuz Yönleri⁷

- a)Bazı erkekler için ereksiyonu güçleştirebilir.
- b)Yüksek etkinlik için doğru kullanım önemlidir.
- c)Kayması, yırtılması ile istenmeyen gebelik ya da enfeksiyon bulaşı riski olabilir.
- d)Her cinsel ilişkide ayrı kondom kullanılmalıdır.
- e)Kullanılan kondom tekrar kullanılmamalıdır.
- f)Kondomun hazır edilmesi önceden planlanmalıdır.
- g)Kayganlaştırıcı olarak bebek yağı ,vazelin veya benzeri maddeler kullanılmamalıdır.Kondomun yapısı bozulabilir.

2.5.4.Yan Etki⁷

- a)Lateks alerjisine bağlı olarak hafif yada şiddetli alerjik reaksiyon
- b)Vajen içerisinde lokal irritasyon
- c)Erkek cinsel doyumunda azalma

2.5.5.Nasıl Kullanılmalı⁷

- a)Ereksiyon durumundaki penise ,vajinaya girmeden takılmalıdır.
- b)Kondomun ucundaki spermin boşalacağı alanın havası baş ile işaret parmağı arasında sıkıştırılmalı ve böylece havası alınmalıdır.

c)Diğer elin baş ve işaret parmağı ile kondom penis köküne doğru takılmalıdır.

d)Kondom ereksiyon kaybolmadan önce vajina içerisinden çekilmelidir. Kayma olmaması için kondom tutularak çekilir.

e)Kondom bir kere kullanıldıktan sonra atılmalıdır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışma Yöntemi

Türkiye'deki tıklanma sayısına göre en çok ziyaret edilen 3 arama motoru kullanılarak çalışma yürütülmüştür. Çalışma 25 Ocak 2024 ile 20 Mart 2024 tarihleri arasında internet siteleri incelenmiştir. En çok kullanılan arama motorları ise internet siteleri hakkında bilgiler veren similarweb.com isimli siteden tespit edilmiştir. Türkiye'de en çok kullanılan arama motorları google, bing ve yandex üzerinden siteler taranmıştır. Her arama motoruna korunma yöntemleri, doğum kontrol hapı, korunma iğnesi, kondom, prezervatif, spiral ve cilt altı implant kelimeleri girilerek ayrı ayrı taranmıştır. Taramada ilk 5 yenilenen sayfadaki internet siteleri incelenmiştir. Bir kez incelenen internet sitesi tekrardan aynı arama motoru içinde değerlendirilmeye alınmadı. İncelenen internet sitelerindeki reklam içeren siteler değerlendirilmeye alınmadı. Bilgi içermeyen internet siteleri de dahil edilmedi. Her arama motoruna doğum kontrol yöntemleri, doğum kontrol hapı, korunma iğnesi, kondom, prezervatif, spiral, cilt altı implant yazılarak arama yapıldı.

Enjektabl kontraseptifler, RIA, oral kontraseptifler, cilt altı implantı, kondom ile ilgili sitelerde karşımıza çıkan bilgiler kullanım şekli, etki mekanizması, endikasyonları, kontraendikasyonları, yan etkileri, avantajları, dezavantajları, kontraendikasyonları ile ilgili içerdikleri bilgilere göre kaydedildi. Ayrıca sitelerin yöneticilerinin sağlık profesyoneli olup olmadığı, güncelleme tarihi var mı, konu ile ilgili görsel içerip içermediği, kişileri sağlık kuruluşuna yönlendirmesi açısından değerlendirildi.

3.2.Verilerin Değerlendirilmesi

Oral kontraseptifler, kondom, cilt altı implant, enjektabl kontraseptifler, spiral ile ilgili etki mekanizması, kullanım şekli, avantaj, dezavantaj, yan etki, olumsuz, olumlu yönleri, kontraendikasyonları 2010 yılında yayınlanan Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'ne ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2022 yılında yayınladığı Aile Planlaması Kılavuzu'na göre değerlendirilmiştir. Sitelerde bilgilerin yer alıp almadığı ,yöneticisi sağlık profesyoneli mi, görsel içeriyor mu, kişileri sağlık kuruluşuna yönlendiriyor mu soruları sorularak kaçının

doğru,eksik bilgi verdiği incelendi. Doğru, tam ,eksik ,yanlış olarak değerlendirilerek, y%zdeleri hesaplanarak tablolar oluşturuldu



4.BULGULAR

‘Doğum kontrol yöntemleri’ arama motorlarından Google’a yazılarak arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki 10 internet sitesi sayfası incelendi.İncelenen sitelerde büyük çoğunlukla KOK’larla ilgili bilgilerin yer aldığı görüldü. Sitelerin 9 tanesinde güncelleme tarihine rastlanılmadı. 8 internet sitesi sayfasında ise konu ile ilgili görsel olup, 2 tanesinde ilgili görsele rastlanılmadı (Tablo 9).

TABLO 9:Google’da Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
hulyadede.com	yok	var
mervebicer.com.tr	yok	var
yuvaluna.com	yok	var
drmeltem.com	yok	yok
fazlidemirtürk.com	yok	var
drcigdemabide.com	yok	var
duyguozkaleokyay.com	yok	var
drtahirozguder.com	yok	var
mugeaksoy.com	var	yok
nurettinturktekin.com	yok	var

‘Doğum kontrol yöntemleri’ arama motorlarından Bing’de yazılarak arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki konu ile ilgili 5 internet sitesi sayfası incelendi. İncelenen internet sitelerinin güncellenme tarihlerine rastlanmadı. İnternet sitelerinin tümünün ilgili görsel içerdiği görüldü (Tablo 10).

TABLO 10: Bing’de Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
hekimimyanimda.com	yok	var
emanetoglu.com	yok	var
listelist.com	yok	var
formsante.com.tr	yok	var
bilgihanem.com	yok	var

‘Doğum kontrol yöntemleri’ arama motorlarından Yandex’te yazılarak arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki ilgili 8 internet sitesi sayfası incelendi. İncelenen sitelerin 7 tanesinin güncellenme tarihine rastlanılmadı. 6 internet sitesi konu ile ilgili görsel içermekteydi (Tablo 11).

TABLO 11: Yandex’te Doğum Kontrol Yöntemleri aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
acilbilgi.net	yok	yok
aligurtuna.com	yok	yok
diyetasistan.com	yok	var
okuhaber.com	yok	var
kalembebek.com	yok	var
mehmetulubey.com	yok	var
modastandi.com	yok	var
tahlil.com	var	var

‘Doğum kontrol hapı’ yazılarak Google arama motorunda arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki ilgili 20 internet sitesi sayfası incelendi. İncelenen internet sitelerindeki 14 sitenin güncelleme tarihine rastlanmadı. 4 internet sitesi ise konu ile ilgili görsel içermemekteydi (Tablo 12).

TABLO 12:Google’da Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
memorial.com	var	var
acibadem.com	var	var
irfantarhan.com	yok	var
ilkerkahramanoğlu.com	yok	yok
aylintotan.com	yok	var
medicabil.com	yok	var
drasliyüçetürk.com	yok	var
jinekolog.net	yok	var
kulalcukurova.com	yok	var
ntv.com.tr	var	var
jinekoloji.net	yok	var
hurriyet.com	var	var
heryastasaglik.com	yok	yok
anneysen.com	yok	var
drdenizguleryuz.com	yok	var
dryesimycok.com	yok	yok
onderkoc.com	var	var
medicana.com.tr	var	var
taylansenol.com	yok	yok
alifesaglikgrubu.com.tr	yok	var

‘Doğum kontrol hapı’ yazılarak arama motorlarından Bing de arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki ilgili 8 internet sitesi sayfası incelendi. Değerlendirme sonrasında 7 internet sitesinin güncelleme tarihine rastlanmadı. 8 internet sitesinin tamamı incelenen sayfada konu ile ilgili görsel içermekteydi (Tablo 13).

TABLO 13: BING’de Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
kastipmerkezi.com.tr	yok	var
sabah.com.tr	var	var
elele.com	yok	var
eserdag.com	yok	var
gebe.com	yok	var
gebelikicin.com	yok	var
hamilelik.com.tr	yok	var
webanne.com	yok	var

‘Doğum kontrol hapı’ yazılarak arama motorlarından Yandex’te arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki 8 internet sitesi sayfası incelendi. Değerlendirme sonucunda 8 internet sitesinin güncellenme tarihine rastlanmadı. 8 internet sitesi görsel içermekteydi (Tablo 14).

TABLO 14: YANDEX’te Doğum Kontrol Hapı aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
bebek.com	yok	var
kadin8.com	yok	var
nefisyemekleri.com	yok	var
cicicocuk.com	yok	var
onikibilgi.com	yok	var

kadinloji.com	yok	var
anneleronline.com	yok	var
cerrahi.com	yok	var

‘Doğum kontrol iğnesi’ yazılarak arama motorlarından Google’a arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki 19 internet sitesi sayfası incelendi.17 internet sitesinde güncellenme tarihine rastlanmadı. 4 internet sitesinde ise konu ile ilgili görsel bulunmamaktaydı(Tablo 15).

TABLO 15:Google’da Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
jinekolognet.com	yok	var
ahmetbatki.com.tr	yok	var
dryesimycok.com	yok	var
senayaycan.com.tr	yok	var
onedio.com	yok	var
kadinsagligtv.com	var	var
gebe.com	yok	var
jinekoloji.net	yok	var
medovatupbebek.com	yok	var
meralsonmezer.com	yok	yok
milliyet.com.tr	yok	yok
lansinoh.com.tr	yok	var
antalyajinekolog.com	yok	yok
hemensaglik.com	yok	var
hamilelik.com.tr	yok	var
anneysen.com	yok	var
mumcu.com	yok	var
eczagundem.com	yok	var
hurriyet.com	var	yok

‘Doğum kontrol iğnesi’ yazılarak arama motorlarından Bing’de arama yapıldı. Yapılan aramayla ilk 5 sayfadaki 9 internet sitesi sayfası incelendi. 8 internet sitesinde güncellenme tarihine rastlanmadı. 2 internet sitesi sayfası görsel içermemekteydi. (Tablo 16)

TABLO 16: BING’de Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
doktoramcam.com	yok	var
kadinloji.com	yok	var
drsavaserdem.com	yok	var
uzmandoktor.net	yok	var
jinekolojivegebelik.com	yok	var
yanetkileri.gen.tr	yok	var
gebelikdogumbebek.com	yok	var
enpopulersorular.com	yok	yok
hipokrat.web.tr	var	yok

‘Doğum kontrol iğnesi’ yazılarak Yandex arama motorunda arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfadaki 11 internet sitesi sayfası incelendi. İncelenen 11 sitenin tamamında güncelleme tarihine rastlanmadı. 4 internet sitesi görsel içermekteydi.(Tablo 17)

TABLO 17:Yandex’te Doğum Kontrol İğnesi aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
barobirlik.biz.tr.	yok	yok
acilservis.pro	yok	yok
agucuk.net	yok	var
sagligabiradim.com	yok	var
Jawoo.com	yok	yok

populermedikal.com	yok	yok
brturkiye.com	yok	yok
teknolojibil.com	yok	yok
bulenttiras.com	yok	var
trakkulup.gen.tr	yok	yok
sadekadinlar.com	yok	var

‘Spiral’ yazılarak Google’da arama yapılarak ilk 5 sayfadaki konu ile ilgili 18 internet sitesi incelendi. 5 internet sitesinde güncellenme tarihi bulunmaktaydı.1 internet sitesi ise konu ile ilgili görsel içermemekteydi.(Tablo 18)

TABLO18: Google’da Spiral aramasıyla incelenen internet siteleri

	Güncellenme tarihi	Görsel içerme
bulutklinik.com	var	var
jinekolognet.com	yok	var
ertesigün.com	yok	var
sabah.com.tr	var	var
hurriyet.com.tr	yok	var
gunesgunduz.com	yok	var
milliyet.com.tr	var	var
divakadin.com	yok	var
estethica.com.tr	yok	yok
ozgukeskinyilmaz.com	yok	var
senayaycan.com.tr	yok	var
tahatakmaz.com	yok	var
drsoyturk.com	yok	var
jinekolognet.com	yok	var
burcukaramursel.com	yok	var
medicana.com.tr	yok	var
buyukanadoluhastanesi.com	var	var
drebruzulfikaroglu.com	var	var

‘Spiral’ yazılarak arama motorlarından Yandex’te arama yapıldı. Arama sonucunda ilk 5 sayfada konu ile ilgili 9 internet sitesi sayfası incelendi. İnceleme sonucunda 4 internet sitesi sayfasında güncelleme tarihi vardı. 9 internet sitesi görsel içermekteydi.(Tablo 19)

TABLO19: Yandex’te Spiral araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
posta.com.tr	var	var
annelertoplandik.com	yok	var
pudra.com	yok	var
zararlar.com	yok	var
gebelikveannelik.com	yok	var
neoldu.com	var	var
populervedikal.com	var	var
tavsiyeyorum.com	yok	var
neiseyaran.gen.tr	var	var

Spiral aramasıyla Bing arama motorunda yapılan taramada 10 internet sitesi incelendi. İncelenen internet sitelerinden 2 tanesi güncelleme tarihi olup, 9 tanesi ilgili görsel içermekteydi.(Tablo 20)

TABLO20: Bing’te Spiral araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
spiral.gen.tr	var	var
uzmandoktor.net	yok	var
e-gebelik.net	yok	yok
anneysen.com	yok	var
kadinlarkulubu.com	yok	var
ciltguzellik.com	yok	var

ayseduman.com	yok	var
gunceloku.com	yok	var
kadinhastaliklar.com	yok	var
hthayat.haberturk.com	var	var

Google’da kondom aramasıyla 7 internet sitesi incelendi. Sitelerin çoğu görsel içermekte olup, 2 tanesinde güncelleme tarihi bulunmaktaydı.(Tablo 21)

TABLO21:Google’da Kondom araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
doktorsensin.com	yok	var
drpelinilbeyi.com	yok	var
hurriyet.com.tr	var	var
ivoxtupbebekmerkezi.com	var	var
hpvsizgelecek.com	yok	var
drcigdemabide.com	yok	yok
kadinsagligitv.com	yok	var

Google’da prezervatif aramasıyla 3 internet sitesi incelendi.Siteler görsel içermekte olup,güncelleme tarihlerine rastlanmadı.(Tablo 22)

TABLO22:Google’da Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
ertesigun.com	yok	var
jinekolognet.com	yok	var
androklinik.com	yok	var

TABLO23: Bing’de Kondom araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
wikihow.com.tr	yok	var
nedir.com	yok	var
sakal.com.tr	yok	var

TABLO24: Bing’de Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
neoldu.com	var	var
kadinsaglik.com	yok	var
fundayazicierol.com.tr	yok	var
webtekno.com	yok	var

Yandex arama motorunda kondom ve prezervatif aramasıyla yapılan aramada incelenen internet sitelerinde güncelleme tarihlerine rastlanmadı, sitelerin çoğu görsel içermekteydi.(Tablo25 ,Tablo26)

TABLO25: Yandex’te Kondom araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
medium.com	yok	yok
probiyotix.com	yok	var
erkekse.com	yok	var
hemensaglik.com	yok	var
cemre.com	yok	var
uplifers.com	yok	var

TABLO26: YANDEX’te Prezervatif araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
kooplog.com	yok	var
pekinasil.com	yok	var
cinsels.com	yok	var
15sey.com	yok	var
ayseduman.com	yok	var

‘Cilt altı implant’ aramasıyla Google arama motorunda yapılan aramada incelenen 7 internet sitesinde güncelleme tarihine rastlanmadı, sitelerin tamamı görsel içermektedir(Tablo 27).

TABLO27:Google’da Cilt Altı İmplant araması ile incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
jinekolognet.com	yok	var
melizonbasioglu.com	yok	var
sukrancakmak.com.tr	yok	var
momart.com.tr	yok	var
drismetyildirim.com	yok	var
kadinsagligitv.com	yok	var
hurriyet.com.tr	yok	var

Bing arama motorunda ‘Cilt altı implant’ aramasıyla incelenen internet siteleri çoğunlukla güncelleme tarihi içermemekteydi, görsel ise mevcuttu(Tablo 28).

TABLO28:Bing’de Cilt Altı İmplant aramasında incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
uzmandoktor.net	yok	var
arsiv.ntv.com.tr	yok	var
kozanbilgi.net	yok	var
maksatbilgi.com	yok	var
trdoktor.com	yok	yok

dunya.com	var	var
-----------	-----	-----

Yandex arama motorunda ‘Cilt altı implant ‘ aramasıyla incelenen 9 internet sitesinden 2 tanesinde güncelleme tarihi olduğu görüldü. 8 tanesinde ilgili görsel mevcuttu(Tablo 29).

TABLO29:Yandex’te Cilt Altı İmplant aramasında incelenen internet siteleri

	Güncelleme tarihi	Görsel içerme
gokhanboyraz.com	yok	var
akademikannelik.com	yok	var
turkaesthetic.com	yok	var
gebe.com	yok	var
hamilelik.com.tr	yok	var
bebekizm.gen.tr	yok	var
sagligabiradim.com	var	var
telefonhaber.com	var	yok
drsavaserdem.com	yok	var

KOK’larla ilgili bilgi içeren internet sitelerinden incelenenlerin 25(%43) tanesi sağlık profesyoneline hazırlanırken, 8(%14) tanesinin yöneticisi sağlıkçı değildi, 25 (%43) tanesinin ise yöneticisi belli değildi. Siteler çoğunlukla kullanıcıları sağlık kuruluşuna yönlendiriyorlardı. İncelenen sitelerin %53 ünde etki mekanizmasından bahsedilirken, %52’sinde kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. Bu bilgiler çoğunlukla doğru olup eksik bilgilerde bulunmaktaydı ve az olmakla beraber yanlış bilgilerde rastlanılmıştır(Tablo 30).

TABLO 30: Doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

İncelenen internet sitesi (58)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik

Etki mekanizması	53(91)	5(9)	52(98)	1(2)	6(11)
Kullanım kuralları	52(90)	6(10)	48(92)	4(8)	34(65)
Yan etkileri	37(64)	21(36)	37(100)	0(0)	15(41)
Avantajları	38(66)	20(34)	38(100)	0(0)	13(34)
Dezavantajları	33(57)	25(43)	33(100)	0(0)	11(33)
Yan etkileri	37(64)	21(36)	37(100)	0(0)	15(41)
Kontraendikasyonlar	28(48)	30(52)	28(100)	0 (0)	9(32)

Yöneticisi sağlıklı olup Kok'larla ilgili bilgilerin incelendiği internet sitelerinin %100'ünde etki mekanizmasından bahsedilmekteydi. Sitelerin %64'ünde ise kontraendikasyon ve yan etkilerden bahsedilmekteydi. İncelenen sitelerdeki bilgiler doğruydu, eksik bilgilerde bulunmaktaydı(Tablo31).

TABLO31: Yöneticisi sağlıklı olan , doğum kontrol hapi ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olan siteler (25)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	25(100)	0(0)	25(100)	0(0)	3(12)
Kullanım kuralları	24(96)	1(4)	24(100)	0(0)	12(50)
Yan etkileri	16(64)	9(36)	16(100)	0(0)	6(38)
Avantajları	20(80)	5(20)	20(100)	0(0)	7(35)
Dezavantajları	17(68)	8(32)	17(100)	0(0)	9(53)
Kontroendikasyonlar	16(64)	9(36)	16(100)	0(0)	3(19)

Yöneticisi sağlıklı olmayıp incelenen internet sitelerinin %75'inde kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. %38'inde avantajlarından bahsedilmekteydi. İncelenen bilgiler doğruydu(Tablo 32).

TABLO32:Yönetici sağlıklı olmayan , doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde KOK' larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olmayan siteler (8)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	7(88)	1(12)	7(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	6(75)	2(25)	6(100)	0(0)	2(0)
Yan etkileri	2(25)	6(75)	2(100)	0(0)	0(0)
Avantajları	3(38)	5(62)	3(100)	0(0)	2(0)
Dezavantajları	1(14)	7(86)	1(100)	0(0)	1(0)
Kontraendikasyonları	3(38)	5(62)	3(100)	0(0)	3(100)

Yöneticisi belli olmayan internet sitelerinde %81' inde KOK 'ların etki mekanizmasından bahsedilmekteydi.%14' ünde kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. Kullanım kuralları ile ilgili bilgiler çoğunlukla eksikti, azda olsa yanlış bilgiler bulunmaktaydı(Tablo 33).

TABLO33:Yöneticisi belli olmayan , doğum kontrol hapı ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen sitelerde KOK larla ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi belli olmayan siteler (25)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	21(81)	4(19)	20(95)	1(5)	3 (14)
Kullanım kuralları	22(14)	3(86)	18(82)	4(18)	20(91)
Yan etkileri	19(32)	6(68)	19(100)	0(0)	9(47)
Avantajları	15(60)	10(40)	15(100)	0(0)	4(27)
Dezavantajları	19(76)	6(24)	19(100)	0(0)	1(5)
Kontraendikasyonları	9(36)	16(64)	9(100)	0(0)	3(33)

Enjektabl kontraseptifler ile ilgili bilgi içerip incelenen 58 internet sitesinin %49’ unda etki mekanizmasından , %51’ inde ise kullanım kurallarından bahsedilmekteydi.

İnternet sitelerinin %38’ inde ise yan etkilerinden bahsedilmekteydi. Bilgi içeriklerinde eksikliklerde bulunmaktaydı. İncelenen internet sitelerinin %36’ sının yöneticisi sağlıkçı olup, %50’sinin ise yöneticisi belli değildi(Tablo34).

TABLO34:Doğum kontrol iğnesi aranması ile incelenen internet sitelerindeki bilgilerin değerlendirilmesi

İncelenen internet siteleri (58)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	49(84)	9(16)	49(100)	0(0)	8(16)
Kullanım kuralları	51(88)	7(12)	41(80)	10(20)	33(68)
Yan etkileri	38(66)	20(34)	37(97)	1(3)	11(29)
Avantajları	31(53)	27(47)	31(100)	0(0)	11(35)
Dezavantajları	28(48)	30(52)	28(100)	0(0)	18(64)
Kontraendikasyonları	26(45)	32(55)	22(96)	1(4)	8(31)

Yöneticisi sağlıkçı olup,enjektabl kontraseptifler ile ilgili incelenen internet sitelerinden %29’unda avantajlarından,%48’ inde ise dezavantajlarından bahsedilmekteydi. %64’ünde ise kontraendikasyonlarından bahsedilmiş olup eksik bilgilerde bulunmaktaydı(Tablo35).

TABLO35:Yöneticisi sağlıkçı olup doğum kontrol iğnesi aranması ile incelenen internet sitelerindeki enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıkçı olan siteler (21)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	19(90)	2(10)	19(100)	0(0)	5(26)
Kullanım kuralları	19(90)	2(10)	17(89)	2(11)	12(63)
Yan etkileri	15(71)	6(29)	15(100)	0(0)	7(47)
Avantajları	6(29)	15(71)	6(100)	0(0)	2(33)
Dezavantajları	10(48)	11(52)	10(100)	0(0)	7(33)

Kontroendikasyonlar	16(64)	9(36)	16(100)	0(0)	3(19)
---------------------	--------	-------	---------	------	-------

Yöneticisi sağlıklı olmayıp, enjektabl kontraseptifler ile ilgili bilgi içeren internet sitelerinden incelenenlerin %50'sinde yan etkilerden bahsedilmekteydi. %38'inde ise kontraendikasyonlardan bahsedilmekteydi(Tablo36).

TABLO36:Yöneticisi sağlıklı olmayan , doğum kontrol iğnesi ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olmayan siteler (8)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	7(88)	1(12)	7(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	6(75)	2(25)	5(83)	1(17)	4(67)
Yan etkileri	4(50)	4(50)	4(100)	0(0)	3(75)
Avantajları	5(62)	3(38)	5(100)	0(0)	5(100)
Dezavantajları	2(25)	6(75)	2(100)	0(0)	1(50)
Kontraendikasyonları	3(38)	5(62)	3(100)	0(0)	1(33)

Enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin incelendiği ,yöneticisi belli olmayan 29 internet sitesinin %72'sinde avantajlarından bahsedilmiş olup,%55'inde dezavantajlarından bahsedilmemekteydi. Bilgiler çoğunlukla doğruydü(Tablo37).

TABLO37:Yöneticisi belli olmayan , doğum kontrol iğnesi ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde enjektabl kontraseptiflerle ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi belli olmayan siteler (29)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	23(79)	6(21)	23(100)	0(0)	3(13)
Kullanım kuralları	26(90)	3(10)	19(73)	7(27)	17(65)
Yan etkileri	26(90)	3(10)	25(96)	1(14)	3(12)

Avantajları	21(72)	8(28)	21(100)	0(0)	6(29)
Dezavantajları	13(45)	16(55)	13(100)	0(0)	6(46)
Kontraendikasyonları	8(28)	21(72)	8(100)	0(0)	0(0)

RİA ile ilgili bilgileri içeren internet sitelerinden incelenen 57 siteden 53 (%93) tanesi etki mekanizmasından, 54(%95) tanesi ise kullanım kurallarından bahsetmekteydi. Sitelerin %70'inde yan etkilerinden bahsederken,%46'sında kontraendikasyonlardan bahsedilmekteydi.(Tablo38).

TABLO38:Spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde RİA ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

İncelenen internet siteleri (57)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	53(93)	4(7)	53(100)	0(0)	5(9)
Kullanım kuralları	54(95)	3(5)	49(91)	5(9)	13(24)
Yan etkileri	43(75)	14(25)	43(100)	0(0)	13(30)
Avantajları	40(70)	17(30)	40(100)	0(0)	13(33)
Dezavantajları	42(74)	15(26)	42(100)	0(0)	19(45)
Kontraendikasyonları	26(46)	32(54)	23(88)	3(12)	8(31)

Yöneticisi sağlıklı olup RİA ile ilgili bilgileri içeren,incelenen sitelerin %72'sinde yöntemin avantajlarından bahsedilmekteyken, %60'ında dezavantajlarından bahsedilmekteydi. Az bir miktarda olsa eksik bilgiler bulunmaktaydı(Tablo39).

TABLO39:Yöneticisi sağlıklı olup, spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranması ile incelenen internet sitelerinde RIA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olan siteler (25)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	23(92)	2(8)	23(100)	0(0)	3(13)
Kullanım kuralları	23(92)	2(8)	22(96)	1(4)	5(22)
Yan etkileri	19(76)	6(24)	19(100)	0(0)	8(42)

Avantajları	18(72)	7(28)	18(100)	0(0)	8(44)
Dezavantajları	15(60)	10(40)	15(100)	0(0)	6(40)
Kontraendikasyonlar	11(44)	14(56)	11(100)	0(0)	4(36)

Yöneticisi sağlıklı olmayıp ,RİA ile ilgili bilgi içeren,incelenen internet sitelerinde %90'ında kullanım kurallarından bahsedilmekteydi .%50'sinde ise kontraendikasyonlarından bahsedilmekteydi .RİA ile ilgili bilgiler genel olarak doğruydu ancak eksik bilgilerde bulunmaktaydı (Tablo40).

TABLO40:Yöneticisi sağlıklı olmayan , spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranmasıyla incelenen internet sitelerinde RİA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olmayan siteler (10)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	9(90)	1(10)	9(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	9(90)	1(10)	8(89)	1(11)	3(33)
Yan etkileri	8(80)	2(20)	8(100)	0(0)	3(38)
Avantajları	6(60)	4(40)	6(100)	0(0)	4(67)
Dezavantajları	6(60)	4(40)	6(100)	0(0)	5(83)
Kontraendikasyonları	5(50)	5(50)	4(80)	1(20)	2(40)

RİA ilgili bilgiler içerip incelenen internet sitelerinden yöneticisi belli olmayanların %95 inde etki mekanizması hakkında bilgi içermekteydi. %73'ü ise yan etkileri hakkında bilgi vermekteydi. Bilgiler genel olarak doğruydu,az da olsa eksik ve yanlış bilgilerde bulunmaktaydı (Tablo41).

TABLO41:Yöneticisi belli olmayan, spiral ve doğum kontrol yöntemleri aranmasıyla incelenen internet sitelerindeki RİA ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi belli olmayan siteler (22)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	21(95)	1(5)	21(100)	0(0)	3(14)

Kullanım kuralları	22(100)	0(0)	19(86)	3(14)	5(23)
Yan etkileri	16(73)	6(17)	16(100)	0(0)	2(13)
Avantajları	16(73)	6(17)	16(100)	0(0)	1(6)
Dezavantajları	21(95)	1(5)	21(100)	0(0)	8(38)
Kontraendikasyonları	14(67)	8(33)	12(100)	2(0)	2(14)

Kondom ile ilgili arama motorlarında incelenen 49 internet sitesindeki bilgiler doğrudur. %73 'ünde kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. %66'sında ise yan etkileri hakkında bilgi vermekteydi, eksik bilgiler de bulunmaktaydı (Tablo42).

TABLO42:Prezervatif, kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen sitelerindeki kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

İncelenen internet siteleri (49)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	41(84)	8(16)	41(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	36(73)	13(17)	36(100)	0(0)	3(68)
Yan etkileri	20(66)	29(34)	20(100)	0(0)	17(85)
Avantajları	40(41)	9(59)	40(100)	0(0)	12(30)
Dezavantajları	35(71)	14(29)	35(100)	0(0)	1(3)
Kontraendikasyonları	26(53)	32(47)	26(100)	0(0)	1(4)

Kondom ile ilgili incelenen internet sitelerinden yöneticisi sağlıkçı olan 19 internet sitesinden 17'sinde avantajlarından ,15'inde ise dezavantajlarından bahsedilmişti. Bilgiler doğrudur az da olsa eksik bilgi bulunmaktaydı (Tablo43).

TABLO43:Yöneticisi sağlıkçı olan , prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri ile aramasıyla incelenen internet sitelerindeki kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıkçı olan siteler (19)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	18(95)	1(5)	18(100)	0(0)	0(0)

Kullanım kuralları	16(84)	3(16)	16(100)	0(0)	2(13)
Yan etkileri	7(37)	12(63)	7(100)	0(0)	0(0)
Avantajları	17(89)	2(11)	17(100)	0(0)	0(0)
Dezavantajları	15(79)	4(21)	15(100)	0(0)	0(0)
Kontroendikasyonlar	1(5)	18(95)	1(100)	0(0)	1(100)

Kondom ile ilgili incelenen sitelerden yöneticisi sağlıklı olmayan 10 internet sitesinin %50 sinde kondom kullanımının avantajlarından bahsedilirken , %20’inde dezavantajlarından bahsediliyordu, bilgiler doğruydı yanlış bilgiye rastlanılmadı (Tablo44).

TABLO44:Yöneticisi sağlıklı olmayan, prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerinin kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olmayan siteler (10)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	5(50)	5(50)	5(100)	0(0)	1(20)
Kullanım kuralları	5(50)	5(50)	5(100)	0(0)	1(20)
Yan etkileri	7(70)	3(30)	7(100)	0(0)	1(20)
Avantajları	5(50)	5(50)	5(100)	0(0)	0(0)
Dezavantajları	2(20)	8(80)	2(100)	0(0)	0(0)
Kontraendikasyonları	0(0)	10(100)	0(0)	0(0)	0(0)

Yöneticisi belli olmayan 20 internet sitelerinde kondom ile ilgili bilgiler incelendiğinde sitelerin %90’ında etki mekanizması,%75’inde ise kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. Bilgi içerikleri doğruydı(Tablo45).

TABLO45:Yöneticisi belli olmayan, prezervatif ,kondom ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerinin kondom ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi belli olmayan siteler (20)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	18(90)	2(10)	18(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	15(75)	5(25)	15(100)	0(0)	0(0)
Yan etkileri	11(80)	9(20)	16(100)	0(0)	0(0)
Avantajları	16(75)	4(25)	15(100)	0(0)	0(0)
Dezavantajları	11(56)	9(44)	11(100)	0(0)	0(0)
Kontraendikasyonları	0(0)	20(100)	0(0)	0(0)	0(0)

Cilt altı implant ile ilgili arama motorlarından 39 internet sitesi incelendi. İnternet sitelerindeki bilgiler doğrudu, yanlış bilgiye rastlanılmadı. Eksik bilgiler az da olsa bulunmaktaydı. Sitelerin %95'inde kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. %62'sinde yan etkilerinden bahsedilmekteydi. Kontraendikasyonlarından ise 13(%33) internet sitesi bahsetmekteydi (Tablo46).

TABLO46:Cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

İncelenen internet siteleri (39)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	36(92)	3(8)	36(100)	0(0)	2(6)
Kullanım kuralları	37(95)	2(5)	37(100)	0(0)	0(0)
Yan etkileri	24(62)	15(38)	24(100)	0(0)	10(42)
Avantajları	23(59)	16(41)	23(100)	0(0)	10(43)
Dezavantajları	19(49)	14(51)	19(100)	0(0)	0(0)
Kontraendikasyonları	13(33)	26(67)	13(100)	0(0)	0(0)

Yöneticisi sağlıklı olup cilt altı implant ile ilgili bilgilerin incelendiği internet sitelerinin %60'ında yöntemin avantajlarından bahsedilirken, %47'sinde ise dezavantajlarından bahsedilmekteydi. Bilgiler doğrudu, az olmakla beraber eksik bilgilerde bulunmaktaydı (Tablo47).

TABLO47:Yöneticisi sağlıklı olup, cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olan siteler (15)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	13(87)	2(13)	13(100)	0(0)	1(8)
Kullanım kuralları	15(100)	0(0)	15(96)	0(0)	5(33)
Yan etkileri	8(53)	7(47)	8(100)	0(0)	0(0)
Avantajları	9(60)	6(40)	9(100)	0(0)	0(0)
Dezavantajları	7(47)	8(53)	7(100)	0(0)	5(71)
Kontraendikasyonlar	4(27)	11(73)	4(100)	0(0)	0(0)

Yöneticisi sağlıklı olmayan incelenen internet sitelerinde sitelerin çoğunda kullanım kurallarından bahsediliyordu. Bilgiler doğruydü ,az da olsa eksik bilgiler bulunmaktaydı (Tablo48).

TABLO48:Yöneticisi sağlıklı olmayan, cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi sağlıklı olmayan siteler (6)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	6(100)	0(0)	6(100)	0(0)	1(17)
Kullanım kuralları	5(83)	1(17)	5(100)	0(0)	0(20)
Yan etkileri	2(33)	4(67)	2(100)	0(0)	2(100)
Avantajları	3(50)	3(50)	3(100)	0(0)	2(67)
Dezavantajları	2(33)	4(67)	2(100)	0(0)	0(0)
Kontraendikasyonları	1(17)	5(83)	1(0)	0(0)	0(0)

Cilt altı implant ile ilgili yöneticisi belli olmayan sitelerdeki bilgiler incelendiğinde sitelerin %78'inde yan etkilerinden bahsedilirken, %44'ünde kontraendikasyonlardan bahsediliyordu. Bilgiler doğruyu,eksik bilgiler az da olsa bulunmaktaydı(Tablo49).

TABLO49:Yöneticisi belli olmayan, cilt altı implant ve doğum kontrol yöntemleri aramasıyla incelenen internet sitelerindeki cilt altı implant ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

Yöneticisi belli olmayan siteler (18)					
(%)	Var	Yok	Doğru	Yanlış	Eksik
Etki mekanizması	17(94)	1(6)	17(100)	0(0)	0(0)
Kullanım kuralları	17(94)	1(6)	17(100)	0(0)	0(0)
Yan etkileri	14(78)	4(22)	14(100)	0(0)	3(0)
Avantajları	11(61)	7(39)	11(100)	0(0)	3(0)
Dezavantajları	10(56)	8(44)	10(100)	0(0)	0(0)
Kontraendikasyonları	8(44)	10(56)	8(100)	0(0)	0(0)

5.TARTIŞMA

Günümüzde internet kullanımının artması ve erişilebilirliğinin kolaylığı sebebi ile insanların sağlık gibi önemli konularda bilgi almak için ilk başvurusu noktası olarak internet önemli yer almaktadır. İnternetteki bilgilerin tam olarak denetiminin olmaması sebebiyle kişileri tanı ve tedavileri ile ilgili eksik ve yanlış yönlendirebilir, bu durum olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Kanser tedavisi görmekte olan hastalarının internette erişmiş oldukları doğruluğu doğrulanmamış bilgiler ile tedavilerini yarıda bıraktıkları, alternatif tedavilere yönlenebildikleri ve hayati zararlar görebildikleri görülmüştür.⁹

Farklı bir çalışmada ise kanser hastaları internette elde ettikleri bilgilerin %76 oranında çelişkili bulmuşlardır.¹⁰

Butler ve ark. bel ağrısı ile ilgili bilgiler içeren internet sitelerini inceledikleri çalışmada güncelleme tarihi yeni olan, reklam amaçlı olmayan sitelerin daha nitelikli olmaya yönelik olduğunu belirtmişlerdir.¹¹

Çalışmamızda sitelerin pek çoğunun güncelleme tarihi bulunmamaktaydı. Doğum kontrol hapı ile ilgili sitelerin %89'u, doğum kontrol iğnesi ile ilgili %64'ü, spiral ile ilgili %94'ü, kondom ile ilgili %93'ü, cilt altı implant ile ilgili %91'i ilgili görsel içermekteydi.

Gülcü ve ark.¹² bel ağrısına yönelik internet sitelerinin incelendiği çalışmada incelenen 65 internet sitesinden 45'inin yöneticisi belli olup, 11'inde görsel bulunmaktaydı.

Çalışmamızda Kok'larla ilgili bilgi veren sitelerin %43ünde, enjektabl kontraseptiflerin %36'sında, spiral ile ilgili %44'nde, kondomla ilgili incelenen sitelerin %39'unda site yöneticisi sağlıkçıydı.

Çocuklarda ağrı yönetimi ile ilgili web sitelerinin incelenmesi ile ilgili olan Oermann ve ark.¹³ yaptığı çalışmada sitelerin %85'inde yöneticisinin belli olduğu belirtilmiş.

Biermann ve ark.¹⁴ Ewing sarkomu ile ilgili bilgi veren incelenen 65 internet sitesinin tamamının literatür referansı göstermediğini belirtilmiş. Sitelerin 4 tanesinin ise hastalık ile ilgili yanlış bilgiler içerdiği belirtilmiş.

Çalışmamızda, yöneticisi sağlıkçı olmayan sitelerde KOK'larla ilgili %75'inde yan etkilerinden, enjektabl kontraseptiflerle ilgili %75inde dezavantajlarından, spiral ile ilgili %33'ünde kontraendikasyonlardan, kondom ile ilgili %50'sinde avantajlarından, cilt altı implantla ilgili %67'sinde dezavantajlardan bahsedilmiyordu. Yöneticisi belli olmayan sitelerin ise KOK'larla ilgili %86'ında dezavantajlarından, enjektabl kontraseptiflerle ilgili %62'sinde kontraendikasyonlardan, spiral ile ilgili %40'ında avantajlarından, kondomla ilgili %44'ünde dezavantajlarından, cilt altı implantla ilgili %22'sinde ise yan etkilerinden bahsedilmiyordu.

Yapılan bir tez çalışmasında İnternette hipertansiyon hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgiye ulaşanların fiziksel aktivite ve beslenme puanlarının daha yüksek olduğu, ulaştığı bilginin kendileri için yardımcı olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre fiziksel aktivite puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişilerin bilgisayar ve telefon kullanımının olması, doktor randevularında internet kullanım durumlarının artması ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arttığı görülmektedir.¹⁵

Otu ve ark.¹⁶ 80 internet sitesi üzerinde inceleme yaptığı fibromiyalji sendromu ile ilgili içerik, bilgilerin değerlendirildiği çalışmada sitelerin kaliteleri %45 oranında çok düşük,%51,3'ü düşük, %2,5'i orta,%1'i iyi kalitede değerlendirilmiştir.

Pautler ve ark.²⁴ prostat kanseri tanısı olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada 312 hastanın %29'unun hastalıkları ile ilgili bilgi edinmek amacıyla interneti kullandığı, %8'inin internetten edindikleri bilgiler sonucu tedavi kararına belirgin şekilde katkıda bulunduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde KOK'larla ilgili bilgilerin doğru olup, eksik bilgiler yer almaktaydı.Yöneticisi sağlıkçı olup enjektabl kontraseptiflerle ile ilgili bilgi veren sitelerin %29'u yan etkilerden ,%36'sı ise kontraendikaasyonla ilgili bilgi içermiyordu, bilgiler çoğunlukla doğruduydu. RİA ile ilgili bilgi veren sitelerde %92'sinde etki mekanizması ve kullanım kurallarından bahsediyordu, bununla birlikte eksik bilgilerde

bulunmaktaydı. Kondomla ilgili yöneticisi sağlıkçı olan sitelerin %89'unda avantajlarından, %79'unda ise dezavantajlarından bahsedilmekteydi, bilgiler doğrudu. Cilt altı implant ile ilgili bilgi veren yöneticisi sağlıkçı olan sitelerin %87'sinde etki mekanizmasından, %53'ünde ise avantajlarından bahsedilmekteydi, bilgiler doğrudu.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilgili Vivancos ve ark.¹⁷ internet üzerinde yaptıkları çalışmada, internet sitelerinde tedavinin etkili olup olmadığı ile ilgili yeterli bilginin olduğu belirlenmiş. Tedavide kullanılan ilaçların yan etki, farklı ilaçlarla etkileşimi, kontraendikasyonları hakkında ise bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Korkmaz Yenice ve Esenay'ın evde ateş yönetimi ile ilgili internetteki bilgilerin güvenilirliği ile ilgili yaptıkları çalışmada incelenen 98 sitenin %40.8'inin güncelleme tarihi belirtilmemiş, verilen bilgilerin %93.9'unun kaynağı gösterilmemiş. İncelenen sitelerde çocuklarda yüksek ateş durumunda ilaç kullanımına yönelik verilen bilgilerin çoğunun hatalı olduğu belirlenmiş, bu durum ailelerin yanlış bilgiler edinip, çocuklara yanlış ilaç yada dozda ilaç vermelerine neden olabilir.¹⁸

Marthur ve ark.¹⁹ skolyoz ile ilgili internetteki bilgileri inceledikleri çalışmada bilgi kalitesinin zayıf ve sınırlı olduğu belirlenmiş.

Turan T. ve ark.²⁰ bebeklerde güvenli uyku ile ilgili internette yapılan taramalarda incelenen sitelerinin %20'sinde doğru ve uygun bilgiye ulaşılmış.

Impicciator ve ark.²² pediatrik ateşin evde yönetimi ile ilgili internetteki bilgileri karşılaştırmışlardır. 41 siteden yalnızca 4 tanesinin tüm değerlendirme kriterlerindeki standartları karşıladığı belirlenmiş.

Oermann ve ark.²³ çocuklarda ağrı yönetimi ile ilgili internet bilgilerini değerlendirdikleri çalışmada sitelerin %62.5'unda bilgilerim doğru olduğu belirtilmiş.

Utkualp N. ve ark.²¹ türkçe web sayfalarında kadın sağlığı ile ilgili bilgileri değerlendirdikleri çalışmada bilgilerin genel olarak doğum, doğum sonrası , gebelik süreci ve genel kadın sağlığı ile ilgili olduğu görülmüş. Bu çalışmada web sayfalarının çoğunun güncellemesinin olmaması ve hazırlayıcıların %50'sinden fazlasının sağlık profesyoneli

olmadığı görülmüş olup bu sebeple erişilen bilgilerin güvenilirliği konusunda düşündürücü olmuştur.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda KOK, enjektabl kontraseptifler, kondom, spiral, cilt altı implant hakkında internet sitelerindeki bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu araştırılmıştır. KOK'la ilgili bilgi veren 58 siteye, doğum kontrol iğnesi ile ilgili 58 siteye, RIA ile ilgili 57 site, kondom ile ilgili 47 site ,cilt altı implant ile ilgili 39 siteye ulaşılmıştır. Siteler etki mekanizmaları, kullanım kuralları, avantajları , dezavantajları, yan etkileri, kontraendikasyonları hakkında içerdikleri bilgilerle değerlendirildi. Görsel içerik içermediği, sağlık kuruluşuna yönlendirip yönlendirmediği, sitenin güncelleme tarihinin bulunup bulunmadığı, site yöneticisinin belli olup olmadığı hakkında incelenmiştir.

İnternet sitelerinin çoğunda konu ilgili görsel bulunmaktaydı bununla birlikte yine çoğu kişileri sağlık kuruluşuna yönlendirmekteydi.

KOK'larla ilgili yöneticisi sağlıkçı olan ve yöneticisi belli olmayan internet sitesi sayısı aynıydı. RIA ile ilgili sitelerin çoğunlukla yöneticisi sağlıkçıydı. Cilt altı implant, kondom, enjektabl kontraseptiflerle ilgili olan sitelerin ise çoğunlukla site yöneticileri belirsizdi.

Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde bilgiler çoğunlukla doğruydu ancak eksik bilgilerde az olmakla beraber bulunmaktaydı. Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde KOK'la ilgili bilgiler içeren sitelerde en çok bulunan bilgi olduğu etki mekanizması ve kullanım kuralları ile ilgiliydi. Yanlış bilgi bulunmamaktaydı. Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde enjektabl kontraseptiflerle ilgili incelenen sitelerde en fazla olan bilgi kullanım kuralları, etki mekanizması ile ilgiliydi. Kullanım kurallarınla ilgili yanlış bilgi de bulunmaktaydı.

RIA ile ilgili bilgi veren site yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde bilgilerin çoğunlukla doğruydu, kullanım kuralları ve etki mekanizması hakkında en çok sitede bahsedilmiş olup, kontraendikasyonlar hakkında ise sitelerin %44'ünde bahsedilmiş. Yöneticisi sağlıkçı olanlarda kondom ile ilgili bilgi veren sitelerin %95'inde etki mekanizmasından, %89'unda avantajlarından bahsedilmiş. Yanlış bilgi bulunmamaktaydı. %5'inde ise kontraendikasyonlarından bahsedilmiş. Yöneticisi sağlıkçı olan cilt altı implantla ilgili bilgi veren sitelerin %53'ünde yan etkilerinden, %60'ında avantajlarından, %47'sinde dezavantajlarından, %27'sinde kontraendikasyonlardan bahsedilmekteydi. Yanlış bilgi bulunmamaktaydı. Eksik bilgiler az olmakla beraber bulunmaktaydı.

Yöneticisi belli olmayan sitelerde KOK'lar hakkında en çok etki mekanizmasından ve dezavantajların bahsedilmekteydi. En az oranda ise kullanım kurallarından bahsedilmekteydi. Bilgiler çoğunlukla doğruydu. Etki mekanizması ve kullanım kuralları hakkında yanlış bilgiler az olmakla beraber bulunmaktaydı. Yöneticisi belli olmayan enjektabl kontraseptifler hakkında bilgi içeren sitelerde en çok kullanım kuralları ve yan etkilerinden bahsedilmekte, en az kontraendikasyonlarından bahsedilmektedir. Bilgilerde az olmakla beraber yanlış bilgi ayrıca eksik bilgilerde bulunmaktadır.

RIA ile ilgili bilgi veren site yöneticisi belli olmayan sitelerde en çok kullanım kurallarından ve etki mekanizmasından bahsedilmektedir. Bilgiler çoğunlukla doğruydu. En çok eksik bilgi dezavantajları hakkındaydı.

Yöneticisi belli olmayan sitelerde kondom ile ilgili en çok etki mekanizması ve yan etkileri hakkında bilgi vermekteydi. Yanlış yada eksik bilgi bulunmadığı tespit edildi.

Cilt altı implant ile ilgili yöneticisi belli olmayan sitelerde en çok etki mekanizması, kullanım kurallarından bahsedildiği görüldü. En az kontraendikasyonlarından bahsedilmekteydi. Yanlış yada eksik bilgi bulunmamıştır.

Korunma yöntemleri ile ilgili bilgi içeren internet sitelerinin içerdikleri yanlış bilgiler düzeltilmeli, eksik olan bilgiler eklenmelidir. Sitelerin içerikleri güncellenmeli, bilgiler güncel kaynaklara dayandırılmalıdır.

İnternet siteleri hakkında denetim mekanizması oluşturulmalı. İçerikler denetlenmeli, düzenlenmelidir.

Kişiler korunma yöntemlerine internet üzerinden bilgi ediniyor ise de bu bilgiler ile karar vermeyip, hekimleri ile bire bir görüşüp yöntemini seçmeli ve uygulamalıdır. İnternette elde edilen bilgiler ile uygulanan yöntemler bilgilerin eksik, yanlış yada kişilere uygun olmamasıyla kişilerin sağlıkları ile ilgili olumsuz sonuçlar doğurabilir.

7.ÖZET

Amaç:Bu çalışmada KOK, enjektabl kontraseptifler, RIA, kondom, cilt altı implant korunma yöntemleri hakkında internet üzerinden ulaşılabilen web sitelerindeki bilgilerinin doğruluğu ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem:Türkiye’de en çok kullanılan 3 arama motoru Google, Bing, Yandex kullanılmıştır. Her arama motorunda doğum kontrol yöntemleri,doğum kontrol hapı, doğum kontrol iğnesi,kondom,prezervatif,spiral,cilt altı implant kelimeleri ayrı ayrı yazılarak taranmıştır. Taramada arama motorlarının ilk 5 sayfa yenilenecek sonuçlanan internet siteleri incelenmiştir. Anahtar kelimelerimizle ilgili çıkan bilgiler etki mekanizması,kullanım kuralları, avantajlar, dezavantajlar, yan etki, kontraendikasyonları başlıkları ile incelenmiştir.Ayrıca sitelerin güncelleme tarihi içerip içermediği, ilgili görsel olup olmadığı, site yöneticisinin belli olup olmadığı, kişileri sağlık kuruluşuna yönlendirip yönlendirmediği açısından tarandı. Bilgiler,Sağlık Bakanlığının Ulusal Aile Planlaması Rehberi ve Dünya Sağlık Örgütünün 2022 yılı yayımlanan Aile Planlama Kılavuzuna göre değerlendirilmiştir.

Bulgular:Bu çalışmada KOK’la ilgili 58 site, enjektabl kontraseptiflerle ilgili 58 site, RIA ile ilgili 57 site, kondom ile ilgili 49, cilt altı implant ile ilgili 39 site incelenmiştir.Sitelerin yarısından fazlasında güncelleme tarihi bulunmamaktaydı. Sitelerin yarısından fazlası görsel içermekteydi. Sitelerin büyük çoğunluğu kişileri sağlık kuruluşuna yönlendirmekteydi. En çok RIA ile ilgili bilgi veren sitelerin yöneticisi sağlıkçıydı(%44). Sitelerdeki bilgiler çoğunlukla doğruydu, yanlış bilgiler az olmakla beraber vardı, eksik bilgilerde mevcuttu. Yöneticisi belli olmayan sitelerde en çok RIA’nın kullanım kurallarından bahsedilmekteydi(%100), en çok bahsedilmeyen kondomun kontraendikasyonuydu(%100), en çok yanlış bilgi enjektabl kontraseptiflerin kullanım kurallarındaydı, en çok eksik bilgi KOK’ların kullanım kurallarındaydı(%91). Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde bilgiler çoğunlukla doğruydu. Çok az miktarda yanlış bilgi olup, eksik bilgilerde bulunmaktaydı. Yöneticisi sağlıkçı olan sitelerde en çok KOK’ların etki mekanizmasından bahsedilmekteydi(%100), en fazla yanlış bilgi enjektabl kontraseptiflerin kullanım kuralları hakkındaydı(%11). Yöneticisi sağlıkçı olmayan sitelerde en çok cilt altı implantın etki mekanizmasından bahsediyordu(%100), en çok

yanlış bilgi yzde olarak RIA'nın kontraendikasyonlarındaydı(%20), en çok eksik bilgi içerenlerde KOK'ların kontraendikasyonları(%100), enjektabl kontraseptiflerin avantajları(%100) ve cilt altı implantın yan etkilerindeydi(%100).

Sonuç:İnternet sitelerindeki hormonal doğum kontrol yöntemleri,kondom,RIA,cilt altı implantlar ile ilgili içerdikleri bilgiler genel çoğunluğu doğru olup,az miktarda yanlış bilgiler içermekteydi. Eksik bilgiler de bulunmaktaydı.

Anahtar kelime:kontraseptif,internet,doğum kontrol yöntem



8.ABSTRACT

Aim:In this study, it is aimed to evaluate the accuracy and reliability of the information available on websites regarding hormonal contraceptive methods, such as combined oral contraceptives (COCs), injectable contraceptives, IUDs, condoms, and subdermal implants.

Materials and Methods :Three widely used search engines in Turkey—Google, Bing, and Yandex—were utilized. In each search engine, terms related to birth control methods such as “birth control pill,” “birth control injection,” “condom,” “IUD,” “spiral,” and “subdermal implant” were searched separately. Websites appearing in the first five pages of each search engine were reviewed. The keywords were analyzed for the information related to the mechanism of action, usage instructions, advantages, disadvantages, side effects, and contraindications. Additionally, the analysis included whether the websites had a recent update date, contained relevant visuals, had a known site administrator, and whether they directed users to health institutions. The information was evaluated based on the National Family Planning Guide by the Turkish Ministry of Health and the 2022 Family Planning Guidelines published by the World Health Organization.

Results:In this study, 58 websites related to COCs, 58 sites related to injectable contraceptives, 57 sites related to IUDs, 49 sites related to condoms, and 39 sites related to subdermal implants were examined. More than half of these websites did not have a recent update date. More than half of the websites included visuals. The vast majority of the websites directed users to health institutions. The most IUD data included websites were administered by health professionals(%44). The information on the websites was mostly accurate however there was very few incorrect information and missing pieces. On the sites without an identified administrator, the usage instructions were mostly mentioned (%100), the least mentioned was the contraindications of condoms(%100), the most incorrect information was about the usage instructions of injectable contraceptives and the most missing information was about IUD usage instructions (%91). On the websites administered by health professionals, mostly mentioned the mechanism of action of the COCs (%100) and the most incorrect information was about the usage instructions of injectable contraceptives (%11). On the websites not administered by health professionals,

mostly mentioned part was the mechanism of action of subdermal implants(% 100), the most incorrect information percentage was the contraindications of IUD(%20), the most missing information was about the contraindications of COCs(% 100), advantages of injectable contraceptives(% 100) and the side effects of subdermal implants (% 100).

Conclusion:Information on hormonal birth control methods such as condoms, IUDs, and subdermal implants on the internet is generally accurate, with few incorrect or missing information.

Key words:birth control method,internet,contraception

EKLER

EK-1: İnternet Sitelerini Tarama Formu

İnternet sitesi URL'si nedir?.....

1:Site yöneticisi bilgisi var mı? Evet-- Hayır--

2:İnternet sitesinin yöneticisi sağlık profesyoneli mi? Evet-- Hayır-- Belli değil--

3: İnternet sitesinin güncelleme tarihi var mı? Evet-- Hayır—

4: İnternet sayfasında konu ilgili görsel mevcut mu? Evet-- Hayır—

5:Kişileri hekim veya sağlık kuruluşuna yönlendiriyor mu? Evet-- Hayır—

6:Yöntemin etki mekanizması hakkında bilgi var mı ?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

7:Yöntemin kullanım kuralları hakkında bilgi var mı?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

8:Yöntemin avantajları hakkında bilgi var mı?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

9:Yöntemin dezavantajları hakkında bilgi var mı?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

10:Yöntemin yan etkileri hakkında bilgi var mı?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

11:Yöntemin kontraendikasyonları hakkında bilgi var mı?

Var:-- Yok:-- Doğru:-- Yanlış:-- Eksik:--

KAYNAKÇA

1. N. Gülcü, S.B., bel ağrısına yönelik internet sitelerin içerik analizi, Ağrı ;22 (2):68-72, 2010.
2. Korkmaz Yenice, G., & Esenay, F. I. (2022). İnternetteki sağlık bilgileri güvenilir mi? evde ateş yönetimi ile ilgili bir çalışma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 324-332.
3. Ulusal Aile Planlaması hizmet rehberi, k.Y., Aile Planlaması. ve Üreme Sağlığı, Ankara 2005, 2005
4. Polat, N. (2014) İnternetin alışkanlıklarımız üzerine etkisi Selçuk İletişim, 2(2), 12-22. <https://doi.org/10.18094/si.96691>
5. We are social dijital global ve Türkiye 2023 raporu verileri www.wearesocial.com
6. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2023 TÜİK www.data.tuik.gov.tr
- 7.Ulusal Aile Planlaması Rehberi 2010
8. Family, Planning. A Global Handbook For Providers, WHO, 2022
9. Kiley, R. (2002). Does the internet harm health? British Medical Journal, 26(324): 235-241.
10. Eysenbach, G. (2003). The impact of the internet on cancer outcomes. CA Cancer J Clin., 53(6): 356–371
11. 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.
12. N. Gülcü, S.B., bel ağrısına yönelik internet sitelerin içerik analizi, Ağrı ;22 (2):68-72, 2010.

13. 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.
14. Biermann, J.S., et al., Evaluation of cancer information on the Internet. *Cancer*, 1999. 86 (3): p. 381-90.
15. Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi
Şamdanlı, Şeydanur; Muz, Gamze 2022-01-01
16. Otu M, Karagözoğlu Ş. Fibromiyalji Sendromu ile İlgili Türkiye’deki Bilgi Sunan Web Sitelerinin Okunabilirlik, İçerik ve Kalite Açısından İncelenmesi. *Turk J Osteoporos*. 2022 Apr;28(1):19-25. doi:10.4274/tod.galenos.2021.75508.
17. 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.
18. Korkmaz Yenice, G., & Esenay, F. I. (2022). İnternetteki sağlık bilgileri güvenilir mi? evde ateş yönetimi ile ilgili bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 324-332.
19. Mathur S, Shanti N, Brkaric M, Sood V, Kubeck J, Paulino C, et al. Surfing for scoliosis: the quality of information available on the internet. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(23):2695-700.
20. Turan, T., & Erdoğan, Ç. (2018). Bebeklerin Uyku Güvenliği Konusunda İnternet Verilerinin Güvenilirliği. *Güncel Pediatri*, 16(2), 127-136.
21. Utkualp N, Akansel N, Yıldız H (01 Haziran 2020) Türkçe Web Sayfalarında Kadın Sağlığı İle İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2 316–320.
22. 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.

23. 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.

24. Pautler SE, Tan JK, Dugas GR. Use of the internet for self-education by patients with prostate cancer. *Urology* 2001; 57: 230-3.

