

ACIL KONTRASEPSİYON DANIŞMANLIĞI*

Bil. Uz. Mari BILDIRCIN

Koç Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş

Yard. Doç. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Acil kontrasepsiyon (AK), korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir.

AK danışmanlığının çok özel önemi, bu durumun zor ve stresli olmasından kaynaklanmaktadır. Aile planlaması (AP) danışmanının özellikle iletişim becerisini kullanması gereklidir. Korunma yöntemi kullanmamış olmaktan dolayı utanan ve gebe kalmaktan, 72 saatlik süreyi kaçırmaktan, hastalık kapmaktan korkan ve bu nedenlerden dolayı örselenmiş bir kadın, özel ilgi ister. Tecavüz ve saldırı vakalarında, ayrıca kadına psikolojik danışmanlık, emosyonel ve tıbbi destek sağlanmalıdır.

AK için uygun yöntemin belirlenmesinde kontraseptif öyküyü içeren tıbbi öykü, korunmasız cinsel ilişkiden sonra geçen süre ve nedeni, menstruasyon tarihi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) için riskler, geçmişte CYBH içeren pelvik infeksiyon hikayesi, anormal uterin kanama ve uterin anomali varlığı, oral kontraseptif kullanım için risk faktörleri, önceki korunmasız cinsel ilişki olayları, AK kullanımı ve istenmeyen gebelik olasılığı ile ilgili duygular, kontraseptif yöntem bilgisi ve kullanım deneyimi alınmalıdır.

AK hakkında bilgi vermenin en uygun zamanı kadının buna ihtiyacı olmasından öncedir. Korunmasız cinsel ilişkisi olan ve gebelikten korunmak isteyenlere, aile planlaması ve üreme sağlığı servisleri, acil departmanlar, tecavüz kriz merkezleri gibi birimlerde hizmet verilebilir. Bu ünitelerde ağırlıklı olarak çalışan hemşireler, kadına AK konusunda ve üreme kararlarına yardımda bilgi, becerileri ile etkili destek verebilirler.

Anahtar Sözcükler: Acil kontrasepsiyon, Acil kontrasepsiyon danışmanlığı, Acil kontrasepsiyon ve hemşirelik.

* 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi / 20 – 23 Nisan 2003 Ankara) de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

SUMMARY

Emergency Contraception Counseling:

Emergency contraception (EC) is a prevention of probable pregnancy before implantation that the woman don't want to continue after an unprotected sexual intercourse.

Counseling of EC is very important because of the difficult and stressful. The counselor is expected to use his/her communication skills. The woman who is embarrassed for not using a contraception method and afraid of getting pregnant, missing 72 hours and catching a disease requires special care. In cases of rape and sexual assault, psychological counseling, emotional and medical support must be provided for the woman.

The following points must be taken into consideration when determining the appropriate method of EC: medical history that includes contraceptive history, time and circumstances of the unprotected intercourse, date of last menstruation, risks of sexually transmitted diseases (STDs), past history of pelvic infection including STDs, presence of uterine anomaly/ abnormal uterine bleeding, presence of risk factors for use of oral contraceptives, other previous episodes of unprotected intercourse, feelings about the possibility of an unintended pregnancy and use of EC, knowledge and experience of using contraceptive methods.

The proper time to give EC information to a woman is before she actually needs it. At locations like family planning and reproductive health services, emergency departments and rape crisis centers, help can be provided for women who have had unprotected sexual intercourse and wish to avoid pregnancy. Nurses serving at such units can properly inform women on EC and assist them in their decisions about reproduction with her/his knowledge and skills.

Key Words: Emergency contraception, Emergency contraception counseling, Emergency contraception and nursing.

GİRİŞ

Dünyada yılda 40-60 milyon yasal ya da yasa dışı düşük yapıldığı tahmin edilmektedir. Türkiye 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda Türkiye'de yılda 1 958 501 gebeliğin olduğu ve bunlardan yaklaşık 284 000 'inin isteyerek olmak üzere 454 373'ünün düşük ile sonlandığı tesbit edilmiştir. Ülkemizde her 4 canlı doğuma karşılık 1 isteyerek düşük olmaktadır. Yaşam boyu ana ölüm riski, Avrupa'da 2000 gebelikte bir iken, Türkiye'de 570 gebelikte birdir (TNSA 1998). Acil kontrasepsiyon, korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası bir gebeliğin implantasyondan önce önlenmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 1995). Böylece anne-bebek ölüm oranını düşürücü, ülke milli gelirine katkı sağlayıcı, iş gücü kaybını azaltıcı, geleceği hazır olmayan bebeklerin doğmasını önleyici sosyal yararları olan bir hizmettir. Çiftler korunma konusunda bilinçli ve istekli olsalar bile planladıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Acil kontrasepsiyon, yöntem kullanımı unutmama veya uygun kullanmama, kondom yırtılması, diyaframın yerinden kayması, rahim içi

araç (RİA)'ın uterustan dışarı atılması,erken gebelikte olası teratojenlere (canlı aşı ya da sitotoksik ilaç) maruz kalma gibi durumlarda olası gebeliği önlemek için kullanılır. Ayrıca cinsel saldırı-tecavüz durumlarında acil kontraseptiflerin kabul görmediği zamanlarda ve ülkelerde bile acil kontrasepsiyon kullanılmaktadır (Durmuşoğlu, Tomruk, Yıldırım 1995, Türkistanlı 2000, Tokuç 2002).

Acil Kontrasepsiyonun Tarihçesi

Acil kontrasepsiyonun geçmişi 1920'lere, uzanmaktadır. Memelilerde östrojenik ekstrelerin verilmesi ile gebeliğin önlenmesi, ilk önce veterinerler tarafından denenmiştir. Postkoital östrojenin insanlar üzerinde klinik uygulamalarda kullanılması 1940'larda yaygınlaşmıştır (Hassa, Tanır 2001). 13 yaşında tecavüze uğrayan bir kıza Hollanda'da uygulanan postkoital östrojen tedavisi belgelenen ilk olaydır. 1967 yılında Morris, Dietilstilbestrol (DES) kullanımını tanımlamıştır. Yine aynı yıl, diğer yüksek doz östrojenlerden Etinil Estradiol (EE) tanımlanmıştır (Ellertson 1996, Guillebaud 1993). 1970'lerde yüksek doz östrojen rejimleri, kombine östrojen progestin standartlarını oluşturmuştur. Albert Yuzpe ve arkadaşları 1974 yılında bu kombine rejimler üzerine çalışmalara başlamışlardır (Ellertson 1996). 1976 yılında Lippes tarafından Copper T RİA tanımlanmıştır (Berek, Adashi, Hillard 1998, Ellertson 1996, Thomas 2001). 1981 yılında, progesteron antagonisti (RU-486) bulunmuştur (Hassa 2001). Jenerik adı Mifepristone olan antiprogestogen ilaç, endometriyumun implantasyona uygun gelişimini önlemektedir (Baird, Glasier 1994, Lindberg 1997, Musal 1997). Günümüzde yalnız progestin hapları (Levonorgestrel) da acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılmaktadır (Hassa, Tanır 2001, Webb 1999). 1998'de ABD'de onaylanan Acil Kontrasepsiyon Kiti PREVEN® (0.25 mg Levonorgestrel ve 0.05 mg Etinil Estradiol 4 tablet ile birlikte gebelik testi) ve sadece progesteron içeren Norlevo® (750 mcg levonorgestrel 2 tabletlik bilister), ülkemizde de bu yıl kullanıma sunulmuştur (www.ertesigunhapi.com, www.norlevo.com).

Acil Kontrasepsiyonda Etik ve Yasalar

Acil kontrasepsiyon üzerinde tartışılan duyarlı, politik bir konudur. Bazı ülkeler acil kontrasepsiyonu düşükle bir tutarken, diğer ülkeler bu yöntemlerin düşüklere önlediğini savunmaktadır. Günümüzde ikinci görüşü benimseyen

sağlık çevrelerinin sayısının giderek arttığı görülmektedir. 1994 Kahire’de “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma konferansı”nda da vurgulandığı üzere kadınlar yapacakları doğum sayısını ve zamanını kendileri belirleme hakkına sahiptir. Bu hakkı hayata geçirmek aynı zamanda kürtaj hakkını korumak için dünya kadınlarının kontraseptif yöntemleri geniş çaplı kabullenmeleri gerekmektedir (Bildircin 2002). Ülkemizde acil kontrasepsiyona özel yasa ve yönetmelik bulunmamaktadır. 2827 sayılı “Nüfus planlaması Hakkındaki Kanun’da 507 sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik”e uygun olarak acil kontraseptif hizmetler sunulmaktadır. Aile planlaması danışmanlığı hekim, ebe ve hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasındadır. (TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000).

Acil Kontrasepsiyonda Hizmet Sunumu

Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberinde, yakın geçmişte yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin üçte birinden azının rutin aile planlaması danışmanlıklarında acil kontrasepsiyona yer verdikleri ve bazı hekimlerin ahlaki ya da dini nedenlerden dolayı acil kontrasepsiyondan hiç bahsetmediklerinin gözlemlendiği belirtilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Acil kontrasepsiyon ile ilgili yapılan başka bir çalışmada, aile planlaması danışmanlarının % 85.4’ünün rutin aile planlaması danışmanlıklarında acil kontrasepsiyona yer verdikleri görülmüştür (Bildircin 2002). Yakın geçmişe kadar acil kontrasepsiyon konusunda bilgilendirmenin yapılmadığı, postkoidal amaçla Kombine Oral Kontraseptiflerin (KOK) ambalajından çıkarılarak kullanıcıya verildiği düşünülürse, bu sevindirici bir gelişmedir (Tokuç, Eskiocak, Saltık 2002). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi’nin belirttiğine göre acil kontrasepsiyon danışmanlığı, tüm aile planlaması danışmanlık programlarına dahil edilmeli ve her kadına danışmanlık sırasında acil kontrasepsiyon hakkında bilgi verilmeli, yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalı, bazı durumlarda, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanmaları için önceden sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Glasier ve Baird’in çalışmasında acil kontrasepsiyonun önceden reçetelenmesinin kişilerde suistimale yol açmadığı bildirilmektedir (Glasier, Baird 1998)

Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi vermenin en iyi zamanı kadının buna ihtiyacı olmasından önceki zamanlardır. Bu nedenle hiçbir fırsat kaçırılmamalıdır. Örneğin kadına, kontrasepsiyon danışmanlığı, hakkında bilgi CYBH'nin tedavisi için başvurduğunda verilebilir (Hatcher et al. 1994, Lindberg 1997). Korunmasız cinsel ilişkisi olan ve gebelikten korunmak isteyen kadına, aile planlaması ve üreme sağlığı servisleri, acil departmanlar, tecavüz kriz merkezleri gibi birimlerde danışmanlık sunulmalıdır. Bu ünitelerde ağırlıklı olarak çalışan hemşireler, kadına aile planlaması konusunda ve üreme kararlarına yardımcı bilgi ve becerileri ile etkili destek verebilirler (Lindberg 1997).

Acil Kontrasepsiyon için Öykü Alma ve Muayene

Acil kontrasepsiyon için uygun yöntemin belirlenmesinde, kadının sağlık öyküsünün alınması temeldir. Acil kontrasepsiyon ihtiyacı olan kadının sağlık öyküsü aşağıdakileri içerir (Guillebaud 1993, Lindberg 1997).

- Kontraseptif hikayeyi içeren tıbbi öykü
- Korunmasız cinsel ilişki zamanı
- Korunmasız cinsel ilişki durumu
- Menstruasyon hikayesi, son menstruasyon tarihi
- CYBH için riskler
- Geçmişte CYBH içeren pelvik infeksiyon hikayesi
- Anormal uterus kanama / uterus anomali varlığı
- Oral kontraseptif kullanım için risk faktörleri
- Önceki korunmasız cinsel ilişki olayları
- Acil kontrasepsiyon kullanım ve istenmeyen gebelik olasılığı ile ilgili duygular
- Kontraseptif yöntem bilgisi ve kullanım deneyimi

Acil kontrasepsiyon kullanımından önce; kadın son menstruasyon tarihinden emin ise ve gebeliğe oluşumuna ait klinik bulgu yoksa, rutin pelvik muayene veya gebelik testi yapılması gerekli değildir (Glasier 2002, Grimes, Raymond 1999).

Acil Kontrasepsiyon Yönteminin Sunumu

Danışmanlık, yöntemin doğru kullanımını, yan etkileri ve bunların yönetimini ve kadının düzenli kontrasepsiyon için tercihlerini içermelidir (IPFF 2000).

Acil kontrasepsiyon olarak RİA takılacak ise pelvik muayene yapılması ve CYBH'nin taranması gereklidir (WHO 1998, Lindberg 1997). RİA korunmasız ilişki sonrası ilk 5 gün içinde uygulanmalıdır (Hassa, Tanır 2001). Kadına RİA takılmasından sonraki ilk 24-48 saatte kramp veya ağrısının olabileceğini ve bu durumda aspirin, ibuprofen veya parasetamol gibi ağrı kesicilerin alınabileceği konusunda bilgi verilir. Eğer kadın RİA'yı düzenli kontrasepsiyon amacıyla kullanmayı planlamıyorsa, bir sonraki menstruasyon sırasında veya hemen sonrasında RİA'yı çıkartmak için başvurmalıdır. Bu ziyarette diğer kontraseptif seçenekler konusunda kadına danışmanlık verilmelidir. Kadın, düzenli kontrasepsiyon olarak RİA'yı kullanacak ise, ilk birkaç hafta vajinal akıntısı olabileceği, RİA ipliklerini nasıl kontrol edeceği, izlem ziyaretleri konularında bilgilendirilir. Ateş ve/veya titreme, karın ağrısı veya hassasiyeti, pürülan vajinal akıntı, aşırı anormal kanama, RİA ipliklerinin hissedilmemesi durumunda veya dört hafta içinde menstruasyon olmazsa, kadın kliniğe gelmesi konusunda uyarılır. Eğer kadın hamile ise RİA çıkarılır ve ektopik gebelik olasılığı araştırılır (WHO 1998, Lindberg 1997).

Acil kontrasepsiyon olarak hormonal bir yöntem seçilmiş ise doz, doz zamanı, bulantı ve kusmanın azaltılması için önlemler ve kusma durumunda yapılması gerekenler anlatılır (Lindberg 1997). Korunmasız ilişkiden sonra, ilk 72 saat içinde 0,75 mg LNG tablet alımı, 12 saat sonra aynı dozun tekrarı önerilmektedir (Best 2001, Entrenous 1998, Guillebaud 1998, Hassa, Tanır 2001). Yuzpe yönteminde, her doz 100µg EE ve 1.0 mg dl-norgestrel (0,5 mg levonorgestrel) içerir. İlk doz, korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde ve 12 saat sonra ikinci doz verilmektedir (Modern medicine 1998, Cayley 1995, Hassa, Tanır 2001, Lech, Bonati 2001, Trussell, Ellertson, Stewart 1996). Hap alınırken, 12 saat sonrasını hesaba katmak, örneğin gece yarısına gelen kullanımlarda, ilk dozun saatini değiştirmek mümkündür. Hapların, tok karnına ve sıvı ile alınması uygundur (Hassa, Tanır 2001, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Hap alımından 1 saat önce antiemetik alınması bulantı ve kusmayı azaltacaktır (Raymond et al. 2000). İlk ya da ikinci dozdan sonraki ilk 2 saatte kusma olursa, doz tekrarlanır.

İlk dozdan sonra tekrar bir doz alınmış olsa bile 12 saat sonraki dozu tekrarlamak gereklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Acil kontrasepsiyon için özel hazırlanmış hormonal ürünler her yerde bulunamadığından ve pahalı olduğundan, içeriği aynı olan mevcut hapların kullanımının da eş değer etki ve emniyette olduğunu kadına bildirmek gereklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Kadın, tedaviden sonraki gün ve haftalarda korunmasız cinsel ilişkisi olursa, gebelikten korunamayacağı konusunda uyarılır. Acil kontraseptif hapların başarısızlık durumunun olabildiği, tedaviden sonra hala gebeliğin sürebildiği, eğer gebe kalırsa da hapların fetüse zararlı olmayacağı konusunda kadın bilgilendirilir. Menstruasyon gecikmesi olduğunda, gebelikten şüphelendiğinde veya herhangi bir endişesi olduğunda kliniğe gelmesi konusunda uyarılmalıdır (IPFF 2000). Eğer gebelik sürüyorsa ve kadın gebeliği istemiyorsa diğer seçenekler hakkında açıklama yapılır ve kendi durumuna en uygun olanına karar vermesine fırsat verilir. Kadın gebeliğin devamını istiyorsa acil kontraseptif hap kullanımının herhangi bir teratojenik etkisine dair bir kanıtın olmadığı hatırlatılmalıdır. Kadın, kararı her ne olursa olsun desteklenmeli ve saygı duyulmalıdır (WHO 1998).

Yüksek doz östrojen, östrojenik yan etkilerinin ve ektopik gebelik riskinin yüksekliği nedeni ile etkili tedavi olmasına rağmen tercih edilmemektedir (Bıldırcın 2002).

Yalnız progesterin içeren ürünler ilişkiden sonraki ilk 24 saat içinde alınırsa % 95'e varan etkinlik bildirilmektedir. Yan etkisi az, diğer hormonal yöntemlere eşit veya daha üstün etkinlikte, ek antiemetik gerektirmeyen bu yöntem ile ilgili teratojenite bildiren rapor bulunmamaktadır (McCann & Potter 1994, www.norlevo.com).

Antiprogesterinler yalnızca Çin'de acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılmaktadır. Ürünle ilgili (Mifepriston) çalışmalar sürmektedir. Ülkemizde kullanımı ve sunumu yasallaşmamıştır (Bıldırcın 2002).

Acil kontrasepsiyon danışmanlığında, bu durumun zor ve stresli olduğunun unutulmaması gerekir. Korunmasız bir ilişkiden sonra bazı kadınlar, gebe kalmaktan ve 72 saatlik süreyi kaçırabileceklerinden korkarlar. Bir korunma yöntemi kullanmamış olmaktan dolayı utanabilirler. Tecavüz durumlarında

duyguları daha da karmaşıktır. Travmatize olmuş, hastalık kapmaktan ve gebelikten korkan kadın, özel ilgi ister (TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000). Danışman kadına saygı duymalı, gereksinimlerine cevap verebilmelidir. Kadının kaç yaşında olursa olsun, evli olsun ya da olmasın, iletişimde mahremiyet sağlanmalıdır. Danışman kadına destek olmalı, konuşması ya da beden diliyle yargılayıcı olmamalıdır (TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000).

Tecavüz ve saldırı vakalarında, kadına psikolojik danışmanlık ve emosyonel destek sağlanmalıdır (Lindberg 1997). Acil kontrasepsiyonun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olmadığından gereken uyarılar yapılmalı, belirtileri anlatılmalıdır.

Acil kontrasepsiyonun bir acil durum yöntemi olduğunu belirtmek, kesinlikle bir aile planlaması yöntemi olmadığını vurgulamak gerekir (Best 2001, Chez, Chapin 1997, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000).

Kontraseptif Yöntem Kullanımını Sürdürme

Acil kontrasepsiyon kullanımından sonra kalıcı kontraseptif yöntem seçimi, nasıl, ne zaman başlayacağı konusunda kadını bilgilendirmek önemlidir. Eğer sürekli kullanacağı kontraseptif danışmanlığı verilemezse, kadının izlem için tekrar gelmesi sağlanmalıdır. Kullanılmakta olan bir yöntemin başarısızlığı (kondom yırtılması, hap alımının unutulması gibi) nedeniyle acil kontrasepsiyon gerekmişse, başarısızlığın nedenleri tartışılmalı ve alınabilecek önlemler belirlenmelidir (Devlin 2001, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000).

Yöntemler ve ne zaman başlanabileceği Tablo 1'de gösterilmiştir (WHO 1998, TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2000).

Tablo 1: Acil Kontrasepsiyondan Sonra Kullanılabilecek Yöntemler

YÖNTEM	NE ZAMAN BAŞLANABİLİR?
Kondom	Hemen
Diyafram	Hemen
Spermisit	Hemen
Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)	Aynı kutuya günde bir hapla devam edilir ya da ilk adette yeni pakete başlanır
Enjekte edilen kontraseptifler- Norplant	İlk adet in ilk 7 gününde uygulanır ve o güne kadar kondom kullanımı önerilmelidir.
Rahim İçi Araç (RİA)	İlk adette uygulanır. Eğer kadın RİA kullanmayı düşünüyorsa acil kontrasepsiyon için RİA uygulanması daha uygundur.
Cerrahi sterilizasyon	İlk adetten sonraki herhangi bir zamanda
Doğal aile planlaması	İlk adetten sonra ve kadın eğitildikten sonra

Günümüzde sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi amacıyla acil kontrasepsiyon kullanılması önerilmektedir. Ancak bu konuda bir çok klinisyen ve kadın yeterli bilgiye sahip değildir. Acil kontrasepsiyon kullanımı, bilgi yetersizlikleri ve yanlış inanışlar ve tutumlar nedeniyle engellenmektedir (Bıldırçın 2002). Kadına kritik aile planlaması ve üreme kararlarında yardımcı bilgi ve beceri ile destek olan aile planlaması danışmanlarının (hekim, ebe ve hemşire) acil kontrasepsiyon konusunda yeterli bilgiye sahip olması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Acil doğum kontrol kiti. <http://www.ertesigunhapi.com/index.asp>
(1998). Acil kontrasepsiyon kiti. *Modern Medicine*, 7(1):25.
- Baird DT, Glasier AF (1994). RU 486-a once-a-month pill?. *Entrenous*, Dec 26-27: 13-14.
- Berek SJ, Adashi EY, Hillard PA (1998). Novak Jinekoloji. Çeviren: H. Turan, Tayf Ofset, 256-257.
- Best K (2001). Seeking ways to improve emergency contraception. *Network*, 21 (1):10-12.
- Best K (2001). Revealing the "secrets" of emergency contraception. *Network*, 21(1): 13-16.
- Bıldırçın M (2002). Aile planlaması danışmanlarının acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
-(1998). Brochure for programs providing combined ECPs., *Entrenous*, 39:8.
- Cayley J (1995). Emergency contraception. *BMJ*, 311 (7008):762-763.

- Chez RA, Chapin J (1997). Emergency contraception. *Lifelines*, 1(5):28-31.
- Devlin E (2001). Counseling about regular methods needed. *Network*, 21(1):16.
- Durmuşoğlu F, Tomruk DG, Yıldırım A (1997). Özel Dönem ve Durumlarda Kontrasepsiyon. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 204-205.
- Ellertson C (1996). History and efficacy of emergency contraception: beyond coca-cola. *Int Fam Plann Perspect*, 22(2): 44-48.
- Glasier A, Baird D (1998). The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Me*, 339 (1) : 1-4.
- Glasier A Safety of emergency contraception, "http://jamwa.amwa.doc.org/vol_53/pdf/53.55.11.pdf (14.03.2002).
- Grimes D, Raymond EG (1999). Bundling a pregnancy test with the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Obstet Gynecol Sep*, 94(3):471-473.
- Guillebaud J (1998). Time for emergency contraception with levonorgestrel alone. *Lancet*, 352 (9126):416-417
- Guillebaud J (1993). Contraception Your Questions Answered. 2.nd ed., John Guillebaud, Edinburg, 369-394.
- Hassa H, Tanır M (2001). Acil Kontrasepsiyon ve anti-progestinlerin kontraseptif amaçlı kullanımı. *Türk Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 4(1):59-63.
- Hatcher RA, Trusell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, Cates W, Policar M (1994). Contraceptive Technology. 16.nd ed., Contraceptive Technology Communications, New York.
- HRA Pharma (2002). Emergency contraception. www.norlevo.com/
- International Planned Parenthood Federation (2000). IMAP statement on emergency contraception. *IPPF Medical Bulletin*, 34(3): 1-2.
- Lech MM, Bonati G (2001). Editorial the need for more active promotion of emergency contraception. *Eur Contracept Reprod Health Care*, 6:65-70.
- Lindberg C (1997). Emergency contraception: the nurses role in providing postcoital options. *JOGNN*, 26(2):145-152.
- McCann M, Potter L (1994). Progestin-only oral contraception: a comprehensive review. *Contraception*, 50(6 Suppl 1):S1-195.
- Musal B (1997). Postkoital kontrasepsiyon. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 6(1):23-24.
- Raymond EG, Creinin MD, Barnhart KT, Lovvorn AE, Rountree RW, Trussell J (2000). Meclizine for prevention of emergency contraceptive pills: a randomized trial. *Obstet Gynecol*, 95(2): 27 1-277.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (1995) Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Nobel Tıp Kitapları Ltd. Şti., İstanbul, 21-2,21-5.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, 3. Baskı, Cilt II, Damla Matbaacılık, Ankara, 591-600.
- Thomas MA (2001). Postcoital contraception. *Clin Obstet Gynecol*, 44:101-105.
- Tokuç B, Eskioçak M, Saltık A (2002). Acil kontrasepsiyon. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(3)94-96.

- Trussell J, Ellertson C, Stewart F (1996). The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect*, 28 (2): 38-64.
- Türkistanlı E (2000). Acil kontrasepsiyon. *Sağlık ve Toplum*, 10 (3): 8-11.
- (1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. Ankara.
- Webb A (1999). Emergency contraception. Is it time to change method. *BMJ*, 318 (7180):342-343.
- WHO (1998). Emergency Contraception. A Guide For Service Delivery.