

ACIL KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİN TANITIM GEREKSİNİMİ Publicity Needs of Emergency Contraception Methods

Hilmiye AKSU¹, Banu KARAÖZ²

Özet : Hemen her ülkede acil kontrasepsiyon kullanımı kısıtlıdır. Hizmet sunucuların bilgi eksiklikleri, aile planlaması polikliniklerinde rutin danışmanlık hizmetleri arasında acil kontrasepsiyon konusunun bulunmaması, bilgi düzeyinin potansiyel kullanıcılar arasında da düşük olması, acil kontrasepsiyonun etkili kullanımında temel engelleri oluşturmaktadır. Türkiye’de aile planlaması danışmanlığı hizmetlerinin içinde rutin olarak acil kontrasepsiyon danışmanlığı yapılmamaktadır. Araştırmalar hizmet alanların ve hizmet verenlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Oysa acil kontrasepsiyon konusunda kadınların ve hizmet sunucuların bilgi düzeylerinin yeterli olması ile istenmeyen gebeliklerin sayısı azaltılabilir. Acil kontrasepsiyon istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ucuz ve etkili bir yöntemdir ve istenmeyen gebeliklerden dolayı kadınlarda oluşabilecek duygusal ve fiziksel travmayı da azaltır. Bu nedenle acil kontrasepsiyon yöntemlerinin tanıtımı son derece önemlidir.

Her kadına üreme sağlığı, aile planlaması danışmanlığı sırasında acil kontrasepsiyon danışmanlığı da verilmeli ve bu yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalıdır. Acil kontrasepsiyon yöntemleri kadınlara tanıtılırken koruyuculuğu, etkinliği, yararları riskleri tanıtılmalı ve acil kontrasepsiyon yöntemlerinin kesinlikle sürekli kullanılacak yöntemler olarak kabul edilmemesi gerektiği, gebelik oluşmadan önce gebeliğin oluşumunu önlediği, gebeliği sonlandırmadığı, düşük yapıtıcı olmadığı vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil kontrasepsiyon, acil kontrasepsiyon yöntemleri, istenmeyen gebelikler

Summary : The usage of Emergency contraception is limited in almost every country. Lack of information of service provider, lack of emergency contraception in routine consultancy services in family planning polyclinics, lowness of information level among potential users comprises the main blocks in effective usage of emergency contraception. Emergency contraception consultancy is not done routinely in family planning consultancy services in Turkey. It is thought that service takers and service providers do not have enough information in this respect. The emergency contraception is an inexpensive and effective method of preventing unwanted pregnancies and it reduces emotional and physical trauma that could arise because of unwanted pregnancies in women. The number of unwanted pregnancies can be decreased by informing women and service providers adequately about emergency contraception.

An emergency contraception consultancy should be given to each woman during sexual health, family planning consultancy, and the way to get this method should be explained. The protectiveness, efficiency, advantages and risks should be explained while advertising emergency contraception methods to women and it should be emphasized that the emergency contraception methods should not be considered as permanently usable methods, it prevents pregnancy before it occurs, it does not terminate pregnancy, it is not abortive.

Key words: Emergency contraception, emergency contraception methods, unwanted pregnancy

¹ Yrd.Doç.Dr.Adnan Menderes Ün. Aydın Sağlık YO, Aydın

² Araş.Gör.Adnan Menderes Ün. Aydın Sağlık YO, Aydın

Geliş Tarihi : 06.12.2007 Kabul Tarihi : 01.04.2008

Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi, acil kontrasepsiyon veya postkoital kontrasepsiyon olarak adlandırılmaktadır (1-3). Ertesi gün hapı veya postkoital kontrasepsiyon, acil kontrasepsiyon amacı ile kullanılan terimlerdir ancak her iki terimde durumu tam olarak tanımlamadığı için acil kontrasepsiyon (AK) terimi daha çok kullanılmaktadır.

Acil kontrasepsiyon haplarının ilk kullanımının, siklus ortasında tecavüz edilen 13 yaşında bir kıza sentetik östrojen verilip, ovulasyonun engellenmesi şeklinde 1960'larda, Hollandalı hekimler tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Ardından 1974'de Kanadalı endokrinolog Albert Yuzpe'nin; AK amacı ile korunmasız ilişkiden itibaren ilk 72 saat içinde yüksek dozda östrojen ve progesteron (100µg etinil östrodiol ve 0.5mg levonorgestrol) karışımının 12 saat aralarla 2 doz olarak uygulandığında ovulasyonu %75 oranında engellediğini ileri sürdüğü bildirilmiştir (1, 2, 4).

Bazı durumlarda AK istenmeyen gebeliği önlemede tek yol olabilmektedir. Yasal ve güvenli olmayan düşüklerin yaygın olduğu bölgelerde AK hem sağlık çalışanlarına hem de topluma hızla tanıtılmaktadır (5). Ancak, buna rağmen birçok ülkede AK kullanımı kısıtlıdır. Sağlık personelinin bilgi eksikliği, aile planlaması polikliniklerinde rutin danışmanlık hizmetleri arasında AK konusunun olmaması, bilgi düzeyinin potansiyel kullanıcılar arasında düşük olması, AK'nin etkili kullanımında temel engelleri oluşturmaktadır (2).

Günümüzde Türkiye'de de 2002 yılından beri sadece AK amaçlı üretilmiş kombinasyonlar bulunmakta ve kullanılmaktadır (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarına göre gebelikten korunmak için modern yöntem kullanma oranı %43, isteyerek gebeliği sonlandırma oranı ise %24'dür ve kadınların %46'sının istemeyerek gebe kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca aynı araştırmada, üreme çağındaki kadınların sadece %16'sının AK bilgisi olduğu saptanmıştır (7). Bunlara ek olarak Türkiye'de aile planlaması danışmanlığı hizmetleri içinde AK danışmanlığı rutin olarak yapılmamaktadır ve düşük yaptırdığı düşüncesiyle AK kullanımı kısıtlıdır.

Yapılan çalışmalarda hizmet alanların ve hizmet verenlerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (8-14). Zeteroğlu ve arkadaşları (8), sağlık personelinin AK'ye ilişkin bilgi ve tutumlarını inceledikleri araştırmalarında, sağlık personelinin %26'sının AK'ye ilişkin hiçbir şey bilmediklerini belirtmişlerdir. Sevil ve arkadaşlarının (9) sağlık personeli ile yaptığı araştırmada katılımcıların çok azının (%29.3) AK'ye başvurabilme zamanını bildikleri belirlenmiştir. Mandracioğlu ve arkadaşlarının (10) çalışmasında ise sağlık personelinin %53.7'sinin AK'yi bildiği ifade edilmiştir. Uzuner ve arkadaşlarının (11) çalışmasında da sağlık personelinin %39.4'ünün AK'nin düşük yapıcı olduğuna ilişkin önyargıya sahip oldukları belirlenmiştir. Pınar ve arkadaşları da (12) yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Sağlık personelinin sadece %42'sinin, AK'ye ilişkin bilgilerinin yeterli olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra sağlık personelinin AK ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalarda vardır (13,14). Uzuner ve arkadaşlarının (10) bir diğer çalışmasında sağlık personelinin AK ile ilgili bilgi eksikliği olduğu ve etkileşimli eğitim ile bu eksikliğin giderildiği sonucuna varılmıştır (10).

Sağlık personelinin AK'ye ilişkin bilgi eksikliğinin yanı sıra AK'ye ihtiyacı olabilecek kişilerinde bu konuda bilgi gereksinimi olduğu bir gerçektir. Güngör ve arkadaşlarının (15) çalışmasında kadınların %53.9'unun AK hakkında hiç bir şey bilmedikleri belirlenmiştir. Korucuoğlu ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada, katılımcı kadınların %18.5'i korunmasız ilişkide gebe kalmamak için yapılacak bir şey yok demiş ve %40.6'sı ise ne yapılabileceğini bilmediğini belirtmiştir. Torun ve arkadaşları (16) kadınların; AK, ertesi gün hapı, ilişki sonrası korunma terimlerini duyup duymadıkları sorulduğunda, sadece %26.5'inin bu terimlerden herhangi birini duyduğunu belirlemişlerdir. Biri ve arkadaşlarının (17-18) çalışmasında da üniversite öğrencilerinin yarısının korunmasız cinsel ilişki sonucu yapılabilecek bazı şeylerin olduğunu bildiği, ancak hangi yöntemlerin kullanılabilceği ve ne kadar sürede kullanılması gerektiği konularında bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Son yıllarda yapılan tüm bu araştırmalar göstermektedir ki, hem sağlık personelinin hem de

halkın bu konuda bilgi eksiği vardır. Acil kontrasepsiyon; aile planlaması yöntemlerinin kullanılmadığı ya da kullanılan yöntemin (kondom gibi) başarısız olduğu durumlarda cinsel ilişkilerden sonra istenmeyen gebeliklerin engellenmesi için kullanılan önemli bir yöntemdir. AK'nin kullanıldığı durumlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

Acil kontrasepsiyon kullanıldığı durumlar:

1. Korunmasız cinsel ilişki sonrası,
2. Kontraseptif kullanımında oluşan kullanım hataları ya da kazaların olması,
 - Kondom yırtılması, kadın kondomunun hatalı kullanımı,
 - Kombine haplar ve sadece progesteron içeren hapların kullanımının unutulması,
 - Üç aylık / aylık enjeksiyon için geç kalınması,
 - Rahim içi aracın (RİA) kısmen ya da tamamen düşmesi,
 - Geri çekme yöntemi kullanırken dış genitallere ejakulasyon olması veya takvim yöntemini de yanlış hesaplama yapılması,
 - Diyafram veya servikal başlığın yanlış yerleştirilmesi, erken çıkarılması veya yırtılması,
3. Yakın bir zamanda olası teratojenlere maruz kalınması (canlı aşı ya da sitotoksik ilaç gibi),
4. Tecavüz durumu AK uygulanmasını gerektiren çok önemli bir durumdur. Acil yöntemlerin kabul görmediği zamanlarda ve ülkelerde bile tecavüz durumlarında AK kullanılmaktadır (19, 20).

Acil kontrasepsiyon amacı ile ülkemizde ertesi gün hapı ya da RİA yöntemleri kullanılmaktadır.

Ertesi Gün Hapı

Ertesi gün hapı olarak bilinen hormonal acil kontrasepsiyon, korunmasız cinsel ilişkiden sonra ilk 72 saat içinde alınan, östrojen ve progesteronun kombinasyonu veya sadece progesteron içeren haplardır. Türkiye'de 2002 yılından bu yana AK amacı ile kullanılan, sadece progesteron içeren veya östrojen + progesteron kombine preparatlar eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebilmektedir. Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) kullanımları içerdikleri östrojen miktarına göre değişir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde 0,5 mg östrojen içeren KOK'lardan iki ya da 0,3 mg östrojen içerenlerden üç adet hap alınması ve aynı dozun 12 saat sonra tekrarlanması önerilen uygulama şeklidir. KOK'lerin doğru kullanıldıklarında etkinlikleri %98'dir. Yöntemin başarılı olmadığı durumlarda oluşacak gebelikte konjenital anomali gelişme riskinde herhangi bir artış saptanmamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık ocakları, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezlerinde ücretsiz verilen preparatlar genelde 0,3 mg östrojen içerenlerdir. Ertesi gün hapı kullananların yaklaşık yarısında yan etki olarak bulantı olduğu bildirilmektedir. Hap kullandıktan sonra bir saat içinde kusma görülürse dozun tekrarlanması önerilmektedir. Diğer yan etkileri düzensiz kanama, lekelenme ve göğüslerde duyarlılıktır (19, 21).

Hormonal AK yöntemlerinden kullanımı giderek yaygınlaşan bir diğer AK formülü ise yalnız progesteron içeren haplardır. Yalnız progesteron içeren haplar adetleri aksatma şeklinde yan etkilere neden olabilir. Sadece progesteron içeren ertesi gün hapları içinde ise 750 µg progesteron vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nce AK amacı ile progesteron kullanımı için önerilen uygulama dozu korunmasız ilişkiden sonraki 72 saat içinde 12 saat aralarla 2 doz 750µg progesteron şeklindedir (20, 21).

Acil kontrasepsiyon amacı ile çok az kullanılan diğer bir hormon uygulama yöntemi ise sadece yüksek doz östrojen verilmesidir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde kullanılmaya başlanır. Yüksek doz östrojen kullanılmasında etkinlik %99'dur. Bu amaçla 50 µg ya da 80 µg etinil östradiol, günde iki kez olacak şekilde ve beş gün süreyle ya da 10 µg konjüge östrojenler günde iki kez olacak şekilde ve beş gün süreyle kullanılmalıdır (19).

Acil kontrasepsiyon için kullanılan diğer etkin bir kimyasal mifepristondur, ancak ülkemizde bulunmamaktadır. Bir progesteron antagonisti olan mifepriston (RU 486) da AK'de kullanılmaktadır. İlk 72 saat içinde 600 mg (10 mg/kg) oral tek doz uygulamada kesin başarı bildirilmektedir. Yapılan son araştırmalarda 50 mg tek doz uygulamanın bile yeterli olduğu gösterilmiştir. Bu ilacın en önemli avantajı daha az yan etkisinin olması ve diğer hormonal yöntemlere kıyasla daha az küretaj gerektirmesidir. Mifepristonun postkoital kontrasepsiyonda lüteal fazda kullanılması önerilmektedir. Bazı kliniklerde adet 27. günü verilmektedir (19, 20).

Rahim İçi Araç (RIA)

Acil kontrasepsiyon amaçlı kullanılan yöntemlerden biri olan RIA ise korunmasız cinsel ilişkiyi izleyen ilk beş gün içerisinde uygulanır. En etkili AK yöntemidir. Başarısızlık oranı %0.01 olarak bildirilmektedir. Ancak korunmasız ilişkiye bağlı olarak özellikle tecavüz vakalarında cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski unutulmamalı ve böyle durumlarda RIA yerine hormonal acil kontrasepsiyon tercih edilmelidir. Yan etkileri karın ağrısı ve vajinal kanamada artmadır (19 - 22).

Ancak AK uygulamasından sonra, gebelik, yan etkiler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından (tecavüz vakalarında) izlem yapılması önemlidir (23).

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) Kasım-1995'te kabul ettiği Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi Madde 8'e göre tüm kadınların; üreme sağlığının korunması, güvenli

anneliğin sağlanması ve gerektiğinde gebeliğin güvenli sonlandırılması için ulaşılabilir, kabul edilebilir ve kullanışlı bilgi, eğitim ve hizmetlere ödeyebilecekleri bir bedel karşılığında ulaşma hakkı vardır. Buna göre tüm bireyler güvenli, etkili ve kabul edilebilir olan doğurganlığı düzenleme yöntemlerinden olabildiğince fazlasına ulaşabilme hakkına sahiptir, tüm bireyler istenmeyen gebeliklerden korunma yöntemleri içinden kendileri için güvenli ve kabul edilebilir olanı özgürce seçmek ve kullanmak hakkına sahiptir (3).

Türkiye'de kontrasepsiyon metodları içinde AK'nin kullanım oranı henüz tam olarak bilinmemektedir. Gelişmiş toplumlara göre Türkiye'de modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanım oranının düşük ve küretaj oranının yüksek olması göz önüne alındığında AK konusunda kadınların bilgi eksikliğinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Oysa AK istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ucuz ve etkili bir yöntem olup, istenmeyen gebeliklerden dolayı kadınlarda oluşabilecek duygusal ve fiziksel travmayı da azaltır (4).

Acil kontrasepsiyon konusunda kadınların ve hizmet sunucuların bilgi düzeylerinin yeterli olması ile istenmeyen gebeliklerin sayısı azaltılabilir. Kadınların ortalama 36 yılı üreme döneminde geçmektedir ve bu sürenin 3/4'ünde gebeliği önleyici yollar aranmaktadır. Dolayısı ile bu konuda eğitim almış kişilerin; yaşamlarının üretkenlik dönemlerinde ihtiyacı olan kadınlara uygun olan kontraseptif yöntemi sunmaları çok önemlidir (3).

Acil kontrasepsiyon hakkında az sayıda çalışma yapılan ülkemizde; yöntemin kullanım sıklığı, kullanıcılar ve sağlık çalışanlarının yöntemle yönelik bilgi, tutum ve davranışları hakkındaki bilgide sınırlıdır. AK; yasal kürtaj, düşük ve istenmeyen doğumları önleyebilir. Ancak kullanımı yaygınlaşmayan bu yöntem, sağlık çalışanları ve kontrasepsiyon yöntemlerini kullanan kadınlar tarafından yeterince bilinmemektedir. Bu konuda bilgi eksikliğinin yanı sıra önyargılar ve yöntemle ulaşmadaki engellerin olmasının da uygulamada sınırlamalara neden olduğu düşünülmektedir (3).

Acil kontrasepsiyon hakkında bilgi vermenin uygun zamanı kadının buna ihtiyacı olmadan önceki dönemdir. Korunmasız cinsel ilişkisi olan ve gebelikten korunmak isteyen kadınlara; aile planlaması ve üreme sağlığı klinikleri, acil servisler, (tecavüz kriz merkezleri) gibi birimlerde hizmet verilebilir. Özellikle bu ünitelerde çalışan hemşireler kadına; AK konusunda ve üreme kararlarına yardımda bilgi ve becerileri ile etkili destek verebilirler (24).

Sonuç olarak belirtildiği üzere IPFF'nin "üreme hakları ve cinsel haklar bildirgesi (mad:8)'ne göre tüm kadınların; üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gerektiğinde gebeliğin güvenli sonlandırılması için ulaşılabilir, kabul edilebilir ve kullanışlı, bilgi, eğitim ve hizmetlere edebilecekleri bir bedel karşılığında ulaşma hakkı vardır. Oysa yapılan araştırmalar; hem hemşire, ebe, eczacı vb. sağlık elemanlarının, hem de kadınların AK konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymuştur (8-14). Bu nedenle ucuz ve etkili bir yöntem olan AK'nin tanıtımı önemli bir gerekliliktir. Bu gerekliliğin yerine getirilmesi; istenmeyen gebeliklerin önlenmesini, istenmeyen gebeliklere bağlı olarak küretaj, düşük ve istenmeyen doğumların ve sonuçta kadınlarda gelişebilecek duygusal ve fiziksel travmaların azaltılmasını sağlayacaktır. Bu konuda; okul ders programları içeriğinde yer alan AK yönteminin yeterince vurgulanması hemşirelik yüksek okullarında, eczacılık fakültelerinde ya da tıp fakültelerinde bu konuya özel bir önem verilmesi ve bu konulara ilgi duyan öğrencilerin özel eğitim programları ile donatılması gerektiği literatürde de bildirilmiştir (3).

Yapılan literatür incelemesinde ulaşılan sonuca göre her kadına üreme sağlığı, aile planlaması danışmanlığı sırasında AK danışmanlığı da verilmeli ve bu yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalıdır. Aile planlaması danışmanlık odalarında başvuranlara verilmek üzere içinde yeterli düzeyde bilgiler bulunan broşürler bulunmalıdır. AK danışmanlığı, tüm aile planlaması hatta üreme sağlığı danışmanlık programları içine katılmalıdır (2). Yasal ve güvenli olmayan düşüklerin yaygın olduğu bölgelerde AK tüm sağlık çalışanları tarafından topluma hızla tanıtılmalıdır. Acil kontrasepsiyon yöntemleri kadınlara

tanıtılırken koruyuculuğu, etkinliği, yararları riskleri tanıtılmalı ve AK yöntemlerinin kesinlikle sürekli kullanılacak yöntemler olarak kabul edilmemesi gerektiği, gebeliği sonlandırmadığı gebelik oluşmadan önce gebeliğin oluşumunu önlediği, düşük yapıcı olmadığı vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif yöntemler, Cilt 2, Dördüncü Basım, Damla Matbaası, Ankara 2005, ss 597-608.*
2. *www.tr.net sağlık, file://D:/acil kontrasepsiyon. htm Erişim Tarihi: 04.07.2006.*
3. *Ayrancı Ü. Acil kontrasepsiyon. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi 2006, 18(6):66-76.*
4. *Korucuoğlu Ü, Biri A, Bozkurt N ve ark. Kadınların acil kontrasepsiyon konusunda bilgi ve tutumları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007, 4(3):195-198.*
5. *Lech MM, Bonati G. The need for more active promotion of emergency contraception. Eur J Contacept Repr 2001, 6:65-70.*
6. *Dilek TU, Güngör S, Yazıcı FG. Acil postkoital kontrasepsiyon. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Acil Tıp Dergisi 2006, 2(24):89-94.*
7. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Toplum Araştırmaları Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2003.*
8. *Zeteroğlu Ş, Şahin G, Şahin HA, et al. Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health-care providers in a region with a high birth rate. Eur J Contacept Repr 2004, 9:102-106.*
9. *Sevil Ü, Yanikkerem E, Hatipoğlu S. A Survey of knowledge, attitudes and practices relating to emergency contraception among health workers in Manisa, Turkey. Midwifery 2006, 22, 66-77.*

10. Mandracioğlu A, Mevsim M, Turgul O. Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health-care centers. *Eur J Contacept Repr* 2003, 8:145-149.
11. Uzuner A, Ünalın P, Akman M, et al. Providers' knowledge of, attitude to and practice of emergency contraception. *Eur J Contacept Repr* 2005, 10(1):43-50.
12. Pınar G, Öktem M, Algier L ve ark. Sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2005, 2(3): 204-209.
13. Gölbaşı Z, Erbaş N. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin acil kontrasepsiyonla ilgili bilgi tutum ve uygulamaları. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005, s188.
14. Özdener N, Tanir F, Yoldaşcan E ve ark. Eczane tabanlı, acil kontrasepsiyon senaryosu. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005, s187.
15. Güngör S, Başer İ, Göktolga Ü, et al. Knowledge and experience of emergency contraception in the gynecologic population of Gülhane Military Medical Academy. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006, 48:4-7.
16. Torun SD, Öner C, Arıcan B ve ark. Üç adet birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran evli kadınların acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005, s189.
17. Biri A, Korucuoğlu Ü, Şimşek Ç ve ark. Adölesan kızların cinsel bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005, s 317.
18. Biri A, Aksakal N, Bozkurt N ve ark. Üniversitede öğrenim gören gençlerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi düzeyleri. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara 20-23 Nisan 2005, s 316.
19. Eğiticiler İçin Aile Planlaması Kurs Rehberi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, John Hopkins Uluslar Arası Üreme Sağlığı Eğitim Programı ve Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Ankara 2000, s 165.
20. Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı, No:3-B, Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı, Ankara 2007, s 293-298.
21. Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil kontrasepsiyon. *Sürekli Tıp Eğitim Dersi Dergisi* 2002, 11(3):94-97.
22. Dede M, Yenen MC, Göktolga Ü. Kombine oral kontraseptiflerle acil postkoidal kontrasepsiyon. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004, 46 (1):15-19.
23. Aksu H. Aile planlaması yöntemleri, acil kontrasepsiyon. Beşer E (Yazar) Üreme Sağlığı Rehberi, Fama Ajans, Aydın 2006, s 47-48
24. Bildircin M, Hotun Şahin N. Acil kontrasepsiyon danışmanlığı. *Hemşirelik Dergisi* 2004, 53.

Acil kontrasepsiyon yöntemlerinin tanıtım gereksinimi