

CİNSEL OLGUNLUK DÖNEMİNDEKİ KADININ ÜREME SAĞLIĞI

Nesrin REİS*

ÖZET

Üreme sağlığı, bireylerin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamı, üreme yeteneği ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman ve ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması anlamına gelir. Cinsel olgunluk dönemindeki kadınlarda, sık görülen üreme sağlığı sorunları ise; istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşükler, ev içi şiddet, HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sorunlar ve infertilite vb. dir.

Bu nedenle üreme sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı sorunlarını engelleyerek ve çözerek üreme sağlığına katkıda bulunacak yöntemler, teknikler ve hizmetler bütününe kapsar.

Anahtar Kelimeler: Cinsel olgunluk dönemi kadın, üreme sağlığı sorunları, sağlık hedefleri

ABSTRACT

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMAN IN THE SEXUAL MATURTY PERİOD

Reproductive health implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. And reproductive health issues are unwanted pregnancy, unsafe abortion, domestic violence, sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS and sexual problems and infertility etc.

Reproductive health care therefore involved in the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems.

Key Words: The sexual maturity period's woman, reproductive health problems, health aims

GİRİŞ

Ülkemiz nüfusunun %20'ni 15-49 yaş gurubu doğurganlık çağındaki kadınlar oluşturmaktadır (HÜNEE 1998). Bu dönemde kadınlar cinsel olgunluğa ulaşır, doğurganlık özelliğini kazanır ve üreme sağlığı sorunları da bu dönem de büyük artış gösterir.

Üreme sağlığı; bireylerin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bu yeteneği ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüğüne sahip olmasıdır (Kahire Eylem Planı 1994). Gelişmekte olan ülkemizde kadının genel sağlığı, erkekten farklı olarak üreme sağlığına ilişkin sorunlardan önemli ölçüde etkilenir. Ülkemizde ise en sık yaşanan üreme sağlığı sorunları şunlardır:

1-Anne Neonetal Ölüm ve Hastalıkları:

Bir kadının sağlık açısından karşılaştacağı en büyük tehlike cinsel olgunluk dönemine rastlar ve bunun nedeni de doğurganlığıdır.

Türkiye genelinde toplam doğurganlık oranı 2.6'dır. Bu oran, batıdan doğuya doğru gittikçe yükselmektedir. Doğumların dörtte üçü bir sağlık kuruluşunda gerçekleşirken, Batı Anadolu'da %13'ü, Doğu Anadolu'da ise %56'sı ev ortamında gerçekleşmektedir. Bu doğumların %80'inde doktor yada eğitilmiş hemşire/ebe yardımcı olmamaktadır (HÜNEE 1998).

Her yüz gebelikten 15'i kürtaj ile sonuçlanmaktadır. İsteyerek gerçekleşen düşüklerin büyük bir bölümü, yasaların izin verdiği sınırlar içinde yapılırken, %9'u

*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Araş.Gör.)

yasaların izin vermediği sınırlar dışında gerçekleşmektedir. İstenmeyen bu gebeliklerden korunmak için, kullanılan korunma yöntemleri arasında geri çekme hala en sık kullanılan yöntemdir (HÜNEE 1998).

Doğan her 1000 canlı çocuktan 43'ünün yaşamını bir yaşından önce kaybettiği ülkemizdeki bebek ölüm hızı, benzer ekonomik düzeydeki ülkelerden daha yüksektir. Kırsal yerleşim yerlerindeki bebek ölüm hızı, kentsel yerleşim yerlerinkinden 1.6 kat daha yüksek olup bu oran ile anne eğitimi arasında yakın ilişki bulunmaktadır (HÜNEE 1998).

Ülkemiz açısından Anne-Neonatal ölüm nedenlerini incelediğimiz zaman karşımıza önlenebilir sağlık sorunları çıkmaktadır (S.B. Ulusal Stratejiler 1996, HÜNEE 1998). Bu sorunlar, doğum öncesi yeterli bakım alamama, istenmeyen gebelikler ve kürtajlar, uç yaşlardaki gebelikler, kanamalar, düşükler ve uygun olmayan koşullarda gerçekleştirilen doğumlardır.

2-Genital Enfeksiyonlar:

Kadın sağlığını bozan nedenler arasında genital enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. Sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen doğum ve kürtajlar, genital hijyen konusunda bilgisizlik, genital sağlıkla ilgili yanlış inanç ve uygulamalar, sağlık hizmetlerinin ulaşım yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, genital organlarla ilgili hastalıklarda gerekli olmadıkça hekime başvurmama gibi durumlarda da genital yol enfeksiyonlarının oluşumunda etkili olmaktadır (Serbest 1997, Taşkın 1997).

Genital enfeksiyonların, kadının hijyenik alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu, genital hijyen uygulamaları yanlış olanlarda genellikle enfeksiyonun arttığı bilinmektedir. Serbest (1997)'in Çanakkale'de yaptığı 250 kadın üzerindeki çalışmanın verileri de benzer doğrultudadır.

Genital enfeksiyonların kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, infertilite, ektopik gebelik, fetal kayıp, genital neoplazi vb. şeklinde gruplandırılabilir (24).

3-Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve AIDS:

Cinsel yolla geçen hastalıkların (CYBH) görülme sıklığı tüm dünyada yüksektir ve giderek te yükselmektedir. Bunun yanında hastalığa karşı toplumun ve sağlık personellerinin yanlış tutum ve davranışları, HIV/AIDS'li bireylerin hastalığını gizlemeye yönelerek bu konuda sağlıklı veriler elde etmeyi daha da zorlaştırmaktadır. CYBH'nin görülme oranı dünyanın bazı bölgelerinde kontrol altına alındıysa da pek çok bölgede vaka sayısı giderek artmaktadır (Bishop et al.2000).

Ülkemizde bildirim ve hizmet birimlerindeki kayıt sisteminin yetersizliği nedeniyle CYBH konusunda sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Türkiye de ilk AIDS vakası, 1985'te bildirilmiştir. 1997 yılı itibariyle 700 HIV(+) vakası saptanmış, 218 kişide hastalık belirtileri görülmüş ve 72 kişi AIDS'ten ölmüştür (AIDS Savaş Bülteni 1996).

Kadın statüsünün düşük olduğu ülkelerde virüsün heteroseksüel olarak hızla yükselmesi tesadüfi değildir. Cinsiyet ayrımının yapılması, kadınların eğitimsizliği, ekonomik bağımsızlığının olmayışı, kendi adlarının ve diğer yaşamsal olanaklarını kullanmamaları ve düşük benlik saygısı, özellikle HIV enfeksiyonundan kolay etkilenmelerini sağlamaktadır (KIDOG 1996).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların neden olduğu kadın sorunları, enfeksiyonun neden olduğu ağrı, fetal kayıp ve konjenital malformasyondan ölüme kadar uzanır (Kahire Eylem Planı 1994, River 2000).

4-Cinsel Yaşam ve Sorunları:

Kadının üreme sağlığı, onun partneriyle olan cinsel sağlığı ile yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık; seksüelliğin somatik, entelektüel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerinin bir bütünüdür (WHO). Cinsel gelişim kişilik gelişiminin bir parçasıdır. Kadının kadınlığını, erkeğin erkekliğini tanıması ve bilmesidir. Akla gelen kelimeler haz, arzu, üreme, yaşama, aşk ve yakınlıktır (Arat 1993).

Cinsel sorunlar:İnsana haz ve doyum kaybetmekten öte bir ıstırap verir. Bunlar sevilme korkusu, terk edilme korkusu ve yalnızlık korkusudur. İnsanın kendine güveni sarsılır. Küçük düşme, gururu incinme duygusu, kişide kadınlığına ve erkeklığıne kötü davranışlık duygusu uyandırır (Yaniv 2000).

Kadın cinsel sorunları başlıca:cinsel arzu eksikliği, uyarılma süre ve gücünde yetersizlik, orgazm sorunları, vaginusmus, ağrılı cinsel ilişki ve orgazm sonrası tepkiler(iç sıkıntısı, huzursuzluk, uyku bozukluğu, ağlama nöbetleri vb.) olarak toplanabilir (Arat 1993, Tekin 1995).

Erkek cinsel sorunları;da benzer şekildedir. Cinsel arzu eksikliği, ereksiyon güçlüğü, erken boşalma, geç boşalma veya boşalamama,ağrılı boşalma, ağrılı cinsel ilişki ve orgazm sonrası tepkiler olarak ayrılabilir (Arat 1993, Tekin 1995).

Çiftler arasında cinsel sorunlar varsa ve bunların çözümüne gidilmezse önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Yaniv 2000).

5-Kadına Yönelik Şiddet:

Kadına yönelik şiddet, kadında fiziksel, cinsel ve ya psikolojik herhangi bir zararla sonuçlanan veya böyle bir zarara yol açma olasılığı bulunan her alandaki herhangi bir davranış veya tehdittir (Pekin Deklarasyonu 1995).

Şiddet dünyadaki bütün kültürlerde ve toplumlarda yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Birleşmiş Milletlerde bir milyon kadın şiddete maruz kalarak yaralanmakta ve acı çekmektedir. Akut yaralanmaların %50'si ve tüm yaralanmaların %21'i acil cerrahi gerektirmektedir. Yine acil ünitelerini ziyaret eden kadınların, %35'inde ev içi şiddetle ilişkili yaralanma, hamilelik şikayetleri, anksiyete ve depresyon sorunlarına rastlanmaktadır (Guth 2000).

Dünyanın her yerinde olduğu gibi, ülkemizde de kadına yönelik şiddet ciddi bir sağlık sorunudur. Aile içi ve toplumsal olmak üzere hayatın her alanında yer almasına rağmen, ülkemizdeki boyutları tam olarak bilinmemektedir. Son on yıl içinde artarak

süren çalışmalar, daha çok aile içi şiddetin nedenleri ve sonuçları üzerinde odaklanmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre (Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müd. 1995), kırsal alanda yaşayan kadınların %32'si, kentlerde yaşayanların ise %36'sı eşlerinin fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır ve kadınların %47'si şiddet nedeniyle bedensel zarar görmekte ve dörtte biri hastane ya da hekime başvurmuştur. Kadına yönelik şiddet bir çok sağlık sorununun yanında, sosyal ve ekonomik sorunlara da neden olmaktadır. Şiddete maruz kalan kadın, hırpalanmış kadın sendromu yaşamaktadır. Bu sendrom depresyon, kabus görme, uykusuzluk ve asosyalite gibi rahatsızlıklarla karakterizedir (Arcos et al. 1999, Guth 2000).

6-İnfertilite:

Günümüze kadar infertilite ve sterilite terimleri hakkında bir çok tanım yapılmıştır. Normal cinsel yaşamı olan ve kontrasepsiyon kullanmayan bir çiftte bir yıl içinde gebelik gerçekleşmemişse infertil olarak kabul edilir(Taşkın 1997).

Bugün evli çiftlerin %10-15'i çocuk sahibi olamamaktadır. Amerika'da infertil çiftlerin oranı %15-20, Japonya'da %14, Avusturya'da %15 ve Batı Avrupa Ülkeleri'nde ortalama %13 dolayındadır (Kahire Eylem Planı 1994). Ülkemizde kesin veriler olmamasına rağmen, infertil çiftlerin oranı%13-15 olarak kabul edilmektedir. İnfertil çiftlerin %52'sinde kısırlık nedeni kadında , %36'sında erkekte, %16'sında ise neden her ikisindedir. %12 vakada ise etiyolojik faktör saptanamamaktadır (Güçsavaş 1994).

İnfertilitenin çiftler üzerindeki etkileri: İnfertilite en eski devirlerden beri çeşitli inanç ve bilgilere göre incelenmiştir. Önceleri daima kadında kusur aranmış, çocuğu olmayan kadınlardan nefret edilmiştir. Sevilmemiş ve çeşitli kötü davranışlara maruz bırakılmıştır. Bilgisizlik nedeni ile daima kadın suçlanmış ve tedavisinde de acı ve işkence çektiren bir çok yöntem denenmiştir. Mitolojik inançlarla ilgili adaklar ve dualar yanında mukaddes su tedavileri yer almıştır. Uzun süren bu batıl tedavi yöntemlerinden sonra, erkeğin de

infertiliteden sorumlu olabileceği ortaya çıkarılmıştır. Fakat infertiliteden yalnızca kadını sorumlu tutma tavrı, günümüze kadar gelmiştir. Özellikle geleneksel toplumlarda kadınların aile ve toplum içindeki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlıkla bağlantılı olarak ele alınmıştır (Güçsavaş 1994, Kızılkaya 1987).

Yapılan bir çok araştırmada infertilitenin eşlerin duygusal durumlarını, sosyal yaşamlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını etkilediği bu etkilerin kadınlarda erkeklere oranla daha yoğun olduğu görülmüştür (Hirsch 1995). Güçsavaş'ın (1994) ve Kızılkaya'nın (1987) infertil çiftler üzerindeki çalışmalarının verileri de aynı doğrultudadır.

7-Üreme Organ Kanseri ve Düzenli Kontrol Yaptırmama:

Yapılan çalışmalar, ülkemizde periyodik kontrol ve taramaların yetersiz olduğunu göstermektedir (Coşkun 1992, S.B.1992). İstanbul'da 15-49 yaş grubu kadınlar arasındaki çalışmanın sonuçları da aynı doğrultudadır (Coşkun 1992).

1940'lı yıllardan beri keşfedilmiş olan, Pap Smear Yöntemi pratik, kolay uygulanabilen, ekonomik özellikleriyle nedeniyle hala dünyada servikal kanserler için primer koruma yöntemi olarak kullanılmaktadır (Taşkın 1997). Ülkemizde 200 kadından birinde görülen serviks kanserinin, periyodik kontrol ve PAP Smear testleri ile çok erken dönemde tanınabileceği ve uygun tedavi ile tam şifa bulunabileceği unutulmamalıdır (Black and Jacobs 1997). Meme kanseri tüm dünyada önemli bir hastalıktır ve tüm kadınlarda ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Amerikan Kanser Cemiyetinin verilerine göre 1994 yılında 182000 meme kanseri tanısı konulmuş ve yaklaşık 46000 kadın meme kanseri nedeniyle ölmüştür. Büyük Britanya'da her 12 kadından birinde meme kanseri gelişmektedir ve bu problem dünyadaki tüm kadınlar için ortaktır (Burton 1995). Bu konuda ülkemizde istatistiksel veriler bulunmamasına rağmen, mevcut araştırma sonuçları farklı bir tablo sergilememektedir. Türkiye'de meme kanserinin

kanser türleri arasında %5-11.7 oranında görülerek birinci sırayı aldığı ve kanser ölümlerinin 1/5'inin meme kanserinden öldüğü belirtilmektedir (S.B.1992).

Kadınlarda en sık görülen ve en çok ölüme neden olan meme kanserinde, erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Meme kanserinin erken tanısı için 18 yaşından itibaren her kadın periyodik olarak, adet bitiminden sonraki günlerde Kendi Kendine Meme Muayenesini (KKMM) uygulamalıdır (Reis ve Pasinlioğlu 1997). Meme kanserinin erken tanısında mamografi de önemli yer tutar. 40 yaş ve üstü kadınlar düzenli olarak, yılda bir kez yaptırmelidirler (Burton 1995).

8-Kadın Ruh Sağlığı:

Toplumda kadınlar erkeklere oranla daha fazla ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Bu rahatsızlanma özellikle aile rollerinde eşit olmayan sosyo-ekonomik statü ile yakından ilişkilidir. Toplum, kadında duygusal strese yol açan durumları normal olarak kabul etmektedir. Kadınlar evlilik, boşanma, çocuk yetiştirme, üreme, aile ilişkileri, eğitim ve çalışma yaşamında çatışmalarla karşılaşır. Fiziksel ve cinsel ezim, cinsel taciz, cinsiyet ayrımı, istenmeyen gebelik, boşanma, yolsuzluk ve güçsüzlük de kadın ruh sağlığını bozmaktadır. Cinsel şiddet kurbanlarında depresyon, anksiyete, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk ve paronaya semptomları görülmektedir (Arcos et al. 1999, Moran 2000).

Düşük, ölü doğum ve bebeğin anne karnında ölmesi de kadında uzun süreli psikolojik etkileri olabilir. Bu durumda, depresyon, uykusuzluk, içe dönme, öfke, suçluluk, evlilik sorunları gibi semptomlar görülebilir (Arcos et al. 1999, Moran 2000).

ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINI ÇÖZÜMLEMEYE YÖNELİK HEDEFLER

Eylül 1994 Kahire'de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı ışığında S.B. AÇS/AP Genel Müdürlüğü'nce (Eylül 1996) geliştirilen Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejilerinde yer alan üreme sağlığı

sorunlarını gidermeye yönelik hizmetler şunları içermektedir.

I-Hizmet Sunumu:

-Anne ve perinatal ölüm hızının 1990 yılına göre %50 azaltılması,

-Modern yöntem kullanma oranının %70'e çıkarılması,

-Tüm gebelerin tespit edilmesi ve doğum öncesi bakım almalarının sağlanması,

-Bütünün doğumların sağlık koşullarında olmasının sağlanması,

-Sağlı hizmet göstergelerinde bölgelerarası farklılıkların yarı yarıya azaltılması,

-Kamu ve özel sektörde hizmet standartları geliştirilmesi,

II-Kadın Statüsü:

-Kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi,

-Kadınların iş yaşamına katılımlarının sağlanması,

-Kadınların karar alma mekanizmalarına katılımlarının artırılması,

-Kadınların yasalar karşısındaki eşitsizliğinin giderilmesi,

-Kadınlara karşı her türlü şiddetin önlenmesi,

III-Halk Eğitimi:

-Kadın Sağlığı/Aile Planlaması (KS/AP) konusunda toplumun bilinçlendirilerek hizmetlerden yararlanmasının artırılması,

-Bireylerin bütün kontraseptif yöntemler konusunda, kendilerine uygun yöntemi serbestçe seçebilmelerine imkan verecek şekilde yeterli bilginin sağlanması,

-Politikacılar, yöneticiler ve toplum liderlerine KS/AP konularının benimsetilmesi ve çalışmalarını desteklemelerinin sağlanması,

IV-Alt Yapı ve Yönetim:

-KS/AP konusunda faaliyet gösteren kamu ve özel kurum ve kuruluşlar arasında, merkez ve il düzeyinde koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması,

-Merkez ve il düzeyinde KS/AP alanında görevli yöneticilerin, yönetim konusunda eğitilmesi ve yeni yöneticilerin belirlenecek kriterlere göre seçilmesi,

-KS/AP alanında sürekli ve güvenilir bilgi toplama, değerlendirme, geri bildirim ve izlemenin sağlanması,

-Personel sayı, nitelik ve dağılımına ilişkin sorunların mümkün olduğunca ortadan kaldırılması,

V-Personel Eğitimi:

-Bu alanda hizmet verecek hekim, hemşire, ebe ve diğer ilgili personelin, mezuniyet öncesi eğitimlerinde KS/AP konusunda yeterli bilgi ve beceri kazanacak şekilde yetiştirilmesi,

-Hizmet içi eğitim sisteminin oluşturulması ve uygun aralıklarla bilgi tazelenme eğitimi almalarının sağlanması,

-Hizmet vermesi gereken personele bilgi, eğitim, iletişim ve danışmanlık becerilerinin kazandırılması,

VI-Lojistik ve Finans:

-Ulusal gereksinimleri karşılayacak kontraseptif malzeme ve diğer tıbbi araç-gereç, tüketim malzeme olanaklarının, mevcut kapasite düşürülmeden, sürekli ve düzenli olarak temin edilmesi ve uygun şartlarda dağıtılmasının sağlanması,

-Malzeme dağıtımında özellikle kırsal ve geçekondü yörelerdeki riskli gruplara öncelik tanınması,

-Özel sektörün yer alacağı bir finansman sisteminin oluşturulması.

KAYNAKLAR

Arat N (1993). Kadın ve Cinsellik. Say Yayınları, İstanbul.

Arcos E et al. (1999). Domestic violence and sexuality. Rev Med Chil 127(11):1329-38.

Black JM. Jacobs EM (1997). Medical-Surgical Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Bishop GD et al. (2000). Attitudes and beliefs of Singapore health care professionals concerning HIV/AIDS. Singapore Med 41(2): 55-63.

Burton M (1995). Guidelines for promoting breast care awareness. Nursing Times 391(24): 321-26.

Coşkun A (1992). Doğurgan çağı evli kadınların periyodik olarak jinekolojik kontrole gitme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul.

Guth AA. Pachter L (2000). Domestic violence and the trauma surgeon. Am J Surg 79(2):134-40.

Güçsavaş N (1994). Eşlerin infertiliteye karşı tepkileri. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul.

Hirsch AM (1995). The long-term psychosocial effects of infertility. JOGNN 24(6):517-22.

Kızılkaya N (1987). İnfertil çiftlerin bilgileri, uygulamaları ve infertilitenin psiko-sosyal değerlendirilmesi. İst. Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Moran AJ (2000). Health inequalities and mental illness in women. Prof Nurse 5(7):144-7.

Reis N. Pasinlioğlu T (1997). Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemi. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1(3-4):61-4.

River DL (2000). HIV/AIDS technology and nursing staff attitudes. J Assoc Nurses AIDS Care 11(6): 68-71.

Serbest S (1997). Vajinal akıntısı olan kadınların hijyenik alışkanlıklarının değerlendirilmesi. İst. Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Taşkın L (1997). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.

Tekin N (1995). : İstanbul ilinde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezine başvuran evli kadınları cinsel sorunları ve sağlık ekibi üyelerinin konuya yaklaşımı. İst. Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Yaniv H (2000). Kanserli Hastalarda Seksüalite. Onkoloji Hemşireliği Derneği. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurs Kitabı, 21-22 Eylül Ankara.

..... (1995) Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. T.C. Devlet Bakanlığı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müd., Ankara.

..... (1995) Birleşmiş Milletler Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu, 4-15 Eylül.

..... (1998) Hacettepe Üniv. Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara.

..... (1996) HIV ve AIDS. AIDS Savaşım Bülteni, Aralık, Sayı 20.

..... (1996) S.B. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejileri, Ankara, Eylül.

..... (1992) T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı. Kanser Konusunda Genel Bilgiler, Ankara.

..... (1994) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, Kahire, 5-13 Eylül.

..... (1996) Uluslararası Sözleşmeler Işığında Türkiye'de Kadın KİDOG.

..... (1992) World Health Organization. Basic Documents, Geneva