

## ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE SAĞLIK EĞİTİMİNİN YERİ VE ÖNEMİ\*

Dr. Hülya DEMİRCİ

*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Bil. Uzm. İlkay GÜNGÖR

*I.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

### ÖZET

Kadının yaşamında üreme sağlığının ayrı bir yeri ve önemi vardır. Çünkü doğurganlık kadının bedeninde gerçekleşen bir olaydır ve kadının bu süreçte yaşadıkları onun genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir. Kadının her alanda gelişmesi ve güçlenmesi, kendisi ve çocuklarının sağlığını koruyup geliştirebilmesi için gerekli bilgi ve beceriyi edinmesinde eğitim önemli bir araçtır. Çalışmalar, eğitim düzeyi yüksek kadınların doğurganlıklarını düzenleyebildiklerini, cinsellik ve üreme yaşamlarını belirlemede söz sahibi olduklarını göstermektedir.

Sağlık eğitimi, bireyin durumunu ve kapasitesini daha iyi anlamasını sağlayarak mevcut durumunu etkilemeyi, değiştirmeyi amaçlayan önemli bir bilinç yükseltme sürecidir. Sağlık eğitimi sonucunda birey, eski ve yeni bilgilerini, tutum ve davranışlarını, bireysel becerilerini ve çevre koşullarını değerlendirmeli ve gönüllü olarak bir davranış değişikliği göstermelidir. Eğitim bireylerin sağlıklı bir yaşama ulaşmasını, başkalarından çok kendine güvenmesini, mantıklı kararlar vermesini ve sorumluluk almasını amaçlar.

Üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan hemşireler, uygun danışmanlık ve eğitim hizmetleriyle bireylerin sağlıkları konusunda bilinçli ve duyarlı olmalarını, doğru ve gönüllü kararlar vermelerini destekleyerek toplumda üreme sağlığı bilincini yükseltebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme Sağlığı, Sağlık Eğitimi, Hemşirelik

### SUMMARY

#### *The Place and Importance of Health Education in Reproductive Health Services*

Reproductive health has a different and important place in women's life. Because, fertility/reproduction is an event that takes place in women's bodies. Also, women's experiences in this process may have a negative effect on their general health. Education is an important implementation for women to have adequate information and skills they need for improving herself and for caring and promoting their children's health as well as their own health. Studies

\* Bu çalışma, 24-26 Kasım 2004 tarihinde Ankara'da düzenlenen I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

have shown that, well educated women could control their fertility and participate in decisions about their sexual and reproductive life.

Health education is an important process for improving the awareness that aims to effect and change the existing situation by enabling individuals' understanding of their situation and their capacity. After the health education, individuals must evaluate their previous and present knowledge, attitudes, behaviours, personal skills and environmental conditions and then, make voluntary changes in their behaviours. Education enables individuals to have a normal or healthy life, trust themselves more than others, make logical decisions and take responsibilities.

Nurses working in reproductive health services can improve the reproductive health awareness in the community by facilitating people to be more sensitive and aware of their health and to make accurate and voluntary decisions, via appropriate counseling and health education.

**Key Words:** Reproductive Health, Health Education, Nursing

Üreme sağlığı, içinde üreme hakları ve cinselliği de içeren yeni bir kavramdır. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru, geleneksel ana çocuk sağlığı ve aile planlaması yerine bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği anlaşılmış ve üreme sağlığı yaklaşımı ortaya atılmıştır (Teker 2000). Üreme sağlığı kavramı ilk kez 1990'lı yılların başında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve 5-13 Eylül 1994 tarihleri arasında Kahire'de politikacıların da katılımıyla gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda temel bir çerçeveye oturtulmuştur. Bu konferansın sonuçları daha sonra, 1995'de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda bir kez daha vurgulanmış ve eylem platformunda yer almıştır (Coşkun ve ark. 1997, Taşpınar ve ark 2004).

Üreme hakları kapsamında yer alan bilgilendirme ve eğitim hakkına göre tüm bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda cinsiyete duyarlı ön yargıdan uzak yansız eğitim ve doğru bilgi alma hakkı vardır (Saygılı, 2003). Aynı zamanda, üreme sağlığı hizmetlerinin insan hakları kapsamında düşünülmesi ve sunulması gerekir. Bu kavram, kadın-erkek ayrımı yapmaksızın tüm bireylere, yaşamlarının her dönemlerinde sağlıklı bir cinsel yaşam öngörmektedir (Özvarış 1997, Coşkun 1995). Üreme sağlığı kadın ve erkeği kapsamakla birlikte, kadınlar için özel, hatta yaşamlarını doğrudan etkileyen bir önem taşıdığı bilinmektedir (Coşkun 1995, Fincancıoğlu 1995, Özvarış&Akın, 1998).

Kadın üreme sağlığı sorunları çok çeşitlidir ve yaşamın her döneminde genel sağlık düzeyini etkileyebilecek niteliktedir. Ancak kadının doğurganlığını gerçekleştirdiği cinsel olgunluk döneminde bu sorunlar, kadının yaşamını tehdit

edici boyutlara ulaşabilmektedir (Coşkun ve ark. 1997). 1993 yılında, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) gelişmekte olan ülkelerde yaptığı bir araştırmaya göre, 15-44 yaşlarındaki kadınların sağlık sorunlarının üçte ikisine yakın bölümünü gebelik, doğum, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, üreme organ enfeksiyonları gibi üreme sağlığı sorunları oluşturmaktadır. Aynı yaş grubu erkeklerde ise bu oran %12 civarındadır (Coşkun ve ark. 1997; Fincancıoğlu 1995, Teker 2000)

1990 yılında, Dünya Sağlık Örgütü "Hastalıkların Global Kulfeti" (Global Burden of Disease) çalışmasında, hastalık ya da sakatlık nedeniyle kaybedilen yaşam yılı- Disability Adjusted Life Year (DALY) terimini kullanarak, hastalıkların neden olduğu olumsuz etkilenmenin beklenen kaliteli yaşamı ne kadar kısalttığını belirlemeye çalışmıştır. Bu programın sınırlı varsayımlarına göre; üreme sağlığı sorunları nedeniyle insan ömrünün %10-15 azaldığı, kadınlarda bu etkilenmenin %22, erkeklerde ise sadece %3 oranında olduğu belirlenmiştir (Bulut 2001, Bhatia&Cleland 2001). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi kadın sağlığı, üreme sağlığıyla iç içedir ve ondan önemli ölçüde etkilenmektedir.

Üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar kadında hem fiziksel hem de psikososyal baskı ve sıkıntı yaratır. Çünkü kadın, fiziksel rahatsızlığın yanı sıra doğurganlığını ve cinselliğini yitirme korkusu, düşük ve infertilitenin getireceği suçlama duygusu, mahremiyetinin tehdit altında olması gibi pek çok duygusal sorun yaşar. Bu sorunların çözülmesinde bilgili ve danışmanlık yapabilecek kapasiteye sahip hemşirelere gereksinim vardır (Taşkın 1998).

Hemşirelerin eğitimleri süresince kadın sağlığı konusunda edindikleri kapsamlı bilgi ve becerilerin yanı sıra çoğunluğunun kadın olması, toplumumuzdaki kadın grubuna daha kolay ulaşmasını ve üreme sağlığı sorunlarına empatik bir yaklaşımla başarılı çözümler üretmesini sağlayabilir (Coşkun ve ark. 1997, Çay 1999, Yurdakul 1998). Aynı zamanda hemşireler, farklı kültürel geçmişleri olan değişik yaşlarda birçok insanla iletişim kurdukları alanlarda hizmet vermekte ve diğer ekip üyelerinin yaptığından daha fazla zamanı onlarla birlikte geçirmektedir. Bu iletişim ve güven eğitim sürecini baştan sona sürdürmeyi sağlar ve bireyin gereksinimlerini tanımak için fırsat yaratır (Özkan 2001). Temel bilgileri ve toplumla sürekli iletişimleri nedeniyle hemşireler sağlık eğitimi yapmada her zaman diğer mesleklere göre daha şanslı konumdadır (Kanan&Akyolcu 2001).

Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı çok çeşitlidir ve sadece fiziksel değil psikososyal iyiliği de içerdiğinden multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (Coşkun ve ark. 1997). Bu ekip içerisinde temel insan gücünü oluşturan hemşireler, profesyonel olarak kadının tüm yaşam dönemlerinde sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada sorumluluk üstlenebilecek yetkili kişilerdir (Coşkun ve ark. 1997, Çay 1999, Yurdakul 1998). Hemşirelik, bireylerin önce sağlık, daha sonra hastalık durumuna yönelik hizmet veren, hizmetin sistematik bir biçimde gerçekleştirilmesini sağlayan, hizmet kapsamında bireyin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri ışığında bakım planı yapan, planı uygulayan ve değerlendiren dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Taşçı 2004).

Hemşireler; eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rolleri ile kadın sağlığına ilişkin koruyucu, iyileştirici ve rehabilitatif hizmetlerde görev alırlar. Üreme sağlığı hizmetlerinde görev alan hemşireler, uygun danışmanlık ve eğitim hizmetleriyle bireylerin sağlıkları konusunda bilinçli ve duyarlı olmalarını, doğru ve gönüllü kararlar vermelerini sağlayarak toplumda üreme sağlığı bilincini yükseltebilirler. Hemşireler bu rollerini, sağlık kuruluşları dışında toplumun her kesiminde; evde, okulda, işyerinde, gençlik ve spor kulüplerinde, sivil toplum örgütleri vb. ortamlarda yerine getirebilecek konumdadırlar (Coşkun ve ark. 1997, Çay 1999, Saygılı 2003). Temel Sağlık Hizmeti yaklaşımı doğrultusunda, hemşirelerin çalışma alanı daha da genişlemiştir. Bu yeni yaklaşımın yüksek risk taşıyan birey, aile ve gruplara öncelik vermesi ve bireylere kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmede katkı ve katılımlarını sağlamada sorumluluk verilmesi düşüncesi, hemşirelerin daha farklı davranış ve beceri sergilemelerini gerekli kılmıştır (Taşçı 2004).

Sağlık eğitimi, bireylerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla gerçekleşen herhangi bir öğrenme yaşantısı olarak tanımlanabilir. Toplum sağlığını koruma ve geliştirmede araç olarak kullanılan sağlık eğitimi, yaygın eğitimin bir parçasıdır ve ömür boyu sürmelidir (Bayık 1998, Özvarış 2001).

Günümüzde, bireylerin davranışlarını değiştirmesi ve risklerden kaçınmasında sağlık eğitiminin önemi dünya çapında artmaktadır. Aynı zamanda, davranış değişikliğinin yararlarını gösteren pek çok bulgu da elde edilmiştir. Örneğin, sigarayı bırakmanın kısa ve uzun dönemdeki etkileri araştırılmıştır: 10 yıldır sigara kullanmayan bir kişide akciğer kanseri riskinin

sigara içenlere göre yarı yarıya azaldığı ve kalp krizi riskinin hiç sigara içmemiş bir kişiyle aynı düzeye gerilediği bildirilmiştir (Norton 1998).

Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi, ebe/hemşirelerin zaman içinde değişen ve gelişen rolleri arasında en önemli rollerinden biridir (Norton 1998, Taşçı 2004). Araştırmalar, acil birimlerde ya da primer bakım merkezlerinde çalışan hemşirelerin sağlık eğitimini, rollerinin önemli bir parçası olarak algıladıklarını göstermiştir. Birçok araştırmacı da, sağlık eğitiminin hemşirelik bakımının önemli bir parçası olduğunu ifade etmiştir (Norton 1998). Ayrıca, DSÖ ve tüm hemşirelik kuruluşları da hemşirelerin birer sağlık eğitimcisi olduğunu vurgulamaktadır (Kara 2002).

Hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutları (biyolojik, psikolojik ve sosyal) ve çevresi ile birlikte ele alan, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan meslek üyeleridir. Bu nedenle hemşirelerin, sağlık eğitimiyle ilgili etkinliklerde önemli rolü vardır. Bu rol doğrultusunda hemşirelerin sağlık eğitimi ile ilgili etkinlikleri üç grup içinde ele alınabilir (Kara 2002, Taşocak 2003, DSÖ-LEMON Projesi 1995).

**Sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıklardan koruma (Primer bakım):** Primer bakım, sağlıklı insanlara yöneliktir. Buradaki amaç; birey, aile ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek, sürdürmek ve potansiyel tehlikelerden korumaktır. Eğitim yoluyla bireyin yaşamını kaliteli bir şekilde sürdüreceği davranışları ve yaşam biçimini benimsemesini hedefler. İlgili eğitim programlarına örnek olarak; istenmeyen gebeliklerden korunma, sigara ve alkol kullanma gibi risk faktörlerinden uzak durma, prenatal dönem ve yenidoğan bakımı, kaza ve hastalıklardan koruma, hijyen, ilk yardım vb. eğitim etkinlikleri sıralanabilir.

**Sağlığı yeniden kazanma (Sekonder bakım):** Bireylerin hastalık durumlarında sağlık eğitimini içerir. Burada amaç, hasta bireyi komplikasyonlardan, hastalığa eklenebilecek diğer sağlık sorunlarından korumak ve onun kendi potansiyeli doğrultusunda sağlığına en kısa sürede ulaşmasını sağlamaktır. Hastalık durumunda eğitim; tanı ve tedavi planının uygulanması, güvenliği sürdürme ve taburcu olduktan sonra etkin bakım için gereklidir. Spesifik hastalık ve sağlık sorunlarına göre kısa ya da uzun dönemli ve evde bakım için gerekli etkinlikler bu grup içerisinde yer alır.

**Rehabilitasyon (Tersiyer bakım):** Toplumda sağlığı korunamamış ve tam anlamı ile tedavi edilememiş ya da kalıcı sakatlığı olan bireylere yönelik

yapılan sağlık eğitimleridir. Hemşirelerin bu gruba yönelik eğitim etkinlikleri hastalığa bağlı kalıcı yetersizliklerin, sınırlamaların oluşturduğu/ oluşturabileceği etkilerin en alt düzeyde kalmasını ve bireyin fonksiyonlarını, işlevlerini mümkün olan en üst düzeyde sürdürmesini amaçlar.

Özellikle, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde hemşirenin eğitsel rolü ön planda olmalıdır. Hemşireler, sağlık eğitimi yoluyla kadınlara üreme sağlığını koruyucu davranışlar kazandırabilirler. Ülkemizde yapılan çalışmalar, kadınların üreme sağlığını koruyucu davranışlarının yetersiz olduğunu gözler önüne sermektedir (Coşkun ve ark. 1997, Çay 1999, Demirci 2003).

Üreme sağlığına yönelik hemşirelik danışmanlığının temel amacı; tam ve doğru bilgilendire yaparak, uygun yaklaşımlarda bulunarak, bireylerin sağlıkları konusunda bilinçli ve duyarlı olmalarını, doğru ve gönüllü kararlar vermelerini sağlayarak toplumun üreme sağlığını yükseltmektir. Üreme sağlığı hizmetleri içerisinde hemşirelerin adolesanlara, sağlıklı kadına, evlilik öncesi dönemde çiftlere, gebelere, istenmeyen gebeliklerden korunma, emzirme, düzenli sağlık kontrolü, kendi kendine meme muayenesi, erken tanı ve tarama yöntemleri, genetik danışmanlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, adolesan sağlığı, menopoz ve infertilite konularında danışmanlık rolleri vardır (Saygılı 2003, Taşpınar ve ark 2004).

Sağlık eğitimi yoluyla hemşire, kadının kendi durumunu ve kapasitesini daha iyi anlamasını sağlayarak mevcut durumunu etkilemeyi ve değiştirmeyi amaçlar. Burada vurgu, ikna etmekten çok desteklemek üzerinedir ve amaç, etkilemek ve kabul ettirmekten çok bireyi yetkilendirmek/güçlendirmek ve seçim yapmasını kolaylaştırmaktır. Sağlık durumunun değişebileceğine inanan kadınlar daha kolay davranış değişikliği gösterirler. Sağlık eğitimi sonucunda kadın, eski ve yeni bilgilerini, tutum ve davranışlarını, bireysel becerilerini ve çevre koşullarını değerlendirmeli ve gönüllü olarak bir davranış değişikliği göstermelidir. Eğitim kadının sağlıklı bir yaşama ulaşmasını, kendine güvenmesini, daha mantıklı kararlar vermesini ve sorumluluk almasını sağlar (Heady&Hooper 2002, Norton 1998).

Hemşirenin eğitim sorumluluğu bireylerin tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi sahibi olma hakları ile denge oluşturmaktır. Tıbbi tanı hakkında bilgiler daha çok hekimler tarafından verilse de burada hemşirenin sorumluluğu, bireylerin tıbbi durumları hakkında bilgi sahibi olma haklarını korumak, bireyin bu bilgiye fiziksel, psikososyal ve ruhsal tepkisini değerlendirmek ve onu

desteklemektir. Aynı zamanda hemşireler, bireylere gereken sağlık eğitimini vererek sağlık danışmanlığı yapabilirler (Heady&Hooper 2002).

Sağlık eğitimi, sağlığı geliştiren ve bireylerin seçimlerine saygı gösteren bir strateji olarak kabul edilmelidir. Ancak, eğitim her zaman sağlığın geliştirilmesinde etkili olmayabilir, bireyler sağlıklarını riske sokacak yaşam biçimlerini sürdürmeye devam edebilirler. Bu nedenle, eğitim programları sadece bireylere odaklanmamalı, bireylerin istedikleri zaman kendileri için sağlıklı kararlar almalarını kolaylaştıracak ortamlar da hazırlanmalıdır. Sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme uygulamalarının bir parçası olup toplum sağlığı politikaları ile desteklenerek etkinliği artırılmalıdır (Norton 1998).

Sonuç olarak, ülkemizde özellikle doğurgan yaştaki kadınların hak ettikleri toplumsal statüye ulaşmalarında sağlık eğitiminin önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Sağlık eğitimi yoluyla kazanılacak olumlu sağlık davranışları, kadının yaşantısını olumlu yönde etkileyecek ve kendi bedeni üzerinde söz sahibi olma hakkını kazanmasını sağlayacaktır. Sağlık eğitiminin, hemşirenin bağımsız rollerinden biri olduğu göz önüne alındığında, bu alanda hemşirelere büyük bir sorumluluk düşmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Bayık A (1998). Sağlık Eğitimi. Erefe İ (Ed). *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. Birlik Ofset Ltd.Şti., İstanbul, 12-19.
- Bulut A (2001). Kadınlar ve sağlık sorunları. *Çalışma Ortamı*, 54: 15-16.
- Bhatia J, Cleland J (2001) The contribution of reproductive ill-health to the overall burden of perceived illness among women in southern India. *Bulletin of the World Health Organization*, 79;11, 1065-1069.
- Coşkun A, Şahin NH, Kızılkaya N, Yıldız A (1997). *Kuştepe mahallesi kadınlarının demografik özellikleri ile üreme sağlığı sorunlarını belirleyen epidemiyolojik bir çalışma*. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu Proje No:774/131295, İstanbul, 3-26.
- Coşkun A (1995). Üreme sağlığının kadın yaşamındaki yeri. *Hemşirelik Bülteni*, 38:9,13:20.
- Çay G (1999). Kadına özgü kanserlerden korunma ve erken tanıda hemşirenin etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı*, Doktora Tezi, Ankara.
- Demirci H (2003). İstanbul'da yaşayan, evli ve çalışan kadınların koruyucu üreme sağlığına ilişkin tutum ve davranışlar, *II. Uluslararası ve IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Antalya.
- Fincancıoğlu N (1995). Kahire Konferansı çerçevesinde üreme sağlığı. *Gençlik, Cinsel Eğitim ve Üreme Sağlığı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı & Türkiye Aile Planlaması Derneği* İstanbul Şubesi, İstanbul.

- Heady S, Hooper JI (2002). Health Education. Edelman CL, Mandle CL (Eds). *Health Promotion Throughout The Lifespan*. 5.Ed. Mosby, St Louis, 248-250.
- Kanan N, Akyolcu N (2001). Kadın Sağlığını Korumada Kanser Eğitimi. 1. *Uluslararası & 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı*, 19-22 Eylül 2001, Nevşehir, s:381-386.
- Kara M (2002). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında bakım ve eğitimin öz-etkililik algısına etkisi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Doktora Tezi, İstanbul.
- Norton L (1998). Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice. *Journal of Advanced Nursing*. 28: 6, 1269-1275.
- Özkan S (2001). Hasta Eğitiminde Hemşirenin Rolü. 1. *Uluslararası & 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı*, 19-22 Eylül 2001, Nevşehir, s:274,280.
- Özvarış ŞB, Akın A (1998). Üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum. 8:3-4, 23-26.
- Özvarış ŞB (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. *Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:01/18*, Ankara.
- Özvarış ŞB (1997). *Üreme sağlığı ve aile planlaması. Aile Planlamasında Temel Bilgiler*. Damla Matbaacılık, İstanbul, 1-3.
- Saygılı P (2003). Üreme sağlığı hizmetlerinde hemşirenin danışman rolü. Kadın-erkek eşitsizliği ve erkeklerin üreme sağlığına katılımı. 3. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı*. Ankara, 136-138.
- Taşçı KD (2004). Sağlık Eğitimi, Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik. 1. *Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu*, 24-26 Kasım 2004, Ankara. s:112
- Taşkın L (1998). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. *Genişletilmiş III. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık*, Ankara.
- Taşocak G (2003). Hasta Eğitimi. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No:9. İ.Ü. Yayın No:4377, İstanbul.
- Taşpınar A, Şirin A, Sevil Ü, Saruhan A. Üreme Sağlığı, Üreme hakları ve Üreme Sağlığında Hemşirenin Danışmanlık Rolü. 1. *Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu*, 24-26 Kasım 2004, Ankara. s:171.
- Teker MG (2000). İstanbul'da üreme sağlığı hizmeti veren iki kurumda hizmetlerin başvuran merkezli olarak değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yurdakul M (1998). Geleneksel yöntem kullanma nedenleri ve hemşirenin aile planlaması hizmetlerinde etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Doktora Programı*, Doktora Tezi, Ankara.
- ..... Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Eğitimi (1995). *Learning Material On Nursing/ LEMON (Hemşirelikte Eğitim Materyali)*, DSÖ Avrupa Bölge Bürosu.