

## ELAZIĞ DEVLET HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN EVLİ, HAMİLE OLMAYAN HEMŞİRE, EBE VE BAYAN SAĞLIK TEKNİSYENLERİNDE PAP SMEAR TARAMASI\*

M. Yüksel GÜNGÖR      Leyla GÜNGÖR      Yasemin AÇIK      Ferdane OĞUZÖNCÜL

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ-TÜRKİYE

**Pap Smear Scanning of the Married and Non-Pregnant Nurses, Midwives and Female Health Technicians Who Working in Elazığ State Hospital**

### SUMMARY

In this study, the married and non-pregnant nurses, midwives and female health technicians who work in Elazığ State Hospital were examined to determine whether they show any cervical cell alteration in early stage.

This study includes total 120 married and non-pregnant nurses, midwives and female health technicians who was working in Elazığ State Hospital between the dates of December 2000 and February 2001, only 86 of them were attained. The rate of reply was 71.7%.

The mean age was 35.57 (SD: 5.96). A great deal of them, 54.7% (47 subjects) were smoker. 58.1% ( 50 subjects) of them stated that they have not had any pap-smear scanning test before. The subjects included in the study were asked about how frequently a woman had to get a pap-smear scanning test. 40.7% ( 35 subjects) of them reported as once a year. 39.5% (34 subjects) reported as twice a year. When the results of the pap-smear scanning test were evaluated, Class II was found in 79.1% ( 68 subjects) of them and Class IIIA was found in 3.5% ( 3 subjects) of them.

The rate of periodically having pap-smear scanning test of the married and non-pregnant nurses, midwives and female health technicians who work in Elazığ State Hospital was found very low. For this reason, it should be given priority to offer training and servicing for any sexually active woman to have periodic pap-smear test at least once a year.

**Key Words:** *Pap-smear, nurse, midwife, female health technicia.*

### ÖZET

Bu çalışma Elazığ Devlet Hastanesi (EDH)'nde görev yapan evli, hamile olmayan; hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinde servikal hücre değişikliklerinin erken dönemde saptanması amacıyla yapıldı.

Elazığ Devlet Hastanesinde Aralık 2000-Şubat 2001 tarihleri arasında görev yapan evli ve hamile olmayan toplam 120 hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyeni bu çalışmanın kapsamına alınmış olup, 86 sına ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %71.7 olmuştur.

Yaş ortalaması 35.57 (SD: 5.96) dır. Bayan sağlık çalışanlarının %54.7 (47 kişi) gibi büyük bir kısmı halen sigara içmektedir. Katılımcıların %58.1'i (50 kişi) daha önce pap smear tarama testi yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Pap smear tarama testi hangi sıklıkla yapılmalı sorusunu, çalışmaya alınan kişilerin %40.7'si (35 kişi) yılda bir kez, %39.5'i (34 kişi) 6 ayda bir yaptırmak gerektiğini ifade etmişlerdir. Alınan pap smear tarama testi sonuçlarına baktığımızda, %79.1'inde (68 kişi) Class II sonucu, %3.5'inde (3 kişi) Class IIIA sonucu gelmiştir.

Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan evli ve hamile olmayan; hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinin periyodik olarak pap smear testi yaptırmaları oldukça düşüktür. Bu nedenle cinsel yönden aktif olan bütün kadınların yılda en az bir kez olmak üzere periyodik aralıklarla pap smear testi yaptırmaları için eğitim ve hizmet sunumuna öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** *Pap smear, hemşire, ebe, bayan sağlık teknisyeni*

\* Bu çalışma 7. Halk Sağlığı Günlerinde Poster olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin yaklaşık 1/5 ini oluştururlar (1). Jinekolojik kanserler açısından tarama, özellikle serviks kanseri için söz konusudur. Servikal kanserlerde invazif kanser gelişene kadar iyi tanımlanmış uzun bir preinvazif sürecin bulunması ve bu organın kolayca gözlenebilmesi kitlesel tarama programlarının başarılı olmasında başlıca hususlar olmuştur (2). Servikal sitolojinin seksual açıdan aktif olan her kadında rutin olarak, 18-20 yaşlarından itibaren 1-3 yılda bir yapılması önerilmektedir (3).

Serviks kanserinde tarama servikal bölgeden alınan yaymanın sitolojik incelemesine dayanır. Bu yöntemi ilk olarak ortaya koyan Dr. Papanicolaou'nun adının kısaltılması ile (Pap smear) anılmaktadır (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1995 de 15 800 rahim ağzı kanseri, 4800 bu kanser nedeniyle ölüm, 600 bin anormal pap test, 50 bin yeni kanser öncüsü hastalık tesbit edildiği bildirilmektedir (5). Yine aynı ülke verilerine göre rahim ağzı kanseri nedeniyle yılda 4 milyar dolar harcandığı hesaplanmaktadır. Bu rakamlardan da görüldüğü gibi kanseri, ortaya çıkmadan önce tespit etmek daha insancıl, daha ekonomik ve daha başarılıdır. Pap smear tarama yöntemi bir çok ülkede devlet politikalarına da bağlı olarak temel tarama testi olmuştur (5). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970 yılından itibaren 20 yılda rahim ağzı kanserinden ölüm oranının %90 azalması pap test taramalarına bağlanmıştır. Kanser öncesi hastalık en çok 25-35 yaşlarında görülmektedir (5). Ne yazık ki böyle etkili bir yöntem olmasına karşın ülkemizde kadınlarımızın bir çoğu bu yöntemi bilmemekte ya da göz ardı etmektedir. Serviks kanserine yakalanan kadınların sorgulamasında %80 inden fazlasında bu testin hiçbir zaman yapılmadığı ya da düzenli olarak yapıldığı ortaya çıkmıştır (6).

Serviks kanserlerinde risk grupları Tablo 1 de verilmektedir (5). Pap test ile tarama sıklığı; Yüksek risk grubunda, ilk pap test normal ise yılda bir kez; düşük risk grubunda, 3 yıl üst üste pap test normal ise 3 yılda bir; kanser dışı nedenlerle rahim alındıktan sonra 3 yılda bir, kanser veya kanser öncüsü nedenlerle tedaviyi takiben; ilk 2 yıl 3 ayda bir, sonraki 3 yıl 6 ayda bir, ömür boyu ise yılda bir olmalıdır (5).

Hekimlerin görevi sadece hastalıkları muayene ve tedavi etmek olmayıp, sağlıklı insanların sağlık kontrollerini de yapmak onları sağlığı bozacak davranış biçimlerinin değiştirilmesi yönünde

uyarmak ve hastalıklardan korunma yöntemleri konusunda onları bilgilendirmektir. Sağlıklı insanlarda, bazı hastalıkların erken tanısı için taramalar yapılarak, erken tedavi ile sağlıklı yaşamın uzatılması mümkün olmaktadır (3). Pap smear ideal bir tarama yönteminin özelliklerine sahiptir. Ucuzdur, kolay uygulanabilir, hastalar tarafından kabul edilebilir ve toplumsal taramalarda kullanımı ile (7) serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %90 oranında düşürülebilir (5,7).

Elazığ il merkezinde genel popülasyon üzerinde ya da bazı meslek grupları üzerinde servikal kanserin erken dönemde tespit edilmesine yönelik olarak herhangi bir taramanın yapılmamış olması, pap smear tarama testinin ucuz ve etkili bir tarama yöntemi olması bizi bu çalışmayı yapmaya yönlendirmiştir.

Çalışmamızda; EDH'de görev yapan evli, hamile olmayan; hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinde servikal hücre değişikliklerinin erken dönemde saptanması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Elazığ Devlet Hastanesi'nde Aralık 2000-Şubat 2001 tarihleri arasında görev yapan evli ve hamile olmayan 120 hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyeni bu çalışmanın kapsamına alınmıştır. Her bireye smear aldırılmaya gelinmeden önce en az 48 saat cinsel ilişkide bulunmaması, menstruel kanamanın olmaması ve vajenin yıkanmaması konusunda bilgi verilmiştir. Smear alınırken steril vaginal spekulumlar kullanılmış, serviksten steril fırçalar ile sürüntüler alınarak lam üzerine yayılmış ve alkol ile tespit edilerek patoloji servisine gönderilmiştir. Patolojik incelemeler söz konusu serviste görev yapan patoloji uzmanları tarafından yapılmıştır.

Elazığ Devlet Hastanesi'nde görev yapan evli ve hamile olmayan toplam 120 ebe, hemşire ve bayan sağlık teknisyeninden 86'sına ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %71.6 olmuştur. Cevapsızlar; araştırmanın yapıldığı dönemde izinli ya da raporlu olan 19 kişi ile araştırmaya katılmak istemeyen 15 kişiden oluşmuştur.

Elde edilen bulgular bilgisayarda SPSS programına kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar bu program aracılığıyla yapılmıştır.

**BULGULAR**

Çalışmaya alınan kadınların %54.1'i 35 ve üzeri yaşadadır. Kadınların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2 de verilmiştir.

Bayan sağlık çalışanlarının %89.5'i (77 kişi) çekirdek aile, %10.5'i (9 kişi) geniş ailede yaşamaktadır. %30.2'si (26 kişi) lise ve dengi okul

mezunu iken, %69.8'i (60 kişi) yüksekokul mezunudur. Eşlerinin %39.3'ü (33 kişi) lise veya dengi okul mezunu, %60.7'si (51 kişi) yüksekokul mezunudur. Bayan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %75.6'sı (65 kişi) hemşire, %11.6'sı (10 kişi) anestezi teknisyeni, %12.8'i (11 kişi) ebedir.

**Tablo 1.** Serviks kanserlerinde risk grupları (5)

Düşük Risk Grupları	Yüksek Risk Grupları
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigara içmemek</li> <li>• Bekar ya da tek eşli olmak</li> <li>• 20 yaştan önce cinsel ilişki olmaması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 yaştan önce cinsel ilişkiye başlama</li> <li>• Çok eşlilik</li> <li>• Erkeğin çok eşli olması</li> <li>• Sigara içmek</li> <li>• Siğil Virus (Human PapillomVirus, HPV) Enfeksiyonu varlığı</li> </ul>

**Tablo 2.** Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan evli, hamile olmayan hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
24-29	14	16.5
30-34	25	29.4
35-39	21	24.7
40 yaş ve üstü	25	29.4
Toplam	85	100.0

**Not:** Yaşı bilinmeyen bir kişi tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya alınan kadınların ilk evlenme yaşları 17-30 arasında değişmekte olup ortalama ilk evlenme yaşı 22.80 (SD: 2.95) dur. İlk adet yaşı ise 9-18 arası değişmekte olup, ortalama ilk adet görme yaşı 13.53 (SD:1.47)'dir (Tablo 3). Bayan sağlık çalışanlarının hepsi bir kez evlendiklerini belirtmişlerdir. Eşlerinin evlilik sayısı sorulduğunda; %98.8'i (85 kişi) eşlerinin bir kez, %1.2'si (1 kişi) ise eşlerinin iki kez evlendiklerini ifade etmişlerdir.

Şimdiye kadar kaç tane cinsel eşiniz oldu sorusuna; Elazığ Devlet Hastanesi'nde görev yapan bayan sağlık çalışanlarının hepsi tek cinsel eşleri olduğunu belirtmişlerdir. Eşlerinin kaç tane cinsel eşi olduğu sorusuna ise %81.4'ü (70 kişi) eşinin tek cinsel eşi olduğunu, %18.6'sı (16 kişi) ise bu konuyu şu an bilemediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya alınan kişilerin gebelik sayısı 0-8 arasında değişmektedir. Ortalama gebelik sayısı 2.71 (SD: 1.51)'dir. %62.8 (54 kişi) müdahaleli düşük

yapmadığını ifade etmişlerdir. Hayatının herhangi bir döneminde müdahaleli düşük yapmış olduğunu belirtenlerin, %53.1'i (17 kişi) bir kez, %37.5'i (12 kişi) iki kez ve %9.4'ü (3 kişi) üç kez müdahaleli düşük yaptığını belirtmiştir.

Elazığ Devlet Hastanesi'nde görev yapan bayan sağlık çalışanların %38.4'ü (33 kişi) her gün, %16.3'ü (14 kişi) her gün olmamakla birlikte ara sıra, %54.7'si (47 kişi) halen sigara içmektedir. %15.1 (13 kişi) sigara içmeyi bıraktığını, %30.2 (26 kişi) ise hiç içmediğini ifade etmiştir. Çalışmaya alınan kadınların %17.4'ü (15 kişi) ara sıra alkollü içki içtiğini belirtmiştir.

Çalışmaya alınan kadınların %83.7'si (72 kişi) araştırmanın yapıldığı zamanda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullananların %72.2'si (52 kişi) RİA kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların % 95.7'si (69 kişi) modern bir aile planlaması yöntemi, % 4.3'ü (4 kişi) ise geleneksel bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır.

Daha önce pap smear test yaptırdınız mı? Sorusuna; sağlık çalışanlarının %58.1 (50 kişi) daha önce hiç pap smear test yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Pap smear test yaptırdıklarını ifade eden olguların %69.4'ü (25 kişi) bir kez, %19.4'ü (7 kişi) iki kez, %8.4'ü (3 kişi) üç kez, %2.8'i (1 kişi) dört kez pap smear test yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 3.** Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan evli, hamile olmayan hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinin bazı doğurganlık özellikleri ortalamalarına göre dağılımları

Özellikler	A r a ş t ı r m a  G r u b u		
	X	Ortanca	SD
Menarş Yaşı	13.53	13.0	1.47
İlk evlenme yaşı	22.80	23.0	2.95
İlk gebelik yaşı	23.64	23.0	3.25
Yaşayan çocuk sayısı	1.83	2.0	0.69
Canlı doğum sayısı	1.87	2.0	0.73
Toplam gebelik sayısı	2.71	3.0	1.51
Toplam düşük sayısı	0.81	1.0	0.94
Müdahaleli düşük sayısı	0.58	0.0	0.86
Müdahalesiz düşük sayısı	0.26	0.0	0.56

**Tablo 4.** Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan evli, hamile olmayan hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinin yaş gruplarına göre pap smear sonuçlarının dağılımı

Smear Sonuçları	Y a ş  G r u p l a r ı				Toplam	
	24-29	30-34	35-39	40 ve üzeri	Sayı	%
Class II	13	20	18	16	67	78.8
Class IIIA			1	2	3	3.5
ClassII+Gardnerella Vaginalis Enfeksiyonu				1	1	1.2
Class II+Squamöz Metaplazi		2		3	5	5.9
Class II+ Servikal Erozyon	1	2	2	2	7	8.2
Class II+ Kronik Servisitisi		1		1	2	2.4
Toplam	14	25	21	25	85	100.0

**Not:** Yaşı bilinmeyen ve smear sonucu Class II olan 1 kişide eklendiğinde çalışmaya alınan kadınlarda Class II oranı %79.1 olmaktadır.

Elazığ Devlet Hastanesi'nde görev yapan bayan sağlık çalışanlarının %39.5 (34 kişi) yılda bir kez, %40.7 (35 kişi) 6 ayda bir pap smear test yaptırmak gerektiğini ifade etmişlerdir. Kişilerin %31.4'ü (27 kişi) servikste daha önce erozyon tespit edildiğini, %66.3'ü (57 kişi) servikste erozyon şikayetinin olmadığını, %2.3'ü (2 kişi) ise erozyon olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Erozyon şikayeti olan olguların %81.5'i (22 kişi) tedavi gördüğünü belirtirken, %18.5'i (5 kişi) herhangi bir tedavi görmediğini belirtmişlerdir.

Bayan sağlık çalışanlarının hepsi (86 kişi) Human Papillom Virus (Genital Siğil) ile enfekte olmadıklarını ifade etmişlerdir. Elazığ Devlet Hastanesi bayan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre pap smear sonuçları Tablo 4 verilmiştir.

Kadınların %79.1'inde (68 kişi) Class II (Enfeksiyon lehine), % 3.5'inde (3 kişi) Class IIIA (Atipik hücre değişimi lehine) çıkmıştır. Servikal Enfeksiyonun tüm yaş gruplarında, anormal Pap Smear sonucunun ise 35 ve üzeri yaş grubunda çıkması dikkat çekicidir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda ilk evlenme yaşı ortalaması 22.8 dir (Tablo 3). Başer ve arkadaşlarının 200 kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada ilk evlenme yaşı 19.6 (11), Şenol ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise 18.5 (12) olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki ilk evlenme yaşı ortalamasının diğer çalışmalardan daha büyük çıkmasının nedeni olarak çalışma grubumuzdaki kadınların eğitim seviyesinin yüksek olması ve ekonomik bağımsızlıklarının olması gösterilebilir.

Çalışmamızda ilk adet yaşı ortalaması 13.5 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Başer ve arkadaşlarının (11) çalışmasında ilk adet yaşı ortalaması 13.5, Şenol ve arkadaşlarının (12) yapmış olduğu bir çalışmada ise 13.6 olarak bulunmuştur. İlk adet yaşı ortalaması diğer çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızdaki ortalama gebelik sayısı 2.7 olarak bulunmuştur. Başer ve arkadaşlarının (11) çalışmasında ortalama gebelik sayısı 3.7, Şenol ve arkadaşlarının (12) yapmış olduğu çalışmada ise 6.0 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde edilen

oranların diğer çalışmalara göre oldukça düşük olması; araştırma kapsamına alınan grubun sağlık personeli olması, eğitim düzeyinin yüksek olması, Elazığ Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan Aile Planlaması Polikliniğinin aktif olarak hizmet sunmasından kaynaklanmış olabilir.

Bayan sağlık çalışanlarının halen sigara içme oranı %54.7 olarak bulunmuştur. Bu oran Sezer ve arkadaşlarının (13) Elazığ'da görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı araştırmasında da %55.7 olarak bulunmuştur. Yine Sezer ve arkadaşlarının (14) Elazığ'da görev yapan kadın hekim ve diş hekimleri üzerinde yapılmış araştırmada sigara içme oranı %39.47 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubumuzdaki kişiler aile planlaması yöntemi olarak %72.2 si RİA'yı tercih etmişlerdir. 1998 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre RİA kullanma oranı %19.8'dir (15). Lüleci ve arkadaşlarının (16) Manisa'da yapmış oldukları çalışmaya göre RİA kullanma oranı %24.5 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda RİA kullanma oranlarının yüksek olmasının nedenlerinden biri Elazığ Devlet Hastanesinde Aile Planlaması Polikliniğinin aktif olarak hizmet sunması ve çalışılan grubun sağlık personeli olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda anormal (atipik hücre) smear sonucu, bayan sağlık çalışanlarının %3.5 (3 kişi) inde çıkmıştır. Kesim ve arkadaşlarının Şişli Etfal Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde,

30 olgu üzerinde yaptığı çalışmada, olguların tamamının smear sonuçları negatif çıkmıştır (8). Smear bozukluğu kadınlar arasında herhangi bir anda yakalanma sıklığı %1-4 arasındadır (9). Uygulamada yalancı negatiflik oranı %20-40 civarına kadar çıkabilmektedir (10). Bizim çalışmamızda %79.1 oranında Class II tespit edilmiştir. Bu da, çalışmaya alınan kadınların yüksek oranda (%72.2) RİA kullanıyor olmasının enfeksiyona eğilimi arttırmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak; Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan bayan sağlık çalışanların Modern aile planlaması yöntemi kullanma oranları Türkiye genelinden oldukça yüksek, doğurganlık düzeyleri ise düşüktür. Ancak, çalışma kapsamına alınan bayan sağlık personelinin tümünde; tek başına enfeksiyon, enfeksiyon+ servikal erozyon, enfeksiyon+ squamöz metaplazi, enfeksiyon+ kronik servisit ya da atipik hücre değişikliklerinin görülmüş olması düşündürücüdür. Bayan sağlık çalışanlarında bile yüksek düzeylerde üreme organı ya da sistemi ile ilgili problemler saptanmış olması genel popülasyonda söz konusu problemlerin daha da fazla olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle; servikal kanserin erken dönemde saptanmasında son derece etkili bir yöntem olan pap smear tarama testinin temel sağlık hizmeti sunumu içerisinde rutin bir hizmet haline dönüştürülmesi için Sağlık Bakanlığı düzeyinde gerekli kararların alınıp bir an önce uygulamaya sokulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Cancer facts and figures, American Cancer Society, Inc, New York, 1995.
2. Taner S. Jinekolojik kanserlerde tarama. Hacettepe Tıp Dergisi 2000, 31: 113-120.
3. Sözen T. Sağlık taramaları ("Check-up") kimlere ve nasıl yapılmalıdır. Hacettepe Tıp Dergisi 1997, 28: 33-37.
4. Papanicolaou G, Traut HF. The Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear, New York Commonwealth Fund 1943, 4: 213-216.
5. Kanser tarama <http://www.kadinsagligi.com/services/tarama.html> (erişim tarihi 2001).
6. <http://jinekoloji.net/dosyalar/papsmear.html>
7. Fidler HK, Boyes DA, Worth AJ. Cervical cancer detection in British Columbia. A progress report. J Obstet Br Comm 1968, 75: 392-404.
8. Kesim M, Karlık İ, Tahtacı A, ve ark. Benign servikal lezyonların tedavisinde LEEP (LOOP Electrosurgical Excision Procedures) kullanımı. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 1997, 11: 151-153.
9. wysiwyg://104/http://www.geocities.com.prings/villa/3625/menopoz/servcas.html. (erişim tarihi 2001)
10. Vule R. False-negative cytology in a randomly selected group of women. Acta Cytol 1972, 16: 389-390.
11. Başer M, Taşçı S, Aykut M, ve ark. Kadınların menopoza ilişkin bilgi, tutum ve davranışları, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Eylül, Didim, 1994, S:358-361.
12. Şenol V, Özdemir A, Çetinkaya A, ve ark. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Menopoz Kliniğine başvuran kadınların menopoza girme yaşını etkileyen faktörler bakımından değerlendirilmesi. V.

- Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 12-16 Ekim, İstanbul, 1996, S:362-366.
13. Sezer RE, Açık Y, Bilgin N, ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı 1994, 1: 12-18.
  14. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, et al. Elazığ'da görev yapan hekim ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları tutumları. Turkish Journal of Medical Sciences 1990, 14: 381-390.
  15. Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Bilimleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.
  16. Lüleci E, Nardal İ, Benli M. Manisa merkezinde 15-49 yaş arası evli kadınların doğurganlık davranışları ve aile planlaması uygulamalarının değerlendirilmesi. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, Ankara, 2001, 243-244.