

Bir Çocuk ve Doğum Hastanesinde Doğan Bebeklerin Özellikleri

The Characteristics Of Newborns Delivered At A Child And Maternity Hospital

Ruhuşen KUTLU¹, Selma ÇİVİ¹, Kamile MARAKOĞLU², Ayla Songül ŞAHİNLİ¹

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Konya

² Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Konya

ÖZET: Amaç: Yenidoğan fizyolojik, anatomik ve farmakolojik olarak erişkin bireyden oldukça büyük farklılıklar gösterir. Hastane bazlı bu çalışmada amacımız bir çocuk ve doğum hastanesinde doğan bebeklerin özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Konya'da Sağlık Bakanlığına bağlı Faruk Sükan Çocuk ve Doğum Hastanesi'nde doğan bebeklerin özellikleri değerlendirildi. Çalışmanın evrenini 1-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında doğan tüm yenidoğanlar oluşturdu. İlgili kurumun ve doğum yapan kadınların izni alındıktan sonra annelere, doğumdan sonraki ilk günde gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri içeren, önceden hazırlanmış olan ve 42 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. Yenidoğan bebeklerin cinsiyeti, boy, kilo, baş çevresi, APGAR skoru, doğum şekli, bebeklerin sağlık durumu doğum hemşiresi tarafından standart bir ankete kaydedildi.

Bulgular: 956 yenidoğanın 494'sü (%51.7) erkek, 462'si (%48.3) kız idi. Annelerin yaş ortalaması 26.6 ± 5.5 (min=16, max=49) olup, evlenme yaş ortalaması 19.9 ± 3.0 yıl (min:12, max:37) idi, %71.6'sı (n=684) ilköğretim almıştı, gebeliklerin 913'ü (%95.5) planlı olmuştu ve %16.3'ü eşi ile akraba idi. Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk ortanca değeri 2 idi ve %16.3'ünün (n=156) sosyal güvencesi yoktu. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3162 ± 548.38 gr. (min=550, max=4800), ortalama doğum boyu 49.33 ± 2.74 cm. (min=20, max=55), ortalama baş çevresi 34.11 ± 2.57 cm. (min=12, max=37), APGAR skoru ortalaması 9.26 ± 1.41 , %77.3'ü (n=739) vajinal yolla, %22.7'si (n=217) sezaryen ile doğmuştu. Bebeklerin 917'si (%95.9) sağlıklı iken, 39'unda (%4.1) bir patoloji mevcuttu. Sağlıklı doğmayan bebeklerin 12'si (%1.3) ölü doğum, 17'si (%1.8) prematüre, 7'si (%0.7) mekonyum aspirasyonu, 3'ü (%0.3) asfiktik doğmuştu.

Sonuç: Gebeliklerin planlı olması, akraba evliliklerinin yüksekliği, erken ve ölü doğuma bağlı bebek ölümlerinin az oluşu dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümleri, doğum, gebelik, yenidoğan.

ABSTRACT: Background: Newborn infants present considerably major differences such as physiologic, anatomical and pharmacological from adult individuals. Our aim was to evaluate the characteristic features of newborns delivered at a child and maternity hospital in this hospital based study.

Methods: In this descriptive study, the features of newborns delivered at Faruk Sükan Child and Maternity Hospital affiliated officially to the Ministry of Health were evaluated. The universe of this study consisted of all newborns delivered between 1-31 May 2007. After obtaining the consent of the related institutions and women who newly delivered, a questionnaire consisting of 42 questions and previously prepared and including the information related to pregnancy and delivery was applied to the mothers of newborns on the first day after delivery. Gender, height, weight, head circumference, APGAR scores, type of delivery, health status of newborn babies were recorded in a standard questionnaire by a nurse.

Results: Of the 956 newborns, 494 (51.7%) were boy and 462 (48.3%) were girl. The mean age of mothers of newborns was 26.6 ± 5.5 (min=16, max=49), the mean married age of mothers was 19.9 ± 3.0 years (min=12, max=37), 71.6 % (n=684) received primary school education, 913 (95.5%) of the pregnancies were planned, 16.3% were closely related with their husbands, the median value of the number of pregnancy and vital children was 2 and 16.3% (n=156) had no social insurance. The mean birth weight was 3162 ± 548.38 gr. (min=550, max=4800), the mean birth height 49.33 ± 2.74 cm (min=20, max=55), the mean birth head circumferences was 34.11 ± 2.57 cm. (min=12, max=37) and the mean APGAR score of the babies at birth was 9.26 ± 1.41 (min=0, max=10), 77.3% (n=739) were delivered through vaginal way and 22.7% (n=217) by caesarean section. Of all babies, 917 (95.9%) were healthy and 39 (4.1%) were unhealthy. When we examined the unhealthy babies; 17 (1.8%) were premature, 12 (1.3%) stillbirth, 7 (0.7%) had meconium aspiration and 3 (0.3%) were delivered with asphyxia respectively.

Conclusion: The planned pregnancies, the high rate of close relative parents, the low level of baby deaths owing to premature and stillbirth deliveries attracted attention.

Key Words: Baby deaths, delivery, pregnancy, newborn.

GİRİŞ

Hayatın ilk bir aylık dönemine yenidoğan dönemi (neonatal dönem), gebeliğin 28. haftasından doğuma kadar olan süre ile doğumdan sonraki ilk 1haftayı içine alan süreye perinatal dönem denir. Gebelik haftası 42 haftadan fazla olan bebeklere postmatür bebek denir. Neonatal ölümler erken neonatal ölümler (0-7 gün içinde) ve geç neonatal ölümler (8-28 günde) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (1). Perinatal mortalite hızı (PNMH) bir ülkenin anne ve çocuk sağlığı durumunun dolayısı ile gelişmişlik düzeyinin en iyi göstergesidir (1-3).

Fizyolojik bir olay olan doğum eylemi 38-42 gebelik haftaları arasında, spontan uterin kontraksiyonlarla başlayıp, başla gelen tek bir bebeğin anne ve bebeğe zarar vermeden vajinal yolla canlı olarak doğması olarak tarif edilir. Bu doğum biçiminde dışarıdan müdahale gerekmez, sağlık personelinin görevi doğumu izlemek ve tehlike belirtilerini zamanında fark etmektir (4-8).

Türkiye'de 2003 yılında yapılmış olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre neonatal ölüm hızı binde 17, postneonatal ölüm hızı binde 12, bebek ölüm hızı (BÖH) binde 29 olarak bulunmuştur (4). Yaşamın ilk yılında ölme olasılığı olarak tanımlanan bebek ölüm hızı toplumların sağlık düzeyini ve sosyal refahını karşılaştırmada ilk bakılacak olan anahtar bir ölçüttür. Bir toplumun gelişmişlik düzeyi arttıkça, bebek ölüm hızı düşmekte, gelişmişlik düzeyi azaldıkça artmaktadır (1). Bebek ölümlerinin % 59'u neonatal ölümlerdir. Bunların da % 44'ü birinci günde olmaktadır. Perinatal bebek ölümlerin %44'ü ölü doğumlardan, %26'sı prematürelilik, %14'ü konjenital malformasyonlardan, %11'i perinatal asfiksiden kaynaklanır. Neonatal dönem bebek ölümleri sıklıkla; zor doğum, doğum travmaları, antepartum kanamalar, asfiksi, doğumsal anomaliler, Rh uyumsuzluğu, düşük doğum ağırlığı ve erken doğumlardan olmaktadır (9-12). Uygun aralıklı ve nitelikli gebe takibi, sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumlar, doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında önemlidir (11-13).

Konya İlinde 2006 Yılı sağlık ölçütlerine göre yıl ortası nüfusu (E.T.F.'ye göre) 1.926.566, 15-49 yaş kadın nüfusu 522.002, 0-11 aylık bebek sayısı 33.696, bebek ölüm hızı binde 18,44 idi (14).

Hastane bazlı bu çalışmada bir çocuk ve doğum hastanesinde doğan bebeklerin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Konya il merkezinde hizmet veren Sağlık Bakanlığına bağlı bir kamu hastanesi olan Faruk Sükan Çocuk ve Doğum Hastanesi'nde doğan bebeklerin özellikleri incelendi. Çalışmanın evrenini 1-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında doğan tüm yenidoğanlar oluşturdu. 2007 yılında tüm Konya ilinde 29.839 doğum olmuş, bunun 13.650'si çalışmanın yapıldığı Faruk Sükan Çocuk ve Doğum Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. 1-31 Mayıs 2007 tarihleri arasında aynı hastanede toplam 1120 doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların tamamının çalışma kapsamına alınması hedeflenmiştir, ancak 956 yenidoğan çalışmaya dahil edilebilmiştir. Çalışmaya katılmayı istemeyenler, resmi tatil günlerinde doğanlar, hızlı taburcu edilenler çalışmaya alınmamıştır. 500 gram altındaki bebekler abortus olarak değerlendirilerek çalışmada dışlama kriteri olarak ele alınmıştır. Böylece çalışmaya katılım oranı %85,4 (956/1120) olmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Meram Tıp Fakültesi etik kurul onayı alındı. Çalışma protokolü belirlenerek, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik onayından sonra, Hastane Başhekiminin de desteği sağlandı. İlgili kurumun ve doğum yapan kadınların izni alındıktan sonra gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri içeren önceden hazırlanmış olan ve 42 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. Araştırmacılardan biri doğum yapan anneler ile yüz yüze görüşerek annenin yaşı, eğitimi, mesleği, sosyal güvencesi, babanın eğitimi, mesleği, akraba evliliği durumu, sigara kullanma alışkanlığı, evlenme yaşı, gebeliğin normal veya riskli olma durumu, doğumun şekli, son gebeliklerini planlama durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi bilgileri sorguladı. Yenidoğan bebeklerin boy, kilo, baş çevresi, APGAR skoru doğum hemşiresi tarafından değerlendirilip, kaydedildi. Araştırmanın istatistiksel analizi, SPSS 13.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırmada ki kare testi ve Student t testi kullanılmıştır. P < 0.05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması 26.6 ± 5.5 (min=16, max=49) olup, evlenme yaş ortalaması 19.9 ± 3.0 yıl (min=12, max=37), ortalama gebelik sayısı 2.4 ± 1.4 (ortanca değer:2, min:0, max:10) ve yaşayan çocuk ortanca değeri 2 (min=0, max=7) olarak bulunmuştur. Annelerin %71.6'sı ilköğretimli, %98.8'i ev hanımı olup, babaların %57.7'si ilköğretimli olup, %40.7'si esnaf, %8.2'si işsiz idi (Tablo 1).

Annelerin %82.6'sı (n= 790) normal gebelik, %17.4'ü (n=166) riskli gebelik tanısı almıştı. Doğumların 739'u (%77.3) vajinal doğum, 217'si (%22.7) sezaryen ile olmuştu. Gebeliklerin büyük çoğunluğu (%95.5) planlı olarak gerçekleştirilmişti. Annelerin %16.3'ünün (n=156) sosyal güvencesi yoktu. Yenidoğanların 494'ü (%51.7) erkek, 462'si (%48.3) kız idi. Bebeklerin %95.9'u (n= 917) sağlıklı olup, %97.7'ünün (n= 934) APGAR skoru 7-10 puan (iyi) idi. Sağlık durumu iyi olmayan 39 bebek incelendiğinde; sırasıyla 12'si (%1.3) ölü doğum, 17'si (%1.8) prematüre, 7'si (%0.7) mekonyum aspirasyonu, 3'ü (%0.3) asfiktik doğmuştu. (Tablo2). Tüm yenidoğanların doğum ağırlığı ortalaması 3162 ± 548.38 gr (min=550, max=4800), baş çevresi

ortalaması 34.11 ± 2.57 cm (min=12, max=37), boy ortalaması 49.33 ± 2.74 cm (min=20, max=55), APGAR skoru ortalaması 9.26 ± 1.41 idi (Tablo3). 18 yaş altında 6 anne olup APGAR skoru, cinsiyet, bebeklerin ağırlığı, doğum şekli yönünden 18 yaş ve üzeri anneler ile aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4). Yenidoğanların boy ($p=0.005$), kilo ($p<0.001$), baş çevresi ($p=0.028$), kızlarda erkeklerden önemli ölçüde fazla idi. APGAR skorunda cinsiyetler arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 5). 2500 gram altı bebeklerde sezaryen ile doğum oranı (%35.9), 2500 gram ve üzeri bebeklerden (%21,5) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla idi ($p=0.006$)

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri (n=956)

	(n)	(%)
Anne eğitimi		
Okuryazar değil	85	8.9
Okuryazar	53	5.5
İlkokul	684	71.6
Ortaokul	73	7.6
Lise	55	5.8
Üniversite	6	0.6
Anne mesleği		
Ev hanımı	945	98.8
Çalışıyor	11	1.2
Baba eğitimi		
Okuryazar değil	16	1.7
Okuryazar	14	1.5
İlkokul	552	57.7
Ortaokul	150	15.7
Lise	187	19.5
Üniversite	37	3.9
Baba mesleği		
İşçi	374	39.1
Esnaf	389	40.7
Memur	40	4.2
Emekli	4	0.4
İşsiz	78	8.2
Çiftçi	71	7.4
Sosyal güvence		
Emekli sandığı	20	2.1
SSK	405	42.4
Bağkur	118	12.3
Yeşil kart	258	26.9
Diğer	156	16.3
Anne baba akrabalığı		
Var	156	16.3
Yok	800	83.7
Aile tipi		
Çekirdek	495	51.8
Geniş	461	48.2

Tablo 2. Yenidoğanın özellikleri

	(n)	(%)
<i>Cinsiyet</i>		
Kız	462	48.3
Erkek	494	51.7
<i>Doğum şekli</i>		
Normal doğum	739	77.3
Sezaryen	217	22.7
<i>Bu gebelik planlı mı oldu?</i>		
Evet	913	95.5
Hayır	43	4.5
<i>Bebeğin sağlık durumu</i>		
İyi	917	95.9
Sağlıksız	39	4.1
<i>APGAR Skoru</i>		
0-3 puan (ağır)	17	1.8
4-6 puan (tehlikeli)	5	0.5
7-10 puan (iyi)	934	97.7
Sağlıksız bebektteki patolojiler(n=39)		
Mekonyum aspirasyonu	7	17.9
Ölü doğum	12	30.8
Prematüre	17	43.6
Asfiksi	3	7.7

Tablo 3. Yenidoğan özelliklerinin ortalama değerleri

	mean ± SD	median	min	max
Bebeğin doğum ağırlığı(gr)	3162 ± 548.38	3200	550	4800
Bebeğin baş çevresi(cm)	34.11 ± 2.57	35	12	37
Bebeğin boyu(cm)	49.33 ± 2.74	50	20	55
APGAR	9.26±1.41	10	0	10

Tablo 4. Anne yaşı ile bazı yenidoğan özelliklerinin karşılaştırması

	18 yaş altı anneler (n=6)	18 yaş ve üstü anneler (n=950)	Toplam	p
APGAR				
0-3 puan	-----	17	17	0.714
4-6 puan	-----	5	5	
7-10 puan	6	928	934	
Bebek ağırlığı				
2500 gr.altı	-----	78	78	0.311
2500 ve üstü	6	872	878	
Bebeğin cinsiyeti				
Erkek	4	490	494	0.456
Kız	2	460	462	
Doğum şekli				
Normal Doğum	4	735	739	0.551
Sezeryan	2	215	217	

Tablo 5. Yenidoğanların antropometrik ölçümlerinin cinsiyetler arası farklılıkları

	Erkek (n=494) Mean ± SD	Kız (n=462) Mean ± SD	p
Bebeğin boyu (cm)	49.09 ± 2.43	49.59 ± 2.03	0.005
Bebeğin kilosu (gram)	3080.67 ± 522.08	3250.17 ± 562.68	0.000
Bebeğin baş çevresi (cm)	33.95 ± 2.03	34.27 ± 2.46	0.028
APGAR skoru	9.23 ± 1.47	9.29 ± 1.34	0.560

TARTIŞMA

Bu çalışmada doğumların 739'u (%77.3) vajinal doğum, 217'si (%22.7) sezaryen ile olmuştur. Mayda ve arkadaşlarının Düzce Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2006 yılında yaptıkları çalışmada doğumların %52.8'i (n=1331) vajinal ve %47.2'si (n=1190) sezaryen olarak tespit edilmiştir (15). İngiltere'de 2000 yılında yapılan bir çalışmada ise sezaryen oranı %22 bulunmuş olup, kabul edilir sınırları %12-15 olarak belirtilmiştir (16). Bursa il merkezinde yapılan bir çalışmada sezaryen oranı %24.3 (17), Dursunbey Devlet Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada %26.6 (18), Konakçı'nın Narlıdere'de yaptığı çalışmada ise %40.2 (19) olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki sezaryen oranı Mayda ve Konakçı'nın bulgularından az, TNSA-2003'de Türkiye genelindeki verdiği sezaryen oranı (%21.2) ile uyumlu bulunmuştur (4).

Çalışmamızda sağlık durumları iyi olmayan 39 bebek incelendiğinde; sırasıyla 12'si (%1.3) ölü doğum, 17'si (%1.8) prematüre, 7'si (%0.7) mekonyum aspirasyonu, 3'ü (%0.3) asfiktik doğmuştu. 956 yenidoğanın 12 tanesinin ölü olarak doğduğu çalışmamızda ölü doğum hızı binde 12.55 (12/956x bin) olarak tespit edildi. Ülkemiz genelinde PNMH konusundaki çalışmalar kısıtlıdır. Bu konudaki en kapsamlı çalışma, 1999 yılında Türkiye'de üniversite ve büyük doğumevlerinden oluşan toplam 29 merkezde ve 92.587 bebekte prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre ülkemizdeki PNMH binde 34.9 ölü doğum hızı binde 18 ve erken neonatal ölüm hızı binde 17.2'dir (20). Aygün ve arkadaşları Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2003 yılında yaptıkları çalışmada doğum ağırlığı 500 gr'ın üzerinde olan toplam 1106 canlı ve ölü bebekte perinatal mortalite hızını binde 87.7, ölü doğum hızını binde 49.7, erken neonatal mortalite hızını binde 39.9 olarak bildirmişlerdir (22). 2006 yılı Konya verilerinde ölü doğum hızı binde 18.44'dir (14). Ülkemizde son yıllarda anne ve bebek ölümlerinde büyük düşüşler olmuştur. 2007 Bakanlık kayıtlarına göre ise BÖH binde 16.7, anne ölüm oranı ise yüz binde 21.1 olarak tespit edildi (21). Bizim çalışmamızda bulduğumuz binde 12.55 olan ölü doğum hızı Erdem ve Aygün'ün sonuçlarından daha düşüktür (20, 22).

Türkiye'de Türk Neonatoloji Derneği tarafından 1999 yılında yapılan perinatal mortalite çalışmasında PNMH Karadeniz Bölgesi'nde binde 71.9, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 62.9, Akdeniz'de 40.6, Marmara'da 35.8, Orta Anadolu'da 29.6, Ege'de 27.3 olarak hesaplanmıştır (20). Bu çalı-

şmada perinatal ölümlerden sorumlu ilk üç neden %42.7 ile ölü doğumlar, %26.0 ile prematürelite sorunları ve %13.2 ile kongenital malformasyonlar olarak belirtilmiştir (20). Bu çalışmada perinatal mortalite hızı binde 34.9, ölü doğum hızı binde 18 idi. Bizim çalışmamızda bulunan ölü doğum hızı daha düşüktü. Bu düşüş yıllar içinde tüm Türkiye'de ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına bağlanabilir.

Dünyada evliliklerin %20'sinden fazlası akrabalar arasında yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda akraba evliliği sıklığı %16.3 olarak bulunmuştu. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 1992 yılında yapılan Türk Aile Yapısı Araştırması'na göre akraba evliliği sıklığı %17.0 olarak tespit edilmiştir. Tunçbilek tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'de akraba evliliklerinin %21.1 sıklığında görüldüğü belirtilmiştir (23). Okyay ve arkadaşlarının 2004 Aydın çalışmasında akraba evliliği sıklığı bebek ölümü olanlarda %14.5, ölü doğum yapanlarda %22.2 olarak saptanmıştı (11). Çivi'nin 1990 yılında Konya'da yaptığı saha araştırmasında akraba evliliği sıklığı %23.3 olup akraba evliliği ile bebek ölümleri ve doğuştan kusurlu bebeğe sahip olma arasında önemli ilişki bulunmuştur (24). Bizim çalışmamızda bulunan akraba evliliği sıklığı (%16.3) önceki yıllarda yapılan çalışmalardan daha düşüktür.

SONUÇ

Bu çalışmada gebeliklerin planlı olması, erken ve ölü doğuma bağlı bebek ölümlerinin düşüklüğü, daha önceki yıllara göre akraba evliliklerinin azalmakla beraber hala yüksek olması dikkati çekmektedir. Sağlık kuruluşlarında yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin açılması, bu ünitelerde çalışan personelin özel eğitim almış olması gerekmektedir. Kadınların planlı ve istedikleri zaman gebe kalmaları, uygun aralıkla doğum öncesi izlenmeleri, sağlık personeli yardımı ile doğum yapmaları ve akraba evliliğinin önlenmesi ile ilgili bilgilendirilmeleri son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric Cilt 1. 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2002 Epidemiyoloji ve Sağlık İstatistikleri: 37-43.*
2. Bulut A, Gökçay G, Neyzi O. *Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1994.*
3. Lawn J, Shibuya K, Stein C. No cry at birth. Global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum

- related neonatal deaths. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83: 409-417.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004: 111, 82,120,123
 5. Türk Neonatoloji Derneği Çok Merkezli Çalışma Grubu. Türkiye'de perinatal mortalite:1999. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2000; 43: 315-320
 6. Ergöçmen BA, Coşkun Y. Doğum Öncesi Bakım ve Doğuma Yardım. İçinde: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, AÇSAP, DPT ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004: 119-129.
 7. Gürgüç CA, Doğum Bilgisi, 4'üncü baskı. Ankara: Yargıcıoğlu Mat baası, 1978: 615-627,.
 8. Akin A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde: Bertan M, Güler Ç, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 1997: 117-155.
 9. Kepkep K, Yener C, Topçu L. SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Beş Yıllık Perinatal Mortalite Oranlarının Değişimi. Perinatoloji Dergisi, 1994; 2: 108-111.
 10. Save the Children Issue Brief: Saving newborn lives, a priority for reducing child deaths. <http://www.savethechildren.org/publications/> Erişim tarihi: 01.04.2008.
 11. Okyay P, Atasoylu G, Meteöglü D, Demiröz H, Çobanoğlu M, Beser E. Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri Ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri Ve Nedenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2006; 7(2) : 3 – 12.
 12. Aşirdizer M, Sarı H, Cansunar Fh, Aşıcıoğlu F, Okudan M, Yavuz MS. Perinatal Dönem Bebek Ölümlerinde İntrakranyal Kanamaların Değerlendirilmesi: Otopsi Çalışması. Perinatoloji Dergisi, 1996; 4: 102-106.
 13. Filiz Ergin F, Pelin Başar P, Karahasanoğlu B, Erdal Beşer E. Güvenli Olmayan Doğumlar Ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005; 4 (6): 321-329.
 14. Konya İli 2006 Yılı Sağlık Ölçütleri, <http://www.konyasm.gov.tr>. Erişim tarihi: 10.01.2008.
 15. Mayda AS, Acehan T, Altın S, Arıcan M, Uzunoğlu My. Bir Üniversite Hastanesi'nde Yapılan Doğumların İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5: 408-415.
 16. NHS Maternity Statistics. England 1998-99 to 2000-2001, England. www.dh.gov.uk/en/AdvanceSearchResult/ Erişim tarihi: 10.01.2008.
 17. Avcı K, Pala K. Bursa İl Merkezi'ndeki hastanelerde doğum yapan kadınlarda sezeryan doğum oranları ve bunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. 9. Halk Sağlığı Günleri, GATA. 3-6 Kasım 2004, Sayfa 522.
 18. Türker S, Sunay F. Dursunbey Devlet Hastanesi'nde Gerçekleşen Doğumların İncelenmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, GATA.3-6 Kasım 2004, Sayfa 528.
 19. Konakçı S, Kılıç B. Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi'nde 2002 Yılında Gerçekleşen Doğumlarda Sezeryan İle Doğum Sıklığı ve Etki Eden Etmenler. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, Sivas, 23-25 Haziran 2003, Sayfa 116.
 20. Erdem G for Turkish Neonatal Society Multicentre Study Group. Perinatal mortality in Turkey. Paediatr Perinat Epidemiol, 2003; 17: 17-21.
 21. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Turan Buzgan, 2007 Anne-bebek ölüm oranlarını açıkladı. www.medimagazin.com.tr. Erişim tarihi: 7.04.2008.
 22. Aygün C, Çetinkaya M, Aydın O, Alper T, Karagöz F, Küçüköyük Ş. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 2003 yılı perinatal mortalitesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2004; 47: 177- 182.
 23. Tunçbilek E, Ulusoy M. Consanguinity in Turkey 1988. Turkish Journal of Population Studies, 1989, 11: 35-46.
 24. Çivi S, Kaplanoğlu N. Konya'da Akraba Evliliklerinin Sıklığı ve Tıbbi Sonuçları. Sağlık Dergisi, 1990; 2: 75-82.