

## EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ADIYAMANDA YAPTIRDIĞI DOĞUMLARDA ANNE VE YENİDOĞANIN GENEL ÖZELLİKLER VE RİSKLER YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Emine GEÇKİL\*\* Özlem DÜNDAR\*\* Türkan ŞAHİN\*\*

Aslı AVCI\*\*\*

Kadriye YAVUZ\*\*\*

### ÖZET

*Bu tanımlayıcı araştırma Adıyaman'da doğum yapan annelerin ve yenidoğanların değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Çalışma Ekim 2002 - Haziran 2003 tarihleri arasında Adıyaman Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğum yapan 1212 kadınla yüz yüze görüşme tekniği ile yürütüldü. Veriler yüzde ve ortalama ile değerlendirildi. Kadınların yaş ortalaması  $27.33 \pm 5.71$  idi. Kadınların % 32.9'unun 4 ve daha fazla gebelik yaşadığı, % 27.5'inin yaşayan çocuk sayısının 4 ve üstünde olduğu belirlendi. Yenidoğanların %1'i prematüre, %97.9'u baş gelişi ve %51.5'i kızdı. Bebeklerin ortalama ağırlığı  $3407 \pm 497$  gram, boy uzunluğu ise  $49.83 \pm 1.47$  cm idi. Apgar skorları incelendiğinde bebeklerin %2.2'sinin hafif ve %0.7'sinin ağır asfiksise olduğu saptandı.*

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Anne, Yenidoğan.

### ABSTRACT

*The Evulation from The Point of View of Risks and General Characteristic of Mathers and Newborns Who of The Births Done by Students of Midwifery*

*This descriptive study was designed to assess the characteristics of mothers and newborns in Adıyaman. The study was carried out between the dates of October 2002 and June 2003, by using the questionnaire to interview 1212 women who delivering in Adıyaman Maternity and Children Hospital. The data were analyzed percent ratio and average, standart deviation. In those women mean of age was  $27.33 \pm 5.71$ . It was determined that 32.9% of women had four and more pregnancy and 27.5% of women had four and more children. It was determined that 1% of was premature, 97.9% was head presentation, and 51.5% was girl. Newborns mean of weight was  $3407 \pm 497$  gr, mean of length was  $49.83 \pm 1.47$  cm. It was determined that 2.2% of newborns was slightly asphyxia, and 0.7% seriously asphyxia.*

**Keywords:** Delivery, Mother, Newborn

### GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum olayı anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir durumdur. Doğum anı, doğum sonrası ilk dakikalar ve ilk günlerdeki olaylar anne ve bebeğin yaşam kalitesini belirlemede önemlidir (Arslan 2001).

Ayrıca, doğum ve yenidoğan ile ilgili göstergeler ülkelerin gelişmişliğinin temel göstergeleri haline gelmiştir (Haznedaroğlu 2001). Gebelik, doğum ve yenidoğan döneminde yoğunlaşan sağlık sorunları önemli ölçüde sorun oluşturmakta ve

\*IX. Ulusal Perinatoloji Kongresi (Poster Bildirisi). 26-30 Ekim 2003, Ankara.

\*\*İnönü Üniv. Adıyaman Sağlık Yüksekokulu, (Öğr. Görv.)

\*\*\* İnönü Üniv. Adıyaman Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Mezunu-Ebe

gebeliklerin ölü doğumla sonuçlanması ve yenidoğan ölümleri en sık görülen potansiyel sorunları oluşturmaktadır (Haznedaroğlu 2001, Yıldız 2002). Anne ve bebek ölümlerini azaltmada en önemli etken istenmeyen gebeliklerin engellenmesi, güvenli ve temiz doğum koşullarının sağlanması, doğum öncesi ve sonrası bakımın artırılması ve evde doğumların azaltılması ile mümkün olabilecektir (Açıkalın 2001, Arslan 2001, Yıldız 2002).

Doğum anında anne ve bebeğin uygun değerlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi ve olası risklerin tanımlanması sorunlara erken müdahale edilerek etkin bakım sunulabilmesi açısından önem taşır. Doğum öncesi, doğum anı ve sonrasında anne ve bebeğin bakımından sorumlu olan ebeler doğumda anne ve yenidoğanın değerlendirilmesinde önemli bir pozisyonadadır. Ebelik öğrencileri eğitim sürecinde iken bu sorumluluklara hazırlanmaktadır. Ebelerin mezuniyet kriterleri içinde belli sayıda normal ve riskli doğumları yaptırmış, anne ve yenidoğanın bakımını yapmış olması yer almaktadır. Böylece öğrenciler gelecekteki rollerine ilişkin deneyim kazanmaktadırlar.

Bu araştırma öğrencilerin yaptırdığı doğumlar ele alınarak normal

vajinal yolla doğum yapan kadınların sosyo-demografik, doğurganlık ve gebelikte yaşadığı riskler yönünden, yenidoğanların ise genel özellikler ve APGAR skorları yönünden incelenmesi amacıyla planlandı.

## YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 3 Ekim 2002-10 Haziran 2003 Tarihleri arasında Adıyaman il merkezindeki Doğum Hastanesinde normal vajinal yolla doğum yapan 2986 kadın oluşturmaktadır. Aynı tarihlerde İnönü Üniversitesi Adıyaman Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri tarafından doğum yaptırılan 1212 kadın araştırma kapsamına alınmıştır (%40.6). Veriler doğum yapan kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplanmasında 24 soruluk bir anket formu kullanıldı. İlk 15 soru kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini, daha önce kullandıkları AP yöntemlerine ilişkin bilgileri incelemektaydi. Dokuz soru ise yenidoğanın özelliklerini kapsamaktaydı. Veriler SPSS 11.0 paket programında yüzdeler hesaplamaları ve ortalama ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Tablo1. Kadınların Yaş ve Doğurganlık Özellikleri

Yaş ve Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
<b>Yaş (Yıl) *</b>		
15-24	437	36.1
25-34	609	50.2
35 ve üstü	166	13.7
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	269	22.2
2	308	25.4
3	236	19.5
4 ve üstü	399	32.9
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
1	322	26.6
2	331	27.3
3	226	18.6
4 ve üstü	333	27.5
<b>Düşük Yapma Durumu</b>		
Hiç düşük yapmamış	999	82.4
1 Düşük	163	13.4
2 Düşük	32	2.6
3 ve üstü	18	1.6
<b>Ölü Doğum</b>		
Yok	1129	93.2
1 kez	72	5.9
2 ve üstü	11	0.9
<b>Toplam</b>	<b>1212</b>	<b>100.0</b>

\* Yaş ortalaması: 27.33 ± 5.71

Tablo 1 incelendiğinde, doğum yapan kadınların yarısının (609 Kişi-%50.2) 25-34 yaş arasında olduğu, 166 kadının ise (%13.7) 35 yaş ve daha üstünde olduğu görülmektedir. Kadınlardan %32.9'unun 4 veya daha fazla sayıda gebeliğinin olduğu, %27.5'inin 4 veya daha fazla sayıda yaşayan

çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan %17.6'sı düşük yapmış olup bunlardan %13.4'ü bir, %2.6'sı iki ve %1.6'sı ise üç ve veya daha fazla sayıda düşük yapmıştır. Daha önceki doğumlarında kadınların %6.8'i ölü doğum olayını yaşamıştır.

Tablo 2. Kadınların Son Gebelik ve Doğumuna İlişkin Bazı Verilerin Dağılımı

	Sayı	%
<b>Gebelik Haftası</b>		
37. haftasını doldurmamış	12	1.0
38-42 hafta	1208	98.8
43 ve hafta ve daha büyük	2	0.2
<b>Gebelikte İlaç Kullanımı</b>		
Kullanmamış	748	61.7
Vitamin+Demir+Kalsiyum	444	36.7
Analjezik veya Antibiyotik	20	1.6
<b>Gebelikte Geçirilen Hastalıklar</b>		
Hastalık geçirmemiş	1157	95.5
Hyperemesis	23	1.9
Sistemik hastalıklar	12	1.0
Enfeksiyon hastalıkları	6	0.5
Anemi	6	0.5
Diğer	8	0.7
<b>Doğumda Önde Gelen Kısım</b>		
Baş	1187	97.9
Makat	24	2.0
Transvers	1	0.1
<b>Riskli Doğumlar</b>		
Geliş bozuklukları	25	2.1
Çoğul gebelikler	16	1.3
Prematüre	12	1.0
Ölü Fetus	4	0.3
Anomalili bebek	5	0.4
Risk olmayan	1150	94.9
<b>Toplam</b>	<b>1212</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de görüldüğü gibi, doğum yapan kadınların %98.8’inin 38-42. gestasyon haftasında olduğu, %1’inin 37. haftayı doldurmadığı saptanmıştır. Kadınlardan %61.7’si gebelik süresince hiçbir ilaç kullanmadığını, %36.7’si vitamin, demir veya kalsiyum preparatları kullandıklarını ifade ederken sadece %1.6’sı antibiyotik ya da analjezik kullandığını belirtmiştir. Doğum yapan kadınların %95.5’i son gebeliğinde herhangi bir

hastalık geçirmemiş olup gebelikte yaşanan en sık sorun %1.9 oranında hyperemesis olarak saptanmıştır. Tüm bebeklerin %97.9’u baş gelişi, %2’si makat geliş olup, tüm doğumların %94.9’u risk içermemektedir. Doğumdaki riskler incelendiğinde %2.1 geliş bozukluğu, %1.3 çoğul gebelikler, %1 prematüre doğumlar, %0.4 anomalili bebek ve %0.3 ölü fetus yer almaktadır.

Tablo 3. Doğum Yapan Kadınların Daha Önce Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemlerine Göre Dağılımları

<b>Kadınların Daha Önce Kullandıkları AP Yöntemleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Geri çekme	458	37.8
Hiç kullanmayan	407	33.6
Kondom	238	19.6
RİA	79	6.5
Oral kontraseptifler	26	2.1
Kombine Enjeksiyon	2	0.2
Takvim	2	0.2
<b>Toplam</b>	<b>1212</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3’de kadınların daha önce kullandıkları AP yöntemleri incelendiğinde, en fazla (%37.8) geri çekme yöntemi kullanıldığı, kadınların üçte bi-

rinin hiç bir yöntem kullanmadığı ve %19.6’sının ise kondom kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Yenidoğanların Cinsiyet, Doğum Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

<b>Yenidoğanların Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	633	51.5
Erkek	595	48.5
<b>Doğum Ağırlığı</b>		
2400 gr ve altı	36	3.0
2500-3100 gr	324	26.4
3200-4500gr	850	69.3
4600 gr ve üstü	16	1.3
<b>Boy Uzunluğu</b>		
47 cm ve altı	40	3.1
48 cm ve üstü	1187	96.8
Bilinmiyor	1	0.1
<b>Toplam</b>	<b>1228</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4’de görüldüğü gibi bebeklerin %51.5’i kız, %48.5’i erkektir. Bebeklerin çoğunluğunun vücut ağırlığı %69.3’ü 3200-4500 gr aralığında ve %26.4’ü ise 2500-3100 gr

aralığında olup ortalama ağırlık 3407.23 ± 497.44 gramdır. Bebeklerin neredeyse tamamına yakını (%96.8) 48-53 cm aralığında ve boy ortalaması ise 49.83 ± 1.47 cm’dir.

Tablo 5. Yenidoğanların 1. Dakika APGAR Skorlarına Göre Dağılımı

<b>APGAR SKORLARI</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
0 – 3 puan	8	0.7
4 – 6 puan	27	2.2
7 – 10 puan	1193	97.1
<b>TOPLAM</b>	<b>1228</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5’de yenidoğanların çoğunluğunun (%97.1) toplam APGAR skorlarının 7-10 puan arasında olduğu, 27 bebeğin (%2.2) hafif asfiksiyi gösteren 4-6 puan aldığı ve 8 bebeğin (%07) ise ağır asfiksiyi gösteren 0-3 puan aldığı görülmektedir.

### TARTIŞMA

Doğuma gelen kadınların %50.2’si 25-34 yaş gurubunda olup anne ve bebek açısından herhangi bir risk teşkil etmemektedir. Kadınların %13.7’sinin 35 yaş ve daha üstünde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). 18 yaşından önce ya da 35 yaşından sonra gerçekleşen gebeliklerde anne ve bebek için hastalık ve ölüm riski artmaktadır (Taşkın 2003). Doğumda ölen annelerin %34’ü 18 yaş altı ve 35 yaş üzeri riskli yaş grubundadır (Açıkalin 2001). Riskli yaşlarda, anne için preeklamsi, anemi, kanama riski artarken, bebek için de prematüre, düşük doğum ağırlığı ve anomalili bebek riski artmaktadır (Taşkın 2003). Riskli yaş grubunda doğum oranının fazla olması AP yöntemlerinin yeterince kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma grubunun %32.9’unun 4 ve daha fazla sayıda gebeliğinin olduğu, %27.5’inin 4 veya daha fazla sayıda yaşayan çocuğunun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Afyon’da yapılan bir araştırmada 4 ve üstü gebelik sayısı % 28.5, 4 ve üstü yaşayan çocuk sayısının %27.5 olduğu saptanmış olup bizim çalışmamızla benzerdir (Beştepe ve ark. 2003). Polat ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada 4 ve üstü gebelik sayısı %45.4 ile bizim çalışmamızdan yüksek olup nedeni AP hizmeti almaya gelenlere yapılan bir çalışma olmasından kaynaklanabilir. Aynı çalışmada, 3 ve üstü yaşayan çocuk sayısı %48.8 olup bizim verilerimizle (3 ve üstü yaşayan çocuk sayısı %46.1) uygundur. Doğum sayısı 4 den fazla olan kadınlarda gebelik,

doğum ve lohusalık dönemlerinde hastalık ve ölüm hızları artma göstermektedir (Taşkın 2003).

Araştırmaya katılan kadınlardan %17.6’sı yaşamının bir evresinde en az bir düşük yapmış, %6.8’i en az bir ölü doğum olayını yaşamıştır (Tablo 1). Şanlıurfa’da yapılan bir araştırmada %41.3 düşük yapma, %10.1 en az bir ölü doğum yaşadığı saptanmış olup bizim çalışmamızdan yüksektir (Gözükara ve ark. 2003). Yüksek olma nedeni gecekondulaşmış göç bölgesinde çalışma yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Pehlivan (1998) ve arkadaşlarının Malatya Yeşilyurt’ta yaptıkları araştırmada ise kadınların %21.8’i en az bir düşük yapmış, %7.4’ü en az bir ölü doğum yaşamıştır. Bu veriler bu çalışmada elde edilen berilerle benzerdir. Adıyaman’da yapılan başka bir çalışmada düşük oranı %29.5 olup, bu oranın yüksekliği RİA takmak için gelen kadın grubunun incelenmesinden kaynaklanabilir (Geçkil ve ark. 2003). Aynı çalışmada kadınların %8.7’sinin çocuk ölümü deneyimi yaşadığı saptanmış olup bu çalışma sonuçlarıyla benzerdir (Geçkil ve ark. 2003). TNSA 1998 verilerine göre düşük yapma oranı %23.2’dir (Açıkalin 2001). Bu çalışmada oranın düşüklüğü doğum yapan kadınların ele alınmasından kaynaklanabilir.

Tablo 2 incelendiğinde kadınların %98.8’inin normal gebelik süresi olan 38-42. haftada olduğu, doğumlardan %1’inin prematüre olduğu belirlenmiştir. Genel olarak tüm doğumların %5-8’ini prematüre doğumlar oluşturmaktadır (Soğukpınar ve ark. 2003). Bu çalışmada elde edilen prematürelilik oran (%1) düşük olarak değerlendirilmiştir. Yenidoğan sağlığı açısından önemli riskler taşıyan prematüreliliğin genelden az olması olumlu bir durumdur.

Gebelik sürecinde kadınların %61.7’si hiç ilaç kullanmamış, %36.7’si demir, vitamin veya kalsiyum içeren

ilaçlar kullanmış olup sadece %1.6'sı antibiyotik ve analjezik türevi ilaçlar kullanmışlardır. Gebelikte kullanılan ilaçlar teratojenik etki gösterebilmektedir (Çoşkun 2002, Taşkın 2003). Bu bakımdan gebelikte kontrolsüz ilaç kullanılmaması gerekmektedir. Öte yandan gebelikte artan gereksinimler nedeniyle tüm gebeliklerin %50'sinde anemi görülmekte ve demir, vitamin içeren ilaçların kontrollü bir şekilde kullanılması anne ve bebek sağlığı açısından önerilmektedir (Taşkın 2003). Bu araştırmada anemi kadınların sadece %0.5'i tarafından ifade edilmiştir (Tablo 2). Bildirilen anemi oranının ve demir ilacı kullanma oranının düşük olması prenatal bakım alma durumuyla ilişkili olduğu düşünüldü. Doğu illerinde prenatal bakım alma oranı %38.1 olarak belirtilmekte olup ve bu oranın bizim çalışmamızdaki demir kullanma oranı ile benzer olduğu görülmektedir (TNSA 1998).

Gebelikte geçirilen hastalıklar anne ve yenidoğan açısından yüksek riskleri içermektedir (Çoşkun 2002, Taşkın 2003, Yıldız 2002). Grubun %95.5'inin gebelikte herhangi bir hastalık yaşamadığı, %1.9'unun hiperemesis, %1'inin sistemik hastalıklar geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Termdeki gebeliklerin %3'ünde makat prezantasyonu görülmekte olup (Taşkın 2003), bu çalışmada makat prezantasyon oranı %2 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Makat gelişlerde anne ve bebek sağlığı açısından sezeryan tercih edilmesi gerekmekte olup vajinal doğum yapan kadınlarda bu oranın % 2 olması yüksek olarak değerlendirilmiştir (Taşkın 2003). Grubun çoğul gebelik oranı %1.3 olarak tespit edilmiş olup (Tablo 2) ikiz gebeliklerin 80 doğumda bir görüldüğü bilgisiyle paraleldir (Taşkın 2003).

Tablo 3 incelendiğinde kadınların üçte birinin %33.6'sının hiçbir yöntem kullanmadığı, %37.8'inin geri

çekme yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Buna göre kadınların %71.4'ünün etkin AP yöntemi kullanmadığı görülmektedir. Hiçbir AP yöntemi kullanmayanların oranı yüksek olup grubun doğum yapan kişilerden oluşması nedeniyle bu sonuca ulaşılmış olabilir. Geri çekme yöntemi kullanma oranı Adıyaman'daki RİA uygulanan kadınlardan (%46.7) daha düşük (Geçkil ve ark. 2003), Türkiye oranından (%25) ise daha yüksektir (TNSA 1998).

Bebeklerin %51.5'inin kız, %48.5'inin erkek olduğu, bebeklerin %3'ünün vücut ağırlığının 2400 gram ve daha az, %1.3'ünün ise 4600 gram ve daha fazla kiloda olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Normal doğum ağırlığı geniş sınırlarıyla 2500-4500 gram olarak bildirilmekte ve bunun dışındakiler riskli bebek olarak tanımlanmaktadır. Bebeklerin ortalama ağırlığı  $3407 \pm 497.44$  gramdır. Bebeklerin %98.6'sı 48-53 cm aralığında ve boy ortalaması ise  $49.83 \pm 1.47$  cm'dir. Aydın'da yapılan bir çalışmada bebeklerin ortalama ağırlığı  $3316 \pm 446$  gr., boy ortalaması  $49.9 \pm 1.7$  cm olarak bulunmuştur (Türkmen 2000). Türkmen'in bulguları bu çalışma bulguları ile benzerdir.

Yenidoğanların çoğunluğunun APGAR skorlarının iyi olduğu, %2.2'sinin hafif asfiksida ve %0.7'sinin ağır asfiksida olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Karaçam (2002) hafif asfiksida olan bebeklerin oranını benzer şekilde %2 olarak saptamıştır. APGAR puanı 0-3 arasında 8 bebek saptanmıştır, bunlardan 4 tanesi ölü doğum diğer 4 tanesi ise anomalili bebektir. İlk dakika APGAR skorlaması bebeğin izlenmesi ve canlandırılma gereksinimini belirlemek açısından önemlidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum yapan kadınların %13.7'sinin riskli olan 35 yaş ve üstünde olduğu, kadınlarda doğurganlık oranının yüksek olduğu, gebeliklerin

%98.8'inin 38-42. haftalarda olduğu, kadınların %36.7'sinin gebelikte demir preparatları kullandığı, %2.1 geliş bozukluğu, %1.3 oranında çoğul gebelik olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %51.5'inin kız, %3'ünün 2400 gram ve altında ve çoğunluğunun normal boy uzunluğunda olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %0.7'sinin ağır, %2.2'sinin ise hafif asfiksise olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların doğurganlık hızının azaltılması için AP hizmetlerinin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünüldü. Doğumlarda anne ve bebek açısından risklerin bulunduğu söylenebilir. Risklerin azaltılmasında prenatal bakımın arttırılmasının ve doğumların hastanede yapılmasının etkili olacağı düşünüldü.

#### KAYNAKLAR

**Açıklan İ** (2001). Türkiye'de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. XI. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, 25-28 Haziran, Samsun:48-58.

**Arslan S** (2001). Temel Yenidoğan Sağlığı ve Temel Yenidoğan Bakımı. XI. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, 25-28 Haziran, Samsun: 7-12.

**Beştepe G, Ellidokuz H, Temel A ve ark** (2003). Aile Planlaması Konusunda Özellikler: Afyon'dan bir Kesit. Sted. 12(5):180-83.

**Çoşkun A** (2002). Doğum Öncesi Yaklaşım. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (Eds: Türkan Dağoğlu, Gülay Görak). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul: 57-96.

**Geçkil E, DüNDAR Ö, Şahin T ve ark** (2003). Adıyaman İl Merkezinde RİA Uygulanan Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Daha Önce Kullandıkları AP Yöntemleri Açısından İncelenmesi. IX.

Ulusal Perinatoloji Kongresi 26-30 Ekim, Ankara

**Gözükara F, Ersin F, Şimşek Z ve ark** (2003). Şanlıurfa'da Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Düşükler ve Ölü Doğumlar. Hemşirelik Forumu. 6(3): 27-32.

**Haznedaroğlu D** (2001). Türkiye'de Yenidoğan Sağlığının Durumu ve Yapılan Çalışmalar. XI. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, 25-28 Haziran, Samsun: 1-6.

**Karaçam Z** (2002). Normal Doğumlarda Yapılan Epizyonun Yenidoğan APGAR Skoruna Etkisi. Hemşirelik Forumu. 5(2):11-16.

**Pehlivan E, Genç MF, Güneş G** (1998). Yeşilyut (Malatya) Merkezindeki 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Bazı Demografik Özellikleri Ve Doğurganlığı Etkileyen Faktörler. İnönü Üniv. Tıp Fak. Derg. 5(1): 11-17.

**Polat SA, Açık Y, Gürateş B** (2000). Elazığ Devlet Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Kullandıkları AP Yöntemleri. İnönü Üniv. Tıp Fak. Derg. 7(3): 260-265.

**Soğukpınar N, Ertem G K , Saydam B K** (2003). Prematür Doğumlarda Annenin Öyküsü ve Gebeliğe İlişkin Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu. 6(3):50-54.

**Yıldız S** (2002). Yenidoğan Hemşireliğine Giriş. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri (Eds: Türkan Dağoğlu, Gülay Görak). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul: 3-56.

**Taşkın L** (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (1998). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.

**Türkmen M, Aydoğan F, İnan G ve ark** (2000). Aydında Zamanında ve Prematüre Doğum Bebeklerin Ağırlık, Boy, Baş Çevresi Ölçümleri ve Ponderal İndeksleri. Adnan Menderes Üni. Tıp Fak. Dergisi. 1:17-21.