

ARAŞTIRMA

GÜVENLİ OLMAYAN DOĞUMLAR VE DOĞUM SONRASI EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr.Filiz ERGİN*, Araş.Gör.Dr. Pelin BAŞAR*,
Araş.Gör Dr. Banu KARAHASANOĞLU*, Prof.Dr. Erdal BEŞER*

* Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Aydın

Gönderildiği Tarih: 11 Ağustos 2005, Kabul Tarihi: 18 Ekim 2005.

ÖZET

Giriş: Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve doğum sonu bakım hizmetlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı; Aydın İl Merkezindeki 0-11 aylık bebeği olan annelerde doğum ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup 806 annede gerçekleştirilmiştir. Çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sağlık evleri küme olarak alınmıştır. Merkezdeki on sağlık ocağından bir kırsal-bir kentsel sağlık evi basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmada, doğumun güvenli olup olmadığı, doğumun şekli, doğum sonrasındaki komplikasyonlar, doğum sonrası ilk altı hafta içinde sağlık personeli tarafından evde görülme durumu ve sıklığı sorgulanmıştır.

Bulgular: Aydın'da doğumların %6,0'ı sağlıklı koşullarda gerçekleşmiştir. Aylık gelir düzeyinin, kadının yaşının, mesleğinin, eğitim durumunun, sosyal güvencesinin, yaşayan çocuk sayısının, eşinin mesleğinin, eğitim durumunun ve evdeki kişi sayısının doğumun sağlıklı koşullarda

yapılmasını etkilediği tespit edilmiştir. Lohusalık dönemi boyunca kadınların %59,9'u evde ebe tarafından ziyaret edilmiş, ortalama ziyaret sayısı 2,0 ±1,7 olarak saptanmıştır. Bu süre içinde annelerin % 9,4'ünde herhangi bir komplikasyon meydana gelmiş, sağlıklı koşullarda yapılan doğumlarda bu komplikasyonlar yaklaşık iki kat fazla görülmüştür.

Sonuç: Aydın, ülkenin batısında bir il olmasına rağmen, ilde güvenli olmayan doğumlar ve yetersiz lohusalık izlemleri görülmektedir. Bu sorunların önlenmesi için sağlık ocaklarının daha aktif hale getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, evde doğum, doğum sonrası dönem

ABSTRACT

EVALUATION OF UNSAFE BIRTHS AND POSTPARTUM HOME CARE SERVICES

Introduction: It is known that mother/child deaths can be prevented by having safe births and taking routine postnatal home care. The aim of this study is to evaluate safety of births and postnatal home care visits of mothers having 0-11 month babies in the Center of Aydın.

Methods: A cross-sectional design was used to study a group of 806 mothers. Multistage sampling method was used. Health stations was taken as cluster units. One rural-one urban

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Dr. Filiz Ergin, Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 09100, Aydın
Tel: 0.256.2253166/133
E-posta: filizabaci@hotmail.com/filizabaci@yahoo.com

health station from ten health-centers was selected by random sampling method. Safety of births, type of births, complications after births, home visits by health personel at postpartum period were asked.

Results: Unsafe births was 6,0% in Aydın. It was found that family income, mother's age/occupation/educational level, social security, number of children, father's occupation/educational level and household size, effects the safety of births. 59,9% of women were visited by widwives at the postpartum period and mean number of visits were $2,0 \pm 1,7$. At this period 9,4% of women had complications, and these complications were two times greater at unsafe births.

Conclusion: Although Aydın is in the west part of Turkey, unsafe births and inadequate postpartum home visits are seen. In order to prevent these problems, health centers must take more active role.

Key words: Postnatal care, childbirth at home, postpartum period

GİRİŞ

Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen; anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan "Güvenli Annelik Paketi"nde bu şekilde belirtilmektedir (1). Ülkemizdeki bebek ölümlerinin beşte

birinin neonatal dönemde olduğu ve anne ölümlerinin büyük bir kısmının doğum sırasındaki kanama ve postpartum enfeksiyonlar nedeniyle olduğu göz önüne alınırsa doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılacaktır (2,3).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın önerilere göre, lohusalık izlemleri, doğumdan sonraki 24 saat içinde bir kez, daha sonra ise 2. ve 4. haftalarda da birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır (1,4,5). Bu dönemde kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli, meme hastalıkları (meme başı çatlakları, meme iltihabı veya absesi, memelerde dolgunluk) ve kabızlık gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir (4,5). Bu rahatsızlıkların en erken dönemde tespit edilip, gereken önlemlerin alınması için lohusalık dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Aydın İl Merkezindeki 0-11 aylık bebeği olan annelerde doğum ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte olup, örneklem seçiminde çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İl

merkezindeki 10 sağlık ocağına bağlı sağlık evleri küme birimi olarak belirlenmiş, her sağlık ocağından bir kırsal bir kentsel sağlık evi basit rastgele örneklem metoduyla seçilmiştir. Toplam 20 kümede araştırma gerçekleştirilmiştir. Seçilen sağlık evlerindeki tüm 0-11 aylık bebeği olan annelere ulaşmak hedeflenmiş ancak bu kadınların % 94,8'ine (806 kadın) ulaşılmıştır. Veriler Kasım-Aralık 2004 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle eğitim görmüş Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri tarafından elde edilmiştir. Çalışmada belirlenen değişkenler, karşılaştırma yapabilmek amacıyla Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında sorgulandığı şekliyle seçilmiştir. Doğum ve doğum sonrası hizmetlerinden yararlanma durumunu değerlendirmek için doğumun sağlıklı koşullarda yapılıp yapılmadığı, doğum şekli, doğum sonrasında annede meydana gelen komplikasyonlar, doğum sonrası ilk altı hafta içinde sağlık personeli tarafından evde görülme durumu ve sıklığı sorgulanmıştır. Sağlık kuruluşunda/ evde sağlık personeli yardımı ile gerçekleşen doğumlar sağlıklı koşullarda doğum olarak kabul edilmiştir. Doğum sonrasındaki komplikasyonlar bakımından aşırı

kanama, yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı ve konvülsiyon durumu sorgulanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 11.5 istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizde ki-kare ve t testi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 806 kadının % 82,1'i (n=662) kentsel alanda, % 17,9'u (n=144) kırsal alanda yaşamaktadır. Kadınların yaş ortalaması $26,7 \pm 5,1$ olup, ortalama gebelik sayısı $2,3 \pm 1,6$ ortalama çocuk sayısı $2,0 \pm 1,3$ olarak tespit edilmiştir. Kadınların % 56,9'u (n=459) ilkökul ve altı eğitimli, % 86,1'i (n=693) ev hanımı olup, % 24,4'ünün (n=197) sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalaması $30,6 \pm 5,4$ olup, % 42,3'ü (n=340) ilkökul ve altı eğitimli, % 3,7'i (n=30) işsizdir.

Kadınların %90,9'u (n=733) doğumlarını sağlık kurumunda, %3,1'i (n=25) evde sağlık personeli yardımıyla, %6,0'sı (n=48) ise evde sağlık personeli yardımı olmaksızın gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Sağlıksız koşullarda meydana gelen doğumların bazı risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Kapsamında İncelenen Doğumların Bazı Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Sağlıksız koşullarda doğum		Sağlıklı koşullarda doğum		χ^2	p
	N	%*	N	%*		
Yerleşim yeri						
Kır	10	6,9	134	93,1	0,306	0,580
Kent	38	5,7	624	94,3		
Kadının Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	46	10,0	413	90,0	31,478	0,000
İlkokul üzeri	2	0,6	345	99,4		
Kadının Mesleği						
Ev Hanımı	48	6,9	645	93,1	8,322	0,004
Gelir getiren işte çalışan	-	-	113	100,0		
Eşinin Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	43	12,6	297	87,4	47,018	0,000
İlkokul üzeri	5	1,1	461	98,6		
Eşinin Mesleği						
İşsiz	8	26,7	22	73,3	23,865	0,000
Gelir getiren işte çalışan	40	5,2	736	94,8		
Aylık gelir düzeyi						
250 milyon altı	29	20,7	111	79,3	65,896	0,000
250 milyon ve üzeri	19	2,9	647	97,1		
Sosyal Güvence						
Yok	39	19,8	158	80,2	89,190	0,000
Var	9	1,5	600	98,5		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Kadının ve eşinin eğitim/çalışma durumunun, aylık gelir düzeyinin ve sosyal güvence durumunun doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleşmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlıksız koşullarda doğum yapan

kadınların daha ileri yaşta (ortalama yaş $28,2 \pm 5,9$; $p=0,04$), daha fazla çocuğa sahip olduğu (ortalama çocuk sayısı $4,5 \pm 2,3$; $p=0,000$) ve daha kalabalık ailelerde yaşadıkları ($8,7 \pm 4,1$; $p=0,00$) tespit edilmiştir.

Sağlıklı koşullarda doğum yapan kadınlarda bu değerler sırasıyla 26,6±5,0; 1,8±1,0; 4,5±2,2'dür. Sağlıksız koşullarda doğum yapan kadınların % 14,9'unda (n=7) doğum sonrası dönemde komplikasyon görülürken, sağlıklı koşullarda doğum yapan kadınlarda bu oran % 9,0 (n=68) olarak tespit edilmiştir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,790$; p=0,193).

Doğumların %72,2'si (n=582) normal, %27,8'i sezaryan (n=224)

olarak gerçekleşmiştir. Sezaryan doğum nedenleri sorgulandığında kadınların % 53,5'i (n=120) bebek veya anne ile ilgili sağlık sorunu nedeniyle, % 23,6'sı (n=53) diğer çocuklar sezaryan olduğu için, % 18,7'si (n=42) kendi tercihi nedeniyle, % 4,0'ü (n=9) de çoğul gebeliği olması nedeniyle sezaryan doğum yaptığını belirtmiştir. Sezaryan doğumların bazı risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sezaryan Doğumların Bazı Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Normal doğum		Sezaryan Doğum		χ^2	p
	N	%*	N	%*		
Yerleşim yeri						
Kır	108	75,0	36	25,0	0,681	0,409
Kent	474	71,6	188	28,4		
Kadının Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	355	77,3	104	22,7	14,001	0,001
İlkokul üzeri	227	65,4	120	34,6		
Kadının Mesleği						
Ev Hanımı	519	74,9	174	25,1	17,735	0,001
Gelir getiren işte çalışan	63	55,8	50	44,2		
Eşinin Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	271	79,7	69	20,3	16,472	0,001
İlkokul üzeri	311	66,7	155	33,3		
Eşinin Mesleği						
İşsiz	26	86,7	4	13,3	3,246	0,072
Gelir getiren işte çalışan	556	71,6	22	28,4		
Aylık gelir düzeyi						
250 milyon altı	116	82,9	24	17,1	9,574	0,002
250 milyon ve üzeri	466	70,0	200	30,0		
Sosyal Güvence						
Yok	171	86,8	26	13,2	27,670	0,001
Var	411	67,5	198	32,5		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Kadının ve eşinin eğitim/çalışma durumunun, aylık gelir düzeyinin ve sosyal güvence durumunun sezaryan doğumların sıklığında etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sezaryan doğum yapan kadınların (yaş ort: 28,0±5,3), normal doğum yapanlara göre (yaş ort: 26,2±4,9) daha ileri yaşta olduğu tespit edilmiştir (t= 4,413; p<0,001).

Lohusalık dönemini geçirmiş kadınların (n=749) %59,9'u (n=449) bu dönem boyunca evde ebe tarafından ziyaret edildiğini belirtmiş, ortalama ziyaret sayısı 2,0±1,7 olarak saptanmıştır. Kadınların % 41,2'si (n=304) ilk gün içinde, % 31,7'si (n=233) ilk hafta içinde, % 10,0'u (n=74) ikinci hafta içinde, gerisi de ikinci haftadan sonra evde ebe

tarafından ziyaret edildiğini belirtmiştir. Halen lohusalık döneminde olan kadınların ise (n=57), % 59,7'si (n=34) ebe tarafından evde ziyaret edildiğini belirtirken, % 40,3'ü (n=23) hiç ziyaret edilmediğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan tüm kadınlara lohusalık dönemi boyunca herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği sorulduğunda, kadınların % 9,3'ü (n=75) herhangi bir komplikasyon geliştiğini belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde komplikasyon gelişen kadınların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Doğum sonrası dönemde en sık görülen komplikasyonlar aşırı vajinal kanama, kötü kokulu akıntı ve baş dönmesi olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Doğum Sonrası Dönemde Komplikasyon Gelişen Kadınların Dağılımı (n=75)

Doğum sonrası komplikasyon	n	%
Aşırı (vajinal) kanama	25	33,4
Kötü kokulu akıntı	19	25,4
Baş dönmesi	10	13,4
Şiddetli baş ağrısı	8	10,6
Yüksek ateş	7	9,3
Konvülzyon	4	5,3
Şiddetli sırt ağrısı	2	2,6

TARTIŞMA

Doğum sırasındaki hijyenik ortamın ve uygun tıbbi bakımın annelerin ve çocukların sağlık risklerini azalttığı bilinmektedir (3). Bu nedenle doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi son derece önemlidir. Araştırmada kadınların % 6'sının sağlıklı koşullarda (evde sağlık personeli olmaksızın) doğum yaptığı, sağlıklı koşullarda doğum yapan kadınlarda, doğum sonrası dönemde görülen komplikasyonların yaklaşık iki kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Evde doğumların % 21,2 oranında, geleneksel ebe ninelerle ve akraba ile yapılan doğumların % 16,2 oranında görüldüğü ülkemiz için bu oran düşük gibi görünmesine karşın, anne ve bebek sağlığı açısından tüm doğumların sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi son derece önemlidir (3). Gaziantep'te yapılan bir araştırmada da benzer şekilde, doğumların % 10,2'sinin sağlık personeli yardımı olmaksızın yapıldığı tespit edilmiştir (6). Aydın merkezinde yapılan bu çalışmada ileri yaştaki kadınların genç kadınlara göre, çocuk sayısı fazla olan kadınların az olanlara göre, kalabalık ailelerde yaşayan kadınların daha küçük ailelerde yaşayan kadınlara göre daha fazla oranda sağlıklı koşullarda

doğum yaptığını saptanmıştır. Ayrıca kadının/eşinin düşük eğitim düzeyi, gelir getiren işte çalışmama durumu, sosyal güvencesinin bulunmaması da sağlıklı koşullarda doğum sıklığını etkilemektedir. Bu bulgular TNSA 2003 verileri ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizde hiç eğitimi olmayan kadınların % 48'inin sağlık kuruluşunda doğum yaptığı, lise ve üzeri eğitim grubunda bu oranın % 97'ye yükseldiği; sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumlarda ise doktor veya eğitimli sağlık personelinin yardımı alma olasılığının düşük olduğu saptanmıştır (3).

Sağlıklı koşullarda doğumlar, anne sağlığının yanı sıra bebek sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. İstanbul'da yapılan bir araştırmada ev doğumlarının %19,7'si kaybedilirken, hastane doğumlarının %6,5'inin kaybedildiği tespit edilmiştir. Evde doğan bebeklerin sepsis, yenidoğanın hemorajik hastalığı, pnömoni, erken doğum nedeniyle asfiksi, yenidoğan tetanosu ve çeşitli anomaliler nedeniyle kaybedildiği saptanmıştır (7).

Bu çalışmada her üç doğumdan birinin (27,8) sezaryan doğum şeklinde gerçekleştiği, sezaryan doğum yapan her iki kadından birinin (%53,5) annede veya bebekte sağlık

sorunu olması nedeniyle bu şekilde doğum yaptığı, her beş kadından birinin (%18,7) ise kendi tercihi nedeniyle sezaryan doğum yaptığı tespit edilmiştir. Ülkemizde sezaryan doğumlar batı bölgesi için % 22,8 oranında görülmekte, sezaryan doğumlarının en sık nedenleri olarak bebek ve anne ile ilgili komplikasyonlar (%54,8) bildirilmektedir. Kendi tercihi olduğunu belirten kadınlar ise % 8,1 oranındadır (1). Buna göre ülke verileri ile karşılaştırılacak olunursa Aydın'da sezaryan doğumlar daha sık görülmektedir. Herhangi bir tıbbi endikasyon olmamasına karşın kadınların bu şekilde doğumu tercih etmeleri sezaryan doğumların daha sık görülmesine neden olmaktadır. Oysa normal vajinal doğum annenin ve bebeğin sağlığı açısından, sezaryan uygulanması için kesin endikasyon olmadıkça, tercih edilmesi gereken doğum şeklidir (1). Bu çalışmada, beklendiği üzere, sezaryan doğumların ilkokul üzeri eğitilmiş, gelir getiren işte çalışan, sosyal güvencesi olan ileri yaştaki kadınlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Kadının sosyal statüsü yükseldikçe sezaryan doğumları tercih ettiği görülmüştür.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada doğum sonrası evde bakım alan kadınların hastanede bakım alan kadınlara göre doğum sonrası bakım

hizmetlerinden daha memnun oldukları tespit edilmiştir (8). Bu çalışmada böyle bir karşılaştırma yapılmamış, kadınların hizmetlerden memnuniyet durumu sorgulanmamıştır. Ancak lohusalık dönemi kadınların gerek fiziksel gerekse ruhsal bakımdan en hassas oldukları dönemdir. Bu dönemde kadın kendini güvende ve rahat hissetmek ister. Bu da ancak kadının kendi ev ortamı içinde sağlanabilir.

Araştırmada kadınların sadece beşte üçünün (%59,9) lohusalık dönemi boyunca evde ebe tarafından görüldüğü, evde görülenlerin ise ortalama iki kez ziyaret edildiği saptanmıştır. Bu bakımdan Aydın il merkezinde lohusalık dönemi izlemlerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Oysa doğum sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların en erken dönemde tespit edilip tedavilerinin yapılabilmesi için bu izlemlerin Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği sıklıkta gerçekleştirilmesi son derece önemlidir. Nitekim çalışmada kadınların % 9,3'ü lohusalık dönemi boyunca herhangi bir komplikasyon geliştiğini belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde en sık görülen komplikasyonlar aşırı vajinal kanama (%33,4), kötü kokulu akıntı (%25,4) ve baş dönmesi (%13,4) olarak saptanmıştır. TNSA 1998'e göre de, kötü kokulu vajinal akıntının % 32,0

oranında, konvülzyonun % 20,7, aşırı vajinal kanamanın %19,7, çok yüksek ateşin de %18,5 oranında görüldüğü saptanmıştır.

Gaziantep'te yapılan bir araştırmada da bu araştırmada elde edilen bulgulara benzer olarak kadınların yaklaşık yarısının (% 55.8) son doğumlarından sonra hiçbir doğum sonrası bakım hizmeti almadığı tespit edilmiştir (6).

Sonuç olarak, Aydın gibi ülkenin batısında bir ilde bile sağlıksız koşullarda doğumlar gerçekleşmekte, lohusalık izlemlerine gereken önem verilmemektedir. Anne ve bebek sağlığının korunması için doğum sonrası bakım hizmetlerini sunmakla görevli olan sağlık ocakları daha aktif hale getirilmeli, doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleştirilebilmesi için sağlık ocağı personelinin halkı bilinçlendirmeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye'de Doğum Ve Doğum Sonrası Bakım. Ed.: Akın A, İçinde: Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara. 2002; 243-293.
2. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Ed.: Bertan M, Güler Ç.: Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. Ankara. 1995, 117-157.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2004, 109-129.
4. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. Ankara, 1982, 93-105.
5. Akın A, Alkan C, Ergin A, Balkan EG, Üstünoğlu N, Somyürek İ ve ark. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Programları için Bilgi-Eğitim- İletişim Rehberi. Ed.:Akın A, Balkan G E, Aytaç U. 1997; 119-149.
6. Bozkurt A İ, Şahinöz S, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep'te Sağlık Ocaklarına Herhangi Bir Nedenle Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Bakım Alma Durumunun ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi. 2001; 23(2): 59-67.
7. Salihoğlu Ö, Karatekin G, Sur H, Okan F, Uslu S, Kımıl H ve ark. Evde Doğan Yenidoğanların Sorunları. MN-Klinik Bilimler & Doktor. 2003; 9(3): 321-325.
8. Kenny P, King MT, Dip SC, Shiell A. Satisfaction with postnatal care-the choice of home or hospital. Midwifery. 1993, 9(3);146-153.