




Muğla İlinde 2011-2015 Yılları Arasındaki Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

Evaluation of Infant Mortality Between 2011-2015 Years in Muğla

 Bülent ÖNGÖREN,^a
 Ozan AYDOĞDU,^b
 Mustafa Nuri CEYHAN^c

^aSosyal Hizmet Bölümü,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Seydikemer Uygulamalı Bilimler
Yüksekokulu,

^bBeyin ve Sinir Cerrahisi AD,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Muğla

^cKocaeli İl Sağlık Müdürlüğü,
Halk Sağlığı, Kocaeli

Received: 28.12.2017

Received in revised form: 20.04.2018

Accepted: 04.05.2018

Available online: 28.08.2018

Correspondence:

Bülent ÖNGÖREN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Seydikemer Uygulamalı Bilimler
Yüksekokulu,
Sosyal Hizmet Bölümü, Muğla,
TÜRKİYE/TURKEY
bulentongoren@mu.edu.tr

ÖZET Amaç: Bebek ölümü; aileler üzerinde psikolojik, sosyal ve ekonomik yıkıma neden olmaktadır. Bebek ölümlerinde anneye ve bebeğe verilen sağlık hizmeti ve sağlık hizmet sunumunun kalitesi en önemli unsurlardır. Ayrıca, bebek ölüm nedenlerinin belirlenmesi de diğer koşullarla birlikte ölümlerin azaltılmasında temel faktörlerdendir. Bu nedenle bu çalışma, 2011-2015 yılları arasında Muğla'da gerçekleşen bebek ölümlerinin sosyodemografik bilgilerle birlikte verilerin değerlendirilmesini ve nedenlerin saptanmasını amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Gebeliğin 22. haftasından itibaren meydana gelen ve doğum ağırlığı 500 g ve üzeri olan ve doğumu izleyen ilk 365 güne kadar gerçekleşen bebek ölüm vakaları çalışmaya alınmıştır. Muğla ilindeki Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olan bebek ölümleri irdelenmiştir. 2011-2015 yılları arasında Muğla ili Bebek Ölüm Komisyonu'nda görüşülmüş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından onaylanmış bebek ölüm dosyaları ele alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 17.0 kullanılmış ve t-testi ve varyans analizi yapılmıştır. Araştırma retrospektif bir çalışmadır. **Bulgular:** Muğla'da 2011-2015 yılları arasında 55.000 bebek doğmuş, 445 ölü doğum ve 399 bebek ölümü gerçekleşmiştir. Bebeklerin yaşam süresi dikkate alındığında, bebek ölümlerinin %47'si erken neonatal, %18'i neonatal, %35'i ise postneonatal dönemde gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin temel nedeni olarak ilk sıralarda konjenital kalp hastalığı (%18,3) ve konjenital anomaliler (%15,8) karşımıza çıkmaktadır. Gebelik süresi arttıkça ($\chi^2=2,1$) konjenital anomaliler ve diğer ölüm nedenleri de artmaktadır. Doğum şekli ve akrabalık bağı ile ölüm nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır [$t(394)=-1,11, p<0,27$]. **Sonuç:** Muğla ilindeki sağlık hizmet sunucularının, bebek yoğun bakım ünitelerinde ve bebeklerin klinik tedavi süreçlerinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bir ve ikinci basamak izlemlerinin niteliğinin sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümü; konjenital anomali; sağlık ve hastalık sosyolojisi; prematürite

ABSTRACT Objective: Infant mortality causes psychological, social and economic destruction on families. The quality of health care and health service delivery given to mothers and babies during infant deaths are the most important factors. In addition, determining the causes of infant mortality is the main factor in reducing mortality with other conditions. The aim of this study is to evaluate and to determinate the causes of infant deaths in Muğla between 2011-2015 with sociodemographic data. **Material and Methods:** The infant death case, which took place from the 22nd week of pregnancy to birth weight of 500 g and above and up to the first 365 days after birth, was taken into study. In this study, infant deaths registered to the Family Care Pyhisican Units Muğla province between 2011-2015 were examined. Muğla Provincial Infant Death Commission was discussed and the infant mortality certificates approved by the Turkish Public Health Institution were handled. The aim of the study is to determine the causes of infant mortality in Muğla and to shed light on precautions to be taken. **Results:** Between 2011-2015, 55.000 babies were born, 445 stillbirths and 399 infant deaths occurred in Muğla. Considering the life span of infants, infant mortalities occurred 47% in early neonatal, 18% in neonatal, and 35% in postneonatal period. As the main reason for infant deaths, we are confronted with congenital heart disease (18.3%) and congenital anomalies (15.8%) in the first place. As the duration of pregnancy increases ($\chi^2=2.1$) congenital anomalies and other causes of death increase. There is no statistically significant relationship between the type of birth and kinship and the causes of death [$t(394)=-1.11, p<0.27$]. **Conclusion:** It is thought that the health service providers in Muğla are inadequate in infant intensive care units and in the clinical treatment of infants. For this reason, it is necessary to question the quality of the first and second step observations.

Keywords: Infant mortality; congenital abnormalities; health and illness sociology; prematurity

Bebek ölümü, bir toplumda sağlık göstergelerinden sadece biri olmasına rağmen, o toplumun yaşam kalitesini gösteren en önemli kriterlerden biridir.¹ Ayrıca ebeveynler üzerinde ciddi bir psikolojik, sosyal ve ekonomik yıkıma neden olması yüzünden üstünde ciddi bir şekilde durulması gerekmektedir.

Bebek ölümü Sağlık Bakanlığı tarafından, gebeliğin 22. haftasından itibaren meydana gelen, doğum ağırlığı 500 g ve üzeri olan ve doğumu izleyen ilk 365 güne kadar gerçekleşen vakalar olarak tanımlanmaktadır.² Bebek ölüm hızı; sosyoekonomik durum, sağlık hizmetlerine ulaşım, annenin sağlık düzeyi, yaşam kalitesi ve halk sağlığı uygulamaları gibi birçok faktörden etkilendiğinden, bir toplumun önemli sağlık göstergelerindedir.³ Ülkemizde bebek ölüm hızı 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerine göre %013 olmakla birlikte, bölgelere göre farklılık göstermektedir.⁴ Türkiye İstatistik Kurumuna göre bebek ölüm oranı %010,7 iken, Sağlık Bakanlığı verilerine göre %010,2 olarak açıklamıştır. Son 20 yıl değerlendirildiğinde bebek ölümlerinde ciddi bir azalma söz konusudur. Ancak halen ülkemizde, üst gelir grubu ülkelerinin veya Avrupa Birliği ortalamalarının (%04) üç katına yakın bebek ölümü gözlenmektedir.^{4,5} Muğla'da Türkiye'deki bebek ölüm hızına paralel bir şekilde ciddi düşüş gerçekleşmiş ve 2000'li yılların başında %017 olan bebek ölüm hızı, 2014 yılında %06'nın altına inmiştir.

Bebek ölümlerinde anneye, bebeğe, sağlık hizmet sunumuna ve sağlık hizmetinden yararlanma durumuna ilişkin özellikler en önemli unsurlardır. Ayrıca, bebek ölüm nedenlerinin belirlenmesi de diğer koşullarla birlikte ölümlerin azaltılmasında temel faktörlerdendir. Bebek ölümü nedenlerine bakıldığında, konjenital anomalinin ve prematürenin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.^{3,6-9} Çalışma, sosyodemografik bilgilerle birlikte bebek ölümlerine ilişkin verilerin değerlendirilmesi ve nedenlerin saptanmasını içermektedir.

Bu çalışmada, Muğla'da meydana gelen bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi ve alınabilecek önlemlere ışık tutabilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Gebeliğin 22. haftasından itibaren meydana gelen ve doğum ağırlığı 500 g ve üzeri olan, doğumu izleyen ilk 365 güne kadar gerçekleşen bebek ölüm vakaları çalışmaya alınmıştır. 2011-2015 yılları arasında, Muğla ilindeki Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olan bebek ölümleri irdelenmiştir. Muğla ili Bebek Ölüm Komisyonu'nda görüşülmüş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından onaylanmış bebek ölüm dosyaları ele alınmıştır. İl dışında ölen ve Muğla'daki Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı vakalar da çalışmaya dâhil edilmiştir. Bebek ölüm dosyalarındaki demografik bilgiler ve tıbbi kayıtlar kategorileştirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 17,0 kullanılmış ve t-testi ve varyans analizi yapılmıştır. Araştırma retrospektif bir çalışmadır.

BULGULAR

Bebek ölümü; gebeliğin 22. haftasından itibaren meydana gelen ve doğum ağırlığı 500 g ve üzerinde olan, doğumu izleyen ilk 365 güne kadar gerçekleşen ölüm vakaları olarak tanımlanmaktadır. Bebek ölüm hızı bir takvim yılı içinde canlı doğup, 365 gün içinde ölen bebek sayısının aynı yıl toplam canlı doğan bebek sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Bebek ölümü gerçekleştiğinde veriler öncelikle Ölüm Bildirim Sistemi'ne kayıt edilmekte ve daha sonra genelgenin ekinde belirtilen "Perinatal ve bebek ölümleri bilgi formu" doldurularak ölümle ilgili veriler toplanmaktadır.² İkâmeti Muğla ilinde olup, doğumu başka bir ilde gerçekleştikten sonra ölen bebekler de hesaplama dâhil edilmiştir. Bebek ölümü gerçekleştiği durumda ölümün gerçekleştiği sağlık kuruluşundan belgeler istenerek değerlendirme yapılmıştır.

Muğla'da son beş yılın ortalamasına göre yılda 11.000 canlı doğum olmaktadır. 2011-2015 yılları arasında toplam 399 bebek ölümü olmuştur. Ayrıca son beş yılda 445 ölü doğum gerçekleşmiştir. Ölü doğum sayısı ve bebek ölüm sayısı yıllara göre benzer düşüş oranı göstermiştir (Tablo 1).

Son dokuz yıl değerlendirildiğinde, hem Türkiye'de hem de Muğla'da bebek ölüm hızında azalma söz konusudur. 2007 yılından sonra Tür-

TABLO 1: Muğla'da doğum, ölü doğum ve bebek ölüm sayıları.

	Doğum sayısı	Ölü doğum sayısı	Bebek ölüm sayısı	Muğla bebek ölüm hızı (binde)	Türkiye bebek ölüm hızı (binde)
2007	-	-	-	16,4	18,4
2011	10.631	105	102	9,5	9,6
2012	11.145	89	77	6,6	9,6
2013	10.970	82	82	7,7	10,2
2014	11.206	94	65	5,8	10,3
2015	11.068	75	73	7,0	10,0
Toplam	55.020	445	399	8,1	9,9

kiye'de bebek ölüm hızı %18,4'ten %10'a, Muğla'da ise %16,4'ten %7'ye gerilemiştir. 2014 yılında %5,8'e gerileyen bebek ölüm hızı ile Muğla, Türkiye'de en düşük orana ulaşan il olmuştur. Bebek ölümlerinin sadece %31'i Muğla'da olur iken, il dışında olan ölümlerin ise çoğunluğu İzmir, Aydın, Denizli ve Antalya'da gerçekleşmektedir (Tablo 1).

Bebegi vefat eden annelerin çoğunluğunun (%82) yaş aralığı 18-35 yıl'dır. Sadece %2'si 18 yaş altındadır. Bebeklerin yaşam süresi dikkate alındığında; bebek ölümlerinin %47'si erken neonatal, %18'i neonatal, %35'i ise postneonatal dönemde gerçekleşmiştir. Diğer taraftan bu bebeklerin %34'ü çok küçük prematüre, %11'i küçük prematüre, %12'si sınırdaki prematüre, %43'ü termdir. Gebelik haftasına uygun doğumun daha fazla olması, ölen

bebeklerin doğum kilosuna da yansımış ve normal doğum ağırlığına sahip (2.500-3.999 g) bebeklerin daha yoğun (%40) olduğu görülmüştür. Bununla birlikte; ileri derece düşük doğum ağırlığı (0-999 g) olan bebek %35, çok düşük doğum ağırlığı (1.000-1.499 g) olan bebek %9, düşük doğum ağırlığı (1.500-2.499 g) olan bebek %16 ve çok az sayıda iri olan bebek (4.000 g üzeri) ölümü olmuştur (Tablo 2).

Bebek ölümlerinde, doğumun gerçekleştiği yer bakımından bebeklerin %98,2'i hastanede doğmuş, %1,8'sinin doğumu ise evde veya ambulansla gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerine, ölümün gerçekleştiği yer olarak bakıldığında %93,7'si hastane ortamında gerçekleşirken; %5'i ev ortamında, %1,3'ü ise ambulansla transfer sırasında ya da hastaneye ambulans dışı imkânlarla ulaştırılırken yolculuk sırasında gerçekleşmiştir (Tablo 3).

TABLO 2: Muğla'da bebek ölümlerinin bazı kriterlere göre değerlendirilmesi.

	Çok küçük prematüre	Küçük prematüre	Sınırdaki prematüre	Term	18 altı	18-35 yaş (yıl)	35 ve üstü	İleri derece düşük doğum ağırlığı 0-999	Çok düşük doğum ağırlığı 1.000-1.499	Düşük doğum ağırlığı 1.500-2.499	Normal 2.500-3.999	İri bebek 4.000+	Prematüre-İmmatüre	Konjenital anomaliler	Konjenital kalp hastalığı	Solunum sistemi problemleri	Diğer	TOPLAM
Erken neonatal	89	26	22	49	3	157	21	89	24	23	50	0	89	30	18	30	19	186
Neonatal	28	13	7	25	1	58	13	31	8	13	21	0	32	11	18	6	6	73
Post-neonatal	17	5	20	98	5	111	21	18	5	26	89	2	26	29	37	19	29	140
Toplam	134	44	49	172	9	326	55	138	37	62	160	2	147	70	73	55	54	399

Araştırmada annelerin neredeyse tamamına yakınının (%95,7) normal yoldan gebe kaldığı az sayıda annenin üremeye yardımcı yöntemle (%4,3) ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Bebek ölümü gerçekleşmiş gebeliklerin %91,5'inde tek fetüs olduğu, riskli gebelik sınıflandırmasına giren iki veya daha fazla fetüsü olan gebeliklerin %8,5 gibi düşük bir oranda yer aldığı saptanmıştır. İncelenmiş vakalarda ölen bebeklerin %41,4'ünün annenin ilk gebeliği olduğu, diğer ölümlerin de annenin gebelik tecrübesi ile ters orantılı bir şekilde dağılım gösterdiği izlenmiştir (Tablo 4).

Çalışmada daha önce hiç canlı doğum yapmamış anneler (%48,5) ile bir canlı doğumu olan annelerin (%32) çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. İki ve daha fazla canlı doğumu olan annelerin, bebek ölümü tecrübe eden anneler arasında beşte bir (%19,5) oranda olduğu görülmüştür. Birden fazla canlı doğum gerçekleştiren annelerde dört ve üzeri canlı doğumu olanların, tüm ölümlerin %3,1'i kadar olduğu saptanmıştır. Çalışma içerisinde sayısal olarak doğum tecrübesi arttığında bebek ölüm sayısının düştüğü izlenmiştir. Bu annelerin büyük çoğunluğunun daha önce hiç düşük yapmadığı (%76) gözlenmiş ve geriye kalan oranı temsil eden, daha önce düşük öyküsü olan annelere (%24) bakıldığında hiç düşük yaşamamış annelerin üçte bir oranda mevcut olduğu gözlenmiştir. Ebeveynler arasındaki akrabalığın (%9) düşük oranda kaldığı, %9'unda RH uyumsuzluğu bulunduğu gözlenmiştir. Doğumun %56,4'ü

sezaryen ile %43,6'sı normal vajinal yolla meydana gelmiştir. Gebelik sırasında görülen kronik hastalıklar açısından değerlendirme yapıldığında; annelerin çoğunluğunda (%82,7) gebelik sırasında kronik hastalık bulunmadığı ve gebelik sırasında kronik hastalığı olanlar arasında da en sık görülen ilk üç hastalığın sırasıyla anemi, diyabet ve hipertansiyon olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Ayrıca çalışmada bebeği vefat eden annelerin yarısından fazlası (%56) ilkökul ve ortaokul mezunu iken, sadece %10'luk orana denk gelen sayıda annenin eğitim durumu lisans ve lisansüstüdür. Annelerin büyük çoğunluğunun (%75) ev hanımı olduğu, sadece %15'inin memur, esnaf, işçi veya çiftçi gibi doğrudan gelir getiren bir işte çalıştığı görülmüştür. Sadece iki annenin öğrenci olduğu saptanmıştır. Babalar da anneler ile benzer öğrenim düzeyine sahiptir. Babaların $\frac{1}{4}$ 'ünün mesleği belirlenememiş olmakla beraber; mesleği bilinenlerin sırasıyla en fazla işçi, esnaf ve çiftçi olduğu saptanmıştır.

TABLO 3: Olay yerine göre bebek ölümlerinin doğum ve ölüm yerleri.

	Doğum		Ölüm Yeri	
	n	%	n	%
Ambulansta	1	0,3	3	0,8
Evde	6	1,5	20	5,0
Hastanede	392	98,2	374	93,7
Yolda	-	-	2	0,5
Toplam	399	100	399	100

TABLO 4: Gebelik özelliklerine ve annenin obstetrik öyküsüne göre bebek ölümleri.

		n	%			n	%
Gebelik şekli	Normal	382	95,7	Önceki canlı doğum	Yok	193	48,5
	Üremeye yardımcı yöntemler	17	4,3		1 canlı doğum	128	32
Fetüs sayısı	Tek fetüs	365	91,5	2 ve daha fazla canlı doğum	78	19,5	
	İki veya daha fazla fetüs	34	8,5	Gebelik öncesi düşük	Yok	303	76
Gebelikler arası süresi	İlk gebeliği	138	34,6		1 düşük	60	15
	24 aydan daha az	87	21,9		2 ve daha fazla	36	9
	24 aydan fazla	174	43,5	Doğum şekli	Normal	174	43,6
Gebelik sayısı	İlk gebelik	165	41,4		Sezaryen	225	56,4
	2. gebelik	108	27	Annenin hastalık durumu	Hastalık yok	330	82,7
	3. gebelik	60	15		Anemi	19	4,8
	4. gebelik	37	9,3		Hipertansiyon	15	3,8
	5 ve daha fazla	29	7,3		Diyabet	16	4
Akrabalık durumu	Yok	363	91		Talasemi taşıyıcılığı	8	2
	Var	36	9	Diğer	11	2,7	

Bebek ölüm nedenlerinin ilk sırasında (%36,8) prematüre-immatüre bulunmaktadır. Prematüre-immatüre nedeni ile ölen bebeklerden sadece %17,7'lik bir oran postneonatal döneme ulaşabilecek kadar yaşamını sürdürebilmiştir. Süt çocukluğu dönemi olarak da adlandırılan postneonatal döneme ulaştıktan sonra ölen bebeklerin tüm bebek ölümleri içerisindeki oranı ise %35,1'dir. Bu oranlar ışığında kabaca hesaba bakıldığında ölen her üç bebekten sadece biri doğumu takiben ilk 28 günü atlatmış, ancak yine de yaşamını kaybetmiştir. Vakaların %34,6'sının ileri derecede düşük doğum ağırlığına sahip olduğu ve kolaylıkla öngörülebileceği gibi yarıdan fazlasının erken neonatal dönemde gerçekleşmiş kayıplar olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Prematürite-immatürite kaynaklı bebek ölümleri yıllar içerisinde artarak %24'ten %44'e yükselmiştir. Gebelik tecrübesi arttıkça hem bebek ölümü hem de prematüre-immatüre sebepli bebek ölümü sayısal olarak düşmektedir. Prematüre-immatüre nedeni ile ölümler, canlı doğum sayısına bağlı olarak değişmemektedir.

Bebek ölümlerinde destek alarak ya da başka bir deyişle üremeye yardımcı bir teknikle gebe kalma oranı %5'ten azdır (Tablo 2). Ancak, destek alarak gebe kalıp bebek ölümü gerçekleşmiş olanlarda ilk ölüm nedeni (%55) prematüre-immatüre'dir. İlk gebeliği olanlarda prematüre-immatüreye bağlı bebek ölümü ilk sırada iken (%47), gebelik süresi arttıkça konjenital anomali ve konjenital kalp hastalığı (KKH)'na bağlı ölümler sayısal olarak artmaktadır. Gebelik süresi ile ölüm nedenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmakta olup, gebelik süresi arttıkça ($x=2,1$) konjenital anomaliler ve diğer ölüm nedenleri de artmaktadır.

Doğumun normal veya sezaryen olması ve ebeveynlerin akraba olup olmaması ölüm nedenleri sıralamasını değiştirmemektedir. Doğum şekli ve akrabalık bağı ile ölüm nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır [$t(394)=-1.11$, $p<0,27$].

Ölüm nedenleri ile anne eğitimi karşılaştırıldığında, prematüre-immatüreye bağlı ölümler sayısal olarak en fazla ($n=49$) ilkökul mezunlarında olmakla birlikte, oransal olarak en fazla (%41,5) lise mezunu olanlarda görülmektedir.

Prematüre-immatüre, konjenital anomali ve KKH nedeni ile gerçekleşen her beş bebek ölümünden dördü il dışında meydana gelmiştir. Dolayısıyla bu bebeklerin doğumdan önce ya da doğumdan sonra Muğla dışına sevk edildikleri veya yönlendirildikleri düşünülmektedir. Muğla'da en sık görülen dört ölüm nedeni dışında kalan diğer bebek ölümlerinin yarıdan fazlası (%52) il içerisinde gerçekleşmiştir. Yani bu bebek ölümlerine Muğla sağlık kuruluşlarında müdahale edilebileceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır.

Miadında doğan bebek ölümlerinde (%50), konjenital anomali ve KKH ilk sıradaki ölüm nedenleridir. Konjenital anomali ve KKH nedeni ile ölen bebeklerin; normal doğum ağırlığında olduğu (%43,1), ölümün çoğunlukla (%45) postneonatal dönemde gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 2).

İleri derecede düşük doğum ağırlığı ve çok düşük doğum ağırlığı olan bebek ölümleri yıllar içerisinde (%31'den %40'a) sayısal olarak artarken, 1500 g'ın üzerinde doğum ağırlığı olan bebek ölümleri azalmaktadır. Ancak doğum ağırlığı ve yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [$F(394)=1,98$, $p<0,09$].

TARTIŞMA

Dünyada ve Türkiye'de bebek ölümlerinde son 40 yılda ciddi bir düşüş yaşanmaktadır. Şekil 1 incelendiğinde, 40 yıl önce dünya ortalamasının üzerinde bebek ölüm hızı olan Türkiye; bu süreçte anne ve bebek ölümleri izleme, bebek dostu sağlık kurumları, nütrisyonel destek programları, yenidoğan tarama programları, yenidoğan yoğun bakımları takip ve personel eğitimleri, evlilik öncesi eğitim ve tarama programları, gebelere nütrisyonel destek ve eğitim hizmetleri, üreme sağlığına yönelik çalışmaları, gençlere yönelik eğitim programları ile bu oranı %12,3'e (Sağlık Bakanlığı verisi %10) indirmeyi başarmıştır. Bu gelinen aşamaya rağmen Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü [Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)], Avrupa Birliği ve yüksek gelirli ülkelere oranla bebek ölümlerini azaltabilmek için Türkiye'nin çok daha fazla aşama katetmesi gerekmektedir. Çünkü 2015 yılı verilerine bakıldığında, OECD ülkeleri arasında

%05'in üzerinde sadece Meksika ve Türkiye bulunmaktadır. Avrupa Birliği ülkeleri arasında ise bebek ölüm oranı %01,6-4,2 arasında değişmektedir. Benzer şekilde, yüksek gelirli ülkelerde de bebek ölüm oranının ortalama %03,5 olduğu görülmektedir.

Ege Bölgesi'nde bebek ölüm hızı %08 civarında olup, 2015 TÜİK verilerine göre; İzmir'de %08,8, Aydın'da %08,5, Denizli'de %08,4'tür. Muğla'da ise 2015 yılında %07,0 ve son beş yılın ortalamasına göre ise %08,1 olduğu görülmektedir (Şekil 1).

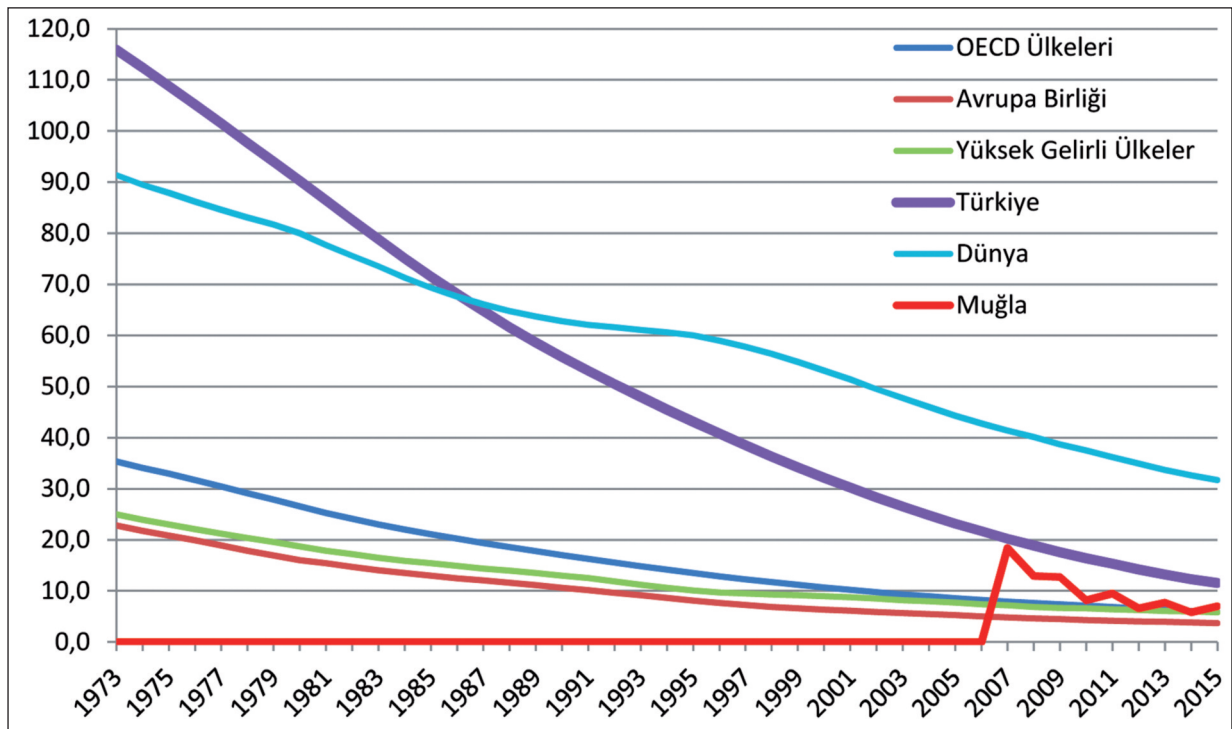
Muğla'da bebek ölümlerinin neredeyse yarısı (%47) erken neonatal dönemde olmaktadır (Tablo 2). Benzer şekilde, farklı tarihlerde yapılan çalışmalarda da bebeklerin yaşam süreleri dikkate alındığında, erken neonatal dönemdeki bebek ölümleri tüm bebek ölümlerinin yarısından fazlasını oluşturmaktadır.^{6,7,9-11} Erken neonatal ölümlerin %47,8'i çok küçük prematüredir (Tablo 2).

Bebek ölümlerinin temel nedeni olarak diğer çalışmalarda olduğu gibi, araştırmamızda da ilk sırada (%36,8) prematüre-immatüre saptanmıştır.^{7,9,11} KKH (%18,3) ve konjenital anomaliler (%15,8) ilk sıralardaki diğer ölüm nedenleridir (Tablo 2).

Erken yaşta (adölesan) gebelikler bebek ölümü açısından bir risk faktörüdür.¹² Ancak araştırmamızda, bebek ölümü olan annelerin sadece %2,3'ünün 18 yaşın altında olduğu görüldüğünden, Muğla'da adölesan gebeliklerin bebek ölümü açısından ciddi bir risk faktörü olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca son yıllarda Türkiye'de yapılan çalışmalarda, anne yaşı ile bebek ölümü arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.^{9,10,13}

Araştırmamızda, bebek ölüm vakalarının da bebeklerin yarısı miadında doğmuştur. Miadında doğan bebek ölümlerinde ise gerek klinik gerekse birinci basamak izlemlerinde tanısı konularak önlem alınabilecek konjenital anomali ve KKH'nin ilk sırada (%43) olması düşündürücüdür. Ayrıca; Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne göre bu gebelerin tüm izlemleri tam olmasına rağmen, konjenital anomalilerin bu denli yüksek olması hem klinik hem de birinci basamak izlemlerinin niteliğini sorgular niteliktedir.

Çok düşük ve ileri derecede düşük doğum ağırlığı olan bebek ölümleri yıllar içerisinde artarken, neonatal dönemde bebek ölümleri de



ŞEKİL 1: Yıllara göre bebek ölüm hızları. Kaynak: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü.

artmaktadır. Çok düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin yaşam olasılığı oldukça düşük düzeydedir. Ancak klinik süreçteki gelişmelerle birlikte bu dönem bebeklerin de yaşam olasılıkları artmaya başlamıştır.

SONUÇ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli kriterlerden biri olan bebek ölümü, Muğla ilinde son beş yılda düşüşe geçmiştir. Bebek ölümlerindeki bu azalma oldukça olumlu olmasına rağmen, henüz gelişmiş ülkelerin düzeyine ulaşamamıştır.

Bebek ölümlerinin çoğunluğunun il dışında gerçekleşmesi Muğla ilindeki sağlık hizmet sunularının, bebek yoğun bakım ünitelerinde ve bebeklerin klinik tedavi süreçlerinde yetersizlikler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bebek ölümlerinde konjenital anomalilere bağlı ölümlerin önemli oranda yüksek olması gebelerin hem birinci basamakta yapılan izlemlerinin hem de üst basamak sağlık kuruluşlarında yapılan kontrollerinin niteliğinin irdelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ancak, 2000 yılında bebek ölüm hızı; dünyada %53'ten %31'e, orta gelirli ülkelerde %52'den %30'a düşer iken, Türkiye'de %32'den %10'lara düşmesi oldukça olumlu bir tablodur. Muğla ise 2007 yılında %18,4 olan bebek ölüm hızını %7'lere düşürerek OECD ülkeleriyle benzer oranlara ulaşmıştır.

Sanayileşmiş ülkelerin bebek ölüm oranlarının ülkemizde de görülebilmesi için, 25 yıl önceki sağlık sosyolojisi çalışmalarında da ifade edildiği gibi yalnızca tıbbi çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir.¹⁴ Bununla birlikte konuyla ilgili anne ve baba eğitimlerinin yapılması ve koruyucu sağlık çalışmalarına öncelik verilmesi gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu, Mustafa Nuri Ceyhan; **Tasarım:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu; **Denetleme/Danışmanlık:** Bülent Öngören, Mustafa Nuri Ceyhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu; **Analiz ve/veya Yorum:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu, Mustafa Nuri Ceyhan; **Kaynak Taraması:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu; **Makalenin Yazımı:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu; **Eleştirel İnceleme:** Bülent Öngören, Mustafa Nuri Ceyhan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Bülent Öngören, Mustafa Nuri Ceyhan; **Malzemeler:** Bülent Öngören, Ozan Aydoğdu.

KAYNAKLAR

1. Cockerham WC. Medical Sociology. 13th ed. New York: Routledge; 2016. p.104.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi. Sayı: 57414668. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014. p.24.
3. Demir F, Önsüz MF, Çatalbaş Y. [Evaluation of infant mortality rate in Sakarya province in 2008: a cross-sectional study]. Nobel Med 2015;11(2):59-64.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2014. p.343.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erkoç Y, Yardım N, editörler. Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Yayın No: 809. Ankara: Anıl Matbaası; 2011. p.44-5.
6. Şevket O, Karabulut A, Köseli O, Karahan T, Utku Y, Şevket A. [Infant mortality rate in Denizli: evaluation of four consecutive years]. Pam Med J 2010;3(2): 64-8.
7. Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan Çamurdan A, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S, et al. [Analysis of infant mortality causes and a new national mortality registration system in Turkey]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013;56:105-21.
8. Çan E, Uzun E, Arslan HN. Samsun İli Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi (2008-2013). Edime: 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı; 2014. p.782.
9. Meydan M, Karademir Ş, Parlak U, Candal A, Çetin K. Aydın İlinde 2012-2014 Yılları Arasında Gerçekleşen Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi. Konya: 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı; 2015. p.550.
10. Çelik T, Altun AB, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. [The infant mortality rates and its causes in Hatay province during the years 2009 and 2010]. Ege Tıp Dergisi 2012;51(2):111-6.
11. Ceyhan MN, Dede B, Üzeyiroğlu Z, Pıçakçief M, Erbaş E, Akkaya V. Muğla Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi 2014 Yılına Ait Bazı Sağlık Düzeyi Göstergelerinin Değerlendirilmesi. Poster Bildiri. Konya: 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı; 2015. p.906.
12. Black AY, Fleming NA, Rome ES. Pregnancy in adolescents. Adolesc Med State Art Rev 2012;23(1): 123-38.
13. Bodur S, Durduran Y, Küçükkendirci H, Doğan C. [Relationship of infant mortality with prenatal and natal service utility and demographic characteristics: case-control study]. Dicle Med J 2009;36(4):288-93.
14. Aksit B, Aksit B. Sociocultural determinants of infant and child mortality in Turkey. Soc Sci Med 1989; 28(6):571-6.