

BEBEK ve ÇOCUK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TÜRKİYE NÜFUS ve SAĞLIK ARAŞTIRMASI, 1993 ve 1998

Şepnem Taşkın* ❖ Nazlı Atak**

ÖZET

Bu çalışmada, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998 sonuçlarına dayanarak bebek ve çocuk ölümlerinin zaman içinde gösterdiği değişim ve ilgili faktörler değerlendirilmiştir.

Son beş yıl içinde bebek ölüm hızı, neonatal ve postneonatal ölüm hızı azalmış, çocuk ölüm hızı artmıştır. Bebek ve çocuk ölüm hızları cinsiyet, bölge, yerleşim yeri, annenin öğrenim düzeyi, doğumdaki anne yaşı, doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu, gebelik sayısı, doğum aralığına göre değerlendirilmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bebek ve çocuk sağlığı düzeyinin 1993-1998 yılları arasında gelişme gösterdiği, fakat bu gelişmenin yeterli olmadığı görülmüştür. Bebek ve çocuk sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin yanı sıra çevre koşullarının iyileştirilmesi, ana ve çocuk sağlığının geliştirilmesi, sosyoekonomik koşulların düzeltilmesi ve bu alanda çalışanların yeni bilgilerle donatılması gibi çabaların da katkısıyla bebek ve çocuk sağlığı ile ilgili göstergelerin düzelmesi beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Bebek Ölüm Hızı, Çocuk Ölüm Hızı, İlgili Faktörler*

SUMMARY

Evaluation of Infant and Child Mortality: Turkey Demographic and Health Survey, 1993 and 1998

In this study, the changes of infant and child mortality, which were observed in time and related factors were evaluated regarding to the results of Turkey Demographic and Health Survey, 1993 and 1998.

In the five years' time, infant, neonatal and postneonatal mortality decreased; child mortality increased. Infant and child mortality rates were evaluated according to gender of the child, region of residence, urban/ rural residence, level of mother's education, age of mother at birth, medical maternity care, birth order, birth interval. But no statistically significant differences were found.

It can be hoped that, the indices of infant and child health will develop by improving preventive care, mother and child health, environmental and socio-economic conditions and supplying the needs of health personnel working in this field.

Key Words: *Infant Mortality, Child Mortality, Related Factors*

Türkiye'deki sağlık sorunlarının başında bebek ve çocuk sağlığının yeterli düzeyde olmaması gelmektedir. Ülkemiz nüfusunun %10.5'ini sıfır-dört yaş grubu çocukların oluşturduğu göz önüne alırsa bebek ve çocuk sağlığının ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır (1). Bebek ve çocuk sağlığının durumunu değerlendirmek için çeşitli ölçütler geliştirilmiştir. Bu ölçütler içinde en önemlileri be-

bek ve çocuk ölüm hızlarıdır (2). Bu hızlar, birçok sağlık hizmetinin planlanması ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bebek ve çocuk ölümleri, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin niteliği gibi nedenlere bağlı olmakla beraber, sosyoekonomik ve çevresel koşullardan da etkilenmektedir. Bu nedenle, ülkelerin sağlık düzeylerinin belirlenmesi, önceliklerin saptanması, sağlık hizmetlerinin plan-

* Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı Bilim Uzmanı

** Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Doçenti

lanması, nüfus politikaları ve programlarının bilinçli bir şekilde oluşturulması, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde önemli yer tutmaktadır (3,4).

Bebek ölümlerinin %25.8'ini neonatal ölümler oluşturmakta ve nedenleri arasında doğuma bağlı nedenler ilk sırada gelmektedir. Doğum öncesi bakım, doğumun sağlıklı ve uygun koşullarda yapılması, bebek ölümlerini azaltmaktadır (5,6).

Neonatal ölümler, antenatal ve natal dönemde annenin sağlık durumu, doğumsal anomaliler, metabolik hastalıklar ve prematürelilik gibi biyolojik nedenlere bağlı ölümleri; postneonatal ölümler, beslenme düzeyi, sağlık hizmetlerinin niteliği, çevre koşulları gibi daha çok sosyoekonomik nedenlere bağlı ölümleri kapsamaktadır (4).

Birinci ve beşinci doğum yılları arasında meydana gelen ölümler, çocuk ölümü olarak tanımlanmaktadır. Kazalar, enfeksiyon hastalıkları ve beslenme bozuklukları ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda gelmektedir (7). Çocuğun sağlıklı olarak doğması ve yaşamını sürdürmesi için, annenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması; bu hizmetlerin yeterli sayı ve kalitede verilmesi gereklidir. Ayrıca, annenin, kendisi ve bebeğin bakımı ile ilgili bilgilere sahip olması da önem taşımaktadır (5).

"Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" Türkiye'deki 15-49 yaş grubu kadınları temsil eden bir örnekleme gerçekleştirilmekte olup, 1983 yılından itibaren her beş yılda bir düzenli olarak yapılmaktadır (8). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998'de, bebek ve çocuk ölüm hızları cinsiyet, yerleşim yeri, annenin öğrenim düzeyi, annenin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumu, doğumdaki anne yaşı, gebelik sayısı ve doğum aralığı gibi faktörlere göre değerlendirilmiştir.

Çalışmamız, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998'de bildirilen bebek ve çocuk ölüm hızlarının belirtilen faktörlere göre, bu yıllar

içinde gösterdiği değişimi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998 araştırmalarında belirtilen bebek ve çocuk ölüm hızları ile, bu hızların yine bu araştırmalarda belirtilen bağımsız değişkenlere göre dağılımı değerlendirilmiştir. Bağımlı değişkenler bebek ve çocuk ölüm hızları; bağımsız değişkenler cinsiyet, yerleşim yeri (kent/kır), annenin öğrenim düzeyi, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumu, doğumdaki anne yaşı, gebelik sayısı ve doğum aralığıdır.

Veriler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nden elde edilmiştir. İstatistiksel analiz için, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998'de belirtilen doğum oranları, gözlenen değerler olarak ele alınmış ve MATLAB (Matrix Laboratory) istatistik programı aracılığıyla beklenen değerler tahmin edilmiştir. Tahmini (beklenen) değerler, z testi formülüne konarak ilgili z değeri elde edilmiştir. Elde edilen z değeri tablo z değeri ile karşılaştırılmıştır. Yanılma olasılığı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Bebek ölüm hızları binde 9,9 oranında azalmış; çocuk ölüm hızında binde 1 oranında artmıştır. Bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Neonatal ve postneonatal ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri Tablo 2'de verilmiştir. Neonatal ve postneonatal ölüm hızlarında azalma olduğu görülmektedir. Neonatal bebek ölüm hızı binde 3.4 oranında azalmasına karşın, 1993 yılındaki neonatal ölümlerin, bebek ölümleri içindeki payı %55.5'ten 1998'de, %60.4'e çıkmıştır. Başka bir deyişle, neonatal dö-

Tablo 1. Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Yıllar	Bebek Ölüm Hızı	İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı	İstatistiksel Analiz
1993	52.6	z=0.0017, p>0.05	8.8	z=0.0019, p>0.05
1998	42.7		9.8	

neonatal ölümlerin tüm bebek ölümleri içindeki payı %4.9 oranında artmıştır. Postneonatal ölüm hızı binde 6.5 oranında azalmıştır. Postneonatal ölümlerin, bebek ölümleri içindeki payı 1993 yılında %44.5; 1998 yılında %39.6'dır. Buna göre postneonatal ölümlerin, tüm bebek ölümleri içindeki payı %4.9 oranında azalmıştır. Postneonatal ölüm hızındaki düşüş, beklendiği gibi, neonatal ölüm hızındaki düşüşten fazladır. Neonatal ve postneonatal ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Cinsiyete göre bebek ölüm hızları değerlendirildiğinde, gerek erkek, gerek kızlardaki bebek ölüm hızları azalmıştır. Bu yıllar arasında erkeklerdeki bebek ölüm hızı binde 19.5; kızlardaki bebek ölüm hızı binde 20.5 oranında azalmıştır. Kızlardaki bebek ölüm hızları, erkeklerdekinden düşüktür. Ancak, 1993 ve 1998 yılları için cinsiyete göre bildirilen bebek ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Erkek çocuklardaki ölüm hızı binde 2.0; kız çocuklardaki ölüm hızı binde 0.2 oranında azalmıştır. Erkek ve kız çocukların 1993 ve 1998 yılı için bildirilen bebek ve çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Tablo 3.

Cinsiyete göre erkek ve kızlardaki neonatal ve postneonatal ölüm hızları Tablo 4'te verilmiştir. Erkek ve kızlardaki neonatal ve postneonatal ölüm hızları azalmıştır. Erkeklerdeki neonatal ölüm hızı binde 8.7; kızlardaki neonatal ölüm hızı binde 10.4 oranında azalmıştır. Bu azalmaya rağmen, neonatal ölüm hızları, postneonatal ölüm hızlarından yüksektir. Neonatal ölüm hızları erkeklerde,

postneonatal ölüm hızları kızlarda yüksektir. Erkekler için 1993 yılında bildirilen neonatal ölümler, erkek bebek ölümlerinin %57.7'sini; 1998 yılında %62.7'sini oluşturmaktadır. Kızlar için 1993 yılında bildirilen neonatal ölümler, kız bebek ölümlerinin %51.5'ni; 1998 yılında %51.9'nu oluşturmaktadır. Erkek ve kız neonatal ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılında bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Erkeklerdeki postneonatal ölümler binde 10.6; kızlardaki postneonatal ölümler binde 10.1 oranında azalmasına rağmen, kızlardaki postneonatal ölümler, erkeklerden fazladır. Erkek postneonatal ölümlerinin, 1993 yılındaki bebek ölümleri içindeki payı %42.1; 1998 yılında %37.5'tir. Erkek postneonatal ölümlerinin bebek ölümleri içindeki payı %4.6 oranında azalmıştır. Kızlar için 1993 yılında bildirilen postneonatal ölümlerin, kız bebek ölümleri içindeki payı %48.9; 1998 yılında %48.1'dir. Cinsiyete göre postneonatal bebek ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılında bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Bebek ölüm hızlarının bölgelere dağılımı incelendiğinde, bebek ölüm hızının en yüksek olduğu bölge Doğu Anadolu; en düşük olduğu bölge 1993 yılında, Batı Anadolu; 1998 yılında Güney Anadolu'dur. Batı Anadolu, Güney Anadolu, İç Anadolu ve Kuzey Anadolu bölgelerindeki bebek ölüm hızlarının düştüğü görülmektedir. Buna karşın, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bebek ölüm hızı binde 1.5 oranında artmıştır. Bebek ölüm hızının Doğu Anadolu Bölgesi dışında tüm bölgelerde Türkiye ortalamasından düşük olduğu görülmekte-

Tablo 2. Neonatal ve Postneonatal Ölüm Hızları

Bebek Ölüm Hızı	Yıllar		İstatistiksel Analiz
	1993	1998	
Neonatal Ölüm Hızı	29.2	25.8	$z=0.006, p>0.05$
Postneonatal Ölüm Hızı	23.4	16.9	$z=0.01, p>0.05$

Tablo 3. Cinsiyete Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Cinsiyet	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
Erkek	70.5	51.0	$z=0.02, p>0.05$	12.4	10.4	$z=0.0009, p>0.05$
Kız	66.0	45.5	$z=0.008, p>0.05$	13.6	13.4	$z=0.001, p>0.05$

Tablo 4. Neonatal ve Postneonatal Ölüm Hızlarının Cinsiyete Dağılımı

Cinsiyet	Neonatal Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Postneonatal Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
Erkek	40.7	32.0	$z=0.006, p>0.05$	29.7	19.1	$z=0.005, p>0.05$
Kız	34.0	23.6	$z=0.005, p>0.05$	32.0	21.9	$z=0.0049, p>0.05$

dir. Batı ve Güney Anadolu Bölgesinde 1998 yılı için bildirilen bebek ölüm hızı, ülke ortalamasından düşük; İç Anadolu ve Kuzey Anadolu Bölgesi'nde ülke ortalamasına yakın; Doğu Anadolu Bölgesi'nde ülke ortalamasından yüksektir. Bebek ölüm hızlarının bölgelere göre 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 1998 yılında Güney Anadolu, Kuzey Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi için bildirilen çocuk ölüm hızları artmıştır. Bu artış, sırasıyla binde 2.9, binde 3.3 ve binde 4.4'tür. Çocuk ölüm hızının 1993 yılında en yüksek olduğu bölge, İç Anadolu; 1998 yılında en yüksek olduğu bölge, Doğu Anadolu'dur. Bölgelere göre çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Tablo 5.

Bebek ve çocuk ölüm hızlarının yerleşim yeri için bildirilen değerleri Tablo 6'da verilmiştir. Kırsal bölgelerdeki bebek ölüm hızı, kentsel bölgelerdeki bebek ölüm hızından yüksektir. Kırsal bölgelerdeki bebek ölüm hızı sırasıyla binde 65.4 ve binde 55.0; kentsel bölgelerdeki bebek ölüm hızı

binde 44.0 ve binde 35.2'dir. Kentsel bölgeler için bildirilen bebek ölüm hızı binde 8.8; kırsal bölgeler için bildirilen bebek ölüm hızı binde 10.4 oranında azalmıştır. Yerleşim yerine göre bildirilen bebek ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yerleşim yerine göre çocuk ölüm hızlarının arttığı görülmektedir. Kırsal bölgelerdeki çocuk ölüm hızı, kentsel bölgelerdeki çocuk ölüm hızından yüksektir. Kentsel bölgelerdeki çocuk ölüm hızı binde 0.7; kırsal bölgelerdeki çocuk ölüm hızı binde 1.9 oranında artmıştır. Yerleşim yerine göre bildirilen çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Annenin öğrenim düzeyine göre bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılı için bildirilen değerleri Tablo 7'de verilmiştir. Annenin öğrenim düzeyi arttıkça, bebek ölüm hızının düştüğü görülmektedir. Ancak, eğitimi olmayan ve ilkökulu bitirmemiş annelerdeki bebek ölüm hızları yüksekliğini korumaktadır. Annenin öğrenim düzeyine göre bildirilen bebek ölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Annenin

Tablo 5. Bölgelere Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Bölgeler	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
Batı Anadolu	42.7	32.8	$z=0.0006, p>0.05$	5.6	5.6	$z=0.0007, p>0.05$
Güney Anadolu	55.4	32.7	$z=0.0007, p>0.005$	7.8	10.7	$z=0.0006, p>0.05$
İç Anadolu	57.9	41.3	$z=0.0009, p>0.05$	12.0	8.7	$z=0.0002, p>0.05$
Kuzey Anadolu	44.2	42.0	$z=0.0002, p>0.05$	5.6	8.9	$z=0.0007, p>0.05$
Doğu Anadolu	60.0	61.5	$z=0.001, p>0.05$	11.0	15.4	$z=0.0006, p>0.05$

Tablo 6. Yerleşim Yerine Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Yerleşim Yeri	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
Kent	44.0	35.2	$z=0.0009, p>0.05$	6.8	7.5	$z=0.001, p>0.05$
Kır	65.4	55.0	$z=0.001, p>0.05$	11.8	13.7	$z=0.0006, p>0.05$

Tablo 7. Annenin Öğrenim Düzeyine Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Annenin Öğrenim Düzeyi	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
Eğitimi Yok / İlkokulu Bitirmemiş	68.0	60.5	$z=0.0004, p>0.05$	12.6	13.7	$z=0.001, p>0.05$
İlkokul+ Mezunu	43.6	36.1	$z=0.0007, p>0.05$	6.1	8.1	$z=0.0006, p>0.05$

öğrenim düzeyine göre bildirilen çocuk ölüm hızlarının arttığı görülmektedir. Bu artış, eğitimi olmayan ve ilkokulu bitirmemiş annelerde binde 1.1; en az ilkokul mezunu olan annelerde binde 2.0'dır. Annenin öğrenim düzeyi arttıkça, çocuk ölüm hızlarının azalmasına rağmen, 1998 yılındaki çocuk ölüm hızları artmıştır. Annenin öğrenim düzeyine göre çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Doğumdaki anne yaşına göre bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılı için bildirilen değerleri Tablo 8'de verilmiştir. Bebek ölüm hızının en yüksek olduğu doğumdaki anne yaşı 40-49 yaşdır; 20-29 yaşındaki annelerde 1993 yılındaki bebek ölüm hızı en düşüktür. Bebek ölüm hızının 1998 yılında en yüksek olduğu yaş grubu değişmezken (40-49), en düşük olduğu yaş grubu 30-39 yaş grubudur. 1993 yılından 1998 yılına kadar, bebek ölüm hızının doğumdaki anne yaşına göre en fazla azaldığı yaş grubu, binde 43.3 oranıyla 30-39 yaş grubudur. Yirmi yaş altındaki grupta azalma, binde 39.3; 20-29 yaş grubunda binde

8.0'dır. Ancak, doğumda 40-49 yaşında olan annelerdeki bebek ölüm hızı binde 9.5 oranında artmıştır. Çocuk ölüm hızları değerlendirildiğinde, 1993 yılında, 20-29 yaş arasındaki annelerde en yüksek; 1998 yılında 20 yaşın altında olan annelerde en düşüktür. Doğumda 30-39 yaşında olan annelerdeki çocuk ölüm hızı pek değişmemiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 sonuçlarında 40-49 yaşındaki annelerdeki çocuk ölüm hızına ait herhangi bir veri bulunmamaktadır. Doğumdaki anne yaşına göre çocuk ölüm hızları, 20 yaşın altındaki annelerde binde 2.7 oranında artmış; 20-29 ve 30-39 yaşındaki annelerde binde 2.4 ve binde 0.7 oranında azalmıştır. Doğumdaki anne yaşına göre bildirilen çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Annenin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumuna göre bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri Tablo 9'da verilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmeti almış kadınlardaki bebek ölüm hızı azalmış;

Tablo 8. Doğumdaki Anne Yaşına Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Doğumdaki Anne Yaşı	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
<20	92.8	53.5	$z=0.0004, p>0.05$	11.9	14.6	$z=0.0006, p>0.05$
20-29	55.0	47.0	$z=0.0008, p>0.05$	13.5	11.1	$z=0.0007, p>0.05$
30-39	87.9	44.6	$z=0.001, p>0.05$	12.7	12.0	$z=0.0009, p>0.05$
40-49	101.9	111.4	$z=0.0007, p>0.05$	-	9.7	-

Tablo 9. Annenin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumuna Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Annenin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumu	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı 1993
	1993	1998		
Almış	43.9	28.6	$z=0.0008, p>0.05$	6.1
Almamış	66.8	95.2	$z=0.0004, p>0.05$	10.7

almayanlarda artmıştır. 1993 ve 1998 yıllarında doğum öncesi bakım hizmeti almış kadınlardaki bebek ölüm hızı binde 15.3 oranında azalmış; doğum öncesi bakım hizmeti almamış kadınlardaki bebek ölüm hızı binde 28.4 oranında artmıştır. Bu durum, yeterli sayı ve nitelikte doğum öncesi bakım hizmeti almanın, bebek ölümleri üzerindeki etkisini göstermesi açısından önemlidir. Ancak, annenin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumuna göre bildirilen bebek ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Doğum öncesi bakım hizmeti almış annelerde, 1993 yılı için bildirilen çocuk ölüm hızı, almamış anneler için bildirilen çocuk ölüm hızından düşüktür. Ancak 1998 yılı için, çocuk ölüm hızları ile ilgili herhangi bir değer bildirilmemiştir.

Gebelik sayısına göre bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri Tablo 10'da verilmiştir. Gebelik sayısı arttıkça, bebek ölüm hızları da artmıştır. Gebelik sayısına göre bildirilen bebek ölüm hızı, 1993 yılında, ilk gebeliklerde Türkiye ortalamasından (binde 52.6) yüksek; 1998 yılında Türkiye ortalamasından (binde 42.7) düşüktür. Gebelik sayısına göre bildirilen bebek ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Gebelik sayısı arttıkça çocuk ölüm hızı artmış; ancak 1993 yılında altı ve üzerindeki gebeliklerde azalmış; 1998 yılında binde 9.9 oranında artmıştır. Gebelik sayı-

sına göre 1993 ve 1998 yılları için bildirilen çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Doğum aralığına göre bebek ve çocuk ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri Tablo 11'de verilmiştir. Doğum aralıkları bebek ölümleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Doğum aralığı arttıkça, bebek ölüm hızları azalmaktadır. Doğum aralığına göre 1998 yılı için bildirilen bebek ölüm hızları, 1993 yılı için bildirilen bebek ölüm hızlarından düşüktür. Doğum aralığı iki yıldan az olan bebeklerdeki bebek ölüm hızı, binde 22.1; iki ve üç yıl olanlarda binde 16.3; dört yıl ve daha fazla olan grupta binde 2.3 oranında azalmıştır. Bebek ölüm hızlarının en yüksek olduğu grup, doğum aralığının iki yıldan az olduğu riskli gebeliklerdir. Doğum aralığına göre bebek ölüm hızlarının 1993 ve 1998 yılları için bildirilen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Doğum aralığı arttıkça, çocuk ölüm hızları da azalmaktadır. Çocuk ölüm hızının en yüksek olduğu grup, doğum aralığının iki yıldan az olduğu gruptur. Doğum aralığının iki yıldan az olduğu grupta çocuk ölüm hızı binde 0.4; dört yıldan fazla olduğu grupta binde 1.0 oranında azalmıştır. İki ve üç yıllık bir aradan sonra doğan çocuklardaki çocuk ölüm hızı, binde 1.2 oranında artmıştır. Doğum aralığına göre 1993 ve 1998 yılı için bildirilen çocuk ölüm hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 10. Gebelik Sayısına Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Gebelik Sayısı	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
1	64.0	39.1	$z=0.0009, p>0.05$	8.8	8.2	$z=0.0006, p>0.05$
2-3	50.6	45.8	$z=0.0004, p>0.05$	11.0	8.7	$z=0.0004, p>0.05$
4-5	80.3	69.7	$z=0.001, p>0.05$	20.0	18.7	$z=0.0009, p>0.05$
6+	125.1	54.3	$z=0.0007, p>0.05$	16.5	26.4	$z=0.0006, p>0.05$

Tablo 11. Doğum Aralığına Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

Doğum Aralığı (yıl)	Bebek Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz	Çocuk Ölüm Hızı		İstatistiksel Analiz
	1993	1998		1993	1998	
<2	113.4	91.3	$z=0.0004, p>0.05$	24.5	24.1	$z=0.001, p>0.05$
2-3	50.4	34.1	$z=0.0007, p>0.05$	11.5	12.7	$z=0.0005, p>0.05$
4+	35.4	33.1	$z=0.0006, p>0.05$	3.9	2.9	$z=0.0005, p>0.05$

Tartışma

Bebek ölümleri azalma eğilimindedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 sonuçlarına göre bebek ölüm hızı binde 9 oranında azalmıştır ancak, gelişmiş ülkelerdeki bebek ölüm hızlarından oldukça yüksektir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde bebek ölüm hızı binde 7, İsviçre'de binde 5'tir. Gelişmekte olan ülkelere Pakistan'da binde 84, Suriye'de binde 23'tür (9). Ülkemizdeki bebek ölüm hızı, 1960'lı yıllarda binde 208 iken 1978-1983 yıllarında binde 92; 1983-1988 yıllarında binde 81.5; 1988-1993 yıllarında binde 52.6; 1998 yılında binde 42.7'dir (6,10). Bebek ölümleri son on yılda %35 oranında azalmıştır (11). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün hedefi, 2020 yılına kadar bütün yenidoğan ve bebeklerin yaşama sağlıklı başlamalarını ve sağlıklı yaşamalarını sağlamaktır. Bu amaçla, 2020 yılına kadar, bebek ölüm hızının, binde 20; beş yaş altı ölüm hızının binde 30; neonatal ölüm hızının %30 oranında azaltılması hedeflenmiştir (12).

Neonatal ve postneonatal ölüm hızları da azalma eğilimindedir. Neonatal ölüm hızını etkileyen faktörlerden doğum travması, güç doğum, anoksi ve diğer nedenlere bağlı perinatal ölüm sıklığı, 1991 yılında %48.4; 1996 yılında %36.6'dır (3,13). Neonatal ölümleri etkileyen diğer bir faktör, annenin doğum öncesi bakım hizmeti almasıdır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1988 sonuçlarına göre annelerin %42.6'sının doğum öncesi bakım hizmeti alırken, 1993 yılında %62'si; 1998 yılında %68'i doğum öncesi bakım hizmeti almıştır (6,14,15). Bu artışın, neonatal ölüm hızının azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer faktör de gebelik sırasında anneye tetanos aşısı yapılmasıdır. Tetanos aşısı olan kadınların oranı, 1993 yılında %26.2; 1998 yılında %29.3'tür (6,15). Gebeliği sırasında tetanos aşısı yapılan kadınların oranının artmasının, neonatal ölüm hızının azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir faktör de doğumun yapıldığı yerdir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, 1993 yılında doğumların %59.6'sı; 1998 yılında %72.5'i sağlık kuruluşunda yapılmıştır (13).

Postneonatal ölüm hızını etkileyen faktörlerden biri olan akut solunum yolu enfeksiyonlarının sıklığı, 1988 yılında %35; 1991 yılında %12.2'dir.

İshalli hastalıkların sıklığı 1993 yılında %24.8; 1998 yılında %29.7'dir (3,6,15,16). İshalli hastalıkların sıklığı artmışsa da, akut solunum yolu enfeksiyonlarındaki azalma, postneonatal ölüm hızının azalmasında etkili olabilir.

Beş yaş altı çocuklar, sağlık yönünden riskli bir gruptur. Çocukların sağlık düzeyi, toplumun ve ailenin sosyokültürel durumu, çevre koşulları ve sağlık hizmetlerinin niteliği ile ilişkilidir. Bu nedenle, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere çocuk ölüm hızı ve çocukluk çağı hastalıkları, önemli farklılıklar göstermektedir (17,18). Çocuk ölüm hızı 1988 yılında binde 16.7; 1993 yılında binde 8.8; 1998 yılında binde 9.8'dir. Devlet İstatistik Enstitüsü 1991 yılı verilerine göre çocuk ölümü nedenleri arasında doğum travması, güç doğum, anoksi ve perinatal mortalitenin diğer nedenleri 1. sırada, akut solunum yolu enfeksiyonları 2. sırada, kalp hastalıkları 3. sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı 1996 yılı verilerine göre perinatal mortalitenin diğer nedenleri yine ilk sırada, meningo-kok enfeksiyonları 2. sırada, kalp hastalıkları 3. sırada yer almaktadır (19). Ayrıca Sağlık Bakanlığı 1998 yılı verilerine göre 1-4 yaş ölüm nedenleri arasında pnömoni 1. sırada, akut solunum yolu enfeksiyonları 2. sırada ve ishaller 3. sırada yer almaktadır (20). Çocuk ölüm hızını etkileyen faktörler arasında doğum travması, güç doğum, anoksi ve perinatal mortalitenin diğer nedenleri ile pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonları, ishaller ve meningo-kok enfeksiyonları önemini korumaktadır (3,13). Ülkemizde beş yaş altındaki tüm çocukların yaklaşık %10'u düşük kilolu; %2'si ciddi şekilde zayıftır (21). Bu oranlar 1998 yılı için sırasıyla %8 ve %1'dir (6). Ayrıca Diyarbakır'ın kırsal bölgelerinde yapılan bir araştırmaya göre 0-6 yaşındaki her dört çocuktan birinde malnütrisyon olduğu saptanmıştır (16).

Cinsiyete göre bebek ölüm hızlarında bir azalma olmasına rağmen, erkekler için bildirilen bebek ölüm hızları, kızlar için bildirilen bebek ölüm hızlarından yüksektir. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1993 ve 1998 yılları için yaşa ve cinsiyete göre bildirdiği ölümler içinde de erkek bebek ölümleri, kız bebek ölümlerinden yüksektir (19).

Cinsiyete göre çocuk ölüm hızları değerlendirildiğinde, erkek ve kız çocuklardaki ölüm hızlarının azaldığı görülmektedir. Ancak, kız çocukların ölüm hızındaki düşüş, erkek çocuklardaki düşüşten azdır.

Bebek ölüm hızının en yüksek olduğu bölge Doğu Anadolu, en düşük olduğu bölge Batı Anadolu Bölgesi'dir. Bütün bölgelerdeki bebek ölüm hızları azalmış olmasına rağmen, Doğu Anadolu Bölgesi'nde artmıştır. Bu durumun önde gelen nedenleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'nde akraba evliliği oranı (%34.4) ve toplam doğurganlık hızının (dört) diğer bölgelerden yüksek olması gelebilir (6,22). Birinci derece akraba evliliği sıklığının Batı Anadolu Bölgesi'nde %9.6; Güney Anadolu Bölgesi'nde %21.1; İç Anadolu Bölgesi'nde %14.4; Kuzey Anadolu Bölgesi'nde %10.4 ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde %25.7 olduğu görülmektedir. Akraba evliliklerinin bölgelere dağılımı ile bebek ölüm hızlarının bölgelere dağılımı benzerlik göstermektedir (8). Ayrıca doğum öncesi bakım hizmeti alınmasının da etkili olabileceği düşünülmektedir. Batı Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların %13.9'u, Güney Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların %25.4'ü, İç Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların %25.8'i, Kuzey Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların %32.6'sı ve Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların %60.6'sı doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır (6). Batı ve Kuzey Anadolu Bölgesi'nde doğum öncesi bakım hizmetleri için daha çok hekimlerden; İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde ise ebe ve hemşirelerden yararlanılmaktadır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların oranı ile bu hizmeti hekimlerden alan kadınların oranının Doğu Anadolu Bölgesi'nde çok düşük olması, sorunun sağlık hizmetlerine ulaşma güçlüğü olduğunu düşündürmektedir (8). Ayrıca, Batı Anadolu'da doğumların %86.6'sı, Güney Anadolu'da %69.2'si, İç Anadolu'da %83.3'ü, Kuzey Anadolu'da %83.7'si ve Doğu Anadolu'da ancak %44.4'ü sağlık kuruluşunda yapılmaktadır (13). Doğum öncesi bakım hizmeti alınması, hizmetin hekim veya ebe-hemşireden alınması ve doğumun sağlık kuruluşunda yapılması, bebek ölüm hızını etkileyebilir.

Çocuk ölüm hızlarının bölgelere dağılımı incelendiğinde, Batı Anadolu Bölgesi'nde değişmediği; Güney, Kuzey ve Doğu Anadolu Bölgelerinde arttığı; İç Anadolu Bölgesi'nde azaldığı görülmektedir. Güney Doğu Anadolu Projesi, bir bölgesel kalkınma planı olup, kentsel ve kırsal altyapı, tarım, ulaştırma, konut, sanayi, eğitim, sağlık, turizm ve diğer sektörleri de kapsayan entegre bir

projedir. Güney Doğu Anadolu Projesi, Güney Doğu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde meydana getireceği değişimlerle tüm Türkiye'yi etkileyecek çok yönlü bir kalkınma projesidir. Bu proje ile gelir düzeyinin beş kat artması, yaklaşık 3.5 milyon kişiye iş imkanı bulunması beklenmektedir (23). Bütün bunlara rağmen, bu bölgede bebek ve çocuk ölüm hızları yüksekliğini korumaktadır.

Kentsel bölgelerdeki bebek ve çocuk ölüm hızları, kırsal bölgelerdeki bebek ve çocuk ölüm hızlarından düşüktür. Kentsel ve kırsal bölgelerdeki bebek ölüm hızları azalmış; kentsel ve kırsal bölgelerdeki çocuk ölüm hızı artmıştır. Akraba evliliklerinin kırsal bölgelerde %26 oranında görülmesi, bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek olmasının nedenlerinden biri olabilir (22). Ayrıca, yerleşim yerine göre doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların oranı da değişmektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan kadınların %38'i doğum öncesi bakım hizmeti alırken, kırsal bölgelerde yaşayanların ancak %17'si doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (8). Kentsel bölgelerde doğumların %80.2'si sağlık kuruluşunda yapılırken; kırsal bölgelerde %59.7'si sağlık kuruluşunda yapılmaktadır (13). Şehirleşme; çağdaş yaşamın doğal bir yanı olsa da işsizlik, kırsal bölgelerdeki kamu hizmetlerinin yetersizliği gibi nedenlerle kırdan kente göçe neden olmaktadır. Ayrıca göçe zorlayan hizmet yetersizliklerinin başında, sağlık alt yapısının yetersiz olması gelmektedir.

Öğrenim düzeyi arttıkça, bebek ve çocuk ölüm hızlarının azaldığı görülmektedir. İlkokul mezunu olmayan kadınların bebeklerinin birinci yıldaki ölüm olasılığı, en az ilkokul mezunu olan kadınların bebeklerinden yüksektir. Anne ve babanın okuryazar olmadığı durumda bebek ölüm hızı binde 131; yalnız birinin okur yazar olduğu durumda binde 121.2'dir (14). Annenin öğrenim düzeyi arttıkça, doğumdaki anne yaşı da yükselmektedir. En az ortaokul mezunu olan kadınlarda, riskli gebeliklerin oranı (%11) oldukça düşüktür. Annenin öğrenim düzeyi arttıkça, doğum öncesi bakım hizmeti alma oranı da artmaktadır. Özellikle, eşin en az lise mezunu olduğu durumlarda, doğum öncesi bakım hizmetlerinde hekimden yararlanan kadınların oranı %99.2'ye çıkmaktadır (8). Ancak, 1998 yılında, eğitimi olmayan ve ilkokulu bitirmemiş anneler ile, en az ilkokul mezunu olan annelerin çocuklarındaki ölüm hızı artmıştır.

Ülkemizde, çocuk doğurma yaşının yükseldiği görülmektedir. Ortanca çocuk doğurma yaşı, 21.8'den 22.2'ye çıkmıştır (6,15). Doğumdaki anne yaşına göre bebek ölüm hızlarının, 1993 yılından 1998 yılına kadar, bütün yaş gruplarında azaldığı, 40-49 yaş grubundaki kadınlarda arttığı görülmüştür. Ayrıca, doğurganlığın en yüksek olduğu 20-29 yaş grubundaki azalma, en düşük düzeydedir. Annenin otuz beş yaşından büyük olması, hem anne, hem de bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Doğurganlığın son döneminde olan kadınlardaki bebek ölüm hızı yüksekliğini korumaktadır (7). Doğumların %22'si, yirmi yaş altında ve otuz beş yaş üzerinde gerçekleşmektedir. Bu doğumların %14.6'sı yirmi yaş ve altında, %7.4'ü otuz beş yaş ve üzerinde gerçekleşmektedir (8). 40-44 yaş arasındaki annelerin %36.6'sı; 45-49 yaş arasındakilerin %17.6'sı modern bir aile planlaması yöntemi kullanırken, 15-19 yaşta bu oran %15.7'ye düşmektedir. Doğurganlığın başında ve sonlarında, modern bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı azalmaktadır. Ayrıca, 15-19 yaş arasındaki kadınların %5.5'i; 40-44 yaş arasındaki kadınların %37.9'u; 45-49 yaş arasındaki kadınların %42.4'ü isteyerek düşük yapmıştır. Yaş ilerledikçe isteyerek düşüklerin ve istenmeyen gebeliklerin oranı da artmaktadır (6).

Doğumdaki anne yaşı, yirmiden küçük olan kadınlardaki çocuk ölüm hızı binde 11.9'dan, 1998 yılında binde 14.6'ya yükselmiştir. 1993 yılında 20-24 yaşındaki kadınların %25'i yirmi yaşından önce anne olurken, 1998 yılında %26'sı yirmi yaşından önce anne olmuştur. Artışın buna bağlı olabileceği düşünülmektedir. Doğum sırasında 20-29 ve 30-39 yaşında olan kadınlardaki çocuk ölüm hızları azalmıştır. Ancak doğumda yirmi yaşından küçük olan kadınlardaki çocuk ölüm hızı artmıştır (6,15).

Doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlardaki bebek ölüm hızı azalmış; almayanlarda artmıştır. Doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlardaki çocuk ölüm hızı, doğum öncesi bakım hizmeti almayan kadınlardan düşüktür. Doğum yapan kadınların %57.4'ünün doğum öncesi bakım hizmeti almadığı belirlenmiştir. Bu oranlar yerleşim yeri ve annenin öğrenim düzeyine göre değişmektedir. Kentsel bölgelerdeki kadınların %55.7'si; kırsal bölgelerdeki kadınların ancak

%26.9'u doğum öncesi bakım hizmeti almıştır (14). Doğum öncesi bakım hizmeti alanların oranı %62'den %68'e yükselmiştir (6,15). Genç annelerin eğitilmiş sağlık personelinin doğum öncesi bakım hizmeti alma konusunda, otuz beş yaş üzerindeki annelerden daha istekli olduğu görülmektedir. Üç veya daha az çocuğu olan kadınlar, daha çok çocuğu olan kadınlardan daha fazla oranda doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır. Kentsel bölgelerde yaşayan kadınların %71.1'i hekimden; %6.6'sı ebe-hemşireden doğum öncesi bakım hizmeti alırken, kırsal bölgede yaşayan kadınların %42.1'i hekimden, %8.5'i ebe-hemşireden doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (6).

Doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanma durumu ile annenin öğrenim düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. En az ortaokul mezunu kadınların hemen hemen hepsi, doğum öncesi bakım hizmeti aldığı halde, ilkokulu bitirmemiş kadınların yalnızca üçte biri doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (8).

Gebelik sayısına göre bebek ve çocuk ölüm hızında önemli bir azalma görülmüştür. Gebelik sayısına göre, 1993 yılında bildirilen en düşük bebek ölüm hızı ikinci ve üçüncü gebeliklerde görülmekte, dördüncü ve üzerindeki gebeliklerde giderek artmaktadır. Altıncı ve daha sonraki gebeliklerdeki bebek ölüm hızı, ilk gebeliklerdekinden 2; ikinci ve üçüncü gebeliklerdekinden 2.5, dördüncü ve beşinci gebeliklerdekinden 1.5 kat fazladır. En düşük bebek ölüm hızının ilk gebeliklerde (binde 39.1); en yüksek bebek ölüm hızının ise dördüncü ve beşinci gebeliklerde olduğu (binde 69.7) gözlenmektedir. Bu bulgulardan hareketle, anne ve bebek açısından riskli olan ilk gebeliklerin toplumda daha çok önemsendiği ve bu nedenle ilk gebeliklerde doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanan kadınların oranının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Kadınların %72'si ilk gebeliklerinde, %62'si ikinci ve üçüncü gebeliklerinde, %43'ü dördüncü ve beşinci gebeliklerinde, %33'ü altı ve üzerindeki gebeliklerinde doğum öncesi bakım hizmeti almıştır (6). Annelerin %20'si ilk gebeliklerinde doğum öncesi bakım hizmeti almazken, gebelik sayısı arttıkça, doğum öncesi bakım hizmeti alanların oranı azalmaktadır. Kadınların %70'i ikinci ve üçüncü gebeliklerinde, %50'si dördüncü ve beşinci gebeliklerinde doğum öncesi bakım hizmeti alırken, anne ve bebeğin sağlığı

açısından risk taşıyan altı ve üzerindeki gebeliklerde bu oran %37'ye düşmektedir (8).

Doğum aralığı arttıkça, bebek ve çocuk ölüm hızları azalmaktadır. Doğumların 1/3'ünün, iki yıldan az aralıklarla yapıldığı belirlenmiştir. Kısa aralıklarla doğan bebeklerde ölüm hızı binde 125.2; iki yıldan uzun aralıklarla doğan bebeklerde ölüm hızı binde 80.9'dur (14). 1993 yılında doğumların %40'ı iki yıldan az bir arayla yapılırken, 1998 yılında %29'u iki yıldan az bir ara ile yapılmıştır. Kadının öğrenim düzeyi arttıkça, sık doğumların oranı da azalmaktadır. Eğitimsiz kadınlarda sık doğumların oranı %32.9; ilkokul mezunu kadınlarda %28.8; en az ortaokul mezunu olanlarda %17.4'tür. İki yıldan az bir arayla gebe kalan kadınların %49.9'u, iki yıldan uzun bir ara ile gebe kalan kadınların %33.4'ü doğum öncesi bakım hizmeti almazken, doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlarda bu oran sırasıyla %17.4 ve %27.4'tür. Sık doğum aralığına sahip olan kadınlar, iki yıldan uzun gebelik aralığına sahip kadınlara göre daha az oranda doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (8).

Sonuç ve Öneriler

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 ve 1998 verileri değerlendirildiğinde, bebek ve çocuk sağlığı düzeyinin gelişmekte olduğu, fakat bu gelişmenin yeterli olmadığı görülmektedir. Bebek ölüm hızı azalmış (neonatal ve post neonatal hızlar da dahil olmak üzere); çocuk ölüm hızı artmıştır.

Erkeklerdeki bebek ölüm hızı, kızlardan yüksektir. Erkeklerdeki neonatal ölüm hızı, kızlardankinden yüksek; kızlardaki postneonatal ölüm hızı erkeklerden yüksektir. Bölgelere göre bebek ve çocuk ölüm hızları azalmış olmasına rağmen, Doğu Anadolu Bölgesi'nde artmıştır.

Yerleşim yerine göre bebek ölüm hızı azalmış olmasına rağmen, kırsal bölgedeki bebek ölüm hızı, kentsel bölgedeki bebek ölüm hızından yüksektir. Ancak, çocuk ölüm hızı gerek kentsel, gerek kırsal bölgede artmıştır.

Doğumdaki anne yaşına göre bebek ve çocuk ölümleri azalmış, ancak 40-49 yaş grubundaki kadınlarda bebek ölüm hızı artmıştır. Yirmi yaşın altındaki doğumlarda da çocuk ölüm hızı artmıştır.

Doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınlarda bebek ve çocuk ölüm hızları azalmış, almayanlarda artmıştır.

Gebelik sayısına göre bebek ve çocuk ölüm hızları azalmış ancak, 6+ gebeliklerde çocuk ölüm hızı artmıştır.

Doğum aralığına göre bebek ölüm hızı azalmış, doğum aralığının 2-3 yıl olduğu doğumlarda çocuk ölüm hızı artmış, doğum aralığının iki yıldan az ve dört yıldan fazla olduğu durumlarda azalmıştır.

Bu doğrultuda;

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarını güçlendirerek, bütün gebeliklerin erken dönemde saptanması, kaliteli doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin verilmesi ve sağlık personelinin bu konuda eğitiminin sağlanması,
- Eşlere, yirmi yaşından önce ve otuz beş yaşından sonraki gebeliklerin risklerinin anlatılması,
- Doğurganlık döneminin başında ve sonunda olan kadınların, modern aile planlaması yöntemlerinden yeterince yararlanmalarının sağlanması,
- Anne adaylarına, doğum aralığı ile ilgili risk faktörlerinin anlatılması,
- Gebelik sayısı ve doğum aralığının arttıkça, doğum öncesi bakım hizmetinin alınması ve modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının özendirilmesi ve bu doğrultuda kentsel/kırsal ve bölgesel farklılıkların en az düzeye indirilmesi uygun olacaktır.

Sonuç olarak bebek ve çocuk ölüm hızları azalmasına rağmen, gözlenen düzeyde bir fark olması için, değişimin yüksek düzeyde gerçekleşmesi gerekmektedir. Herhangi bir müdahale yapılmadan, gözlenen değerlerde fark oluşmasını beklemek gerçekçi olmayacaktır. Bu süreç, aynı zamanda toplumun sosyal dönüşümü ve değişimi ile ilgilidir. Bu değişim ve gelişim uzun zaman alacağı için, ağırlık ve öncelik, sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve ulaşılabilirliğinin artırılmasına, toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesine, toplumsal ve bireysel düzeyde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçların talebe dönüştürülmesi için gerekli girişimlerin yapılmasına verilmesidir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Türkiye İstatistik Yıllığı, 2002: 57.
2. Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1992: 178-180.
3. Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. TC Hükümeti- UNICEF İşbirliği Programı, Ankara, 1996: 129-136.
4. Dinç G, Aktekin M, Yardımsever M ve ark. Antalya’da Bebek ve Çocuk Ölümleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 1995; 38: 549-557.
5. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Programları için Bilgi- Eğitim- İletişim Rehberi: Ankara, 1997: 65-69.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdları Enstitüsü, Macro International Inc. Calverton, Maryland, USA. Ankara, 1999.
7. Tezcan S. Türkiye’de Bebek ve Çocuk Ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Üçbilek Matbaacılık, 1985: 9-16.
8. Akın A. Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması ve İsteyerek Düşükler; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları, 2002: 106-133.
9. Dünya Çocuklarının Durumu 2003. UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, 2003: 86-87.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Çocuk Sağlığı El Kitabı, Ankara, 1997: 2.
11. Akın A, Köseli A. Türkiye’de Ana Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Gelişmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 1987; 2: 179-189.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık, Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri. Ankara, Barok Matbaacılık, 2001: 62-63.
13. Türkiye’de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu. TC Hükümeti- UNICEF, 2001-2005 İşbirliği Programı, Ankara, 2000: 36-164.
14. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1994: 5-13.
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdları Enstitüsü, Macro International Inc. Calverton, Maryland, USA. Ankara, 1994.
16. Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. TC Hükümeti- UNICEF İşbirliği Programı, Ankara, 1991: 115-128.
17. Kuzu S, Akyıldız N. Ankara ve İlçelerinde Bulunan Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Ana ve Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 2001; 3: 65-78.
18. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1995: 159-165.
19. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Hayati İstatistikler, 1992-1999.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Raporu. 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon. Ankara, 1998: 4-7.
21. T.C. Çocuklara Yönelik Ulusal Faaliyet Programı, 2000’li Yıllara Doğru, Ankara, 1996: 10.
22. Hancıoğlu A, Tunçbilek E. Akraba Evlilikleri, Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuk Ölümleri Üzerindeki Etkileri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993: 139-153.
23. http://www.gaib.org.tr/gap_projesi.htm. Erişim Tarihi: 27.01.2004.

