

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**BEBEK ÖLÜMÜ VE ÖLÜ DOĞUMLARI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ANALİZİ: "İSTANBUL İLİ BEYOĞLU
İLÇESİ ÖRNEĞİ"**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Emine MENTEŞE

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**BEBEK ÖLÜMÜ VE ÖLÜ DOĞUMLARI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN ANALİZİ: "İSTANBUL İLİ BEYOĞLU
İLÇESİ ÖRNEĞİ"**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Emine MENTEŞE

Öğrenci No:

1307460209

Danışman:

Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Bebek Ölümü ve Öl Doğumları Etkileyen Faktörlerin Analizi: ‘İstanbul İli Beyoğlu İlçesi Örneği’**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 08/09/2016


Emine MENTEŞE

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

23/09/2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı Yüksek lisans öğrencilerinden 1307460209 numaralı *Emine MENTEŞE*'nin "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Bebek Ölümü ve Ölü Doğumları Etkileyen Faktörlerin Analizi: İstanbul İli Beyoğlu İlçesi Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.09.2016 tarih ve 2016/35 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Prof. Dr. Muhittin KAPLAN
(İstanbul Üniversitesi)

ÜYE

Doç. Dr. İlyas SÖZEN
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Emine MENTEŞE
Danışmanı : Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Bebek Ölümleri, Ölü Doğumlar, Sağlık

ÖZ

BEBEK ÖLÜMÜ VE ÖLÜ DOĞUMLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ANALİZİ: "İSTANBUL İLİ BEYOĞLU İLÇESİ ÖRNEĞİ"

Sağlık sektöründe elde edilen istatistiksel bilgiler ve bunlardan elde edilmiş olan nesnel göstergeler, toplumların sağlık seviyesinin tespiti, önceliklerin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, ortaya konan hizmet sunumunun başarılı olup olmadığının analizi ve kıyaslama yapılması için önem arz etmektedir. Bu doğrultuda ekseriyetle doğurganlık, mortalite ve morbitite verileri kullanılmaktadır. Bunlar arasında bulunan ve doğum anında ölü doğma veya ölme olasılığı diye ifade edilen bebek ölümleri, toplumların sağlık seviyesinin tespitinde kullanılan en önemli ölçütler arasında yer almaktadır. Bebek ölüm hızları, toplumların genel sağlık seviyelerinin yanı sıra, sosyal refah düzeyini ve kalkınma oranının mukayesesinde de ilk bakılacak olan göstergeler arasında yer almaktadır.

Bu çalışma, bebek ölümleri ve ölü doğumları etkileyen nedenlerin incelenmesi ortaya konulması ve buna karşı alınması gereken tedbirlerin neler olabileceğinin belirlenmesi amacıyla yapılmış retrospektif bir araştırmadır. 2014 yılının tamamı ve 2015 yılının ilk altı ayına ait veriler esas alınarak yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında canlı doğup 0-11 ay arasında ölen 33 bebek ve ölü doğan 37 bebek çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın sonunda annelerin doğum şekli ($p=0,000$) ve annelerin düşük öyküsü ($p=0,003$) bebek ölümü ve ölü doğumları anlamlı oranda arttırdığı saptanmıştır.

Name and Surname : Emine MENTEŞE
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Volkan ÖNGEL
Degree and Date : Master Thesis, 2016
Major : Hospital & Health Institutions Management
Keywords : Infant Mortality, Stillbirths, Health

ABSTRACT

INFANT MORTALITY AND ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING STILLBIRTHS FOR "ISTANBUL BEYOGLU DİSTRİCT SAMPLE"

Statistical information obtained in the health sector, and these have been derived from objective indicators, the identification of the health level of the community, determining priorities, planning of health services, set out to see whether they are successful service delivery analysis and comparison to be made. In this direction, usually on fertility, mortality and illness data are used. These include birth and born dead or likely to die, referred to as infant mortality, communities are among the most important criteria used in determining the level of health. In this context, infant mortality rates, the general health level of the society as well as in the comparable rate of social welfare and development indicators are among the first to look.

The aims of this retrospective study are to investigate reasons acting on infant death and stillbirth, to reveal these reasons and to determine what precautions should be taken against to infant death and stillbirth. This study has been carried out by using data of infant death and stillbirth in 2014 (whole year) and 2015 (first half) in Istanbul, Beyoglu. In this study, between mentioned dates, 33 infant death which were occurred in between 0 and 11 months and 37 stillbirth cases have been analyzed. As a result, delivery method ($p=0,000$) and abort history ($p=0,003$) have more affect on infant death and stillbirth than the other factors.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ iv

ŞEKİLLER LİSTESİ vii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

BEBEKLİK DÖNEMİNDE ÖLÜM

1.1 Bebeklik Döneminde Ölüm Kavramı..... 4

1.2. Bebeklik Dönemi Ölüm Ölçütleri 5

1.2.1 Perinatal Dönem Bebek Ölümleri..... 5

1.2.2 Erken Yenidoğan (neonatal) Bebek Ölümleri 8

1.2.3 Yenidoğan Sonrası Dönemi Bebek Ölümleri..... 10

1.3 Bebek Ölüm Hızı..... 13

1.4 Dünyada Bebek Ölümü Durumu ve Nedenleri 17

1.5 Türkiye’de Bebek Ölümü Durumu ve Nedenleri..... 19

İKİNCİ BÖLÜM

ÖLÜ DOĞUMLAR

2.1 Ölü Doğumlar Kavramı..... 23

2.2 Ölü Doğumların Risk Faktörleri 25

2.3 Dünyada Ölü Doğum Durumu ve Nedenleri 26

2.4 Türkiye’de Ölü Doğum Durumu ve Nedenleri 26

2.5 Bebek Ölümü ve Ölü Doğum İle İlgili Benzer Çalışmalar 27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

2014 YILININ TAMAMI ve 2015 YILININ İLK ALTI AYI BEYOĞLU BÖLGESİNE AİT VERİLERİN ANALİZİ

3.1. 2014-2015 Yıllarında Bebek Ölümlerine İlişkin Bulgular..... 34

3.2. 2014 ve 2015 Yıllarında Ölü Doğum Olan Bebeklere İlişkin Bulgular..... 46

3.3. Ölen ve Ölü Doğan Bebeklerin Bulgularının Değerlendirilmesi ve Diğer Çalışmalarla Karşılaştırması 58

SONUÇ ve ÖNERİLER 64

KAYNAKÇA.....67

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Bebek Ölüm Hızının En Yüksek ve En Düşük Olduğu İlk 10 İl.....	15
Tablo 2. Dünyada Çeşitli Bölgelere İlişkin Bebek Ölüm Rakamları.....	17
Tablo 3. Gelir Durumlarına Göre Dünyada Bebek Ölümünün Dağılımı.....	17
Tablo 4. 2013-2014 Günlük ve Aylık Bebek Ölümleri.....	20
Tablo 5. 1988-2013 Yılları Perinatal ve Neonatal Ölüm Hızı	20
Tablo 6. Evlenmiş kadınların doğurganlık dönemleri boyunca ölü doğum sayılarının yıllara göre değişimi.....	27
Tablo 7. Benzer Çalışmalarda Elde Edilen Bulgular	32
Tablo 8. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Süresine İlişkin Bulgular	34
Tablo 9. Ölen Bebeklerin Annelerinin Fetüs Sayısına İlişkin Bulgular.....	35
Tablo 10. Anne Yaşına İlişkin Bulgular	35
Tablo 11. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sayısına İlişkin Bulgular.....	36
Tablo 12. Ölen Bebeklerin Annelerinin İki Gebeliği Arasındaki Süreye İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 13. Ölen Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Akrabalık İlişkisi	38
Tablo 14. Ölen Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Kan Uyuşmazlığına İlişkin Bulgular.....	38
Tablo 15. Ölen Bebeklerin Annelerinin Tetanoz Aşısı Durumuna İlişkin Bulgular.	39
Tablo 16. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısına İlişkin Bulgular	39
Tablo 17. Ölen Bebeklerin Annelerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Bulgular	40
Tablo 18. Ölen Bebeklerin Doğum Şekline İlişkin Bulgular	40
Tablo 19. Ölen Bebeklerin Doğum ve Ölüm Yerine İlişkin Bulgular	41
Tablo 20. Ölen Bebeklerin İzlem Sayısına İlişkin Bulgular	41
Tablo 21. Ölen Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 22. Ölen Bebeklerin Babalarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular	43
Tablo 23. Ölen Bebeklerin Annelerinin Düşük Öyküsüne İlişkin Bulgular	43
Tablo 24. Ölen Bebeklerin Annelerinin Ölü Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 25. Ölen Bebeklerin Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsüne İlişkin Bulgular	44

Tablo 26. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 27. Ölen Bebeklerin Cinsiyetine İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 28. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelik Süresine İlişkin Bulgular ...	46
Tablo 29. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Fetüs Sayısına İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 30. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Yaşlarına İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 31. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sayısına İlişkin Bulgular....	48
Tablo 32. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin İki Gebeliği Arasındaki Süreye İlişkin Bulgular.....	49
Tablo 33. Ölü Doğan Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Akrabalık Durumuna İlişkin Bulgular.....	50
Tablo 34. Ölü Doğan Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Kan Uyuşmazlığına İlişkin Bulgular.....	50
Tablo 35. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Tetanoz Aşısı Durumuna İlişkin Bulgular.....	51
Tablo 36. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısına İlişkin Bulgular.....	51
Tablo 37. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 38. Ölü Doğan Bebeklerin Doğum Şekline İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 39. Ölü Doğan Bebeklerin Doğum Yerine İlişkin Bulgular.....	53
Tablo 40. Ölü Doğan Bebeklerin Ölümün Gerçekleşme Şekline İlişkin Bulgular ...	53
Tablo 41. Ölü Doğan Bebeklerin Cinsiyetine İlişkin Bulgular.....	54
Tablo 42. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular .	54
Tablo 43. Ölü Doğan Bebeklerin Babalarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular ..	55
Tablo 44. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Ölü Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 45. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Düşük Öyküsüne İlişkin Bulgular ...	56
Tablo 46. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Kronik Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular.....	57
Tablo 47. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinde Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalıklara İlişkin Bulgular.....	58

Tablo 48. Karşılaştırmalı Test İstatistiği Bulguları	62
Tablo 49. Çalışma Bulgularının Diğer Çalışmalar ile Karşılaştırılması	63



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

- Şekil 1.** Bebek Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırılması (1000 canlı doğumda). 15
- Şekil 2.** Bebek Ölümlerinin Gün Bazında Dağılımı 16
- Şekil 3.** Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı..... 21



KISALTMALAR

BÖH	: Bebek Ölüm Hızı
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu / United Nations International Children's Emergency
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization



GİRİŞ

Ülkelerin sağlık düzeylerinin belirlenmesinde mortalite, doğurganlık ve morbitite verileri en sık kullanılan ölçütlerdir. Bu ölçütlerin içerisinde bebek ölüm hızı, perinatal bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızı en değerli veri kaynaklarıdır.

Bebek ölüm hızı, ülkelerde verilen sağlık hizmetinin kalitesini, ülkelerin ekonomik kalkınmasını ve çevresel koşullarını değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bebek ölümleri ve ölü doğumlar çoğunlukla önlenemez nedenlere bağlı iken Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önlenemez nedenlere bağlıdır.

Araştırmanın Amacı: İstanbul İli Beyoğlu İlçesinde 2014 yılının tamamı ve 2015 yılının ilk altı ayı içerisindeki bebek ölümleri ve ölü doğumları etkileyen faktörlerin analizini yapabilmek.

Araştırmanın İçeriği: Çalışmanın birinci bölümünde bebeklik dönemi ölüm kavramı, perinatal bebek ölüm kavramı, bebek ölüm hızı, anneye ve bebeğe ilişki ölümlerin nedenleri tanımlanmıştır. Türkiye ve dünyadaki bebek ölümlerine ait istatistiksel veriler tablolarla gösterilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, Ölü doğum kavramı, ölü doğumun sebepleri, Türkiye’ de ve dünyada ölü doğumun durumu ve sebepleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde de İstanbul İli Beyoğlu İlçesine ait bebek ölümleri ve ölü doğumlara ait istatistiksel veriler ile sonuç kısmı sunulmuştur.

Araştırmanın Tipi: Retrospektif bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: İstanbul İli Beyoğlu İlçesi, 2014 yılının tamamı ve 2015 yılının ilk altı ayında meydana gelen ölü doğumlar ve canlı doğup 0-11 ay arasında gerçekleşen bebek ölümleridir.

Araştırmanın Evreni: Araştırma evreni, İstanbul İli Beyoğlu İlçesindeki Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezine bağlı hizmet veren 19 Aile Sağlığı Merkezi ve bölgedeki özel/kamu hastaneleridir. 19 Aile Sağlığı Merkezinde 67 birim birinci

basamak koruyucu sağlık hizmeti verilmekte, yine bölgedeki 2 özel hastane ve 2 Asker hastanesi yataklı ve ayaktan sağlık hizmeti vermektedir.

Örneklem Seçimi: Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezine bağlı hastanelerde ve diğer ilçelerin hastanelerinde meydana gelen fakat Aile Hekimliği kaydı Beyoğlu bölgesinde bulunan ve Aile Hekimliği birimleri tarafından ‘Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu’ ile Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezine bildirilen bebek ölümleri ve ölü doğumların (2014 yılı ve 2015 yılının ilk altı ayı) tümü.

Çalışmanın Bağımlı Değişken:

-Bebek ölümü

-Ölü doğum

Bağımsız Değişkenler:

-Annenin gebelik süresi

- Annenin gebeliğinde taşıdığı fetüs sayısı

- Anne yaşı

- Annenin gebelik sayısı

- Ebevenylerin akrabalık durumu

-Ebevenylerin kan uyuşmazlığı durumu

- Annenin Tetanoz aşılama durumu

- Annelerin gebelikte izlem sayıları

- Annelerin madde bağımlılığı durumu

- Ölen bebeklerin ve ölü doğan bebeklerin doğum şekli

- Ölen bebeklerin doğum ve ölüm yerlerine ilişkin durumu

- Ölü doğumların doğum yerlerine ilişkin durumu
- Ölen bebeklerin izlem sayıları
- Annenin ve babanın eğitim durumu
- Annenin düşük öyküsü
- Annenin ölü doğum öyküsü
- Annenin kronik rahatsızlık öyküsü
- Annenin gebelikte ortaya çıkan hastalık durumu
- ölen bebeklerin ve ölü doğan bebeklerin cinsiyet durumu

Çalışmanın Veri Toplama Yöntemi: Bebek ölümü ve ölü doğumlara ilişkin veriler hastanelerde ve Aile Hekimliği birimlerinde doldurulan, Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezinde arşivlenen Perinatal ve Bebek Ölüm Formu ve Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Formlarından edinilmiştir.

Çalışmanın Kısıtlılığı: Perinatal ve Bebek Ölüm Formu ve Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Formlarında yer alan sorulara ailelerin 2. Basamak sağlık kuruluşlarından anne ve bebeğin sağlık durumu ile ilgili yeterli bilgi alamaması nedeni ile cevap verememesi, ailelere ölüm ile ilgili epikriz raporu yada ölüm belgesi verilmemesi sonucu 1. Basamakta çalışan sağlık personelinin formları eksik doldurması, ailelerin psikolojilerinin sorulara cevap vermeye uygun olmaması gibi nedenler çalışmada kısıtlılığa neden olmuştur.

Çalışmaya Ait Hipotezler:

Hipotez 1: Annelerin düşük yapma öyküsü ile ölü doğum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Annelerin düşük yapma öyküsü ile bebek ölümleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

BEBEKLİK DÖNEMİNDE ÖLÜM

1.1 Bebeklik Döneminde Ölüm Kavramı

Bir yaştan altındaki çocuğun ölümü, bebek ölümü olarak tanımlanır. Bebek ölümü, bebek ölüm hızı ile ölçülür. Bir yılda canlı doğan 1000 bebekten bir yıl içinde kaçının öldüğü, bebek ölüm hızını (BÖH) gösterir.

Alt solunum yolu enfeksiyonları, perinatal sebepler, konjenital anomaliler ve ishalle seyreden hastalıklar bebeklik dönemi ölümlerinin temel sebeplerinin ilk sıralarında yer almakla birlikte, büyük oranda bu ölümler önlenemez nedenlerle ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (Tezcan & Özcebe, 2003; RSHMB Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2005).

Her yıl dünyada yedi milyon bebeğin bir yaşına varmadan öldüğü bunun 4 milyonu ilk ay içinde olmak üzere, tahmin edilmektedir (savethechildren.org 2005). Bebek ölümlerinin % 60'ı doğumdan sonraki 1 ay içerisinde gözlemlenir. Diğer bebek ölümleri ise ilk 1 aydan sonra başlayan ve 1 yaşına kadar olan ölümler oluşturmaktadır. Yetersiz bağışıklama, beslenme yetersizliği ve çevre koşulları ile bebek bakım koşullarının olumsuz olması bir yaşına kadar olan ölümlerin nedenleri arasında gösterilmektedir. İlk 1 ay içerisinde görülen bebek ölümleri daha çok doğumsal anomalilere bağlı olduğu için önleyici çalışmaların yapılması zor olmakla birlikte, 1 yaşına kadar olan ölümler ise çevre ve bakım koşullarının yetersizliğine bağlı olduğu için önleyici çalışmalar ile bebek ölümleri oranı azaltılabilir (Engin 2015).

Kamu sağlığının önemli bir göstergesi olan bebek ölümleri; yüksek bir oranı düşük eğitim düzeyi, çevre kirliliği, yetersiz düzeyde koruyucu sağlık hizmeti, dengesiz gelir dağılımı, gürültü gibi elverişsiz sosyo-ekonomik göstergelerin varlığına işaret eder (Çelik 2013, 102-103). Psikolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal çevre ve hizmet alımı olarak bir çok faktör bebek ölümünü etkiler (Sidebotham, et al. 2014, 904-914)

1.2. Bebeklik Dönemi Ölüm Ölçütleri

Çeşitli ölçütler bebek ölümlülüğünü saptamak amacıyla kullanılır. Sorunun farklı nedenlerinin aydınlatılması bakımından ölçütlerin her biri önemli ve gereklidir. Ölüm riski ve nedenleri ile bakım sorunlarının farklılık göstermesinden dolayı, bebeklik dönemi iki evrede incelenir. Bunlardan biri yenidoğan dönemidir (neonatal dönem). Neonatal dönem doğumdan sonraki 0-27 günler arası olarak isimlendirilir. Bu dönem kendi içerisinde ikiye ayrılır. Bunlar; ‘erken yenidoğan dönemi’ (erken neonatal dönem) bu Doğumdan sonraki 0-6. günler arasındaki süredir; ‘geç yenidoğan dönemi’ (geç neonatal dönem) ise 7-27. günler arasındaki süre olarak adlandırılır. ‘Yenidoğan sonrası dönem’ (Postneonatal dönem) ise yaşamın 28-364. günler arasındaki dönemdir (Atasoylu 2007, 317-318).

1.2.1 Perinatal Dönem Bebek Ölümleri

Perinatal dönem bebek ölümleri 28. gebelik haftasının üstünde (geç fetal dönem) ve doğumdan sonraki ilk hafta içindeki ölümleri kapsar (Korkmaz, Canpolat, et al. 2009). Bu kapsama 20-24. hafta ya da doğum ağırlığı 400-500 gr. olan fetüslerin ölümü de girer. Bebek ölümleri içinde önemli bir yer tutmaktadır (Saka 2012).

Prematüre, intrauterin gelişme geriliği, multipl gebelikler antenatal ve perinatal ölümlerde en önemli risk faktörleridir. Plasental yetmezlik intrauterin gelişim geriliğinin de en önemli nedenidir (Pakiş ve Koç 2010, 117-126). Türkiye’de ölümlerin geneli ele alındığında perinatal sebepler 4. sırayı almaktadır. Perinatal mortaliteyi etkileyen risk faktörleri (RSHMB Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü 2005).

- Anne yaşı: 20-29 yaşlar arasında perinatal mortalite en düşüktür. Anemi, erken preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, çok düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği adolesan gebeliklerde artarken, çlü doğum hızı, 4000 gr üzeri bebek, düşük doğum ağırlığı ve perinatal mortalite 35 yaşın üzerindeki gebeliklerde sık görülür.
- Annenin kilosu: Perinatal mortalite 45 kg altında olan annelerin bebeklerinde artmaktadır.

- Anne beslenmesi: Aşırı fiziksel aktivite, açlık ve psikososyal stres preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe epidemiyolojik çalışmalara göre sebep olabilmektedir.
- Annenin zararlı alışkanlıkları: Ventriküler septal defekt, erken doğum ve intrauterin büyüme geriliği ve orofasial yarıklar gibi anomali riski gebelik döneminde sigara içen annelerin bebeklerinde artmaktadır. Fetal alkol sendromuna gebelikte alkol alımı sebep olmaktadır. Fetal ölüm ve erken doğum riski kokain veya opiat kullanan annelerin bebeklerinde artmıştır.
- Annenin gebelikte kullandığı ilaçlar: Fetüste değişik anomalilere difenilhidantoin, dietilstilbestrol, valproik asit, Kematörapatikler , warfarin sebep olabilmektedir.
- Annenin stres ve anksiyetesi: Fetüs gelişimini gebelikteki psikolojik ve sosyo ekonomik etkenlerin meydana getirdiği stres olumsuz etkileyerek erken doğuma sebep olurken fetal malformasyon oranını da yükseltir.
- Annede hipertansif hastalık: Perinatal mortalitenin artmasına kronik hipertansiyon bilhassa intrauterin büyüme geriliği ve preterm doğumlara sebep olarak katkıda bulunur.
- Annenin kronik hastalıkları: Konjenital anomaliye sebep olan en önemli maternal hastalık diabetir. Genel popülasyona göre konjenital anomali oranı 2-5 kat daha fazladır.
- Annenin perinatal enfeksiyonları: HSV suçiçeği, rubella, CMV, toxoplazma, sifiliz, grup-B streptokok, parvovirüs B enfeksiyonları gebelik dönemde geçirilirse yenidoğanda ve fetüste konjenital anomalilere, enfeksiyon ve hidrops fetalis gibi durumlara sebep olarak perinatal mortaliteye katkı sağlar.
- Annede preeklampsi-eklampsi: kronik hipoksi ve perinatal ölüm Preeklampside fetoplasental perfüzyon bozularak intrauterin gelişme geriliği oluşturarak meydana gelmektedir.

- Gebelikte travma: Gebelik üzerine travmanın etkileri fetal ölüm, fetüste direkt yaralanma, erken travay ve doğumdur. anne ölümü veya plasenta ayrılmasıdır. Fetal ölümlerin en sık sebebidir.
- Plasenta previa: İlk gebeliklerde ve geçirilmiş sezaryen olgusu olması riski arttıran etkenler olup, etyoloji genellikle bilinmemektedir. Yaklaşık 200 gebelikte bir görülmekle birlikte, antenatal kanamaya sebep olarak perinatal mortaliteye sebep olabilmektedir.
- Ablasyo plasenta: Gebeliklerin yaklaşık % 1-5'inde görülmekle birlikte, kokain kullanımı, hipertansiyon, travma, çoğul gebelik, sigara kullanımı, ileri anne yaşı, preterm erken membran rüptürü, intrauterin enfeksiyonlar ve polihidramnios en önemli risk faktörlerindedir. Perinatal mortaliteye % 50 ile % 70 arasında sebep olur.
- Çoğul gebelik: Tekil gebeliklere oranla ikiz gebelikte perinatal mortalite 4-7 kat daha fazladır. Üçüz ve dördüz gebeliklerde bu oran daha yükselir.
- Erken membran rüptürü: Gebeliklerin yaklaşık % 2 ile % 18'i oranında gözükmemektedir. Term bebeklerde umbilikal kord prolapsusuna enfeksiyona fetal distrese ablasyo plasentaya sebep olabilmektedir. Prematür doğuma ve buna bağlı morbidite ve perinatal mortalitede artışa pretermelerde sebep olmaktadır.
- Korioamniosit: korioamnionit (Subklinik veya klinik bulgu veren) özelliikle 30 haftanın altında olan preterm doğumlara neden olarak neonatal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır.
- Gebelikte periodental hastalıklar: Gebelik anında meydana gelen periodental hastalıklar ölü doğum, preterm doğum oranını ve perinatal mortalite riskini arttırdığı belirtilmiştir.
- Yenidoğanın doğum ağırlığı ve gestasyonel haftası: Perinatal mortalite Pretermelerde ve 2500 gramın altı, 4000 gramın üzerindeki doğumlarda artmaktadır. Perinatal mortalitede düşük doğum ağırlıklı doğumların azaltılması sonucu azalma olduğu belirtilmiştir.

- Düşük APGAR skoru: Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde doğum sonrası resüsitasyon gereken bebeklerin sayısı perinatal mortalite hızını etkileyen önemli bir faktördür.
- İntrauterin enfeksiyonlar: Perinatal mortaliteyi sitomegalovirüs ,sifiliz Korioamnionit toxoplazma rubella ve varisella zoster gibi intauterin gelişen enfeksiyonlar arttırmaktadır.
- Yenidoğan hastalıkları: Perinatal mortiliteyi Yenidoğanın genetik hastalıklar, konjenital anomalileri ve yenidoğana özgü hyalen membran hastalığı gibi veya yenidoğana özgü olmayan sepsis gibi hastalıklar arttırmaktadır (Duran 2008, 18-19).

Perinatal mortalite hızı aşağıdaki gibi hesaplanır (Özdemir 2010):

$$\text{Perinatal ölüm hızı} = \frac{\text{Ölü doğum sayısı} + \text{erken neonatal (ilk haftada) Ölüm sayısı}}{\text{Toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}} \times 1000$$

TNSA raporlarına göre perinatal mortalite hızı, 1993 yılında 42.6/1000, 1998 yılında 39.2/1000, 2008 yılında 19/1000 ve 2013 yılında ise 11/1000 olarak hesaplanmıştır (Hancıoğlu ve Türkyılmaz 2001).

1.2.2 Erken Yenidoğan (neonatal) Bebek Ölümleri

Neonetal ölümler bebek ölümlerinin % 25,8'ini oluşturmakta olup, doğuma bağlı nedenler bu ölümlerin nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Taşkın ve Atak 2004). Antenatal ve natal dönemde annenin sağlık durumu, metabolik hastalıklar, doğumsal anomaliler ve prematürelilik gibi biyolojik nedenlerle ilişkili ölümleri neonatal ölümler içermektedir (Dinç, et al. 1995, 549-557).

Ulusların gelişmişlik seviyesini gösteren önemli bir gösterge olarak neonatal ölüm hızı kabul edilmektedir. Her yıl dünyada bu dönemde 4 milyon bebeğin öldüğü tahmin edilmektedir (Lawn, Shibuya ve Stein 2005). Neonetal ölüm hızı dünyada ortalama % 0,28 iken, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) tarafından

yayınlanan raporlara göre 1933, 1998, 2003, 2008 ve 2013 yıllarında Türkiye'deki neonatal ölüm hızları sırası ile %0,29, %0,26, %0,17, % 0,13 ve %0,07 olduğu görülmektedir. (UNICEF, 2009; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013).

Yenidoğan dönemindeki ölümler ülkemizde ilk 1 yaş içindeki ölümlerin yaklaşık %76'sını oluşturmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2009). Yenidoğan dönemindeki ölümlerin önemini göstermekte açısından bu durum önemlidir. Preterm doğuma bağlı komplikasyonlar (%28), enfeksiyonlar (%26) ve perinatalasfiksi (%23) olarak dünyada yenidoğan bebeklerin en sık ölüm nedenleri olarak saptanmıştır (Lawn, Cousens ve Zupan 2005, 891-900).

Erken yenidoğan dönemi 0-6 günlük dönemdir (Saka 2012). Neotanal dönem bebek ölümleri doğumdan sonraki 28 gün içinde meydana gelmekte olup, erken neonatal ölüm bunun ilk haftasındaki ölümlerdir (Pınar 2004, 289-302). Hesaplanma formülü (Korkmaz, et al. 2010, 175-188):

$$\text{Erken Neonatal Mortalite Hızı} = \frac{\text{Erken Neonatal Ölüm Sayısı}}{\text{Canlı Doğum Sayısı}} \times 1000$$

Gelişmiş ülkelerde yenidoğan ölümlerinde prematüre ve konjenital anomali önde giderken Afrika ülkelerinde enfeksiyonlar ve asfiksi öne çıkmaktadır (Martin, et al. 2008, 788-801). Doğum öncesi (antenatal) etmenler neonatal bebek ölümlerinin nedenidir (Kim ve Saada 2013, 2296-2335). Üç neden yenidoğan ölümlerinin %80'inden sorumludur. Düşük doğum ağırlığı, erken doğumlar yenidoğan ölümlerinin %31'inden, yenidoğan enfeksiyonları (sepsis ve pnömoni) %26'sından, doğumda asfiksi ve doğum travması %23'ünden sorumlu tutulmaktadır (Temel 2010, 162).

Yenidoğan dönemi ölümlerinin %28'i prematürite, %26'sı ağır enfeksiyon (sepsis, pnömoni, menenjit ve diğer enfeksiyonlar), %23'ü doğum asfiksisi, %8'i konjenital anomali, %7'si neonatal tetanoz, %3'ü diareye bağlı oluşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde (Amerika ve Kanada gibi) nedenlerin dağılımı incelendiğinde

prematüritenin %45'lik; bunu %29'luk bir oranla konjenital anomali ve %14 ile doğum asfiksisinin izlediği görülmektedir. Yenidoğan dönemindeki ölümlerin %27'si enfeksiyonlar, %24'ü asfiksi ve %23'ü prematüriteye bağlı olarak Afrika ülkelerinde görülmektedir (Atasoylu 2007).

Bebeğin prematüre olmasına genellikle neonatal ölümlerin sebebi olarak görülür. Bu ölümlerin yarısı prematüre oluşundan kaynaklanmakla birlikte, dörtte biri konjenital malformasyonlar ve diğer dörtte biri de enfeksiyon ve zor doğumla bağdaştırılır. Risk grubunda (Gebelik ve Annelik 2015):

- Alkol, sigara, uyuşturucu kullanan anne adayları
- Akraba evliliği
- 4 ya da daha fazla çocuk yapan anneler
- Annede şeker, kalp, böbrek hastalıkları
- 18 yaşından küçük anne adayları
- 35 yaşından büyük anne adayları
- 2 hamilelik arasında 2 yıldan az bir süre olması.

1.2.3 Yenidoğan Sonrası Dönemi Bebek Ölümleri

Yaşamın 28-364. günler arasındaki dönemi ise 'yenidoğan sonrası dönem' (Postneonataldönem) olarak adlandırılır (Atasoylu 2007). Sağlık hizmetlerinin niteliği, beslenme düzeyi, çevre koşulları gibi daha çok sosyoekonomik sebeplere bağlı ölümleri postneonatal ölümleri içermektedir (Dinç, et al. 1995, 549-557). Büyük oranda bu dönem ölümleri önlenemez. Postneonatal ölüm hızının azalması ile çocuk sağlığını düzeltici ilk etkileri görülür (MEB 2012).

Doğumdan sonraki 28-364. gün içinde ölen bebek sayısının aynı bölgede, aynı süre içinde canlı doğan bebek sayısına bölünmesi ve k (1000) katsayısıyla çarpılması ile postneonatal mortalite hızı elde edilir (Atasoylu 2007). Bir toplumun tüm kesimlerinde bebek ölümleri aynı oranda görülmez. Ölüm riski çeşitli özelliklere göre ya azalabilir ya da artabilir. Bu riskler anneye, bebeğe ve bebeğe ilişkin sebepler olmak üzere üçe ayrılır (Amadou 2014).

Anneye ilişkin sebepler (A. Ö. Akın 1998):

- Annenin sağlık durumu
- Annenin yaşı <18, >35
- Sigara içme
- Aile öyküsü: Bulaşıcı hastalıklar, genetik hastalıklar, kronik hastalıklar
- Anne-baba akrabalığı
- Annenin eğitim durumu
- Kronik enfeksiyon varlığı
- Aşırı doğurganlık (4'ten fazla)
- Çoğul gebelik varlığı
- Sık doğum aralığı (2 yıldan az olması)
- Uterusun büyümemesi
- Yetersiz ya da fazla kilo alımı
- Vajinal kanama
- Preeklampsi
- Annenin doğurganlık özgeçmişı: Önceki doğumların ölü ya da problemlili olması, sistemik hastalıklar olması, önceki gebeliklerde düşük olması
- Annenin idrarında albümin olması
- Ağrı zaafı
- Annenin çok kısa boylu olması (<150)
- Doğuştan anomalili bebek –çocuk sahibi olma
- Erken membran rüptürü
- Annenin diyastolik kan basıncının 85 mmHg ve üzerinde olması,
- Öyküde cerrahi doğum varlığı
- Gebeliğin ilk üç ayında ilaç alma, radyasyon alma, ateşli (sıtma), döküntülü hastalık geçirme
- Annede hemoglobin düzeyinin 10 gr ve altında olması
- Baş-pelvis uygunsuzluğu

- Kordon sarkması
- Gebelik sayısı ve sırası (ilk ve 3. gebelikten sonraki sırada olma ve beş ve daha fazla sayıda gebe kalma)
- Doğumda yardım almama
- Doğumda fazla kanama

Bebeğe ilişkin sebepler:

- Bebekte doğumsal anomali olması
- Bebeğin cinsiyeti
- İlk doğum olması
- Bebeğin doğumda 2500 gramdan az, 4000 gramdan fazla olması
- Bebekte ishal, pnömoni gibi bir enfeksiyon olması
- Bebeğin yetersiz beslenmesi
- Bebeğin anne sütü ile beslenmemesi ya da az beslenmesi
- Ailenin düşük sosyo-ekonomik durumda olması
- Ailenin oturduğu evin özellikleri (hanede kişi sayısı, temiz su aydınlanma, sağlıklı tuvalet olmaması, ısınma)
- Annenin eğitim düzeyi, okur-yazar olmaması

Sağlık hizmetlerine ilişkin sebepler: Sağlık hizmetleri ile ilgili faktörler çocuk ve bebek sağlığı düzeyi bundan dolayı ölüm hızlarını etkiler. Bu faktörler (Amadou 2014):

- Hizmetlerin ücretsiz olup olmaması
- Halkın sosyo- kültürel değerleri
- Sağlık çalışanlarının niteliği
- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği
- Devletin sağlık bütçesi (kişi başına sağlık harcaması)
- Modern sağlık hizmeti kullanımı
- Geleneksel tıp kullanımı
- Sağlık hizmetinde araç, gereç, personel durumu ve dağılımı.

1.3 Bebek Ölüm Hızı

Bebek ölüm hızı (BÖH) bir yılda birinci yaş gününden evvel ölen bebek sayısının o yıl doğan bebek sayısına bölünmesiyle elde edilir (Wallace 2008, 41). UNICEF'in kullandığı (ülkelerin gelişmişlik sıralamasında) beş yaş altı çocuk ölüm hızının temel belirleyicisidir BÖH' ün büyüklüğüdür (Atun, Aydın ve Chakroborty 2013). Ayrıca, ülkenin çevre sağlığı koşullarını, bir toplumdaki ana-çocuk sağlığı düzeyini, toplumun sosyoekonomik düzeyini ve gelişme durumunu BÖH çok iyi biçimde yansıtmaktadır (Bertan & Özcebe, 1995, s. 163-172; Akın & Köseli, 1997; Sağlık Bakanlığı, 2011). Ayrıca bir ülkenin sağlık alanındaki gelişmişlik düzeyini de gösterir (Haub 2006, 5-10).

Bebek ölüm hızını etkileyen faktörler (Uslu 2007, 9):

- Anne yaşı: Hem anne hem de bebek sağlığı açısından çok genç (18 yaş ve altı) ve çok ileri yaşlarda (35 yaş ve üstü) yapılan doğumlar büyük önem taşımaktadır.
- Anne ve babanın eğitim düzeyi: Eğitim bebek ölümleri ile ilişkili olarak önde gelen faktörler arasındadır.
- Bebek ölüm olasılığı annenin eğitim düzeyi düştükçe artmıştır. Bebek ölüm hızını babanın eğitim düzeyi de etkilemektedir. Anne-babanın her ikisi de okur-yazar ise bebek ölüm hızı binde 87.9, değilse bebek ölüm hızı binde 131.0'dir.
- Babanın mesleği: Bebek ölüm hızı ile babanın mesleği arasında bir ilişki vardır. Babası büroda, eğitimle ilgili ve benzeri mesleklerde çalışanların bebeklerinin ölme olasılığı en düşük düzeyde olmakla birlikte, babası işçi, vasıfsız, işsiz ya da statüsü düşük mesleklerde çalışanların bebekleri ve çocuklarının ölme olasılığı diğer çalışanlara göre daha yüksektir.
- Ailenin sosyoekonomik durumu: Bebek ölüm hızı ailenin sosyoekonomik durumu iyileştikçe düşmektedir.

- Gebelik sayısı: Doğan bebeklerin ölüm olasılığı annenin doğum sayısı arttıkça artmaktadır. Bu olumsuz etki anne yaşı ile bir araya geldiğinde tehlike de artmaktadır.
- Gebelik süresi: Bebek ölümleri ki özellikle de neonatal dönem bebekleri gebelik süresinin normalden kısa veya uzun olduğu durumlarda artmaktadır.
- Gebeliğin istenme durumu: Bebeklerin ölüm olasılığı genellikle bebeklerin az ilgi gördüğü ve iyi bakılmadığı için yüksek olduğu söylenmektedir. Ayrıca anne ve bebeğin yaşamını istenmeyen gebeliklerin sağlıklı koşullarda ve geleneksel yöntemlerle sonuçlandırılması tehlikeye sokmaktadır.
- Gebelikler arası süre: Bebeğin yaşama şansını gebelikler arası sürenin uzun ya da kısa olması etkilemektedir.
- Doğumun yapıldığı yer: Bebeğin yaşama şansını özellikle de neonatal bebek ölümlerinde doğumun yapıldığı yer etkilemektedir. Bebekler genellikle hastanede, doğum evinde ya da evde sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumlarda daha az oranda ölmektedir
- Doğum şekli ve komplikasyonları: Erken yenidoğan dönemi bebek ölümlerini doğumun şekli ve doğum anında komplikasyonun olup olmaması etkiler.
- Çoğul gebelikler ve doğum ağırlığı: Tek doğumlara göre çoğul gebeliklerden doğan bebeklerin ölüm olasılığı daha yüksektir. Bebeklerin kilosu çoğul gebeliklerde genellikle tek doğanlardan daha düşük olup, zamanından evvel doğma ihtimali yüksektir. Bu da bebeklerin ölüm olasılığını arttırır.
- Annenin alışkanlıkları: Alkol, sigara ve uyuşturucu gibi alışkanlıkları olan anneler doğurdukları bebeklerin düşük doğum ağırlıklı ve beyin zedelenmesi riski ile karşı karşıyadır.

Türkiye’de revize edilen bebek ölüm sayısı 2013 yılı verisine göre 13 bin 993 iken 2014 yılında 14 bin 821’e yükselmiştir. 2013 yılında bebek ölüm hızı binde 10,8

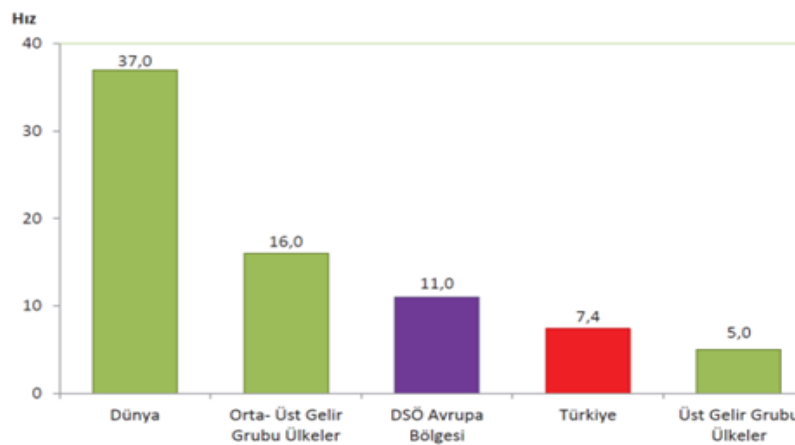
iken 2014 yılında binde 11,1'e yükselmiştir. Yani 2014 yılında 11,1 bebek ölümü bin canlı doğum başına düşmüştür (Doktorlar Sitesi 2015).

Tablo 1. Bebek Ölüm Hızının En Yüksek ve En Düşük Olduğu İlk 10 İl

2012				2013			
En Yüksek İller	Bebek Ölüm Hızı (%)	En Düşük İller	Bebek Ölüm Hızı (%)	En Yüksek İller	Bebek Ölüm Hızı (%)	En Düşük İller	Bebek Ölüm Hızı (%)
Malatya	19,5	Kırklareli	6,0	Kilis	25,1	Tunceli	5,3
Ağrı	17,7	Bayburt	6,2	Batman	17,2	Rize	5,8
Bingöl	17,6	Kırşehir	7,1	Gaziantep	17,2	Kırşehir	6,3
Siirt	17,4	Gümüşhane	7,4	Van	17,1	Bartın	6,5
Şırnak	16,7	Edirne	7,8	Ağrı	16,8	Gümüşhane	6,6
Ardahan	16,6	Burdur	8,3	Elazığ	15,6	Yalova	6,7
Gaziantep	16,2	Yozgat	8,4	Erzurum	15,6	Amasya	6,7
Şanlıurfa	15,8	Ankara	8,5	Şanlıurfa	15,5	Yozgat	7,1
Kilis	15,6	Yalova	8,5	Hakkari	15,3	İzmir	7,1
Isparta	15,4	Bursa	8,5	Siirt	15,2	Karabük	7,2

Kaynak: TÜİK. (2015, Nisan 29). Ölüm İstatistikleri 2014. *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*.

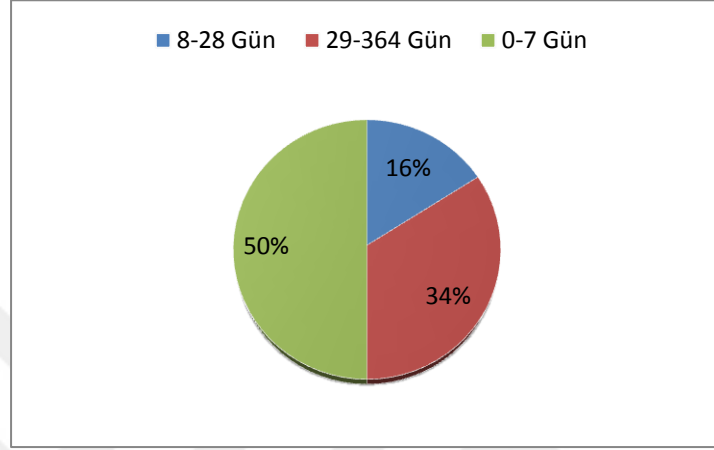
Tablo 1'ye göre 2013'te Türkiye'de bebek ölüm hızının en yüksek Kilis ilinde olduğu görülmekte olup, bebek ölüm hızının en düşük olduğu il Tunceli görülmektedir. Bebek ölüm hızının Tunceli ilinde düşük olmasının başlıca nedeni eğitim seviyesinin diğer illere göre yüksek olduğu düşünülebilir.



Şekil 1. Bebek Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırılması (1000 canlı doğumda)

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2011). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.

Şekil 1' e göre bebek ölüm hız dünyada her bin canlı doğumun 37' si ölümlle sonuçlanmaktadır. Orta ve Üst Gelir Gruplarında bu oran bin canlı doğumda 16, DSÖ Avrupa Bölgesinde bin canlı doğumda 11, Türkiye' de bin canlı doğumda 7,4 ve bu oran Üst Gelir Grubu Ülkelerde bin canlı doğumda 5 olarak görülmektedir. Şekilden de anlaşılacağı gibi gelir düzeyi yükseldikçe bebek ölüm hızı düşmektedir.



Şekil 2. Bebek Ölümlerinin Gün Bazında Dağılımı

Kaynak: Doktorlar Sitesi. (2015, Nisan 29). *Türkiye'de Anne ve Bebek Ölüm Hızı 2014'te Arttı.* (17 Şubat 2016) tarihinde <http://doktorlarsitesi.net/2015/04/29/turkiyede-anne-ve-bebek-olum-hizi-2014-te-artti/> 'den alındı.

Şekil 2'de bebek ölümlerinin gün bazında dağılımı verilmiştir. Görüldüğü üzere 0 ile 7 gün arasında meydana gelen ölümlerin oranı %50 iken bu oran 8 ile 28 gün arası için %16 ve 29-364 gün arası için %34'tür. 0-7 gün arasında ölen bebeklerin ölüm nedenleri arasında enfeksiyonlar, prematürelilik, doğum travması ve doğumsal anomalilikler önemli yer tutmaktadır. 8-28 gün arasında ölen bebeklerin ölüm nedeni annenin sağlık durumuna ve biyolojik nedenlere bağlanmakta iken, 29-364 gün arasındaki dönemde ölen bebekler, beslenme, çevre koşulları ve sosyoekonomik gibi önlenbilir nedenlere bağlı olarak hayatını kaybetmektedir.

1.4 Dünyada Bebek Ölümü Durumu ve Nedenleri

Bebek ölümleri ile ilgili yapılan değerlendirmelerde dünya ortalaması incelendiğinde ciddi bir düşüş gözlenmektedir. Yalnız bu düşüş tüm ülkeler için aynı hızda gerçekleşmemektedir (Rajaratnam, et al. 2010, 1988-2008).

Tablo 2. Dünyada Çeşitli Bölgelere İlişkin Bebek Ölüm Rakamları

Bölge	1990		2012	
	Bebek Ölüm Hızı (%)	Bebek Ölüm Sayısı (000)	Bebek Ölüm Hızı (%)	Bebek Ölüm Sayısı (000)
Afrika	105	2,182	63	2,036
Amerika	34	535	13	201
Doğu Akdeniz	76	1,056	44	692
Avrupa	26	339	10	117
Güney-Doğu Asya	83	3,182	39	1,403
Batı Pasifik	40	1,554	14	350
Dünya	63	8,851	35	4,801

Kaynak: UNICEF. (2013). *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013- Estimates Developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation.* UNICEF.

Tablo 2 incelendiğinde tüm bölgelerde bebek ölümüne ilişkin rakamlar oransal ve mutlak anlamda azalmıştır. 22 yılda dünya genelinde yaklaşık binde 30'luk bir iyileşme sağlanmış, ancak bebek ölüm rakamları başta Afrika bölgesi olmak üzere bölgelerde halen yüksektir. Bu tabloda görüldüğü gibi bebek ölümünün azalışını gelişmiş bölgelere doğru gidildikçe görülmektedir (Barlas, Şantaş ve Kar 2014, 1-10).

Tablo 3. Gelir Durumlarına Göre Dünyada Bebek Ölümünün Dağılımı

Bölge	1990		2012	
	Bebek Ölüm Hızı (%)	Bebek Ölüm Sayısı (000)	Bebek Ölüm Hızı (%)	Bebek Ölüm Sayısı (000)
Düşük gelirli	104	2,045	56	1,486
Orta gelirli	62	6,625	34	3,237
Düşük orta gelirli	82	4,440	46	2,631
Yüksek orta gelirli	42	2,185	16	606
Düşük ve orta gelirli	69	8,669	39	4,723
Yüksek gelirli	12	182	5	78
Dünya	63	8,851	35	4,801

Kaynak: UNICEF. (2013). *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013- Estimates Developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation.*

Tablo 3'te dünyada bebek ölümünün gelir düzeylerine göre yaşadığı seyir görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü gibi bebek ölümü tüm gelir grubundaki

ülkelerde önemli düşüşler yaşanmıştır. Bebek ölümünün azaltılmasında gelişmenin ve ekonomik zenginliğin önemini düşük ve orta gelirli ülkelerde bebek ölümünün yüksek gelirli ülkelere göre binde 35 daha fazla olması ortaya koymaktadır (Barlas, Şantaş ve Kar 2014, 1-10).

Üç neden yenidoğan ölümlerinin %80'inden sorumludur. Düşük doğum ağırlığı, erken doğumlar yenidoğan ölümlerinin %31'inden, yenidoğan enfeksiyonları (sepsis ve pnömoni) %26'sından, doğumda asfiksi ve doğum travması %23'ünden sorumlu tutulmaktadır (Temel 2010, 162). Ülkelerin sosyokültürel düzeyleri ile perinatal bebek mortalitesi arasında ters yönde bir ilişki bahsedilebilir. Tüm doğumların yaklaşık %1,5'unda perinatal ölümler rastlanmaktadır (Faye-Petersen, Guinn ve Wenstrom 1999, 915-920). Danimarka'da yapılan bir çalışmada oran 10,3/1000 ve İsveç'te yapılan bir çalışmada bu oran 2.24/1000'dir (Pakiş ve Koç 2010, 117-126).

Dünyada 2010 yılında 5,4 milyon bebek bir yaşını doldurmadan yaşama veda etmiştir. Bebek ölümlülüğü sıralamasında ilk üç ülke: Angola (binde 174,9), Afganistan (binde 149,20) ve Nijer (binde 112,2) yer almaktadır. Monako ise binde 1,79 ile en iyi durumdaki ülke olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde (Almanya, Finlandiya, Fransa, Japonya gibi) bebeklerin ölümü binde 4'leri bulmamaktadır. Türkiye'de 2008'deki bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 17'dir. (Ergin ve Hassoy 2011, 98-104).

Yenidoğan dönemi ölümlerinin %28'i prematüre, %26'sı ağır enfeksiyon (sepsis, pnömoni, menenjit ve diğer enfeksiyonlar), %23'ü doğum asfiksisi, %8'i konjenital anomali, %7'si neonatal tetanoz, %3'ü diareye bağlı oluşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde (Amerika ve Kanada gibi) nedenlerin dağılımı incelendiğinde prematürenin %45'lik; bunu %29'luk bir oranla konjenital anomali ve %14 ile doğum asfiksisinin izlediği görülmektedir yenidoğan dönemindeki ölümlerin %27'si enfeksiyonlar, %24'ü asfiksi ve %23'ü prematüreye bağlı olarak Afrika ülkelerinde görülmektedir (Atasoylu 2007).

1.5 Türkiye’de Bebek Ölümü Durumu ve Nedenleri

Ülkemizde Perinatal ve neonatal ölümler kalkınmış ülkelerdekinden çok daha yüksektir TNSA ileri analizleri yapılarak Türkiye’de 2013 yılında perinatal ölüm hızı bin doğumda 11 iken neonatal ölüm hızı ise binde 7 olduğu saptanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013).

Türkiye’de bebek ölüm hızında hızlı bir azalma gerçekleşmiştir (son on yıldaki ekonomik gelişmeler ve sağlık sisteminde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde yapılan düzenlemeler neticesinde) bebek ölüm hızı, TNSA sonucuna göre 1998-2003 ile 2003-2008 yılları arasındaki on yıllık dönemde yüzde 48 azalmıştır. 2008 yılı bebek ölüm hızı binde 17 olarak belirtilmişken 2013 yılı bebek ölüm hızı binde 13 olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013).

2014 Türkiye İstatistik Kurumu verilerinde ise 2013 yılında 13900 bebeğin yaşamını yitirdiği bildirilmiş ve bebek ölüm hızının binde 10,8 olduğu belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerin ve Avrupa Birliği ortalamaları bu oranların üzerindedir (Sidebotham, Fraser, Fleming, Ward-Platt, & Hain, 2014; Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011).

Ölen bebeklerden %88,4’nün 5. ayını tamamlayamadan, %66,6’sının bir ayını tamamlayamadan öldüğü belirtilmektedir. 2013 yılı revize edilen veriye göre bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı %64,7 iken 2014 yılında bu oran %66,6’ya yükselmekte olup, 2014 yılında ölen bebeklerin %14,8’inin ilk gün, %31,5’inin 1-6 günlükken, %20,3’ünün ise 7-29 günlükken öldüğü görülmekle birlikte, ölen bebeklerden 1-4 aylıkken ölenlerin oranı ise %21,8 olmuştur (TUİK 2015).

Tablo 4. 2013-2014 Günlük ve Aylık Bebek Ölümleri

	2013	2013	2014	2014
Bebeğin yaşı	%	Sayı	%	Sayı
0 günlük	13,9	1 943	14,8	2 188
1-6 günlük	30,6	4 283	31,5	4 672
7-29 günlük	20,2	2 825	20,3	3 008
1-4 aylık	22,8	3 192	21,8	3 224
5-8 aylık	8,5	1 196	8,2	1 208
9-11 aylık	4,0	554	3,5	521
Toplam	100,0	13 993	100,0	14 821

Kaynak: TÜİK. (2015, Nisan 29). Ölüm İstatistikleri 2014. *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*.

Tablo 4’te görüldüğü üzere 0-6 (Erken Neoatal) ve 7-29 (Geç Neonatal) gün içinde ölen bebekleri oranı 2014 yılında 2013 yılına göre arttığı görülmektedir. 30-365 (Post Neonatal) gün içinde ölen bebeklerin aylara göre istatistikleri incelendiğinde 2014 yılında 2013 yılına göre düşüş yaşandığı görülmektedir. 0-6 gün içinde ölen bebekler önlenmesi daha güç olan anneye ve bebeğe bağlı sağlık sorunları ve doğum sayısının artması nedeniyle, oranlarda azalma görülmemiştir. Önlenebilir bebek ölüm aralığında bulunan 30-365 gün arasında ölen bebeklerin oranındaki azalma alınan sağlık tedbirlerin başarıya ulaştığını düşündürebilir.

Tablo 5. 1988-2013 Yılları Perinatal ve Neonatal Ölüm Hızı

Yıllar	Perinatal Bebek Ölüm Hızı	Neonatal Bebek Ölüm Hızı	Post-Neonatal Bebek Ölüm Hızı	Bebek Ölümü Hızı
-1988		35,5	42,2	77,7
1988-1993	43	29,2	23,4	52,9
1993-1998	39	25,8	16,9	42,7
1998-2003	24	17	12	29
2003-2008	19	13	4	17
2008-2013	11	7	6	13

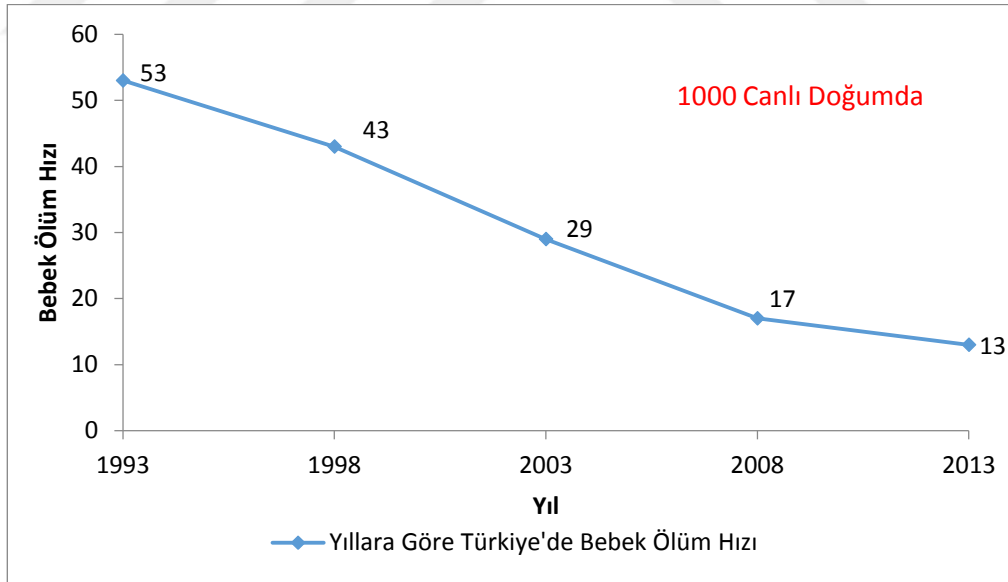
Kaynak: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013: Ankara.

Tablo 5 ‘ te yer alan verilere göre 1988 yılına kadar Perinatal Bebek Ölüm Hızına dair istatistiksel veri toplanılmadığı görülmektedir. 1988 yılında Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 35,5, Post-Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 42,2, Bebek Ölüm Hızı binde 77,7 olarak kaydedilmiştir. 2003 yılına gelindiğinde bu oranlar Perinatal Bebek Ölüm Hızı binde 24, Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 17, Post-Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 12, Bebek Ölüm Hızı binde 29 olarak görülmektedir. 2013 yılına gelindiğinde ise Perinatal Bebek Ölüm Hızı binde 11, Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 7, Post- Neonatal Bebek Ölüm Hızı binde 6, Bebek Ölüm Hızı da binde 13

olduğu görülmektedir. 1998-2013 yılları arasında Bebek Ölüm Hızında anlamlı azalma olduğu görülmektedir.

Türkiye'de 2003 yılında yapılmış olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre neonatal ölüm hızı binde 17, postneonatal ölüm hızı binde 12 olmak üzere BÖH binde 29 olarak bulunmuştur. 0-28 gün arasında ölen bebeklerdeki temel ölüm nedenlerinde; yenidoğanın solunum distres sendromu (%26,5), prematüre (%11,8), yenidoğanın bakteriyel sepsisi (%11,8) ve doğum anoksisi (%8,8) vardır.

1999 yılında Türkiye'de çok merkezli bir çalışmada (hastane tabanlı yapılmış), EYBÖH %17,2; perinatal ölüm hızı %34,9 olarak bildirilmiş, perinatal ölümlerin %56'sının bebek ölümlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Erken ölümlerin nedenlerinin perinatal ölümlerde payı bakıldığında %26 ile prematüre, %14 ile konjenital anomali, %11 ile perinatal asfiksi olarak sıralandığı saptanmıştır (Atasoylu 2007). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı sonuçları ülkemizdeki bebek ölüm hızını %17,6 olarak bildirmiştir (Sağlık Bakanlığı 2009).



şekil 3. Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı

Kaynak: Medikal Akademi. (2012, Mart 13). *AHEF: Aile Hekimliği Sayesinde Bebek Ölüm Hızı %50 Azaldı*. (3 Mart 2016) tarihinde <https://www.medikalakademi.com.tr/ahef-aile-hekim-anne-bebek-olum/> 'den alındı.

Şekil 3'te görüldüğü gibi, 1993 ile 2013 yılları arasında Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı verilmiştir. 1993 yılının binde 53 olan Bebek Ölüm Hızı 2013 yılına gelindiğinde binde 13'e gerilediği görülmektedir. 1993 yılında oldukça yüksek olan Bebek Ölüm Hızı yıllar geçtikçe düşmüştür.



İKİNCİ BÖLÜM

ÖLÜ DOĞUMLAR

2.1 Ölü Doğumlar Kavramı

500 gr'dan büyük ya da gebeliğin 20. haftasından sonra, hiç bir canlılık belirtisi olmayan (doğumda veya doğumdan sonra) doğumlar ölü doğum olarak tabir edilir (Cunnigham ve ark. 2001; 1073-8). Türkiye'de 100 bebekten 1'i ölü doğmaktadır. Ölü doğum, dünyada beşinci ölüm nedenidir (WHO 2015). Son yıllarda dünyada meydana gelen ölü doğum oranları 11.5/1000 den 5.1/1000'e gerilemiştir (obstetrik, klinik genetik ve maternal-fetal tıpta gelişmeye paralel olarak). Malformasyon, infeksiyon, intrauterin gelişme geriliği ve dekolman plasenta ölü doğumların bilinen en yaygın dört sebebidir. Ayrıca sebepler arasında etiyojisi bilinmeyen sebepler de önemli bir yer teşkil etmektedir (Cunnigham ve ark. 2001; 1073-8).

Vasküler hastalık preeklampsi, kötü glisemik kontrol, hidramnios ve makrozomili hastalarda ölü doğumlar en sık olarak görülmekle birlikte, gebeliğin 36'ncı haftasından sonra ortaya çıkar (Usmanova Uçucu 2013).

Türkiye'deki kadınların her yüz doğumun 1'inde ölü doğum görülmekle birlikte, kadınların % 4'ü yaşamları boyunca en az bir kez ölü doğum yapmaktadır (Şimşek 2012). Dünya'da yaklaşık olarak her yıl üç milyon ölü doğum meydana geldiği tahmin edilmektedir (Lawn, Shibuya ve Stein 2005, 409-417).

Fetüsün intrauterin gelişmesi fetüs ve annesi arasında madde alışverişinin yetersizleştiği ya da zorlaştığı durumda yavaşlar, giderek durur ve bunu fetüs ölümü izler. Plasenta yetersizliği etyolojik faktörlerin başında gelir. Ölü doğumun sebepleri görülme sıklığına göre sırasıyla (Tıraş 2015):

- Doğum travması
- Fötalhipoksi
- Prematörite
- Konjenitalanomaliler

- Enfeksiyon (çoğu viral) olmakla birlikte (Kale ve ark. 2005;101-104, Cunnigham ve ark. 2001; 1073-8)
- Erken doğum ve suların zamanından önce gelmesi
- Sepsis
- Doğum ile alakalı sorunlar
- Bebeğe kromozomal anomaliler olması
- Gelişme geriliği
- Annede diyabet olması
- Hamilelik esnasında geçirilen (perinatal) enfeksiyonlar (Kızamıkçık, CMV, Toxov.b)
- İkizden ikize transfüzyon sendromu
- Kan uyumsuzluğu (Rh uygunsuzluğu)
- Bebeğe doğumsal (konjenital) anomalilere rastlanması (Doğumsal kalp hastalıkları gibi)
- Kordon sarkması, kordon sıkışması veya düğümlenmesi
- Annenin yaralanması, kaza geçirmesi, travma
- Preeklampsi ve tansiyon yüksekliği
- Hamilelik esnasında kanama olması (plasenta previa)
- Dekolman plasenta (bebeğin eşinin ayrılması)
- Bunların haricinde, başka çeşitli nedenler ve sebebi bulunamayan ölü doğumlar olabilir.

Ölü doğum sayısını toplumda tifo, sıtma, dizanteri, tüberküloz, kolera gibi hastalıklar artırır. Ölü doğum sayısını hijyenik koşullarda sürdürülemeyen gebelikler de artırmaktadır. Ayrıca ölü doğuma evlilik dışı ilişkiler sonucu meydana gelen gebeliklerin sonuçlandırılması için yapılan müdahaleler de neden olabilmektedir (MEB 2012).

2003 yılında yapılan araştırmaya göre dünyanın çeşitli ülkelerinden seçilen 310 ölü doğum olgusunun %61,6'sının plasenta ve göbek kordonu patolojileri, %17,1'nin konjenital malformasyon, %2,2'sinin inrauterin enfeksiyon, %1,3'nün travmatik lezyon sonucu meydana geldiği saptanmıştır (Horn, et al. 2004, 134-138).

2.2 Ölü Doğumların Risk Faktörleri

Antenatal bakım ve tedavi sayesinde fetal ölüm nedenleri (sifiliz, rhizoimmunizasyonu, preeklampsi, diyabet gibi) giderek daha az gebeliği komplike etmektedir. Fakat halen fetal ölüme letal malformasyonlar, intrauterinenfeksiyonlar, fetal büyüme gecikmesi ve ablasyo plasenta pek çok gebelikte neden olmaktadır (MacDorman ve Kirmeyer 2009, 1-20). İntrauterin ölümlerin bir kısmında ölüm nedeni olabilecek bir faktör her zaman saptanamayabilmekle birlikte ölü doğumların etyolojisinde yer alan nedenlerin tespiti artmaktadır. Literatürde bütün ölü doğumların içerisindeki sebebi belirlenemeyen ölü doğum oranı % 12 ile % 50 arasında değişmektedir (Cunningham, et al. 1997, 1070-1080).

Ölü doğumla ilgili risk faktörleri (Jinekoloji ve Gebelik 2015):

- Trombofili
- Günaşımı
- Gebelik kolestazi
- Anne yaşının fazla olması (35'ten fazla) veya çok genç olması (adolesan gebelik)
- Multiparite
- Yardımcı üreme teknikleri (ART)
- İkiz ve üçüz (çoğul) gebelikler
- Annenin uyuşturucu madde kullanması
- Daha önce ölü doğum yapmış olmak, kötü obstetrik öykü
- IUGR, oligohidramnios, polihidramnios
- Annenin sigara kullanması
- Annenin fazla kilolu olması
- Annede şeker hastalığı, böbrek hastalıkları, yüksek tansiyon, guatr, SLE ve diğer sistemik hastalıkların olması
- Annede trombofili olmasıdır.

2.3 Dünyada Ölü Doğum Durumu ve Nedenleri

Her yıl dünyada, yaklaşık üç milyon ölü doğum meydana gelmektedir. Bu da, günde yaklaşık 8000 ölü doğuma karşılık gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu ölü doğumların çoğu kaydedilmektedir. 2011 yılı itibari ile ölü doğum hızı, gelişmiş ülkeler için 1000 doğumda 5.3, gelişmekte olan ülkeler için 1000 doğumda 25.5 olarak öngörülmüştür (Flenady, et al. 2011). Dünyadaki ölü doğum hızının son 15 yılda (1990-2005 yılları arası) %14 oranında azaldığı gösterilmiştir. Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında, bu iyileşme gelişmekte olan ülkelerde çok daha sılıktır (Korkmaz, Canpolat, Armangil, Anlar, & Yiğit, 2009; Korkmaz, et al., 2010, 175-188).

Gelişmiş ülkelerde ölü doğum oranı % 0.2, gelişmekte olan ülkelerde ise % 0.7 ve Güney Afrika ve Asya'nın bazı ülkelerinde % 2 olarak belirtilmiştir (Stanton, et al. 2006). Son dekatlarda perinatal mortalite giderek düşmektedir (MacDorman ve Kirmeyer 2009, 1-20).

2.4 Türkiye'de Ölü Doğum Durumu ve Nedenleri

Ülkemizdeki bebek ölüm hızını Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı sonuçları %0.18 olarak belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı 2009). Üniversite hastaneleri ve doğum evlerinden oluşan toplam 29 merkezde yürütölen bir çalışma (ölkemizde 1999 yılı itibariyle); doğum ağırlığı 500 gramın veya gebelik yaşı 22 haftanın üzerinde olmak üzere bir yılda toplam 92587 bebeğın doğduğunu ve ölü doğum hızının %0.18 olduğunu bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre 1000 doğumda 71.9 olan ölü doğum hızı sosyoekonomik düzeyi düşük olan coğrafi bölgelerde, sosyoekonomik bakımdan gelişmiş coğrafi bölgelerde 1000 doğumda 27.3'tür (Erdem 2003, 17-21). Kadınların %4'ünün ölü doğum yapmış olduğu ve her 100 gebelikten 1'inin ölü doğumla sonuçlandığı tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2004).

Tablo 6. Evlenmiş kadınların doğurganlık dönemleri boyunca ölü doğum sayılarının yıllara göre değişimi

TNSA	1993	1998	2003	2008	2013
Toplam	5.7	5.0	4.0	4.0	3.3
1 ölü doğum		4.3	3.5	3.5	2.9
2 ölü doğum		0.5	0.3	0.4	0.2
3 ve üstü ölü doğum		0.2	0.2	0.1	0.2

Kaynak: Eryurt, M. A. (2009). TNSA-2008' in ve 2013'ün Sonuçları. *Bölgesel Toplantı*. Van: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Tablo 6'ya baktığımızda 1993'te 5.7 olan toplam ölü doğum oranı 2013 yılında 3.3' e gerilemiştir. 2003 yılında 4.0 olan toplam ölü doğum oranı geçen 5 yıllık sürede aynı görülmüştür.

2.5 Bebek Ölümü ve Ölü Doğum İle İlgili Benzer Çalışmalar

Hülya TÜFEKÇİ' nin 2001 yılında İzmir İli Merkez İlçelerde Saptanan Neonatal Dönem Bebek Ölümünün Nedenleri ve Risk Faktörlerinin Araştırılması adlı çalışmasında İzmir Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan 8 Sağlık Grup Başkanlığına ait 52 sağlık ocağı bölgesi ele alınmıştır. Olgu- Kontrol tipinde bir araştırma olan, çalışmanın olgu grubu 1 Temmuz 1999 ve 31 Eylül 1999 tarihleri arasında İzmir Sağlık Müdürlüğüne bildirilen 79 neonatal dönem bebek ölümünden, kontrol grubunda ise aynı anda doğan 158 yaşayan bebekten oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda da erkek cinsiyet, sezaryen ve zor doğum yoluyla doğanlar, çoğul doğumlar, prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, annede daha önce ölü doğum ve ölen çocuk öyküsü, 5 ve daha az antenatal bakım alma, ailenin sosyal güvencesinin olmaması neonatal dönem bebek ölümleri için risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Bir başka çalışma olan Nuray YÜCETİN' nin 2004 yılında Konak İlçesinde 2003 Yılı İlk Altı Ayı İçindeki Bebek Ölümleri ve Etkileyen etmenlerin Araştırılması adlı çalışmasında Konak Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 39 sağlık ocağı, saha hizmeti veren 5 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (ACSAP) bildiri yapılan 0-11 aylık bebek ölümlerinin tümü (n: 84) ele alınmış olup, analiz sonucunda; annenin öğrenim durumu, erken doğum, toplam gebelik sayısı, annede daha önce ölü doğum öyküsü, iki yıldan sık gebelik, doğum öncesi

bakım, doğumsal anomali, düşük doğum ağırlığı bebek ölümleri için risk faktörü olarak bulunmuştur.

Elçin BALCI ve arkadaşlarının tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmasında; Kayseri ili Melikgazi ilçesinde 2006 yılında meydana gelen bebek ölümleri ve nedenleri incelenmiştir (n: 112). Ölümün meydana geldiği ilgili sağlık evi bölgesi ebelerinin doldurduğu formlar değerlendirilmiş; ölüm nedeni olarak ifade edilen tanılar ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; bebek ölümlerinde enfeksiyon gibi önlenabilir ölüm nedenlerinin eski yıllara göre daha az olması olumlu değerlendirilirken, erken ve ileri yaş gebeliklerin azaltılması gerektiği, prematüre ve konjenital anomalili ölüm nedenlerinin önlenmesi için doğum öncesi bakımın güçlendirilmesi ve ebelerin sorumlu oldukları nüfusun azaltılması gerektiği düşünülmüştür.

Nükhet ALADAĞ ÇİFTDEMİR ve arkadaşlarının 'Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi' adlı çalışması tanımlayıcı türde bir çalışma olup 66 bebek incelenmiştir. Ölen bebekler için 'Bebek Ölümü Ön inceleme Komisyonu' kayıtları değerlendirmeye alınmıştır. Bebek ölüm nedenleri gruplandırılırken 'Perinatal ve Bebek Ölümü' bilgi formundaki nedenler kullanılmıştır. Çalışmada 2012-2013 yılı Edirne ili bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi, bebek ölümlerini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonunda; gebelik süresi doğum ağırlığı azaldıkça önlenemez ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi doğum ağırlığı arttıkça önlenabilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi %60 ilköğretim ve altı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyi ile bebek ölümü arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Seçil ÖZKAN ve arkadaşlarının 2009 yılında Ankara ili Gölbaşı ilçesi ve köylerinde bebek ölüm nedenleri üzerine yaptığı vaka kontrol çalışmasında bebek ölüm nedenlerini belirlemek adına annenin eğitim durumu, annenin gebelik yaşı, medeni durumu, doğumun gerçekleştiği yer ve bebeğin cinsiyeti gibi faktörleri göz önüne almıştır. Sonuç olarak bebeğin doğum yerinin, annenin geçirdiği doğum sayısının ve bebeğin doğum kilosunun bebek ölümleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Ayşe Korkmaz ve arkadaşlarının Türkiye’de bebek ölüm nedenlerini incelemek 2008 yılında yaptığı çalışmada 0-1 yaş bebek ölümleri veri tabanından uygun örneklem ile seçilen 2046 vaka ele alınmıştır. Çalışmada annenin eğitim durumu, gebelik yaşı, doğumun şekli, annenin aşılama durumu, iki gebelik arasındaki süre farkı, gebelikteki izlem sayısı ve annede kronik hastalık durumu gibi etkenler göz önünde bulundurulmuştur. Sonuç olarak, doğum öncesi bakımın gebeliğin erken dönemlerinde başlatılması gebeliğin olumsuz sonuçlanmasını önlemekte, annenin gebelikte tetanoz aşısı olması ve bebek ölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada annenin eğitim düzeyi ile bebek ölümleri arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca doğumun sağlık kurumunda gerçekleşmesi ile bebek ölümleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Çelik, T. ve arkadaşlarının Hatay ilinde 2009 ve 2010 yıllarında bebek ölüm hızları ve nedenleri ile ilgili çalışmasında 2009 yılına ait 617 vaka ve 2010 yılına ait 585 vaka incelenmiştir. Araştırma sonunda annelerin sezaryen oranı, annelerin tetanoz aşısı durumu, annenin yaş ortalamaları, annelerin gebelik sayıları ve ölüm doğum oranları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. 2010 yılında 2009 yılına oranla düşük sayısı anlamlı oranda arttığı görülmüştür.

Sait BODUR ve arkadaşlarının 2007 yılına Konya ilinde bebek ölümlerinin prenatal-natal sağlık hizmet kullanımı ve demografik özelliklerle ilişkisini ortaya koymak adına yaptıkları çalışmada 541 bebeğin adresine gidilmiştir. Çalışmada bebek ölümlülüğünün düşük doğum ağırlığı, gebelikte ev ziyareti yapılmaması, dört ve üzeri gebelik, akraba evliliği ve gebelik aralığının iki yıldan az olması ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup diğer demografik ve doğurganlık özellikleri ile bebek ölümleri arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırmanın sonucunda gebelikte izlem sayı ve niteliğinin geliştirilmesinin; akraba evliliğinin ve aşırı doğurganlığın azaltılmasının bebek ölümlerini azaltılabileceği kanısına varılmıştır.

Saliha SALTALI ve Yunus KARADAĞ’ ın ‘Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi’ adlı çalışmada 224 bebek ölümü incelenmiştir. Çalışma 2012 yılında Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilen bebek ölümü vakalarının kayıtları esas alınarak yapılmış retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada annenin gebelik yaşı, ailenin eğitim durumu, ailelerin sosyal güvencesi,

annelerin gestasyonel hikayeleri, eşler arasında akrabalık durumu ve kan uyuşmazlığı, annenin gebelikte tetanoz aşısı yaptırma durumu, annelerin gebelikte izlem sıklığı ve doğum öncesi bakım alma durumları sorgulanmıştır. Çalışma sonunda; doğum öncesi bakım alma ve sıklığı ile ölüm nedenleri karşılaştırıldığında prematüre ve inmatüre tanısı ile ölen bebeklerde annelerin yetersiz doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiş olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bebek ölümlerini önlemede yeterli ve nitelikli doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin artırılması, akraba evliliklerinin yaygın halk eğitimleriyle önlenmesi, prematüre tanısıyla doğan bebeklerin tam teşekküllü hastanelerde takip ve tedavilerinin artırılması ile önlenebileceği bulunmuştur.

Sedat AKGÖL ve arkadaşlarının '2012 ve 2013 Yıllarında Meydana Gelen Ölü Doğumlar: Diyarbakır Doğumevi Deneyimi' adlı çalışmasında Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 1 Ocak 2012 ve 1 Ocak 2014 tarihleri arasında meydana gelen 472 ölü doğum geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışma, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin en büyük ilinde yer alan 3. Basamak sağlık kuruluşunda son 24 ayda meydana gelen ölü doğumların epidemiyolojik bakımdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Annelerin gebelikteki yaşı, gebelikteki izlem sayıları, annelerin canlı doğum, ölü doğum ve düşük sayıları, annelerin tetanoz aşılama durumları, annelerin kronik hastalık durumları, fetüsün cinsiyeti, eşler arasında akrabalık durumu, ölü doğumlar ile ilgili klinik durumlar incelenmiş olup şu sonuçlar bulunmuştur; sosyoekonomik bakımdan gelişmemiş olan ve ölü doğum açısından yüksek risk taşıyan coğrafi bölgelerde antenatal bakım sunan merkezlerin güçlendirilmesi, ebeveynler ile işbirliği yapılarak gebelik bakımı ve izlemi hizmetlerinin evde de sürdürülmesi, prenatal enfeksiyonların önlenmesi, doğum eyleminin sağlık kuruluşunda deneyimli ebelerin ve hekimlerin yaptırması ile belirgin bir iyileşme sağlanabileceği bulunmuştur.

Yazar Banu BÜYÜKTUNCA' nın 'Erzurum İli Köprüköy İlçesi Sağlık Ocağı Bölgesinde Bebek Ölüm Hızı ve Bu Hızı Etkileyen Faktörler' adlı çalışmasında Köprüköy sağlık ocağı ve buna bağlı 12 köyde bebek ölüm hızı ve bu hızı etkileyen faktörlerin incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Sağlık ocağındaki kayıtlar

incelenmiş olup 12 köyde 1993 yılında canlı doğum yapmış tüm kadınlar taranarak anket uygulanmıştır. Çalışma sonunda bebek ölüm hızı binde 116,07 olarak bulunmuştur. Araştırma alanındaki bebek ölüm hızı Türkiye geneli kırsal alan için verilen bebek ölüm hızından yüksek olduğu saptanmıştır. Annenin yaşı, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, annenin sigara alışkanlığı, annenin ölü doğum hikayesi, annenin son gebeliğine isteyerek mi kaldığı değişkenleri ile bebek ölümü arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur.

Pınar OKYAY ve arkadaşlarının ‘Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumları: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ne Nedenleri’ adlı çalışmanın amacı Aydın İlinde 2004 yılında meydana gelen bebek ölümleri ve ölü doğumların bildirimlerine ilişkin farklı bildirim kaynaklarının karşılaştırmasını yaparak veri kalitesini değerlendirmek ve bebek ölümleri ile ölü doğumların kişi, yer ve zaman bakımından temel tanımlayıcı özellikleri ile nedenlerini saptamak. 139 vaka tanımlayıcı bir yöntemle araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, bebek ölümleri ve ölü doğumların birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından detaylı olarak incelenmesi önemli bulunmuştur. Bu çalışma ile gebelikte ilişkili risklerin arttığı son trimester, doğum eylemi ile erken neonatal dönem Aydın için bebek ölümleri ve ölü doğumların azaltılmasında öncelikli alanlar olarak bulunmuştur.

Selda ARSLAN ve arkadaşlarının ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Beş Yıllık Sürede (2007-2011) Neonatal Ölüm Nedenleri’ adlı çalışma Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan kliniğinde beş yıllık süre içerisinde kaybedilen bebeklerin kayıtları retrospektif olarak incelenerek, neonatal mortalite oranları , perinatal maternal risk faktörlerinin ve ölümlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Eşler arasında akrabalık öyküsü, anne yaşı, gebelikteki takip durumu annenin sigara ve alkol kullanımı, doğumun evde gerçekleşme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı bebeklerin izlem sürecinde aldığı tanılar gibi değişkenler incelenmiş olup şu sonuçlara ulaşılmıştır; yenidoğan bebeklerin ölüm nedenleri arasında inmatürite ve konjenital anomaliler günümüzde önemli bir sıklıkta yer aldığı sonucu çıkmıştır. Bebeklerin önlenbilir ölüm nedenlerinin saptanarak bunları azaltmaya yönelik çabalar yenidoğan bebeklerin ölüm oranlarını azaltmada belirli oranda faydalı olacağı düşünülmüştür.

Tablo 7. Benzer Çalışmalarda Elde Edilen Bulgular

Değişkenler	Taşkın, Ş. 1993-1998	Tüfekçi, H.,2011	Yüceci, N.,2014	Bodur, S. 2007	Çelik,T. 2009-2010	Özkan, S. 2001
Annelerinin Gebelik Şekli	-	-	Anlamlı	-	-	-
Annelerinin Fetüs Sayısı		-	-			
Anne Yaşı	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil
Annelerinin Gebelik Sayısı	Anlamlı Değil	Anlamlı	Anlamlı Değil	Anlamlı	Anlamlı Değil	Anlamlı
Annelerinin Gebelik Süresi	-	Anlamlı	Anlamlı	-	-	-
Annelerinin Akrabalık Durumu	-	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı	-	-
Annelerinin Kan Uyuşmazlığı	-	-	Anlamlı Değil	-	-	-
Annelerinin Tetanoz Aşısı		-	Anlamlı	Anlamlı	Anlamlı Değil	-
Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısı	-	Anlamlı	Anlamlı	Anlamlı	-	-
Annelerinin Madde Bağımlılığı	-	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	-	-	-
Annenin Ölü Doğum Öyküsü	-	Anlamlı	Anlamlı	-	Anlamlı Değil	-
Annenin Düşük Öyküsü	-	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	-	Anlamlı	-
Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsü	-	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	-	-
Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumu	-	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	-	-	-
Eğitim Durumu	Anlamlı Değil	Anlamlı	Anlamlı Değil	Anlamlı Değil	-	Anlamlı Değil

Tablo 7' de görüldüğü gibi annelerin yaşı, annelerin eğitim durumu annelerin gebelik sürecindeki hastalık durumu ve annelerin kronik hastalık öyküsü değerlendirilen çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı gelmemiştir. Annelerin gebelik süresi ve annelerin gebelikte izlem sayıları bebek ölümleri ve ölü doğumları etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

2014 YILININ TAMAMI ve 2015 YILININ İLK ALTI AYI BEYOĞLU BÖLGESİNE AİT VERİLERİN ANALİZİ

İstanbul ilinin Beyoğlu ilçesindeki bebek ölümlerinin risk faktörlerini araştırmak amacıyla yapılan bu araştırmada, 2014 yılının tamamında ve 2015 yılının ilk altı ay içerisinde ölen bebek ve ölü olarak doğan toplam 70 bebeğe ait verilere ulaşılabilmektedir. Ölü doğan ve doğum sonrası ölen bebeklere ilişkin özellikler ile bu bebeklerin anne ve babalarına ilişkin veriler SPSS istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde öncelikle tanımlayıcı test yöntemi kullanılmış, frekans ve yüzdeler hesaplanarak tabloleştirilmiştir. Ölü doğan ve yenidoğan döneminde ölen bebeklere ilişkin verilerin karşılaştırmasında parametrik olmayan bağımsız gruplar Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan istatistik testlerinin analizi ile elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

3.1. 2014-2015 Yıllarında Bebek Ölümüne İlişkin Bulgular

Tablo 8. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Süresine İlişkin Bulgular

Gebelik Süresi	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
20-30 hafta arası	9	39,1			9	31
27-33 hafta			1	16,7	1	3,44
30-40 hafta arası	14	60,9			14	48,27
34-40 hafta			5	83,3	5	17,24
Toplam	23	100	6	100	29	100

Tablo 8’de görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %39,1’inin gebelik süresi 20-30 hafta, %60,9’unun 30-40 haftadır. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %16,7’sinin gebelik süresi 27-33 hafta, %83,3’ünün 34-40 haftadır. 2014-2015 yılında araştırma kapsamındaki tüm annelerin %48,27’sinin gebelik süresi, 30-40 hafta, %17,24’ünün 34-40 hafta, %3,4’ünün 27-33 hafta,

%31'inin ise 20-30 hafta aralığındadır. Bu yıllardaki annelerin çoğunluğunun gebelik süresi 30-40 hafta aralığındadır.

Tablo 9. Ölen Bebeklerin Annelerinin Fetüs Sayısına İlişkin Bulgular

Fetüs Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Tek	25	92,6	5	83,3	30	90,9
İkiz	2	7,4	1	16,7	3	9,1
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 9'da görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %92,6'sının tek fetüsü, %7,4'ünün ikiz fetüsü vardır. 2015 yılında, bebek ölümü olan annelerin %83,3'ünün tek fetüsü, %16,7'sinin ikiz fetüsü vardır. 2014-2015 yılında bebek ölümü olan tüm annelerin %90,9'unun tek fetüsü, %9,1'inin ikiz fetüsü vardır.

Tablo 10. Anne Yaşına İlişkin Bulgular

Annenin Yaşı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
17-24 yaş arası	7	25,9	2	33,3	9	27,3
25-32 yaş arası	12	44,4	3	50,0	15	45,5
33-40 yaş arası	8	29,6	1	16,7	8	24,2
40 yaş üzeri					1	3,0
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 10'da görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %25,9'u 17-24 yaş, %44,4'ü 25-32 yaş, %29,6'sı 33-40 yaş aralığındadır. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %33,3 ü 17-24 yaş, %50'si 25-32 yaş, %16,7'si 33-40 yaş aralığındadır. 2014-2015 yılında bebek ölümü olan tüm annelerin %27,3 ü 17-24 yaş, %45,5'i 25-32 yaş, %24,2'si 33-40 yaş %3'ü 40 yaş üstündedir.

Tablo 11. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sayısına İlişkin Bulgular

Annelerin Gebelik Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1	8	29,6			8	24,2
2	5	18,5	3	50	8	24,2
4			1	16,7	1	6,1
3	2	7,4			2	3,0
5	1	3,7			1	3,0
6 ve üzeri gebelik	1	3,7			1	3,0
İlk gebelik	10	37,0	2	33,3	12	36,4
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 11’de görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %29,6’sının gebelik sayısı “1”, %18,5’inin “2”, %7,4’ünün “3”, %3,7’sinin “5”, %3,7’sinin 6 ve 6 dan fazladır. Bu annelerin %37’sinin ölen bebekleri ilk gebelikleridir. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %50’sinin “2”, %16,7’sinin “4”, %33,3’ünün ölen bebekleri ilk gebelikleridir. 2014-2015 yılında toplam 33 annenin % 24,2 sinin gebelik sayısı “1”, % 24,2 sinin “2”, %6,1’inin “4”, %3’ünün “3”, %3’ünün “6” %36,4’ünün ölen bebekleri ilk gebelikleridir.

Tablo 12. Ölen Bebeklerin Annelerinin İki Gebeliği Arasındaki Süreye İlişkin Bulgular

Annenin İki Gebeliği Arasındaki Süre	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1-9 ay	2	7,4			2	6,1
1 yıl	1	3,7	1	16,7	2	6,1
2 yıl	2	7,4	2	33,3	4	Devam 12,1
3 yıl	1	3,7			1	3,0
4 yıl	2	7,4	1	16,7	3	9,1
5 yıl ve üzeri	7	25,9			7	21,2
İlk gebelik	10	37,0	2	33,3	12	36,4
Bilinmiyor	2	7,4			2	6,1
Toplam	27	100	6	100	33	100

2014 yılında bebek ölümü olan annelerin ölen bebek ve önceki bebekleri arasındaki gebelik süreleri Tablo 12’de gösterilmiştir. Tablodaki bulgulara göre, annelerin %7,4’ünün gebelik süresi 1-9 ay aralığında, %3,7’sinin “1 yıl”, %7,4’ünün “2” yıl, %3,7’sinin “3 yıl”, %7,4’ünün “4 yıl”, %25,9’unun 5 yıl ve üzeri gebelik süresine sahip olduğu, anlaşılmaktadır. Bu annelerin %37’sinin ölen bebeklerinin ilk bebekleri olduğu anlaşılmaktadır. 2015 yılında, annelerin %16,7’sinin “1 yıl”, %33,3’ünün “2” yıl, %16,7’sinin “4 yıl”, Bu annelerin %33,3’ünün ölen bebeklerinin ilk bebekleri olduğu anlaşılmaktadır. 2014-2015 yılında toplam 33 annenin %6,1’inin gebelik süresi 1-9 ay, %6,1’inin gebelik süresi 1 yıl, %12,1’inin 2 yıl, %3’ünün 3 yıl, %9,1’inin 4 yıl, %21,2’sinin 5 yıl ve üzeri, %36,4’ünün ilk gebelikleridir.

Tablo 13. Ölen Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Akrabalık İlişkisi

Akrabalık Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	6	22,2	3	50,0	9	27,3
Yok	21	77,8	3	50,0	24	72,7
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 13'te görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %22,2'sinde eşler arasında akrabalık vardır. %77,8'inde ise eşler arasında akrabalık yoktur. 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %50'sinde eşler arasında akrabalık var 550'sinde eşler arasında akrabalık yoktur. 2014-2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %27,3'ünde eşler arasında akrabalık var, %72,7'sinde eşler arasında akrabalık yoktur.

Tablo 14. Ölen Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Kan Uyuşmazlığına İlişkin Bulgular

Kan Uyuşmazlığı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	2	7,4			2	6,1
Yok	24	88,9	6	100	30	90,9
Bilinmiyor	1	3,7			1	3,0
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 14'te görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %7,4'ünde kan uyuşmazlığı vardır. Annelerin %88,9'unda kan uyuşmazlığı yoktur. Annelerin %3,7'sinde kan uyuşmazlığı olup olmadığı bilinmemektedir. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %100'ünde kan uyuşmazlığı yoktur. 2014-2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %6,1'inde kan uyuşmazlığı vardır. Annelerin %90,9'

unda kan uyuşmazlığı yoktur. Annelerin %3'ünde kan uyuşmazlığı olup olmadığı bilinmemektedir.

Tablo 15. Ölen Bebeklerin Annelerinin Tetanoz Aşısı Durumuna İlişkin Bulgular

Tetanoz Aşısı Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Tam aşılı	9	33,3	2	33,3	11	33,3
Eksik aşılı	16	59,3	3	50,0	19	57,6
Hiç aşısı yok	2	7,4	1	16,7	3	9,1
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 15'te görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %33,3'ü tetanoz aşılı, %59,3'ü eksik aşılı, %7,4'ünün hiç aşısı yoktur. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %33,3'ü tetanoz aşılı, %50'si eksik aşılı, %16,7'sinin hiç tetanoz aşısı yoktur. 2014- 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %33,3'ü tetanoz aşılı, %57,6'sı eksik aşılı, %9,1'inin hiç tetanoz aşısı yoktur.

Tablo 16. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısına İlişkin Bulgular

Gebelik İzlem Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1 izlem	2	7,4			2	6,1
2 izlem	6	22,2			6	18,2
3 izlem	2	7,4			2	6,1
4 izlem	4	14,8			4	12,1
5 izlem ve üzeri	13	48,1	4	66,7	17	51,5
İzlem Yok			2	33,3	2	6,1
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Annelerin gebelik süreçlerindeki izlem sayıları Tablo 16’da gösterilmiştir. 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %7,4’ü “1 defa” izlenmiş, %22,2’si “2 defa” izlenmiş, %7,4’ü “3 defa” izlenmiş, %14,8’i “4 defa” izlenmiş, %48,1’i “5 defa ve 5 den fazla” izlenmiştir. 2014 yılında annelerin çoğunluğunun 5 defa ve daha fazla izlendiği belirlenmiştir. 2014-2015 yılında annelerin çoğunluğunun gebelik sürecinde 5 defa ve daha fazla izlendiği belirlenmiştir.

Tablo 17. Ölen Bebeklerin Annelerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Madde Bağımlılığı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hayır	21	77,8	6	100	27	81,8
Sigara	6	22,2			6	18,2
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 17’de görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü annelerin %77,8’inin herhangi bir madde bağımlılığı yoktur. %22,2’si ise sigara kullanmaktadır. 2015 yılında bebek ölümü annelerin %100’ünün herhangi bir madde bağımlılığı yoktur. 2014-2015 yılında bebek ölümü annelerin %81,8’inin herhangi bir madde bağımlılığı yoktur. %18,2’si ise sigara kullanmaktadır.

Tablo 18. Ölen Bebeklerin Doğum Şekline İlişkin Bulgular

Doğum Şekli	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Normal	9	33,3	2	33,3	11	33,3
Sezaryan	18	66,7	4	66,7	22	66,7
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 18’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin %33,3’ü normal doğum ile, %66,7’si sezaryen ile doğmuştur. 2015 yılında ölen bebeklerin %33,3’ü normal doğum ile, %66,7’si sezaryen ile doğmuştur. 2014- 2015 yılında ölen bebeklerin %33,3’ü normal doğum ile, %66,7’si sezaryen ile doğmuştur.

Tablo 19. Ölen Bebeklerin Doğum ve Ölüm Yerine İlişkin Bulgular

Doğum ve Ölüm Yeri	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Sağlık kuruluşunda doğum	27	100	6	100	33	100
Canlı doğum	27	100	6	100	33	100
Hastanede Ölüm	27	100	4	66,7	31	93,9
Evde Ölüm			2	33,3	2	6,1

Tablo 19’da görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki 2014 yılına ait toplam 27 bebek (%100) canlı bir şekilde bir sağlık kuruluşunda doğmuştur. Bu bebeklerin ölüm yeri (%100) hastane olmuştur. Araştırma kapsamındaki 2015 yılına toplam 6 bebek (%100) canlı bir şekilde bir sağlık kuruluşunda doğmuştur. Bu bebeklerin %66,7’sinin ölüm yeri hastane %33,3’ünün ölüm yeri ev olmuştur. Araştırma kapsamında olan 2014 ve 2015 yıllarına ait tüm bebeklerin %100’ü bir sağlık kuruluşunda canlı doğmuştur. Bu bebeklerin %93,9’u hastanede, %6,1’i evde ölmüştür.

Tablo 20. Ölen Bebeklerin İzlem Sayısına İlişkin Bulgular

Bebek İzlem Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Doğumdan hemen sonra	13	48,1	2	33,3	15	45,5
48. saat	4	14,8	2	33,3	6	18,2
15.gün	3	11,1	1	16,7	4	12,1
41. gün	2	7,4	1	16,7	3	9,1
2. ay	1	3,7	6	100	1	3,0
3.ay	1	3,7			1	3,0
6. ay	3	11,1			3	9,1
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 20’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin %48,1’i doğumdan hemen sonra, %14,8’i 48. Saatte, %11,1’i 15.günde, %7,4’ü 41.günde, %3,7’si 2. Ayda, %3,7’si 3. Ayda, %11,1’i 6. Ayda izlenmiştir. 2015 yılında ölen bebeklerin %33,3’ü doğumdan hemen sonra, %33,3’ü 48. Saatte, %16,7’si 15.günde, %16,7’si 41.günde, %100 ‘ü 2. Ayda izlenmiştir. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin %45,5’i doğumdan hemen sonra, %18,2’si 48. saatte, %12,1’i 15.günde, %9,1’i 41.günde, %3,3’ü 2. Ayda, %3,3’ü 3. Ayda, %9,1’i 6. Ayda izlenmiştir.

Tablo 21. Ölen Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Annenin Eğitim Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okur-yazar değil	2	7,4	1	16,7	3	9,1
İlkokul	10	37,0	3	50,0	13	39,4
Ortaokul	10	37,0	1	16,7	11	33,3
Lise	3	11,1	1	16,7	4	12,1
Üniversite	1	3,7			1	3,0
Bilinmiyor	1	3,7			1	3,0
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 21’de görüldüğü gibi, 2014 yılında bebek ölümü olan annelerin %7,4’ü okur-yazar değil, %37’si ilkokul, %37’si, ortaokul, %11,1’, lise, %3,7’si üniversite düzeyinde eğitime sahiptirler. Araştırma kapsamındaki annelerin %3,7’sinin ise eğitim durumu bilinmemektedir. 2015 yılında bebek ölümü olan annelerin %16,7’si okur-yazar değil, %50’si ilkokul, %16,7’si, ortaokul, %16,7’si, lise düzeyinde eğitime sahiptirler. 2014-2015 yılında bebek ölümü olan toplam 33 annenin %9,1’si okur-yazar değil, %39,4’ü ilkokul, %33,3’ü ortaokul, %12,1’i, lise, %3,3’ü üniversite düzeyinde eğitime sahiptirler. Araştırma kapsamındaki annelerin %3,3’ünün ise eğitim durumu bilinmemektedir.

Tablo 22. Ölen Bebeklerin Babalarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Babanın Eğitim Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okur-Yazar Değil	1	3,7	1	16,7	2	6,1
İlkokul	7	25,9	1	16,7	8	24,2
Ortaokul	9	33,3	1	16,7	10	30,3
Lise	6	22,2	3	50,0	9	27,3
Bilinmiyor	4	14,8			4	12,1
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 22’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin babalarının %3,7’si okur-yazar değildir. %25,9’u ilkokul, %33,3’ü ortaokul, %22,2’si lise düzeyinde eğitime sahiptir. 2015 yılında ölen bebeklerin babalarının %16,7’si okur-yazar değildir. %16,7’si ilkokul, %16,7’si ortaokul, %50’si lise düzeyinde eğitime sahiptir. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin babalarının %6,1’i okur-yazar değil, %24,2’si ilkokul, %30,3’ü ortaokul, %27,3’ü lise düzeyinde eğitime sahiptir.

Tablo 23. Ölen Bebeklerin Annelerinin Düşük Öyküsüne İlişkin Bulgular

Düşük öyküsü	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	19	70,4	5	83,3	24	72,7
1 düşük	6	22,2	1	16,7	7	21,2
2 düşük	1	3,7			1	3,0
3 düşük	1	3,7			1	3,0
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 23’te görüldüğü, 2014 yılında ölen bebeklerin annelerin %70,4’ünde düşük öyküsü yoktur. Düşük öyküsünde annelerin %22,2’sinde “1” düşük, %3,7’sinde “2 düşük”, %3,7’sinde “3 düşük” vardır. 2015 yılında ölen bebeklerin annelerin %83,3’ünde düşük öyküsü yoktur. Düşük öyküsünde annelerin

%16,7'sinde "1" düşük vardır. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin annelerin (n=33) %72,7'sinde düşük öyküsü yoktur. Düşük öyküsünde annelerin %21,2'sinde "1" düşük, %3'ünde "2 düşük", %3'ünde "3 düşük" vardır.

Tablo 24. Ölen Bebeklerin Annelerinin Ölü Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular

Ölü Doğum Öyküsü	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	23	85,2	5	83,3	28	84,8
1 Ölü Doğum	4	14,8	1	16,7	5	15,2
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

Tablo 24'te görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin annelerin %85,2'sinde ölü doğum öyküsü yoktur. Annelerin 14,8'inde ise 1 ölü doğum öyküsü vardır. 2015 yılında ölen bebeklerin annelerin %83,3'ünde ölü doğum öyküsü yoktur. Annelerin 16,7'sinde ise 1 ölü doğum öyküsü vardır. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin annelerin (n=33) %84,8'inde ölü öyküsü yoktur. Annelerin 15,2'inde ise 1 ölü doğum öyküsü vardır.

Tablo 25. Ölen Bebeklerin Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsüne İlişkin Bulgular

Kronik Hastalık	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	23	85,2	6	100	29	87,9
Diabet	1	3,7			1	3,0
Hipertroidi	1	3,7			1	3,0
Akdeniz Ateşi	1	3,7			1	3,0
Bilinmiyor	1	3,7			1	3,0
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 25'te görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin annelerin %85,2'sinde kronik hastalık yoktur. %3,7'sinde diabet, %3,7'sinde hipertroidi, %3,7'sinde akdeniz ateşi vardır. Araştırma kapsamındaki annelerin %3,7'sinde ise kronik bir hastalık olup olmadığı bilinmemektedir. 2015 yılında ölen bebeklerin annelerin %100'ünde kronik hastalık yoktur.

2014-2015 yıllarındaki toplam annelerin %87,9'unda kronik hastalık yoktur. %3,7'nde diabet, %3,7'nde hipertroidi, %3,7'nde akdeniz ateşi vardır. Araştırma kapsamındaki annelerin %3,7'ünde ise kronik bir hastalık olup olmadığı bilinmemektedir.

Tablo 26. Ölen Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular

Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalık	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	24	88,9	6	100	30	90,9
Hipertansiyon	1	3,7			1	3,0
Ht+dm	1	3,7			1	3,0
Bilinmiyor	1	3,7			1	3,0
Toplam	27	100	6	100	33	100

Tablo 26'da görüldüğü gibi, 2014 yılında ölen bebeklerin annelerinin %88,9'nda gebelik sürecinde herhangi bir hastalık ortaya çıkmamıştır. %3,7'sinde hipertansiyon, %3,7'sinde Ht+Dm gelişmiştir. %3,7'sinde ise herhangi bir hastalık gelişip gelişmediği bilinmemektedir. 2015 yılında ölen bebeklerin annelerinin hiç birinde gebelik döneminde herhangi bir hastalık gelişmemiştir. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin annelerinin (n=33) %90,9'inde gebelik sürecinde herhangi bir hastalık ortaya çıkmamıştır. %3,7'ünde hipertansiyon, %3,7'ünde Ht+Dm gelişmiştir. %3,7'ünde ise herhangi bir hastalık gelişip gelişmediği bilinmemektedir.

Tablo 27. Ölen Bebeklerin Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Bebek'in Cinsiyeti	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kız	12	44,4	4	66,7	16	48,5
Erkek	15	55,6	2	33,3	17	51,5
Toplam	27	100	6	100,0	33	100

2014 yılında ölen bebeklerin %44,4'ü "kız", %55,6'sı "erkek" bebektir. 2015 yılında ölen bebeklerin %66,7'si "kız", %33,3'ü "erkek" bebektir. 2014-2015 yıllarında toplam ölen bebeklerin %48,5'i "kız", %51,5'i "erkek" bebektir (Tablo 27).

3.2. 2014 ve 2015 Yıllarında Ölü Doğum Olan Bebeklere İlişkin Bulgular

Tablo 28. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelik Süresine İlişkin Bulgular

Gebelik Süresi	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
20-26 hafta arası			5	35,7	5	%13,5
20-30 hafta arası	9	39,1			9	24,3
27-33 hafta arası			4	28,6	4	10,8
30-40 hafta arası	14	60,9			14	37,8
34-40 hafta arası			4	28,6	4	10,8
Bilinmiyor			1	7,1	1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 28'de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü doğum olan annelerin %39,1'nin gebelik süresi 20-30 hafta, %60,9'unun 30-40 haftadır. 2014 yılında ölü doğum olan annelerin %35,7'sinin gebelik süresi, 20-26 hafta, %28,6'sının 27-33 hafta, %28,6'sının 34-40 haftadır. 2015 yılında toplam 14 annenin %7,1'inin gebelik

süresi bilinmemektedir. Araştırma kapsamındaki tüm 37 ölü doğum olan annelerin %13,5'inin gebelik süresi 20-26 hafta, %24,3'ü 20-30 hafta, %10,8'i 27-33 hafta, %37,8'i 30-40 hafta,%10,8'i 34-40 hafta aralığındaki gebelik sürelerindedirler. Bulgulardan annelerin çoğunluğunun 30-40 hafta gebelik süresinde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 29. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Fetüs Sayısına İlişkin Bulgular

Fetüs Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1	22	95,7	14	100	36	97,3
2	1	4,3			1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 29'da görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü doğum olan annelerin %95,7'sinin 1 fetüsü, %4,3'ünün 2 fetüsü vardır. 2014 yılında ölü doğum olan annelerin hepsinin (n=14;%100) tek fetüsleri vardır. Araştırma kapsamındaki 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin %97,3'ünün 1 fetüsü, %2,7'si'nin 2 fetüsü vardır. Bulgulardan her iki yılda da annelerin çoğunluğunun 1 fetüsü olduğu ifade edilebilir.

Tablo 30. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Yaşlarına İlişkin Bulgular

Annenin Yaşı	2014 (Tamamı)		Annenin Yaşı	2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%		N	%	N	%
17-21 yaş	3	13,0	17-24 yaş	4	28,6	7	18,9
22-35 yaş	16	69,6	25-32 yaş	2	14,3	18	48,6
36-45 yaş	3	13,0	33-40 yaş	6	42,9	9	24,3
Bilinmiyor	1	4,3	40 yaş üstü	2	14,3	3	8,1
Toplam	23	100	Toplam	14	100	37	100

Tablo 30’da görüldüğü gibi, araştırma kapsamında, 2014 yılında ölü doğum olan annelerin %13’ü 17-21 yaş aralığında, %69,6’sı 22-35 yaş aralığında, %13’ü 36-45 yaş aralığındadır. Annelerin %4,3’ünün ise yaş aralığı bilinmemektedir. 2015 yılında ölü doğum olan annelerin %28,6’sı 17-24 yaş aralığında, %14,3’ü 25-32 yaş aralığında, %42,9’u 33-40 yaş aralığında, %14,3’ü 40 yaş ve üstündedir. Araştırma kapsamındaki 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin %18,9’u 17-21 yaş aralığında, %48,6’sı 22-35 yaş aralığında, %24,3’ü 36-45 yaş aralığındadır. Buna göre araştırma kapsamındaki annelerin çoğunluğunun 22-35 yaş aralığında olduğu ifade edilebilir.

Tablo 31. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelik Sayısına İlişkin Bulgular

Annenin Gebelik Sayısı	2014 (Tamamı)		Annenin Gebelik Sayısı	2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%		N	%	N	%
1	9	39,1	1	2	14,3	11	29,7
2	2	8,7	2	3	21,4	5	13,5
3	3	13,0	3	1	7,1	4	10,8
5 ve üzeri	3	13,0	4	1	7,1	1	2,7
İlk gebelik	5	21,7	5	1	7,1	4	10,8
Bilinmiyor	1	4,3	6 ve üzeri gebelik	2	14,3	7	18,9
Toplam	23	100	Toplam	14	100	37	100

Tablo 31’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü doğum yapan annelerin %39,1’inin gebelik sayısı “1.”, %8,7’sinin “2.”, %13’ünün “3.”, %13’ünün “5 ve üzeri” , %21,7’sinin “ilk gebelikleri” dir. 2015 yılında ölü doğum yapan annelerin %14,3’ünün önceki gebelik sayısı 1, %21,4’ünün 2, %7,1’inin 3, %7,1’inin 5, %14,3’ünün 6 ve daha fazla gebelikleri vardır. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) %29,7’sinin gebelik sayısı 1, %13,5’inin gebelik sayısı 2, %10,8’inin 3, %2,7’sinin 5 ve 5 den fazla gebeliği olmuştur. Bulgulara göre araştırma kapsamındaki toplam 37 annenin çoğunluğunun gebelik sayısının 1 olduğu ifade edilebilir.

Tablo 32. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin İki Gebeliği Arasındaki Süreye İlişkin Bulgular

Annelerin İki Gebeliği Arasındaki Süre	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1-9 ay	2	8,7	1	7,1	3	8,1
1 yıl	2	8,7	3	21,4	5	13,5
2 yıl	2	8,7	2	14,3	4	10,8
3 yıl	1	4,3	1	7,1	2	5,4
4 yıl	3	13,0	2	14,3	3	8,1
5 yıl ve üzeri	6	26,1	4	28,6	8	21,6
İlk gebelik	4	17,4	1	7,1	8	21,6
Bilinmiyor	3	13,0	1	7,1	4	10,8
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014 yılında ölü doğum olan annelerin ilk doğumları ile ölü doğumları arasında geçen süreler yukarıda Tablo 32’de gösterilmiştir. Annelerin %8,7’sinin ilk doğum ile son doğum arasında geçen süre, 1-9 ay aralığında, %8,7’sinin 1 yıl, %8,7’sinin 2 yıl, %4,3’ünün 3 yıl, %13’ünün 4 yıl, %26,1’inin 5 yıl ve daha fazladır. Araştırma kapsamındaki annelerin %17,42’sinin ölü doğumları ilk gebelikleridir. Annelerin %13 ‘ünün ise, ilk gebelikleri ile son gebelikleri arasındaki süre bilinmemektedir. 2015 yılında ölü doğum olan annelerin %7,1’inin ilk doğumları ile ölü doğumları arasında geçen süre 1-9 ay aralığında, %21,4’ünün 1 yıl, %14,3’ünün 2 yıl, %7,1’inin 3 yıl, %14,3’ünün 4 yıl, %28,6’sının 5 yıl ve üzeridir. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) %8,1’inin son gebelikleri ile önceki gebelikleri arasındaki sürenin 1-9 ay aralığında olduğu, %13,5’inin 1 yıl, %10,8’inin 2 yıl, %5,4’ünün 3 yıl, %8,1’inin 4 yıl, %21,6’sının 5 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 33. Ölü Doğan Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Akrabalık Durumuna İlişkin Bulgular

Akrabalık Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	6	26,1	2	14,3	8	21,6
Yok	17	73,9	12	85,7	29	78,4
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %26,1'inde eşler arasında akrabalık vardır. %73,9'unda ise eşler arasında akrabalık yoktur. 2015 yılında ise ölü bebeği olan annelerin %14,3'ünde eşler arasında akrabalık vardır. %85,7'sinde ise eşler arasında akrabalık yoktur. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) %21,6'sında eşler arasında akrabalık olduğu, %78,4'ünde eşler arasında akrabalık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 33). Buna göre araştırma kapsamındaki annelerin çoğunluğunun eşleri ile aralarında akrabalık olduğu ifade edilebilir.

Tablo 34. Ölü Doğan Bebeklerin Ebeveynleri Arasındaki Kan Uyuşmazlığına İlişkin Bulgular

Kan Uyuşmazlığı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	1	4,3			1	2,7
Yok	22	95,7	14	100	36	97,3
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 34'te görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %4,3'ünde kan uyuşmazlığı vardır. Annelerin %95,7'sinde kan uyuşmazlığı, 2015 yılında ölü bebeği olan annelerin %100'ünde kan uyuşmazlığı yoktur. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) %2,7'sinde kan uyuşmazlığı olduğu, %97,3'ünde kan uyuşmazlığının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 35. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Tetanoz Aşı Durumuna İlişkin Bulgular

Tetanoz Aşı Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Tam aşıli	10	43,5	1	7,1	11	29,7
Eksik aşıli	8	34,8	10	71,4	18	48,6
Hiç aşısı yok	5	21,7	3	21,4	8	21,6
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 35'te görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %43,5'i tetanoz aşıli, %34,8'i eksik aşıli, %21,7'sinin hiç aşısı yoktur. 2015 yılında ise ölü doğum olan annelerin %7,1'inin tetanoz aşıları tam, %71,4'ünün tetanoz aşıları eksik, %21,7'sinin hiç aşısı yoktur. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) %29,7'sinin tetanoz aşılarının tam olduğu, %48,6'sının tetanoz aşılarının eksik olduğu, %21,6'sının hiç tetanoz aşısının olmadığı belirlenmiştir. Bulgulara göre, ölü doğumu olan annelerin çoğunluğunun tetanoz aşılarının eksik olduğu ifade edilebilir.

Tablo 36. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısına İlişkin Bulgular

Gebelik İzlem Sayısı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1 izlem	1	4,3	1	7,1	2	5,4
2 izlem	1	4,3	1	7,1	1	2,7
3 izlem	4	17,4	4	28,6	5	13,5
4 izlem	1	4,3	7	50,0	5	13,5
5 izlem ve üzeri	4	17,4	1	7,1	11	29,7
İzlem Yok	7	30,4	1	7,1	8	21,6
Bilinmiyor	5	21,7			5	13,5
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014-2015 yılında ölü bebeği olan annelerin gebelik süreçlerindeki izlem sayıları Tablo 36’da gösterilmiştir. 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %4,3’ü “1 defa” izlenmiş, %4,3’ü “2 defa” izlenmiş, %17,4’ü “3 defa” izlenmiş, %4,3’ü “4 defa” izlenmiş, %17,4’ü “5 defa ve 5 den fazla” izlenmiştir. Annelerin %30,4’ü gebelik sürecinde hiç izlenmemiştir. 2015 yılında ise ölü doğum olan annelerin %7,1’i “1 defa” izlenmiş, %7,1’i “2 defa” izlenmiş, %28,6’sı “3 defa” izlenmiş, %50’si “4 defa” izlenmiş, %7,1’i “5 defa ve 5 den fazla” izlenmiş, %7,1’i ise gebelik sürecinde hiç izlenmemiştir. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) % 29,7’unun 5 ve 5den fazla izlendiği belirlenmiştir.

Tablo 37. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Madde Bağımlılığı	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	19	82,6	11	78,6	30	81,1
Sigara	4	17,4	3	21,4	7	18,9
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 37’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %82,6’sının herhangi bir madde bağımlılığı yoktur. %17,4’ü ise sigara kullanmaktadır. 2015 yılında ise annelerin %78,6’sının herhangi bir madde bağımlılığı olmadığı, %21,4’ünün ise sigara kullandığı belirlenmiştir. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) çoğunluğunun (%81,1) herhangi bir madde bağımlılığının olmadığı ifade edilebilir.

Tablo 38. Ölü Doğan Bebeklerin Doğum Şekline İlişkin Bulgular

Doğum Şekli	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Normal	16	69,6	12	85,7	28	75,67
Sezaryan	7	30,4	2	14,3	9	24,33
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %69,6'sı normal doğum ile %30,4'ü sezaryen ile 2015 yılında bebeklerin %85,7'si normal doğum ile %14,3'ü sezaryen ile doğmuştur (Tablo 38).

Tablo 39. Ölü Doğan Bebeklerin Doğum Yerine İlişkin Bulgular

Doğum ve Ölüm Yeri	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Sağlık kuruluşunda doğum	23	100	14	100	37	100

Tablo 39'da görüldüğü gibi, 2014 ve 2015 yıllarında ölü bebeği olan annelerin %100'ünün doğum eylemi bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir.

Tablo 40. Ölü Doğan Bebeklerin Ölümün Gerçekleşme Şekline İlişkin Bulgular

Ölümün Gerçekleşme Şekli	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Mesare ölü doğum	16	69,6	11	78,6	27	73,0
Taze ölü doğum	7	30,4	3	21,4	10	27,0
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 40'da görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %96,6'sının gebeliğinin sonlandırma şekli "mesare ölü doğum", %30,4'ünün "taze ölü doğum"dur. 2015 yılında annelerin %78,6'sının gebeliğinin sonlandırılma şekli mesare ölü doğum, %21,4'ünün ise taze ölü doğumdur. 2015 yılında ölü doğumların hepsinin (%100) gerçekleştiği yer ise hastane olmuştur. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan annelerin (n=37) çoğunluğunda (%73) ölü doğumun mesare ölü doğum şeklinde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 41. Ölü Doğan Bebeklerin Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Bebğin Cinsiyeti	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Erkek	15	65,2	5	35,7	20	54,1
Kız	7	30,4	5	35,7	12	32,4
Bilinmiyor	1	4,3	4	28,6	5	13,5
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014 yılında ölü olarak doğan bebeklerin %65,2'si, erkek, %30,4'ü kız bebektir. 2014 yılında ise ölü doğum olan bebeklerin %35,7'si erkek, %35,7'si kız'dır. Bu yıldaki bebeklerin %28,6'sının ise cinsiyeti bilinmemektedir. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan tüm (n=37) bebeklerin %54,1'i erkek, %32,4'ü kızdır (Tablo 41).

Tablo 42. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Annenin Eğitim Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okur-yazar değil	7	30,4	1	7,1	8	21,6
İlkokul	6	26,1	5	35,7	11	29,7
Ortaokul	7	30,4	3	21,4	10	27,0
Lise	1	4,3	2	14,3	3	8,1
Üniversite	1	4,3			1	2,7
Yok	1	4,3			1	2,7
Bilinmiyor			3	21,4	3	8,1
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 42'de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %30,4'ü okur-yazar değil, %26,1'i ilkokul, %30,4'ü, ortaokul, %4,3'ü lise, %4,3'ü üniversite düzeyinde eğitime sahiptirler. 2015 yılında ölü doğum olan bebeklerin annelerinin

%7,1'i okur-yazar değildir. %35,7'si ilkokul, %21,4'ü ortaokul, %14,3'ü lise düzeyinde eğitime sahiptirler. Bu yıldaki annelerin %21,4'ünün ise eğitim durumu bilinmemektedir. 2014-2015 yılındaki toplam 37 annenin %21,6'sı okur-yazar değildir. %29,7'si ilkokul, %27'si ortaokul, %8,1'i lise, %2,7'si üniversite düzeyinde eğitime sahiptir. Bulgulara göre araştırma kapsamındaki annelerin çoğunluğunun ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip oldukları, lise ve üniversite düzeyinde eğitimi olan annelerin oranının oldukça düşük olduğu ifade edilebilir.

Tablo 43. Ölü Doğan Bebeklerin Babalarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Babanın Eğitim Durumu	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
İlkokul	7	30,4	3	21,4	7	18,9
Ortaokul	5	21,7	3	21,4	8	21,6
Lise	7	30,4	1	7,1	10	27,0
Üniversite	1	4,3	1	7,1	2	5,4
Yok	1	4,3			2	5,4
Bilinmiyor	2	8,7	6	42,9	8	21,6
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 43'te görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan babalarının %30,4'ü ilkokul, %21,7'si ortaokul, %30,4'ü lise %4,3'ü üniversite, düzeyinde eğitime sahiptir. Babaların %8,7'sinin eğitim durumu bilinmemektedir. 2015 yılındaki babaların %21,4'ü ilkokul, %21,4'ü ortaokul, %7,1'i lise, %7,1'i üniversite düzeyinde eğitime sahiptirler. 2014-2015 yılındaki toplam 37 ölü doğum babalarının %18,9'u ilkokul, %21,6'sı ortaokul, %27'si lise, %5,4'ü üniversite düzeyinde eğitime sahiptirler. Araştırma kapsamındaki babaların çoğunluğunun lise düzeyinde eğitimlerinin olduğu ifade edilebilir.

Tablo 44. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Ölü Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular

Ölü Doğum Öyküsü	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	18	78,3	11	78,6	29	78,4
1 ölü doğum öyküsü	3	13,0	2	14,3	5	13,5
2 ölü doğum öyküsü	1	4,3			1	2,7
4 ölü doğum			1	7,1	1	2,7
Bilinmiyor	1	4,3			1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 44'te de gösterildiği gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %78,3'ünde ölü doğum öyküsü yoktur. Annelerin 13'ünde ise 1 ölü doğum, %4,3'ünde 2 ölü doğum öyküsü vardır. Annelerin %4,3'ünde, ise ölü doğum öyküsü olup olmadığı bilinmemektedir. 2015 yılında annelerin %78,6'sında ölü doğum öyküsü yoktur. Annelerin 14,3'ünde ise 1 ölü doğum, %4,3'ünde 4 ölü doğum öyküsü vardır. 2014-2015 yılını kapsayan toplam 37 ölü doğumu olmuş annelerin çoğunluğunun (%78) ölü doğum öyküsünün olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 45. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Düşük Öyküsüne İlişkin Bulgular

Düşük öyküsü	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	14	60,9	6	42,9	20	54,1
1 düşük	6	26,1	4	28,6	10	27,0
2 düşük	1	4,3	1	7,1	2	5,4
3 düşük	1	4,3	1	7,1	2	5,4
5 düşük ve üzeri			2	14,3	2	5,4
Bilinmiyor	1	4,3			1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %60,9’unda düşük öyküsü yoktur. Düşük öyküsünde annelerin %26,1’inde “1”düşük, %4,3’ünde “2 düşük”, %4,3’ünde “3 düşük” vardır. Annelerin %4,3’ünde ise düşük öyküsü olup olmadığı bilinmemektedir. 2015 yılında ise ölü bebeği olan annelerin %42,9’unda düşük öyküsü yoktur. Düşük öyküsünde annelerin %28,6’sında “1”düşük, %7,1’inde “2 düşük”, %7,1’inde “3 düşük” , %14,3’ünde 5 ve 5’den fazla düşük öyküsü vardır. 2014-2015 yılını kapsayan toplam 37 ölü doğumu olmuş annelerin çoğunluğunun (%54,1) düşük öyküsünün olmadığı ifade edilebilir (Tablo 45).

Tablo 46. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinin Kronik Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular

Kronik Hastalık	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	19	82,6	12	85,7	31	83,8
Hipertansiyon	1	4,3	1	7,1	2	5,4
Hipertroidi	1	4,3	1	7,1	2	5,4
Hipertansyon, diabet, astım	1	4,3			1	2,7
Bilinmiyor	1	4,3			1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 46’da görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan annelerin %82,6’sında kronik hastalık yoktur. Annelerin %4,3’ünde hipertansiyon, %4,3’ünde hipertroidi, %4,3’ünde hipertansiyon, diabet ve astım vardır. Araştırma kapsamındaki toplam 23 annenin 54,3’ünde kronik hastalık olup olmadığı bilinmemektedir. 2015 yılında ise annelerin %85,7’sinde herhangi bir kronik hastalıklarının olmadığı, %7,1’inde hipertroidi ve %7,1’inde hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre 2014-2015 yılını kapsayan toplam 37 ölü doğumu olmuş annelerin çoğunluğunun (%83,8) kronik hastalıklarının olmadığı ifade edilebilir.

Tablo 47. Ölü Doğan Bebeklerin Annelerinde Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalıklara İlişkin Bulgular

Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalık	2014 (Tamamı)		2015 (İlk Altı Ayı)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	18	78,3	11	78,6	29	78,4
Hipertansiyon	2	8,7	2	14,3	4	10,8
İdrar Yolu Enfeksiyonu	2	8,7			2	5,4
Ht-Dm			1	7,1	1	2,7
Bilinmiyor	1	4,3			1	2,7
Toplam	23	100	14	100	37	100

Tablo 47’de görüldüğü gibi, 2014 yılında ölü bebeği olan toplam 23 annenin %78,3’ünde gebelik döneminde herhangi bir hastalık gelişmemiştir. %8,7’sinde hipertansiyon, %8,7’sinde idrar yolu enfeksiyonu gelişmiştir. Annelerin %4,3’ünde herhangi bir hastalık gelişip gelişmediği bilinmemektedir. 2015 yılında ölü doğum olan annelerin %78,6’sında gebelik döneminde herhangi bir hastalığın gelişmediği, %14,3’ünde hipertansiyon geliştiği, %7,1’inde Ht-Dm’nin geliştiği belirlenmiştir. 2014-2015 yılını kapsayan toplam 37 ölü doğumu olmuş annelerin çoğunluğunda (%78,4) gebelik sürecinde herhangi bir kronik hastalığın gelişmediği ifade edilebilir.

3.3. Ölen ve Ölü Doğan Bebeklerin Bulgularının Değerlendirilmesi ve Diğer Çalışmalarla Karşılaştırması

Bu bölümde araştırma kapsamındaki bebek ölümleri ile Annelerinin Gebelik Şekli Annelerinin Fetüs Sayısı, Anne Yaşı, Annelerinin Gebelik Sayısı, Annelerinin Gebelik Süresi, Annelerinin Akrabalık Durumu, Annelerinin Kan Uyuşmazlığı, Annelerinin Tetanoz Aşısı, Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısı, Annelerinin Madde Bağımlılığı, Annenin Ölü Doğum Öyküsü, Annenin Düşük Öyküsü, Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsü ve Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumu ile ilişkisi bağımsız gruplarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerden yenidoğan döneminde ölen bebeklerin sayısı 2014 yılında 27, 2015 yılında 6, gebelik sürecinde ölen bebeklerin sayısı ise 2014 yılında 23, 2015 yılında 14'dür. 2014-2015 yıllarında toplam ölen bebeklerin %48,5'i "kız", %51,5'i "erkek" bebektir. 2014-2015 yılındaki ölü doğumu olan tüm bebeklerin %54,1'i erkek, %32,4'ü kızdır. Araştırma kapsamındaki bebeklerin çoğunluğunun erkek olduğu gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) ifade edilebilir.

2014-2015 yılındaki bebeklerin annelerinin çoğunluğunun (%48,27) gebelik süresinin 30-40 hafta olduğu 37 ölü bebeğin annelerinin çoğunluğunun 30-40 hafta gebelik süresinde olduğu bu durumda araştırma kapsamındaki tüm 70 bebeğin annelerin çoğunluğunun gebelik süresinin 30-40 hafta aralığında olduğu ve gruplar arasında annelerin gebelik süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) ifade edilebilir.

2014-2015 yılında bebek ölümü olan tüm annelerin %90,9'unun tek fetüsü olduğu belirlenmiştir. Her iki yılda da ölü doğumu olan annelerin çoğunluğunun (%97,3) 1 fetüsü olduğu ifade edilebilir. Araştırma sonucunda ölü bebek olan annelerin ve bebek ölümü olan annelerin fetüs sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

2014-2015 yılında bebek ölümü olan tüm annelerin çoğunluğunun (%45,5) 25-32 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bebek ölümü olan tüm annelerin çoğunluğunun 22-35 yaş aralığında olduğu anne yaşları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Hem bebek ölümü olan hem de ölü doğum olan annelerin çoğunluğunun ölen bebeklerinin ilk gebelikleri olduğu ve 2014-2015 yılında ölü doğum olan annelerin %21,6'sının ölü doğum olan gebeliklerinin ilk gebelikleri olduğu belirlenmiş olup, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) saptanmıştır.

2014-2015 yılında bebek ölümleri olan annelerin çoğunluğunda (%72,7) ölü bebek olan annelerinin de çoğunluğunda (%78,4) eşler arasında akrabalık olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında, hem bebek ölümü hem de ölü doğum olan annelerin çoğunluğunda kan uyuşmazlığı olmadığı; 2014-2015 yılındaki bebek ölümü annelerin %90,9' unda, ölü bebek olanların ise %97,3'ünde kan uyuşmazlığının olmadığı ve kan uyuşmazlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki tüm bebeklerin annelerinin tetanoz aşılarının eksik olduğu, bebek ölümü olan annelerin çoğunluğunda (%57,6), ölü bebek olanların annelerin de çoğunluğunun (%71,4) tetanoz aşılarının eksik olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasında annelerin tetanoz aşı durumlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Hem 2014 hem de 2015 yılında bebekleri ölen annelerin çoğunluğunun ve 2014-2015 yılında tüm annelerin çoğunluğunun (51,5) gebelik sürecinde 5 defa ve daha fazla izlendiği, aynı şekilde ölü doğum olan annelerin çoğunluğunun (%29,7) 5 defa ve daha fazla izlendiği ve bebek ölümü olan ve ölü bebek doğumu olan annelerin gebelik sürecinde izlenmeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki tüm bebeklerin annelerin çoğunluğunun herhangi bir madde bağımlılığının olmadığı belirlenmiştir. Ölü bebekleri % 75,67'si normal doğum mesare doğu ile gebeliğin sonlandırılması şeklinde bebek ölümü olan bebeklerin %66,7'si ise sezaryen ile hastanede doğduğu belirlenmiştir.

2014-2015 yılında ölen bebeklerin annelerin çoğunluğunda (%72,7) düşük öyküsü ve ölü doğum öyküsü (%84,8) olmadığı bebek ölümü olan annelerin de çoğunluğunun (%54,1) düşük öyküsü olmadığı ve bu annelerin çoğunluğunun (%78) ölü doğum öyküsünün olmadığı belirlenmiştir. Ölü bebek öyküsü olan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ancak düşük yapması durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu

($P=0,003<0,005$) saptanmıştır. Ölü doğum olan bebeklerin annelerinin çoğunluğu (%54) 1 düşük yapmış iken, ölen bebeklerin annelerinin çoğunluğu (%72,7) hiç düşük yapmamıştır.

2014-2015 yıllarındaki toplam annelerin çoğunluğunda (%87,9) kronik hastalık olmadığı 37 ölü doğumu olmuş annelerin çoğunluğunun da da (%83,8) kronik hastalıklarının olmadığı ifade edilebilir. 2014-2015 yılında ölen bebeklerin annelerinin çoğunluğunda (%90,9), ölü bebeklerin annelerinin çoğunluğunda (%78,4) gebelik sürecinde herhangi bir hastalık ortaya çıkmadığı belirlenmiştir. Annelerin gebelik sürecinde ve gebelik öncesinde kronik hastalıkları olması durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($P>0,005$).

Araştırma kapsamındaki annelerin ve babaların çoğunluğunun eğitim durumunun ilk ve ortaöğretim düzeyinde eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Anne ve babaların eğitim durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($P>0,005$) belirlenmiştir.

Tablo 48'de de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bebek ölümleri ile Annelerinin Gebelik Şekli Annelerinin Fetüs Sayısı, Anne Yaşı, Annelerinin Gebelik Sayısı, Annelerinin Gebelik Süresi, Annelerinin Akrabalık Durumu, Annelerinin Kan Uyuşmazlığı, Annelerinin Tetanoz Aşısı, Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısı, Annelerinin Madde Bağımlılığı, Annenin Ölü Doğum Öyküsü, Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsü ve Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($P>0,005$). Ancak düşük yapması durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($P=0,003<0,005$) saptanmış olup, ölü doğum olan bebeklerin annelerinin çoğunluğu (%54) 1 düşük yapmış iken, ölen bebeklerin annelerinin çoğunluğu (%72,7) hiç düşük yapmamıştır.

Tablo 48. Karşılaştırmalı Test İstatistiği Bulguları

Değişkenler	Mann Whitney U Test	
	P	
Annelerinin Gebelik Şekli	0,131	Anlamlı Değil
Annelerinin Fetüs Sayısı	0,254	Anlamlı Değil
Anne Yaşı	0,394	Anlamlı Değil
Annelerinin Gebelik Sayısı	0,445	Anlamlı Değil
Annelerinin Gebelik Süresi	0,722	Anlamlı Değil
Annelerinin Akrabalık Durumu	0,585	Anlamlı Değil
Annelerinin Kan Uyuşmazlığı	0,942	Anlamlı Değil
Annelerinin Tetanoz Aşısı	0,356	Anlamlı Değil
Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısı	0,038	Anlamlı Değil
Annelerinin Madde Bağımlılığı	0,937	Anlamlı Değil
Annenin Ölü Doğum Öyküsü	0,666	Anlamlı Değil
Annenin Düşük Öyküsü	0,003	Anlamlı
Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsü	0,692	Anlamlı Değil
Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumu	0,184	Anlamlı Değil
Eğitim Durumu	0,709	Anlamlı Değil
Doğum Şekli	0,000	Anlamlı

Tablo 49. Çalışma Bulgularının Diğer Çalışmalar ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Bu Çalışma	Tüfekçi, H.,2011	Yüctin, N.,2014
Annelerinin Gebelik Şekli	Anlamli Değil	-	Anlamli
Annelerinin Fetüs Sayısı	Anlamli Değil	-	-
Anne Yaşı	Anlamli Değil	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Annelerinin Gebelik Sayısı	Anlamli Değil	Anlamli	Anlamli Değil
Annelerinin Gebelik Süresi	Anlamli Değil	Anlamli	Anlamli
Annelerinin Akrabalık Durumu	Anlamli Değil	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Annelerinin Kan Uyuşmazlığı	Anlamli Değil	-	Anlamli Değil
Annelerinin Tetanoz Aşısı	Anlamli Değil	-	Anlamli
Annelerinin Gebelikteki İzlem Sayısı	Anlamli Değil	Anlamli	Anlamli
Annelerinin Madde Bağımlılığı	Anlamli Değil	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Annelerin Ölü Doğum Öyküsü	Anlamli Değil	Anlamli	Anlamli
Annelerin Düşük Öyküsü	Anlamli	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Annelerinin Kronik Hastalık Öyküsü	Anlamli Değil	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Gebelik Sürecindeki Hastalık Durumu	Anlamli Değil	Anlamli Değil	Anlamli Değil
Eğitim Durumu	Anlamli Değil	Anlamli	Anlamli Değil

Tablo 49 ‘da İstanbul İli Beyoğlu ilçesi Örneği ile Hülya Tüfekçi adlı yazarın İzmir İli Merkez İlçelerde (Konak, Bornova, Karşıyaka, Buca Gazıemir, Çiğli, Balçova, Narlıdere) yapılan araştırması ve yazar Nuray YÜCETİN’ in İzmir İli Konak İlçesine ait bebek ölümü ve perinatal bebek ölümü araştırmaları karşılaştırılmış olup; ortak şu sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan üç araştırmada da anne yaşının, ebeveynlerin akrabalık durumu, ebeveynlerin kan uyuşmazlık durumları, annelerin madde bağımlılığı durumu, annelerin kronik hastalık öykü durumu, gebelik sürecindeki hastalık durumu ve eğitim durumu arasındaki değişkenler ile bebek ölümü ve ölü doğumlar arasında anlamli ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Toplum sağlığının en önemli kriterlerinden biri olan bebek ölümlerinin pek çok faktörü bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda çoğunlukla bu faktörler, ailenin eğitim düzeyi, çevre kirliliği, yetersiz düzeyde koruyucu sağlık hizmeti, dengesiz gelir dağılımı, gürültü, ailenin psikolojik, fiziksel ve sosyal durumu ile ilişkilendirilerek açıklanmaktadır.

Bebek ölümleri taşıdığı risk açısından genellikle, yenidoğan dönemi ve annenin prenatal dönemi olma üzere iki önemli evrede incelenmektedir. Annenin gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki risk faktörleri ile babaya ilişkin risk faktörleri bebekleri natal, prenatal, postnatal dönemde bebekleri etkilemekte ve gerek annenin gebelik sürecinde gerek doğum sonrası, yenidoğan sürecinde bebeklerin ölümüne neden olabilmektedir.

Bu araştırmada İstanbul ilinin Beyoğlu ilçesinde 2014 yılının tamamı 2015 yılının ilk altı ayında meydana gelen ölü doğum ve yenidoğan döneminde ölmüş bebeklerin risk faktörleri açısından araştırılması amaçlanmıştır. Verilerine ulaşılabilen toplam 70 bebeğe ve bebeklerin anne ve babalarına ilişkin veriler araştırılmıştır. Araştırma kapsamına alınan bebeklerden 37' si ölü doğan, 33' ü canlı doğup ölen bebektir.

Araştırma sonunda daha önce düşük öyküsü olan annelerin bebeklerinin ölme veya annelerin ölü doğum yapma riski ile karşı karşıya olduğu saptanmıştır. Daha önce düşük yapan anneler bir sonraki gebeliğinde uzman hekim ve ebe tarafından daha sık takip edilmelidir. İlk gebeliği olan yada daha önce gebeliklerinde düşük öyküsü olmayan kadınların düşükle karşı karşıya kalmamaları için gebeliklerinin daha erken haftada tespit edilmesi gerekmektedir.

Bebek ölümü ve ölü doğumlarda ile doğumun gerçekleşme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sezaryen ve zor doğum ile doğan bebeklerin, normal doğum ile doğan bebeklere göre daha fazla canlı doğup ölme ya da ölü doğma riskine sahip olduğunu düşündürmektedir.

Bebek ölümleri ve ölü doğumlar üzerinde büyük etkiye sahip olan doğum şeklinin daha detaylı incelenmesi gerekmektedir. TÜİK 2014 verilerine göre Türkiye’de sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı %51 olarak belirlenmiştir. Gebeyi sezaryene götüren sebepler komplikasyondan mı kaynaklıyor yoksa anne istediğine mi bağlı gerçekleşiyor araştırılması gerekmektedir.

Beyoğlu ilçesinde ölen bebeklerin %55,6’ sı, ölü doğan bebeklerin %65,2’ si erkek cinsiyeti olduğu tespit edilmiştir. Beyoğlu ilçesi için cinsiyet istatistiksel olarak anlam ifade etmese de literatürde erkek cinsiyetinin kız cinsiyetine oranla bebek ölümü ve ölü doğum için daha risk altında olduğu görülmüştür.

Doğumların tamamının sağlık kurumunda gerçekleşmesi Sağlık Bakanlığı’nın kentte ve kırsalda yürüttüğü Misafir Anne Projesinin başarıya ulaştığını göstermektedir. Doğumların sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi Literatürle de uyum göstermektedir.

Çalışmada annelerin yaşı, annelerin kronik hastalık öyküsü, annelerin eğitim durumu, gebelik sürecinde geçirilen hastalık durumu, annelerin madde bağımlılığı durumu, eşler arasında kan uyuşmazlığı istatistiksel olarak anlamsız gelmiş olup, literatürle uyumludur.

Birinci basamak sağlık kuruluşunda faaliyet gösteren Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde gebe, bebek ve lohusa sağlığına ilişkin eğitimlere yer verilmesi eğitimlere sadece kadınların katılımını değil diğer aile bireylerinin de katılımı sağlanmalıdır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli sağlık personeline (uzman aile hekimi, pratisyen aile hekimi, ebe, hemşire, att) değişen ve gelişen gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlem protokolleri hakkında bilgi vermek için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Aile Sağlığı Merkezlerinde kadınların riskli yaş gruplarında (18 yaş altı/35 yaş üstü) gebe kalmamaları, gebeliklerin erken haftada tespit edilmesi, istenmeyen gebeliklerin, düşüklerin ve kürtajların önüne geçmek adına 15-49 yaş kadın izlemlerinin yılda 2 (iki) kez den fazla yapılmasını ve performansa dahil olmayan 15-

49 yaş kadın izlemlerinin performansa dahil edilmesi sağlanmalıdır. Anne, bebek ölümleri ve ölü doğumların önlenmesi için güçlü bir sevk zincirinin oluşturulması sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Akın, A., Özvarış, ŞB. «Doğum Öncesi Bakım ve Risk Yaklaşımı.» 1998. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3098.doc> (Mart 26, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Akın, A., ve A. Köseli. «Türkiye'de Ana-Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Gelişmeler.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 40 (1997): 179-189.
- Aladağ Çiftdemir, N., Özden, D., Sayın, M., Oksay, A., Tarım, C., Vatansver Özbek, Ü., Ceylan, G., Şahin, B. «Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek ölümlerinin Değerlendirilmesi.» *The Journal of Pediatric Research*, 2016: 193-196.
- Amadou, A. «Nijer'de 2006 Yılındaki Bebek Ölümlerine (0-11 ay) İlişkin Risk Etmenleri.» *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2014.
- Araştırması, Türkiye Nüfus ve Sağlık. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, 2013.
- Arslan, S., Bülbül, A., Aslan, A., Baş, E., Dursun, M., Uslu, S., Nuhoğlu, A. «yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Beş Yıllık Sürede (2007-2011) Neonatal Ölüm Nedenleri.» *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013: 16-20.
- Atasoğlu, G. «Aydın İlinde Bebek Ölümlerine Yönelik Bir Olgu-kontrol Çalışması ve Sözel Otopsi Yöntemiyle Ölüm Nedenlerinin Değerlendirilmesi.» *Uzmanlık Tezi*. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, 2007. 317-318.
- Atun, R., S. Aydın, ve S. Chakroborty. «Universal Healthcoverage in Turkey: Enhancement of Equity.» *The Lancet* 382, no. 9886 (2013): 65-99.
- Avrupa Birliği Bakanlığı. *Bir Bakışta Sağlık-Avrupa 2010*. 2011. <http://www.ab.gov.tr/index.php?p=46502&l=1> (Şubat 26, 2016 tarihinde erişilmiştir).

- Balcı, E., Küçük, E., Gülgün, M., Kılıç, B., Çetinkara, K. «Kayseri İli Melikgazi İlçesinde 2006 Yılında Meydana Gelen Bebek Ölümleri.» *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008: 323-326.
- Barlas, E., F. Şantaş, ve A. Kar. «Türkiye’de Bölgesel Bebek Ölüm Hızlarının Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Karşılaştırmalı Analizi.» *International Conference on Eurasian Economies. SESSION*, 2014. 1-10.
- Bertan, M., ve H. Özcebe. «Çocuk, Nüfus, Politikalar.» *Halk Sağlığı Temel Bilgileri* içinde, düzenleyen M. Bertan ve Ç. Güler, 163-172. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995.
- Bodur, S., Duduran, Y., Küçük, Kendirci, H., Doğan, C. «Bebek Ölümünün Prenatal-Natal Sağlık Hizmet Kullanımı ve Demografik Özelliklerle İlişkisi: Vaka Kontrol Çalışması.» *Dicle Tıp Dergisi*, 2009: 288-293.
- Carol, B. *Dünya Çocuklarının Durumu*. Ankara: Barok Ofset, 1996.
- Chin, B., L. Montana, ve X. Basagafia. «Spatial Modeling of Geographic Inequalities in Infant and Child Mortality across Nepal.» *Health Place* 17, no. 4 (2011): 929-936.
- Cunningham, F. G., P. C. MacDonald, N. F. Gant, K. J. Leveno, L. C. Gilstrap, ve G. D. Hankins. «Human Pregnancy.» *Williams Obstetrics* içinde, düzenleyen F. G. Cunningham ve J. w. Williams, 1070-1080. Appleton&Lange, 1997.
- Çelik, T., Altun, A., Kerkez, B., Tatlı, S., Özer, C. «Hatay İlinde 2009 ve 2010 Yılında Bebek Ölüm Hızları ve Nedenleri.» *Ege Journal of Medicine*, 2012: 111-116.
- Çelik, Yusuf. *Sağlık Ekonomisi*. 2. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013.
- Dinç, G., M. Aktekin, M. Yardımsever, ve C. Köksal. «Antalya’da Bebek ve Çocuk Ölümleri.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 38 (1995): 549-557.
- Doktorlar Sitesi. *Türkiye’de Anne ve Bebek Ölüm Hızı 2014’te Arttı*. 29 Nisan 2015. <http://doktorlarsitesi.net/2015/04/29/turkiyede-anne-ve-bebek-olum-hizi-2014-te-artti/> (Şubat 17, 2016 tarihinde erişilmiştir).

- Duran, S. S. «Modifiye Wigglesworth Sınıflaması ile 16216 Doğumda Perital Mortalitenin Değerlendirilmesi.» *Uzmanlık Tezi*. Bakırköy Kadın Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, 2008.
- Engin, Berat. «Bebek Ölümleri.» *sağlık.net*. 2015. <http://www.xn--salk-1wa3i.net/bebekvecocukolumleri.html> (Mart 1, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Erdem, G. «Perinatal Mortality in Turkey.» *Paediatr Perinat Epidemiol* 17, no. 1 (2003): 17-21.
- Erdem, G., L. Önderoğlu, ve M. Yurdakök. «Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde 1994 Yılı Perinatal Mortalite ve Morbiditesi.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 39 (1996): 703-713.
- Ergin, Işıl, ve Hür Hassoy. «Bebek Ölümlülüğünde Eşitsizlikler: Dünya ve Türkiye'deki Duruma Dair Bir Değerlendirme.» *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 1, no. 3 (2011): 98-104.
- Eryurt, Mehmet Ali. «TNSA-2008'in Sonuçları.» *Bölgesel Toplantı*. Van: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2009.
- Faye-Petersen, O. M., D. A. Guinn, ve K. D. Wenstrom. «Value of Perinatalautopsy.» *Obstetrics Gynecology* 94, no. 6 (1999): 915-920.
- Flenady, Vicki, et al. «Stillbirths: The Way Forward in High-Income Countries.» *The Lancet* 377 (May 2011): 1703-1017.
- Gebelik ve Annelik. *Doğum*. 2015. <http://www.gebelikveannelik.com> (Ocak 14, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, 2009.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, 2013.

- Hancıoğlu, A., ve A. S. Türkyılmaz. *Doğum Tarihçelerinden ve Demografik Takvimlerden Perinatal Ölümlülüğün Tahmini: 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştirması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2001.
- Haub, C. «2006 World Population Data Sheet.» *The Population Reference Bureau*. Washington: DC, 2006. 5-10.
- Horn, Lars Christian, Andrea Langner, Peter Stiehl, Christian Wittekind, ve Renaldo Faber. «Identification of the Causes of İntrauterine Death During 310 Consecutive Autopsies.» *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (ejog)* 113, no. 2 (April 2004): 134-138.
- Jinekoloji ve Gebelik. *Ölü Doğum - Anne Karnında (Rahminde) Bebek Ölümü*. 2015. <http://www.jinekolojivegebelik.com/2007/09/1-doum.html> (Şubat 8, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Kim, Daniel, ve Adrianna Saada. «The Social Determinants of Infant Mortality and Birth Outcomes in Western Developed Nations: A Cross-Country Systematic Review.» *International Journal Environmental Research and Public Health* 10, no. 6 (2013): 2296-2335.
- Korkmaz, A., Aydın, Ş., Çamurdan, D., Okumuş, N., Onat, F., Özbaş, Ş., Polat, E., Şenel, S., Tezel, B., Tezer, H., Köse, M. «Türkiye'de Bebek Ölüm Nedenlerinin ve Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2013: 105-121.
- Korkmaz, A., F. E. Canpolat, D. Armangil, B. Anlar, ve Ş. Yiğit. «Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 2003-2006 Dönemi Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Uzun Süreli İzlem Sonuçları.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52, no. 3 (2009): 101-112.
- Korkmaz, Ayşe, et al. «Hacettepe Üniversitesi Hastanesi 2001-2006 Dönemi Perinatal Mortalite Analizi.» *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 53 (2010): 175-188.
- Lawn, J. E., S. Cousens, ve J. Zupan. «4 million neonatal deaths: when? Where? Why?» *THE LANCET* 365, no. 9462 (2005): 891-900.

- Lawn, J., K. Shibuya, ve C. Stein. «No cry at birth. Global Estimates of Intrapartum Stillbirths and Intrapartum Related Neonatal Deaths.» *Bulletin of the World Health Organization* 83 (2005): 409-417.
- Lindsay, E. «The Epidemiology of Perinatal Mortality.» *World Health Stat Quar*, 1985: 289-301.
- MacDorman, Marian F., ve Sharon Kirmeyer. «Fetal and Perinatal Mortality, United States, 2005.» *National Vital Statistics Reports* (U.S. Department Of Health and Human Services), January 2009: 1-20.
- Martin, J. A., et al. «Annual Summary of Vital Statistics: 2006.» *Pediatrics* 121, no. 4 (April 2008): 788-801.
- MEB. *Hemşirelik, Aile Planlaması*. Ankara: MEB, 2012.
- Medikal Akademi. *AHEF: Aile Hekimliği Sayesinde Bebek Ölüm Hızı %50 Azaldı*. 13 Mart 2012. <https://www.medikalakademi.com.tr/ahef-aile-hekim-anne-bebek-olum/> (Mart 3, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Okyay, P., Atasoylu, G., Meteoglu, D., Demiröz, H., Çobanoğlu, M., Beşer, E. «Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri.» *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006: 3-12.
- Özdemir, Y. Ü. «Yenidoğan Bakım Ünitesinde Takip Edilen Bebeklere Ait İki Yıllık Morbidite ve Ölüm Oranları ile Perinatal Ölüm Hızı.» *Uzmanlık Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, 2010.
- Özkan, S., Bakar, C., Maral, I., Bumin, A. «Bebek Ölüm Nedenleri Üzerine Bir Araştırma .» *Gazi Tıp Dergisi*, 2009: 169-172.
- Pakiş, Işıl, ve Sermet Koç. «Perinatal ve Neonatal Dönem Bebek Ölümleri.» *Birinci Basamakta Adli Tıp* içinde, düzenleyen S. Koç ve S. Can, 117-126. İstanbul: Golden Print, 2010.
- Petrou, Stavros, James Fraser, ve Peter Sidebotham. «Child Death in High-income Countries.» *The Lancet* 384 (September 2014): 915-927.

- Pınar, H. «Postmortem Findings in Term Neonates.» *Semin Neonatol* 9, no. 4 (Aug 2004): 289-302.
- Rajaratnam, J. K., et al. «Neonatal, Postneonatal, Childhood, and Under-5 Mortality for 187 Countries, 1970-2010: A Systematic Analysis of Progress Towards Millennium Development Goal 4.» *The Lancet* 375, no. 9730 (2010): 1988-2008.
- RSHMB Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. *Ulusal Hastalık Yükü Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yükü-Final Raporu*. Ankara: Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 2005.
- Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2011.
- Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Sağlık Bakanlığı: Ankara, 1993.
- Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2004.
- Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2009.
- Saka, Günay. *Çocuk ve Sağlık*. Diyarbakır, 3 Aralık 2012.
- Saltalı, S., Karadağ, Y. *Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi*. Kayseri: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012.
- savethechildren.org. «U.S. Leadership Needed to Finish the Child Survival Agenda .» www.savethechildren.org. September 2005. http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6537739/k.767B/Google_Search_Results.htm?q=Issue_Brief_update_9-05.pdf+#gsc.tab=0&gsc.q=Issue_Brief_update_9-05.pdf%20&gsc.page=1 (Mart 24, 2016 tarihinde erişilmiştir).

- Sidebotham, Peter, James Fraser, Peter Fleming, Martin Ward-Platt, ve Richard Hain. «Patterns of Child Death in England and Wales.» *The Lancet* 384 (2014): 904-914.
- Stanton, Cynthia, Joy E. Lawn, Hafız Rahman, Katarzyna Willczynska Ketende, ve Kenneth Hill. «Stillbirth Rates: Delivering Estimates in 190 Countries.» *The Lancet* 367, no. 9521 (May 2006): 1487-1494.
- Şimşek, A. «Kliniğimizde Annenin Öldüğü ya da Ölümden Döndüğü Olgularla Fetus Yenidoğan ve Yenidoğan Sonrası Bebek Ölümünün İrdelenmesi (1997-2006).» *Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2012.
- Taşkın, Şepnem, ve Nazlı Atak. «Bebek ve Çocuk Ölümünün Değerlendirilmesi: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993 ve 1998.» *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası) 57, no. 1 (2004): 1-12.
- Temel, F. «Türkiye'de Ocak 2003- Ocak 2008 Yılları Arasında Doğan Bebeklerin Doğum Ağırlıkları, Perinatal ve Neonatal Ölüm İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.» *Yandal Uzmanlık Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2010.
- Tezcan, S., ve H. Özcebe. «Türkiye'de Bebek ve Beş Yaş Altı Çocuk Ölümleri.» 47. *Milli Pediatri Kongresi*. İstanbul, 2003.
- Tıraş, Bülent. *Ölü Doğum, Anne Karnında Bebeğin Ölmesi*. 2015. <http://www.bulenttiras.com/olu-dogum-anne-karninda-bebeğin-olmesi> (Mart 3, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- TUİK. «Ölüm İstatistikleri 2014.» *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni* (TUİK), Nisan 2015.
- Tuncay, H. «Afyon Karahisar İl Merkezinde Akraba Evliliği Sıklığı ve Tıbbi Etkileri.» *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2011.

- Türekçi, H. «İzmir İli Merkez İlçelerde Saptanan Neonatal Dönem Bebek Ölümünün Nedenleri ve Risk Faktörlerinin Araştırılması.» *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
- UNICEF. *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2011- Estimates Developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation*. UNICEF, 2011.
- UNICEF. *Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013- Estimates Developed by the UN Inter Agency Group for Child Mortality Estimation*. UNICEF, 2013.
- UNICEF. *The State Of The World's Children 2009, Maternal and Newborn Health*. UNICEF, 2009.
- Uslu, S. «Pasinler Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Bebek Ölüm Hızı ve Bu Hızı Etkileyen Faktörler.» *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2007.
- Usmanova Uçucu, R. «Gebelik ve Diabeti Bulunan Olgularda Fetomaternal Sonuçlar.» *Uzmanlık Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013.
- Wallace, R. B. «Demographic measures.» *Public Health and Preventive Medicine* içinde, düzenleyen R. B. Wallace. USA: McGraw Hill Companies, 2008.
- WHO. *Global Health Indicators. World Health Statistics 2010*. Geneva: WHO, 2010, 1-135.
- . *Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*. 2015. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/ (Ocak 12, 2016 tarihinde erişilmiştir).
- Yüçetin, N. «Konak İlçesinde 2003 Yılı İlk Altı Ayı İçindeki Bebek Ölümleri ve Etkileyen Etmenler.» *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2004.

ÖZGEÇMİŞ

8 Ekim 1986 yılında Giresun İlinin Görele ilçesinde doğdum. İlköğretim ve ortaöğretimi yine aynı ilçede tamamladıktan sonra; 2008 yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünde lisans eğitimime başladım. 2012 yılında lisans eğitimimi tamamladıktan sonra aynı yıl Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi Kadın Doğum Servisinde göreve başladım. 2013 yılının Ocak ayında Ordu İlinin Mesudiye ilçesinde devlet görevine başladım. 3 Eylül 2013 tarihinde kadro değişikliği ile beraber görev yerim İstanbul Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezi olarak değiştirildi. Halen Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezi Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesinde Ebe unvanıyla görevime devam etmekteyim.

Emine MENTEŞE