

## TÜRKİYE’DE BEBEK ÖLÜMLERİ

Hazırlayan: Ahenk Anbar

2 Ağustos 2008 günü Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’nın (SES) kamuoyuna yansıttığı “Doğumevi mi ölüm evi mi?” başlıklı haber gözlerin Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğumevi’ne çevrilmesine neden olmuştu. İddialara göre, söz konusu hastanenin doğumhanesindeki kapasite yetersizliği ve kusurlu hijyenik koşullardan ötürü bir haftada 27 bebek ölmüştü. Hastane yönetimi ise iddialara karşılık, diğer hastanelere oranla daha fazla sayıda tüp bebek doğumu gerçekleştirdiklerini ve bu prematüre bebeklerde ölüm riskinin çok daha fazla olduğunu söylüyordu.

2008 yılında medyaya yansımış olan bu konu Türkiye’nin pek konuşulmayan ama çok önemli bir gerçeğini ortaya koymakta. Ülkemiz, ekonomik olarak hızla büyümesine rağmen, sağlık alanında, özellikle de anne-çocuk sağlığı konusunda son yıllara kadar geri kalmış ülkeler seviyesinde yer almıştır. Ekonomi alanındaki olumlu rakamlara eşlik edemeyen bebek ve çocuk ölüm oranları sorunun sadece ekonomik kaynaklı olmadığına işaret etmektedir. Uzun süredir devam eden bu sorun konusunda ancak son yıllarda umut verici gelişmeler olmuştur.

Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı’nın ardından, Cumhuriyetin kuruluş döneminde nüfusta büyük bir azalma söz konusuydu. Özellikle erkek nüfusunun azlığı ile tarıma dayalı ekonomideki işgücü eksikliği yeni kurulan devletin kalkınabilmesi için nüfusun hızla artırılmasını gerektiriyordu. Bu nedenle cumhuriyetin ilk yıllarında devlet tarafından pronatalist politikalar uygulamaya konuldu. Çok çocukluluk teşvik ediliyor, gebeliği önleyecek, çocuk düşürmeyi sağlayacak tüm yöntemler yasaklanıyordu. Hızla artan doğurganlık seviyesine karşılık, kadınların eğitimindeki yetersizlik ve sağlık hizmetlerinin henüz gelişmemiş olması bebek ölümlerinin de yüksek oranlarda seyretmesine neden oluyordu.

20. yüzyılın ikinci yarısı, köyden kente göç ile başlayan bir toplumsal değişim sürecine tanıklık etti. Bu süreçte iç göç ve kentleşme hızı gibi faktörlerin yanı sıra yükselen eğitim seviyesi ile kadınların da işgücüne katılır hale gelmesi bir zihniyet değişiminin kapısını araladı. Okumuş kadın oranının artmaya başlaması eğitilmiş annelerin artması, yani geleneksel alışkanlıklara bağlı kalmayan bilinçli annelerin artması demektir. Sağlık ve sosyal bilimler alanında önemli bir isim olan Prof. Dr. Belma Akşit “Türkiye’de Bebek ve Çocuk Ölümünde Anne Eğitiminin Rolü”<sup>1</sup> adlı makalesinde tam da bu konuya dikkat çekmektedir. Akşit bir bebeğin yaşama ihtimalinin anne eğitimiyle olan ilişkisini irdelerken; aile planlaması üzerinde durmakta ve bunun çocuklara verilen değeri nasıl etkilediğiyle ilgilenmektedir. Öncelikle, eğitim görmüş kadının modern gebelik önleyici yöntem kullanımına yönelmesi, ilk doğum yaşı ile doğumlar arası sürenin artmasına neden olarak doğurganlığı azaltmaktadır. Aksi durumda, sahip olunan yüksek doğurganlık seviyesi, istenmeyen çocukların doğması anlamına gelecektir. Bu da her çocuğun eşit muamele görmesini imkânsız kılan bir durum yaratmaktadır. Kültürel yapının çok katı olduğu ataerkil toplumlarda cinsiyetin; tarım toplumlarında ise işgücüne katılımın birer ayrımcılık ögesi olması, çocuklara gösterilecek

---

<sup>1</sup> Akşit, Belma (1991) Türkiye’de Bebek ve Çocuk Ölümünde Anne Eğitiminin Rolü, **Toplum ve Bilim**, 51-52: 117-127.

farklı muameleyi besleyen unsurlardır. Ayrımcılığa maruz kalan bebeğin, beslenme ve bakım yetersizliğine bağlı olarak yaşam ihtimali azalmaktadır. Bu noktada Belma Akşit anne eğitiminin önemini ortaya koyarak, geleneksel değer yargılarından kopan bilinçli annenin yapacağı aile planlamasının, bebek ve çocuk ölümlerinde önemli değişiklikler yaratacağının altını çizmektedir.

Türkiye’de kadınların eğitim seviyesinin artması ve aile planlaması kavramının hızla yayılması ile toplumdaki doğurganlık seviyesi azalmaya başlamıştır. Bu gelişmeleri takiben son yıllarda sağlık alanında atılan önemli adımlar uzun yıllardır süregelen durumun değişmekte olduğunun sinyalini vermektedir. Bebek ve çocuk ölümlerindeki en kritik dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte sağlanan sağlık hizmetleri riskleri en aza indirerek bebeğin yaşam ihtimalini artırmaktadır. Özellikle gebelik sürecinin bir sağlık personelinin denetiminde geçirilmesi ve doğumun sağlık personeli tarafından hastanede gerçekleştirilmesi muhtemel risk faktörlerini en aza indirgeyecektir. Doğum sonrası süreçte ise bebeğin sağlıklı gelişebilmesi ve çocuk ölümlerinin önlenmesi için bebeğin emzirilmesi, iyi beslenmesi ve aşılması çok önemlidir. Bir sağlık kurumunda gerçekleştirilen doğumların son 30 yılda iki katına çıkması sağlık alanında yaşanan olumlu gelişmeleri açıkça göstermektedir.<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yayınlanan ve en önemli demografik veri kaynaklarından biri olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verileri son yıllarda ülkede sağlık alanında yaşanan olumlu değişiklikleri rakamlarla kanıtlamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, 2008 yılında sağlık personeli denetiminde gerçekleşen doğumlar %91 gibi yüksek bir oranla karşımıza çıkmaktadır. 80’lerde %42 olan sağlık kurumunda doğum yapma oranı ise 2008 yılında % 90 seviyelerine çıkmıştır. 80’li yıllardan 2008 yılına kadar olan süreçte doğum öncesi ve sonrasında bir sağlık personelinin bakım hizmeti alma oranları da aynı şekilde bir hayli artmıştır.

	Bebek ölüm hızı	Çocuk ölüm hızı
60ların ortaları	0.163	0.223
80lerin başı	0.121	0.152
90ların başı	0.066	0.084
2000lerin ortaları	0.029	0.037
2000 sonu	0.017	0.024

TNSA 2008’de ortaya çıkan tablo, son 50 yılda bebek ve çocuk ölüm oranlarındaki değişimi açıkça yansıtmaktadır. 60’larda görülen vahim durumun, yüksek doğurganlık seviyesine karşılık eğitim ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlik sonucu oluştuğunu söylemek mümkün. 80’lere kadar, çocuk ölümlerinde gözlenen azalmanın da kadın eğitim seviyesindeki artışla ilgili olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle son 30 yılda hızla gelişen sağlık hizmetleri ile devlet tarafından uygulanan aile planlaması politikalarının etkisi sonucu bebek ve çocuk ölümlerinde önemli bir düşüş gözlenmektedir. Bugünün verileri ise yaşanan değişimlerin olumlu etkisini rakamlarla kanıtlamaktadır.

<sup>2</sup> Türkiye’nin Demografik Dönüşümü (Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968-2008) , Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008.

Şüphesiz ki, Türkiye genelinde sağlık hizmetinden yararlanma oranlarında büyük bir artış gözlenmektedir. Fakat bölgesel farklılıklar istatistikî verilerde göz ardı edilemeyecek rakamlarla dikkat çekmektedir. Örneğin; doğum öncesi bir doktordan yardım alan annelerin oranı Ege Bölgesi'nde %92,8 iken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %79,8'dir.<sup>3</sup> Sağlık hizmetlerinin özellikle batı bölgelerde ve kentlerde yaygın oluşu, demografik verilerin bölgeler arasında büyük farklılık göstermesine neden olmaktadır. Bebek ölüm oranlarının da batıda 0,016 iken doğuda 0,039 seviyesinde olması yaşanan bu farklılığın bir kanıtı olarak kendisini göstermektedir.<sup>4</sup>

Bebek ve çocuk ölümlerinde gözlenen gelişmelere rağmen, ülke içindeki yetersiz durumun uluslararası platformda da karşımıza çıktığını söylemek mümkün. Öyle ki, Birleşmiş Milletler tarafından yapılmış 2010 yılı nüfus araştırması verilerine baktığımızda, çocuk ölüm hızının Afganistan'da 0,136, Türkiye'de 0,024, Fransa'da ise 0,004 olduğunu görmekteyiz.<sup>5</sup> Yani, her ne kadar ülkeler sıralamasında yükselmiş olsak da, Türkiye'nin çocuk ölüm hızının hâlâ Avrupa ülkelerinden altı kat daha fazla olması kaydedilen ilerlemenin yetersiz olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Tüm bunlara bakıldığında, yıllar içinde yaşanan sosyo-ekonomik gelişmeler sonucu iyimser bir tablo sergilemeye başladığımız doğrudur. Fakat bölgesel farklılıklar ve uluslararası sıralamalarda gözlenen yetersizlik nedeniyle hem ülke içinde hem de ülke dışında hâlâ tam anlamıyla kalkınmış olduğumuzu söylemek pek de mümkün değil.

---

<sup>3</sup> *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008.

<sup>4</sup> Age.

<sup>5</sup> [http://esa.un.org/unpd/wpp/Sorting-Tables/tab-sorting\\_mortality.htm](http://esa.un.org/unpd/wpp/Sorting-Tables/tab-sorting_mortality.htm)