

Araştırma Makalesi

Türkiye’de 2009 ve 2016 yılları arasında adolesan yaş grubunda ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi

Hanife Ece Erik^a, Dilek Aslan^b, Burak Tunç^c

^a Dr., Uzmanlık Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

^b Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

^c Uzm. Dr., Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara , Türkiye

Received: 08.02.2018, Accepted: 29.09.2018


Öz

Amaç: Adolesan dönemi sağlık sorunları, ihmal edilen ve sıklıkla önlem alınmayan durumlardır. Bu sorunlar bireylerin şu anki sağlık düzeylerini etkilediği gibi yetişkinlik döneminde meydana gelebilecek hastalıkların da temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada adolesan dönemde 2009 ve 2016 yılları arasında meydana gelen ölüm nedenleri incelenmiş, ölümlerin yıllar içindeki değişimleri değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Türkiye’de 2009-2016 yıllarına ait adolesan ölüm nedenlerini inceleyen tanımlayıcı tipteki bu araştırma için gerekli veriler Türkiye İstatistik Kurumu’ndan yazılı başvuru ile elde edilmiştir. Adolesan dönem ölüm nedenlerinin boyutunu değerlendirmek amacıyla; yaşa-özel ve yaşa-nedene-özel ölüm hızları ile ölüm nedenlerinin tüm ölümler içerisindeki yüzdeleri ölçüt olarak kullanılmıştır. **Bulgular:** Adolesan yaş grubunda 2009 yılında yüz binde 22.4 olan yaşa-özel ölüm hızı 2016’da yüz binde 29.2’ye çıkmıştır. 2016 yılında adolesan yaş grubunda birinci ölüm nedeni “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler”dir. Bu nedene bağlı ölüm hızı adolesan yaş grubunda 2009’dan (yüz binde 6.8) 2016 yılına (yüz binde 12.7) artış göstermiştir. Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler içerisinde en büyük paya sahip olan taşıma kazalarına bağlı ölümler de 2009’dan (yüz binde 3.0) 2016 yılına (yüz binde 5.1) artış göstermiştir. **Sonuç:** Ölüm nedenlerinde meydana gelen değişimlerin düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirmeler alınacak olan önlemleri etkileyebilmektedir. Bu nedenle benzer değerlendirmelerin yapıldığı bilimsel zeminli çalışmaların sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Adolesan, ölüm nedeni, eğilim

Sorumlu yazar: Araş.Gör.Dr. Hanife Ece Erik, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. E-posta:ecedogan@live.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Evaluation of the causes of adolescent mortality between the years 2009 and 2016 in Turkey

Abstract

Objective: Adolescent health problems are neglected and often preventable. The aim of this study was to assess the causes of death in the adolescent age group, between the years 2009 and 2016. **Methods:** Data required for assessing causes of adolescent deaths for 2009-2016 in Turkey were obtained through an officially written application to the Turkish Statistical Institute. Age-specific mortality rates, cause-age-specific mortality rates and proportion of death causes in all deaths have been used for this purpose. **Results:** In the adolescent age group, the age-specific mortality rate rose from 22 (per 100,000) in 2009 to 29.2 (per 100,000) in 2016. In 2016, the leading cause of death in the adolescent age group was " external causes of injury and deaths from poisoning" (43% of all deaths). Death rates due to transport accidents (largest share of deaths in external causes of injury, and deaths from poisoning groups) increased from 3.0 (per 100,000) in 2009 to 5.1(per 100,000) in 2016. **Conclusion:** It is important to regularly evaluate the changes that occur in the causes of death over time. Such assessment has the potential to influence the preventive measures. In this regard, it is suggested that more detailed data analysis via scientific studies should be conducted.

Keywords: Adolescent, cause of death, trend

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adolesanları 10-19 yaş grubu arasında bulunan genç bireyler olarak tanımlamaktadır.¹ Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu verileri değerlendirildiğinde 2017 yılında adolesan nüfusun toplam nüfus içindeki payı %15 olarak tespit edilmiştir ve bu değerinde son 5 yıl içinde önemli bir değişiklik görülmemiştir.²

Çocukluk döneminden erişkinliğe geçmeye hazırlanan bu grubun genellikle sağlıklı bireylerden oluştuğu düşünülse de DSÖ tahminlerine göre 2015 yılında yaklaşık 1.2 milyon, günde ise 3000 adolesan yaşamını yitirmiştir. DSÖ, dünya genelindeki bebeklik ve çocukluk dönemine ait mortalite hızındaki hızlı düşüşün adolesan dönemine yansıtılmadığını belirtmektedir. Bu ölümlerin üçte ikisinden fazlası, Afrika ve Güneydoğu Asya'daki düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir. Adolesanların büyük bir kısmı kaza, intihar (madde kullanımı), şiddet, gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve diğer hastalıklar (akut solunum yolu

enfeksiyonları, ishal ve bulaşıcı olmayan hastalıklar) gibi önlenbilir ve tedavi edilebilir sebeplerle genç yaşta ölmektedirler.¹ Ülkemizde adolesan ölümlerle ilgili yapılmış güncel çalışmalar mevcut değildir.

Adolesanların beden ve sağlık hakkında yeterli bilgilerinin olmaması, risk alma davranışları, yaşadıkları çevre, sosyo-ekonomik düzeyleri gibi çeşitli faktörler yaralanmalarına ve ölmelerine sebep olan davranışları doğurmaktadır.¹ Genel olarak adolesanların ölüm nedenlerinin başında trafik kazaları gelmektedir. Cinsiyete göre incelendiğinde ise kadınlar için gebeliğe bağlı komplikasyonlar, kendi kendine zarar verme ve alt solunum yolu enfeksiyonları en başta gelirken; erkekler için trafik kazaları, karşılıklı şiddet ve kendi kendine zarar verme başlıca ölüm nedenleridir.³ Adolesan gebelikler riskli gebelikler kabul edilmektedir. Ortaya çıkan olumsuzluklardan temel olarak anne yaşının küçük olması sorumlu olabileceği gibi, adolesan gebelikler ile ilişkili olumsuz koşullar da etkili olabilmektedir. Adolesan

gebeliklerde, sosyoekonomik seviye düşüklüğü, beslenme bozukluğu, antenatal bakım yetersizliği ve kötü alışkanlıklar söz konusudur.⁴Adolesan ölümlerde gebeliğe bağlı ölümlerin ve diğer sebeplere bağlı ölümlerin büyük bir kısmı iyi sağlık hizmeti sunumu, eğitim ve sosyal destek ile engellenebilmektedir.⁵ Ülkemizde de adolesan ölüm nedenlerinin doğru tespit edilmesi çözümler konusunda doğru adım atabilmek için büyük bir öneme sahiptir.

Olumlu davranışların desteklenmesi (örn, iyi uyuma alışkanlıkları, duygusal iyi halin geliştirilmesi, sigara ve alkol kullanımının engellenmesi, obezitenin engellenmesi, tiyatro veya spor gibi faaliyetler) ve sağlık problemlerinin (örn, madde kullanımı, psikolojik bozukluklar, kazalar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar) erken tanısı, tedavisi ve önlenmesinin sağlık yararları hemen görülür iken yetişkinlik döneminde oluşabilecek hastalıkları, yeti kayıplarını ve erken ölümleri engelleyecektir.⁶ Literatürde adolesan sağlığına, eğitime ve yol güvenliğine yapılan düşük bütçeli yatırımların adolesan ölümlerinde ciddi azalmaya sebep olacağı ve bu yatırımlara harcanan bütçenin, adolesan sağlığını koruyarak 10 kat daha fazla ekonomik kazanıma sebep olacağı bildirilmektedir.⁷

Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında adolesan sağlığını koruma konusunda ülkelere yol gösterici olmak ve farkındalığı artırmak için adolesan sağlığı için küresel hızlandırılmış eylem: Ülke Uygulamalarını Destekleme Kılavuzu’nu (Global accelerated action for the health of adolescents: Guidance to support country implementation) oluşturmuştur. Kılavuz okullarda cinsellik eğitimini de içeren sektörler arası müdahaleleri, alkol tüketimi için yaş sınırının yükselmesini, emniyet kemerlerini ve kaskları kanunlar yoluyla zorunlu kılmayı, ateşli silahlara erişimi ve kötüye kullanımı azaltmayı ve güvenli su, sağlık ve hijyene erişimin artırılmasını önermektedir. Ayrıca ülkelerin, bu müdahaleleri adolesan sağlık programları ile nasıl sunabileceği konusunda açıklamalar da yapmaktadır.³

Sağlık sistemleri içinde adolesanlara yönelik basamaklı ve entegre hizmet modelinin sunulması önemlidir. Bu sistematik her ülke için farklı olabilir. Ülkemizde adolesanlar riskli gruplar arasında yer almaktadır ve bu gruba yönelik olarak çeşitli yapılanmalar olduğu görülmektedir. Ülkemizde hizmet sunucu birimler arasında Aile Sağlığı Birimleri (ASB) ulaşılabilir bir noktadadır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği içerisinde ASB’lerin adolesanlara (ergen) yönelik izlem ve taramaları yapmalarının görev ve sorumlulukları arasında olduğu belirtilmiştir.⁸ Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından Bebek- Çocuk- Ergen İzlem Protokolü hazırlanmış ve 10-21 yaşları arasındaki bireyler için en az üç kez izlem yapılması ve bu izlemlerde tam bir sistemik muayenenin yapılmasını, birer kez tam kan sayımının yapılmasını, önemli sağlık konuları hakkında danışmanlık verilmesini ve eksik aşuların tamamlanması gerektiği belirtilmiştir.⁹ Bunların dışında Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde 2002 yılında başlatılan Adolesan-Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı dâhilinde Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri (GDSHM) açılmıştır. Bu merkezlerde hekim, hemşire, psikolog, diyetisyen görev yapmakta ve adolesanlara yönelik tanı, tedavi, danışmanlık, eğitim/bilgilendirme ve sevk hizmeti sunmaktadır.¹⁰

Adolesan sağlığının önemi giderek artan ülkemizde bu yaş grubunu konu alan çalışmaların artırılması değerlidir. Bu çalışmanın amacı da ülkemizdeki adolesan dönemde görülen öncelikli ölüm nedenlerini belirlemek, bu nedenlerin yıllara göre değişimini incelemek ve bu nedenlerin önlenmesine yönelik yapılabilecek müdahalelerin belirlenebilmesine katkı sunmak için öneriler geliştirmek olmuştur.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada kullanılmış olan Türkiye’de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009-2016 yılları adolesan ölüm nedenleri verileri incelenmiştir.

Veriler içerisinde; her yıla ait toplam ölüm sayıları, ICD-10 sınıflamasına göre

ölüm nedenlerine bağlı toplam ölüm sayıları bulunmaktadır. Ayrıca bu ölüm nedenlerine bağlı hızların elde edilebilmesi için gerekli nüfus sayıları da TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’ (ADNKS) nden elde edilmiştir. 10-19 yaş grubundaki ölüm nedenlerinin boyutunu değerlendirmek amacıyla yaşa-özel, yaşa-nedene-özel ölüm hızları ile ölüm nedenlerinin tüm ölümler içerisindeki yüzdesi ölçüt olarak kullanılmıştır. Bu ölçütlerin nasıl hesaplandığı aşağıda belirtilmiştir.

Adolesan dönemi için yaşa- özel ölüm hızı; Bir toplumda belirli bir süre içinde 10-19 yaş grubunda ölen kişi sayısı/ Aynı toplumun aynı süredeki 10-19 yaş grubu nüfusu x k sayısı

Adolesan dönemi için yaşa- nedene-özel ölüm hızı; Bir toplumda belirli bir süre içinde 10-19 yaş grubunda “A” nedenine bağlı ölüm sayısı/ Aynı toplumun aynı süredeki 10-19 yaş grubu nüfusu x k sayısı

Ülkemizde hastalık sınıflandırılması için Uluslararası Hastalık (ICD-10) sınıflaması kodları kullanılmaktadır.¹¹ Bir Ocak 2013 tarihinden itibaren ise ölüm istatistiklerindeki kalitenin artırılması amacıyla Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) kullanılmaya başlanılmıştır.¹²

Türkiye İstatistik Kurumu’ndan alınan verilerde adolesan yaş grubunda en önde gelen ölüm nedeni olan “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler” beş ayrı ölüm nedeninin (taşımaya kazaları, kaza sonucu düşmeler, kaza sonucu zehirlenmeler, intihar ve kasıtlı kendine zarar verme, cinayet-saldırı) biraraya getirilmesi ile oluşturulmaktadır.

Kurumsal İzin

Araştırmanın verilerinin temin edilebilmesi için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yetkililerine e-posta ile yazılı başvuru yapılmıştır. Bu talebe yanıt olarak veri seti yazarlara iletilmiştir (20.07.2017 tarihli e-posta cevabi yazısı eki ile). Veri seti üzerinden araştırmanın amaçları doğrultusunda farklı analizler yapılmıştır ve makale içerisinde bu veriler sunulmuştur.

Bulgular

Türkiye’de 2009-2016 yıllarına ait 10-19 yaş (adolesan) grubu yaşa-özel ölüm hızları Tablo 1’de sunulmuştur. Adolesanlarda yaşa-özel ölüm hızlarına bakıldığında 2009 yılında 22.4 (100,000 kişide) olan ölüm hızı zamanla daha da artmıştır. Ölüm hızı 2013 yılında 32.8 (100,000 kişide) ile en yüksek düzeye ulaşmakla birlikte 2016 yılı verilerinde 29.2 (100,000 kişide) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye’de Adolesan Yaş Grubuna Ait Yaşa-Özel Ölüm Hızlarının Yıllara Göre Değişimi

Yıllar	Yaşa-Özel Ölüm Hızı (100,000)	Toplam Ölüm Sayısı
2009	22.4	2854
2010	24.5	3145
2011	24.2	3131
2012	24.0	3101
2013	32.8	4220
2014	31.2	3985
2015	29.7	3792
2016	29.2	3727

Tablo 2’de TÜİK 2009-2016 yılı verilerine göre 10-19 yaş grubuna ait ölüm nedenlerinin tüm ölümler içerisindeki yüzdeleri sunulmuştur. Fakat bu veriler içerisinde bazı nedenlere bağlı ölüm sayıları gizli veri niteliğinde olduğundan TÜİK tarafından verilmemiştir. 2016 yılı için nedenler arasında en büyük kısmı “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” (tüm ölümlerin %43’ü) oluşturmaktadır. Bu grup içerisinde ve genel olarak bütün adolesan ölümleri içerisinde en büyük neden “taşımaya kazaları” (667 ölüm, %18) olarak belirlenmiştir.

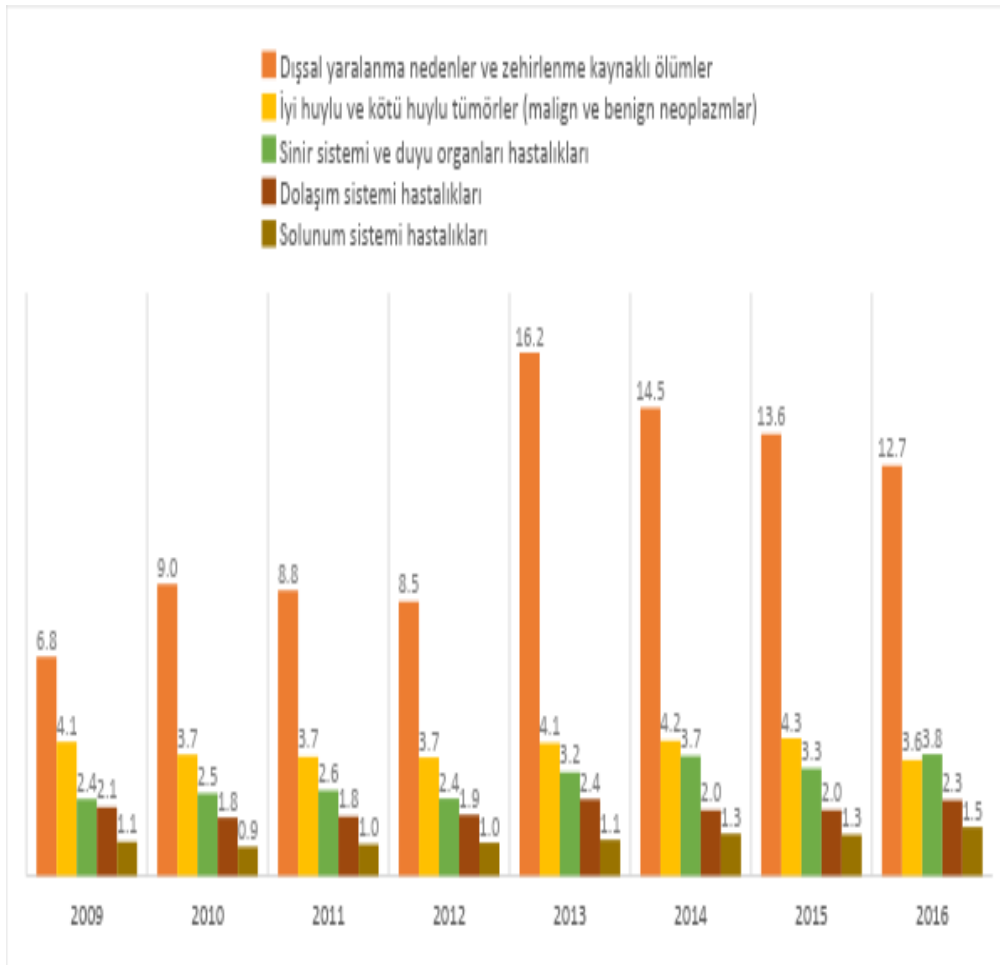
Tablo 2. Türkiye’de 2009-2016 yılı adolesan yaş grubuna ait ölüm nedenlerinin yüzde dağılımı

	Yıl							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dışsal yaralanma ve zehirlenme kaynaklı nedenleri	861(30.2)	1158(36.8)	1140(36.4)	1092(35.2)	2076(49.2)	1846(46.3)	1739 (45.9)	1616(43.4)
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	302(10.6)	327(10.4)	341(10.9)	308(9.9)	411(9.7)	473(11.9)	423(11.2)	479(12.9)
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign)	527(18.5)	481(15.3)	475(15.2)	472(15.2)	527(12.5)	533(13.4)	542(14.3)	456(12.2)
Dolaşım sistemi hastalıkları	270(9.5)	231(7.3)	237(7.6)	243(7.8)	304(7.2)	259(6.5)	259(6.8)	298(8.0)
Solunum sistemi hastalıkları	134(4.7)	115(3.7)	126(4.0)	132(4.2)	143(3.4)	166(4.2)	162(4.3)	192(5.1)
Enfeksiyon ve parazit hastalıkları	111(3.9)	130(4.1)	115(3.7)	102(3.3)	152(3.6)	150(3.8)	129(3.4)	138(3.7)
Konjenital bozukluk ve kromozomla ilgili anomaliler	69(2.4)	97(3.0)	104(3.3)	91(2.9)	102(2.4)	91(2.3)	104(2.7)	95(2.5)
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmaya ilgili	59(2.0)	52(1.6)	71(2.3)	60(1.9)	59(1.4)	85(2.1)	69(1.8)	78(2.0)
Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları	55(1.9)	62(2.0)	65(2.1)	57(1.8)	56(1.3)	66(1.7)	60(1.6)	75(2.0)
Genitoüriner sistem hastalıkları	43(1.5)	52(1.6)	35(1.1)	37(1.2)	63(1.5)	47(1.2)	55(1.4)	62(1.7)
Sindirim sistemi hastalıkları	54(1.9)	46(1.5)	50(1.6)	35(1.1)	54(1.3)	60(1.5)	56(1.5)	58(1.6)
Deri ve deri altı dokunun hastalıkları	GV	-	GV	GV	4(0.1)	GV	GV	GV
Kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları	30(1.0)	23(0.7)	29(0.9)	30(1.0)	24(0.6)	33(0.8)	21(0.5)	17(0.5)
Gebelik, doğurma ve lohusalık halinin komplikasyonları	GV	GV	GV	GV	11(0.3)	7(0.2)	8(0.2)	8(0.2)
Perinatal dönemden kaynaklanan belirli durumlar		-	-	-	GV	-	-	GV
Mental (zihinsel) ve davranışsal bozukluklar	11(0.38)	12(0.4)	13(0.4)	12(0.4)	7(0.2)	3(0.1)	10(0.3)	7(0.2)
Bilinmeyen nedenler	301(10.5)	337(10.1)	306(9.8)	395(12.7)	209(5.0)	141(3.5)	131(3.4)	121(3.2)
Toplam	2854(100.0)	3145(100.0)	3131(100.0)	3101(100.0)	4220(100.0)	3985(100.0)	3792(100.0)	3727(100.0)

GV; Gizli veri, “Veri gizliliği ve güvenliğine ilişkin usul ve esaslar” nedeniyle TÜİK tarafından verilmeyen veriler

İkinci sırada “sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları” (%13), üçüncü sırada ise “iyi huylu ve kötü huylu tümörler” (%12) yer almaktadır. 2016 yılı için adolesan yaş grubunda dolaşım sistemine bağlı hastalıklar nedeniyle ölümler de tüm ölümler içinde 4. sırada (%8.0), solunum sistemine bağlı hastalıklar nedeniyle ölümler ise beşinci sırada (%5.0) yer almaktadır. Adolesan dönemde “gebelik, doğurma ve lohusalık komplikasyonlarına” bağlı ölüm sayısı 2016 yılı için sekizdir.

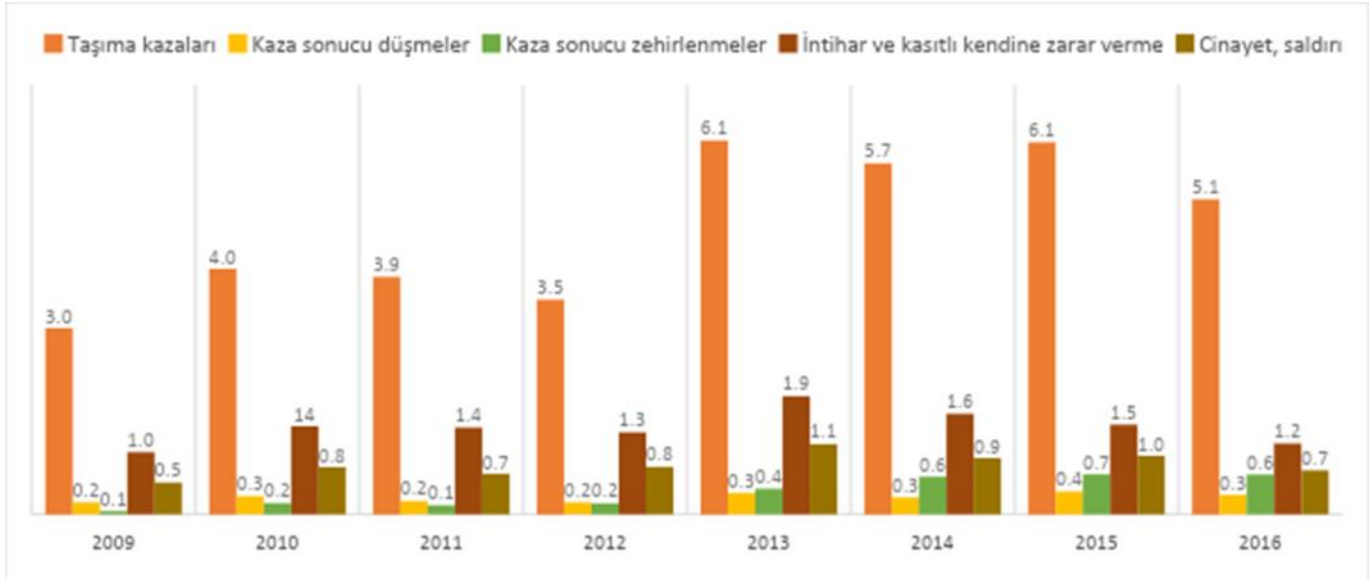
Grafik 1’de adolesan yaş grubunda en önde gelen ilk beş ölüm nedenine ait yaşa-nedene-özel ölüm hızlarının yıllara göre değişimi yer almaktadır. Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümlerde artışın olduğu görülürken; sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, dolaşım ve solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerde de artış görülmüştür. İyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümlerde ise bu 8 yıllık dönemde azalmanın olduğu görülmüştür.



Grafik 1: 2009-2016 yılları arasında adolesan yaş grubunda önde gelen ilk beş ölüm nedenine ait yaşa-nedene-özel ölüm hızlarının (100,000) yıllara göre değişimi

Grafik 2’de adolesan yaş grubunda meydana gelmiş olan dışsal yaralanmalar ve zehirlenmelere ilişkin ölüm nedenlerinin yıllar içindeki değişimi görülmektedir. Yıllar içinde bu nedenlere bağlı ölümlerde artma eğilimi olmuştur. Taşıma kazalarına bağlı ölümler 2009 yılında yüzbinde 3.0 iken 2016 yılında yüzbinde 5.1’e yükselmiştir. İntihar ve kasıtlı kendine zarar vermeye

bağlı ölümler 2009 yılında yüzbinde 1.0 iken 2016 yılında yüzbinde 1.2’ye, zehirlenmelere bağlı ölümler yüzbinde 0.1’den yüzbinde 0.6’ya yükselmiştir. 2009 yılından 2016 yılına gelindiğinde adolesan yaş grubunda cinayet, saldırılara bağlı ölümler de yüzbinde 0.5’den yüzbinde 0.7’ye yükselmiştir (Grafik 2).



Grafik 2. 2009-2016 yılları arasında dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler grubu içerisindeki nedenlere ait yaşa-nedene-özel ölüm hızlarının (100,000) yıllara göre değişimi

Tartışma

Türkiye’de 10-19 yaş grubu ölümleri ve ölüm nedenlerindeki değişimin incelendiği bu çalışmada 2009 yılından 2013 yılına doğru adolesan yaş grubu ölüm hızlarındaki değişim dikkat çekici düzeyde olmamasına rağmen 2013 yılındaki artışın önemli bir seviyede olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, 2013-2016 yılları arasında ölüm hızının azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Sekiz yıllık toplam süreç içerisinde adolesan yaş grubu ölümlerinin en yüksek düzeye 2013 yılında ulaştığı görülmüştür (32.8/100,000). Bu dönemde ülkemizde ölüm kayıtlarının toplanması amacıyla ÖBS uygulamasına geçilmiş olması ve kayıtların görece daha iyi tutulmuş olma olasılığı bu değişimin nedeni olabilir. Dünya genelinde de adolesan yaş grubu ölümlerindeki değişimin incelendiği bir çalışmada Avrupa, Amerika, Doğu Akdeniz, Batı Pasifik ve Güneydoğu Asya bölgelerinde 2010 yılından itibaren adolesan ölümlerinde azalma eğilimi olduğu belirtilmektedir.¹³ Dünya Sağlık Örgütü’nün adolesan ölümlerine ait 2012 yılı için elde edilen veriler en güncel olup bu verilere göre yüksek gelirli ülkeler için adolesan

mortalite hızı 31/100,000’dir.¹⁴ Ülkemize ait veriler Türkiye’nin de içinde bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesi için daha olumludur. Bununla birlikte trend analizinin daha iyi yapılabilmesi için seyrin kesintisiz olarak değerlendirilmesi önemlidir.

Ülkemizde adolesan ölümleri içerisinde ilk sırada dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümler yer almaktadır ve toplam adolesan ölümlerinin yaklaşık yarısı (2013 ve sonrasında) bu nedene bağlı meydana gelmektedir. Bu nedene bağlı ölüm hızı yıllar içinde giderek artış göstermekte, 2013 yılında 16.2/100,000’ de ile en yüksek değere ulaşmaktadır (Grafik 1). Fakat yaşa özel ölüm hızında olduğu gibi 2013 yılından itibaren azalma eğilimindedir. Adolesan yaş grubunda da trafik kazalarına bağlı ölümler 8 yıllık dönemde artış gösterse de 2013 yılından itibaren düşüş eğilimindedir. Dünya genelinde de ülkemize benzer şekilde adolesan mortalite ve morbidite sebeplerinin başında trafik kazaları, HIV/AIDS ve kendi kendine zarar verme gelmektedir.¹⁵

Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada adolesan ölümlerin başında motorlu araç yaralanmaları (%48), ikinci sırada intiharlar (%11) ve cinayetler (%13) gelmektedir.¹⁶ Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de adolesan yaş grubunda trafik kazaları en önemli adolesan yaş grubu ölüm nedenidir. Boon Y ve arkadaşlarının¹⁷ yapmış oldukları çalışmalarında Singapur’un tüm yüksek gelirli ülkeler içerisinde en düşük adolesan mortalite hızına sahip olmasının en önemli nedeninin trafik kazalarına bağlı ölüm insidansının Singapur’da düşük olması olduğunu belirtmişlerdir. Bu başarının altında yol altyapısının yeterli olması, motorlu taşıtların az kullanımı ve travmalara yönelik cerrahi birimlere kolay erişimin yer aldığını ayrıca belirtmişlerdir.

Ülkemizde trafik kazaları ve buna bağlı ölümler TÜİK-Karayolu Trafik Kaza İstatistiklerine göre 2007 yılından 2016 yılına doğru ciddi bir artış göstermektedir. 2007 yılında 106.994 olan ölümlü-yaralanmalı kaza sayısı 2016 yılında artarak 185.128’e çıkmış, ölüm sayısı ise 5007’den 7300’e yükselmiştir.¹⁸ Ülkemizde de adolesan yaş grubunda trafik kazalarına bağlı ölümler 2013 yılından itibaren azalma eğiliminde olsa da genel olarak trafik kazalarının önlenmesine ve acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik geliştirici müdahalelerin artırılması adolesan yaş grubu için ölümlerin azalması için önemlidir.

Adolesan yaş grubu ölümleri içerisinde iyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümlerde sekiz yıllık dönemde azalma ve dolaşım/solunum/sinir sistemi hastalıklarına bağlı ölüm hızlarında artış görülmüştür. Daha çok bulaşıcı olmayan hastalıklar kategorisinde yer alan bu hastalıkların altta yatan nedenlerinin araştırılarak önleme programlarının oluşturulması gerekmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinden bir risk değerlendirmesi de bu noktada önem kazanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında açılan Adolesan-Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı kapsamında Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri (GDSHM) adolesan sağlığına önem

verildiğini göstermekle beraber, birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegre olarak hizmet sunumunun artırılması gereklidir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak; 2013 yılında ülkemizde ölüm kayıtlarıyla ilgili sistemin değişmesi 8 yıllık bu dönemdeki değişimin incelenmesini zorlaştırmaktadır. İkinci zorluk verilerin bazı temel değişkenlere göre elde edilememiş olmasıdır. Örneğin cinsiyete göre dağılımının olmamasından dolayı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre incelenememiş olmasıdır. Veriler 10-14 ve 15-19 yaş gruplarına göre de ayrı ayrı elde edilemediğinden çoğu uluslararası bilimsel araştırma sonucu ile karşılaştırma yapılamamıştır. Son olarak; bölgelere göre verilerin olmaması sebebiyle Türkiye’de bölgelere ve şehirlere göre ölüm nedenlerinin farklılıkları değerlendirilememiştir.

Adolesan dönemine özgü farklı sorunlara bu araştırma kapsamında yer verilememiştir. Adolesan gebelikler dünyada önemli bir konudur ve bu konuya özel çalışmaların yapılabilmesi değerlidir. Bu gibi riskli durumlara yönelik değerlendirmelerin de yapılabilmesi adolesanların sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili bütünsel bakış açısının gelişmesine katkı sağlayabilecektir.

Ülkemizde adolesan yaş grubu ölümlerindeki değişiminin incelenmesi için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Adolesan yaş grubunun birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde riskli grup olarak değerlendirilmesi ve izlemlerinin performans kriterleri içerisinde alınması, bu konuda yasal düzenleme yapılması, trafik kazalarının genel boyutta önlenmesi, acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, adolesan yaş dönemi sağlık problemlerine ait farkındalığın artırılması ve bu konunun önlenebilir olması sebebiyle gerekli düzenlemeler ile gerekli tedbirlerin alınması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de adolesan sağlığını geliştirmek için hazırladığı raporda bu yaş grubu için sağlık hizmetleri sağlamak, sağlık sektörü müdahalelerini planlamak ve izlemek için gerekli verileri toplamak ve kullanmak,

sağlığın geliştirilmesi politikalarının yaygınlaştırılması ve diğer sektörleri harekete geçirmek ve desteklemek başlıkları da araştırma sonucu geliştirilen önerilerle uyumludur.¹⁶

Sonuç olarak; ülkemizde adolesan dönemde önlenebilir nedenlerin bütün ölümler içindeki payının yüksek olması bu konuda düzenleyici/önleyici çalışmalara olan gereksinimin altını bir kez daha çizmiştir. Özellikle yıllar içindeki değişimlerin ortaya konulduğu araştırmaların sürecin izlenmesi ve geriye dönük değerlendirilmesi açısından da önemlidir.

Teşekkür

Verilerin kullanımına izin vererek makaleye konu olan analizlerin yapılabilmesine olanak sağladıkları için TÜİK’in değerli yöneticilerinin şahsında bütün emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

Araştırmanın planlama ve veri toplama aşamasındaki katkıları için Dr. Gökçe Keskinlikçi’ye teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması ya da anlaşmazlık durumu bulunmamaktadır.

Çıkar çatışması oluşturacak herhangi bir dış katkı veya parasal destek alınmamıştır.

Yazarların katkısı: Her üç yazarın da makaleye katkısı eşit düzeyde olmuştur.

Kaynaklar

1. World Health Organization. More than 1.2 million adolescents die every year, nearly all preventable. <http://www.who.int/en/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable> (15.09.2018).
2. Türkiye İstatistik Kurumu. http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945 (15.09.2018).

3. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Introduction to global accelerated action for the health of adolescents. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/ (10.09.2017).
4. Türk Aile Hek Derg 2012;16(Suppl): S31-S34. http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/05/TAHD_2012002s004.pdf (18.09.2018)
5. World Health Organization. Media Center. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/en/> (10.09.2017).
6. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA): Implementation Guidance DRAFT. 2016. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/why-invest/en/ (10.09.2017).
7. World Health Organization. http://www.who.int/pmnch/media/news/2017/lancet_education/en/. (10.09.2017).
8. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimi Uygulamaları Yönetmeliği. <http://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeli.html> (10.09.2017).
9. Sağlık Bakanlığı. Çocuk İzlem Protokolleri. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9010,bebek-cocuk-izlem-protokolleripdf.pdf?0> (18.09.2018).
10. Sağlık Bakanlığı. Üreme Sağlığı Programı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap19.pdf> (18.09.2018).
11. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://tig.saglik.gov.tr/TR,6220/icd-10-trm-hastalik-ve-saglik-girisimi-siniflandirma-sistemleri-gelistirilmesi.html> (15.09.2018).
12. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ölüm Bildirim Sistemi Genelgesi. [https://www.saglikaktuel.com/d/file/olum-bildirim-sistemi-\(obs\)-genelgesi.pdf](https://www.saglikaktuel.com/d/file/olum-bildirim-sistemi-(obs)-genelgesi.pdf) (17.09.2018).

13. Marczak L, O’Rourke K, Shepard D, for the Institute for Health Metrics and Evaluation. Mortality in Children and Adolescents. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2521954> (18.09.2018).
14. World Health Organization. Mortality, morbidity and disability in adolescence. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html> (17.09.2018).
15. Health For The World's Adolescents. Mortality In Adolescents By WHO Regions 2000 & 2012 Aged Years. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf (09.12.2017).
16. Blum R, Qureshi F. Morbidity and Mortality among Adolescents and Young Adults in the United States. AstraZeneca Fact Sheet 2011. https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/_images/_pre-redesign/az/US%20Fact%20Sheet_FINAL.pdf (09.12.2017).
17. Boon Y, Pillay N, Sridhar R, Goh W, Tambyah P. Reasons for Singapore's low male adolescent mortality. *Lancet*.2012; 380 (9842):645
18. Türkiye İstatistik Kurumu. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24606> (09.12.2017).