

Türkiye'deki hızlı demografik değişim

Prof. Dr. Meltem Gülhan Halil



Ankara Fen Lisesinden 1992'de mezun olmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra aynı üniversitede iç hastalıkları uzmanlığı ve geriatri yan dal uzmanlığı eğitimini almıştır. 2010'da doçent, 2015'te profesör olmuştur. Halen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmakta ve aynı zamanda kurucu üyesi olduğu Akademik Geriatri Derneğinde Genel Sekreter olarak görev yapmaktadır.

Dünya nüfusundaki demografik değişimlere paralel olarak Türkiye'nin nüfus yapısı da değişmekte, yaşlı nüfus artmaktadır. Nüfus bilimcilerin uzun zamandır işaret ettiği bu durum başta sağlık, bakım ve sosyal hizmetler olmak üzere ülke politikalarının belirlenmesinde etkili olacaktır. Bu süreç geriatri biliminin öneminin artmasına neden olmuştur. Geriatri; 65 yaş ve üstü kişilerin öncelikle koruyucu hekimlik uygulamalarıyla sağlıklı yaşlanmalarını hedefleyen ayrıca bu yaş grubunun sağlık sorunları, akut ve kronik hastalıklarının tanı, tedavi ve takibini yapan; sosyal-fonksiyonel yaşamları ve yaşam kaliteleri ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Geriatrijin öncelikli amaçları, yaşlının mevcut sağlığını korumak, hastalıklarının tedavi etmek, bağımsız olarak yaşamını sürdürmesine yardımcı olmak ve yaşam kalitesini yükselterek daha tatminkâr ve sağlıklı yaşamasına yardımcı olmaktır.

Ülkemiz nüfus sayısındaki değişimleri inceleyecek olursak; 1927'de yapılan Cumhuriyet Dönemi'nin ilk nüfus sayımında Türkiye nüfusunun 13,6 milyon olarak tespit edildiği, 2000'e gelindiğinde bu sayının 65 milyona, 2010'da 73 milyona, 2017'de 79 milyona çıktığı görülür. Doğurganlık hızı 1927 yılında 2,6 iken 2010'da 2,1'e düşmüştür. 2000 yılı ve sonrası Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerini incelemek süreci anlamak açısından faydalı olacaktır. TÜİK verilerine bakıldığında kaba ölüm hızı 2000'de binde 7,2 iken, 2016'de binde 5,3'dür. Kaba doğum hızı ise 2000'de binde 21,62 iken, 2016'da binde 16,5'dir.

Doğum ve ölüm oranlarındaki değişime göre Türkiye'deki demografik dönüşüm incelenecek olursa doğum teşvik ve doğum karşıtı politikaların izlendiği farklı dönemlerin olduğu görülür. Osmanlı İmparatorluğu'ndan 1945'lere kadar olan dönemde doğum teşvik politikalarının izlendiği görülmektedir. 1945-1965 tarihleri arasında da doğum teşvik politikaları izlenmiştir. 1960-1983 arası ilk doğum karşıtı dönem, 1983-2010 arası ikinci doğum karşıtı dönemdir. 2010 sonrasında yeniden doğum teşvik politikaları etkin olmaya başlamıştır. Nüfus piramitleri aracılığıyla değerlendirildiğinde bu dönemsel farklı politikaların etkisi görülmektedir. Yüksek doğurganlık seviyeleri olduğu zaman geniş tabanlı nüfus piramitleri gözlenirken doğurganlık hızı azaldıkça nüfus piramidinin tabanı giderek daralır. Türkiye nüfus piramitleri incelendiğinde, 1935-1975 arası izlenen geniş tabanlı piramitlerin 1980 sonrası tabanı giderek daralan yapıya dönüştüğü görülmektedir.

Nüfus artış hızını ve nüfusu etkileyen temel iki parametre, doğum ve ölüm hızlarıdır. Kaba doğum oranı (hızı) belirli bir yıl ve bölgede gerçekleşen canlı doğum sayısının yıl ortasındaki toplam nüfusa bölünmesidir. Kaba ölüm oranı (hızı) ise bir yıl ve bölgede gerçekleşen ölü sayısının yıl ortasındaki toplam nüfusa bölünmesiyle bulunur. Demografik Dönüşüm Kuramı'na göre ilk aşamada doğurganlık ve ölüm hızları yüksektir, daha sonra ölüm hızları düşmeye başlar, son aşamada hem doğurganlık hem ölüm hızları düşüktür. Hacettepe Nüfus Etütlerinden bir grup araştırmacının 2010'da yayınladığı,

Türkiye'deki demografik dönüşümü inceleyen bir çalışmaya göre Türkiye Demografik Dönüşüm Kuramı'nda sözü edilen üçüncü aşamaya gelmiştir. Buna göre ülke nüfusumuz ilk aşamada görülen, yüksek doğurganlık ve ölüm hızlarına sahip genç bir nüfus olmaktan çıkmış, doğurganlık ve ölüm hızlarının düşük olduğu, giderek yaşlanan bir nüfus haline gelmiştir. Doğum ve ölüm hızlarının yüksek olduğu birinci aşamanın Türkiye'de 1923-1955 arası gerçekleştiği düşünülmektedir. 1955-1985 arası olan ikinci aşamada doğum ve ölüm oranlarının her ikisinde de azalma vardır ama ölüm hızındaki azalma çok daha fazladır. 1985 yılından sonra üçüncü aşamaya geçildiği düşünülmektedir. Bu süreçte doğum hızında da belirgin düşüş gerçekleşmiştir. Doğum ve ölüm hızları birbirine paralel seyretmiştir. Bu dönemde nüfus önceki evrelere kıyasla az da olsa artmaya devam etmektedir. Sağlık ve sosyoekonomik alandaki gelişmeler bu demografik dönüşümde etkili olmuştur. Bazı görüşlere göre demografik değişimin dördüncü evresi de vardır, sanayileşme sonrası dönem de denmektedir. Buna göre Türkiye bu evrededir, bu dönemin en büyük özelliği nüfusun çok az artışla, neredeyse durağan hale gelmesidir.

Ülkemizde gerçekleşen bu demografik dönüşüm sürecinin seyri bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin doğum hızı 19. yüzyıldan itibaren İstanbul'da düşmeye başlamıştır. 2008'de, Türkiye'de doğum hızı en yüksek bölge % 27,2 ile Güney Doğu Anadolu bölgesidir. En düşük ise, %11,6 ile Batı Marmara'dır. Türkiye'nin doğu-

sundan batısına farklılıklar olsa da tüm bölgelerde doğurganlık hızı düşmüştür. Türkiye'deki hızlı demografik değişimin sonucu yaşlıların toplam nüfus içindeki oranının artması ve beklenen yaşam süresinin uzamasıdır. TÜİK verilerine göre doğuda beklenen yaşam süresi 2013 yılında 78 yıla uzamıştır. Bu süre kadınlarda 80,7 erkeklerde ise 75,3'tir. Yaşlı nüfus oranları incelenecek olursa; 0-14 yaş grubunun oranı 1935'de %41,2 iken 2000'de %29,8 olmuş 2016 yılında %23,7'ye gerilemiştir. 15-64 yaş grubu ise 1935'de %54,4 iken 2000 yılında %64,5 olmuş, 2016 yılında %68'e çıkmıştır. Geriatrik yaş grubu olarak adlandırılan 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı ise 1935'de %3,9 iken 2000'de %7'e çıkmış, 2016 yılında %8,3'e ulaşmıştır ve bu oranın önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir.

Ülkemizdeki yaşlı nüfusun artması, bundan sonraki süreçte sağlık profesyonellerinin yaşlılarda sık görülen hastalıklarla (hipertansiyon, diabetes mellitus, osteoporoz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı-KOAH, kanser gibi) ve geriatrik sendromlarla (demans, depresyon, delirium, düşme, inkontinans, malnütrisyon, sarkopeni, bası yarası, polifarmasi gibi) daha sık karşılaşmasına neden olacaktır. TÜİK verilerine bakıldığında yaşlı grupta en sık ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser ve solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır. Özellikle yaşlı nüfusumuzdaki hipertansiyon ve diabetes mellitus oranlarının yüksek olması kardiyovasküler hastalık prevalansının ve bunlara bağlı morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda sağlık politikalarının belirlenmesinde kronik hastalıkların kontrolünün sağlanması, erken tanı ve tedavi etkili olacaktır. Demografik dönüşümün son evrelerinin özelliği dejeneratif hastalık sayısının artmasıdır. Progresif bir hastalık olması nedeniyle, hem tedavi maliyetini hem de bakım verenlere iş yükünü artırması açısından yaşlı grupta demans önemli bir hastalıktır. Özellikle Alzheimer tipi demans hasta sayısı giderek artmaktadır. Hastalığın hem kendisi hem de eşlik eden depresyon, deliryum, üriner ve fekal inkontinans ve malnütrisyon gibi sorunlar bağımlılık oranlarını ve bakım yükünü artırmaktadır. Bu nedenle demans hastalarının erken dönemde tanınması, sonraki tedavi ve bakım süreçlerinin planlanması önem arz etmektedir. Benzer şekilde birçok kanser tipinin prevalansı da yaşla birlikte artmaktadır. Bu nedenle kanser tarama programlarının da bu grupta etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Koruyucu hekimlik uygulamaları geriatriğin en önemli alanlarından biridir. Bu bağlamda kronik hastalıkların kontrolü, kanser tarama programları, yaşlılara uygun aşı programlarının uygulanması,



düşme ve kırıkların önlenmesi, uygun beslenme ve egzersiz programlarının önerilmesi önemli yer tutmaktadır. Yaşlılar en çok ilaç kullanan hasta grubudur. Bu nedenle polifarmasinin önlenmesi ve akılcı ilaç kullanımı Geriatriğin temel hedeflerinden biridir.

Sonuç olarak; ülkemiz nüfusu hızlı bir demografik değişim göstermiştir. Bu değişimin en önemli sonucu yaşlı nüfus oranının giderek artması olmuştur. Demografik değişimlerin en önemli etkisi başta sağlık olmak üzere ülke politikalarının belirlenmesi üzerine olacaktır. Bu nedenle yaşlı nüfusun sağlık ve sosyoekonomik sorunlarının belirlenmesi, bakım planlarının yapılması ve bu grupta ilgilenen geriatristlerin sayısının artırılarak kapsamlı interdisipliner geriatrik değerlendirmenin gerekliliğinin vurgulanması önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Galor O. *The Demographic Transition: Causes and Consequences. Cliometrica.* 2012;6 (1):1-28. doi:10.1007/s11698-011-0062-7.

İ. Koç, M. A. Eryurt, T. Adalı, P. Seçkiner *Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, 2010.*

www.akademikgeriatri.org (Erişim Tarihi: 01.10.2017)

www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist (Erişim Tarihi: 1.10.2017)

Ülkemizdeki yaşlı nüfusun artması, bundan sonraki süreçte sağlık profesyonellerinin yaşlılarda sık görülen hastalıklarla (hipertansiyon, diabetes mellitus, osteoporoz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı-KOAH, kanser gibi) ve geriatrik sendromlarla (demans, depresyon, delirium, düşme, inkontinans, malnütrisyon, sarkopeni, bası yarası, polifarmasi gibi) daha sık karşılaşmasına neden olacaktır.