

DEMOGRAFI:

Nüfus meselelerine sosyolojik bir bakış

Ders 9: Ölümler

Doç. Dr. Didem Danış
Galatasaray Üniversitesi
Sosyoloji Bölümü
ddanis@gsu.edu.tr

Ders 9 :

Ölümler

Bu derste ele alınacak konular

- Terimler
- Ölüm hızlarındaki değişim
- Ölüm hızlarındaki farklar ve nedenleri
 - Biyolojik etkenler
 - Toplumsal etkenler
- Erkeklerde ölüm hızının yüksek olması
- Ölüm karşısında toplumsal eşitsizlikler: alt gelir grupları ve iş kazaları
- Ölüm karşısında bölgesel eşitsizlikler: Aids
- Bebek ve çocuk ölümleri
- Ortalama yaşam beklentisi

EK 1: Türkiye’de bebek ölümleri (Ahenk Anbar)

EK 2: Mezarlıklar

GİRİŞ

- Ölümler nüfusun hacmi ve yapısını etkileyen üç temel faktörden biridir. Doğumların nüfus üzerindeki arttırıcı etkisine karşı ölümler azaltıcı bir etkiye sahiptir.
- Ölüm hızı kalkınmışlık ve refah seviyesine; yaş, cinsiyet ve ırk gruplarına; ikamet edilen yere (kent/köy) ; evlilik durumu ve sosyo-ekonomik seviyeye bağlı olarak değişiklik gösterir.
- Türkiye’de son yıllara kadar, ölümler konusunda ana gündem maddesi **bebek ve çocuk ölümleriydi**. Aşağıda bu konuyu dünyadan ve Türkiye’den örneklerle kısaca ele alacağız. Ayrıca Türkiye’de bebek ölümleri konusunda Ahenk Anbar’ın hazırladığı ekteki kısa yazıya bakınız.

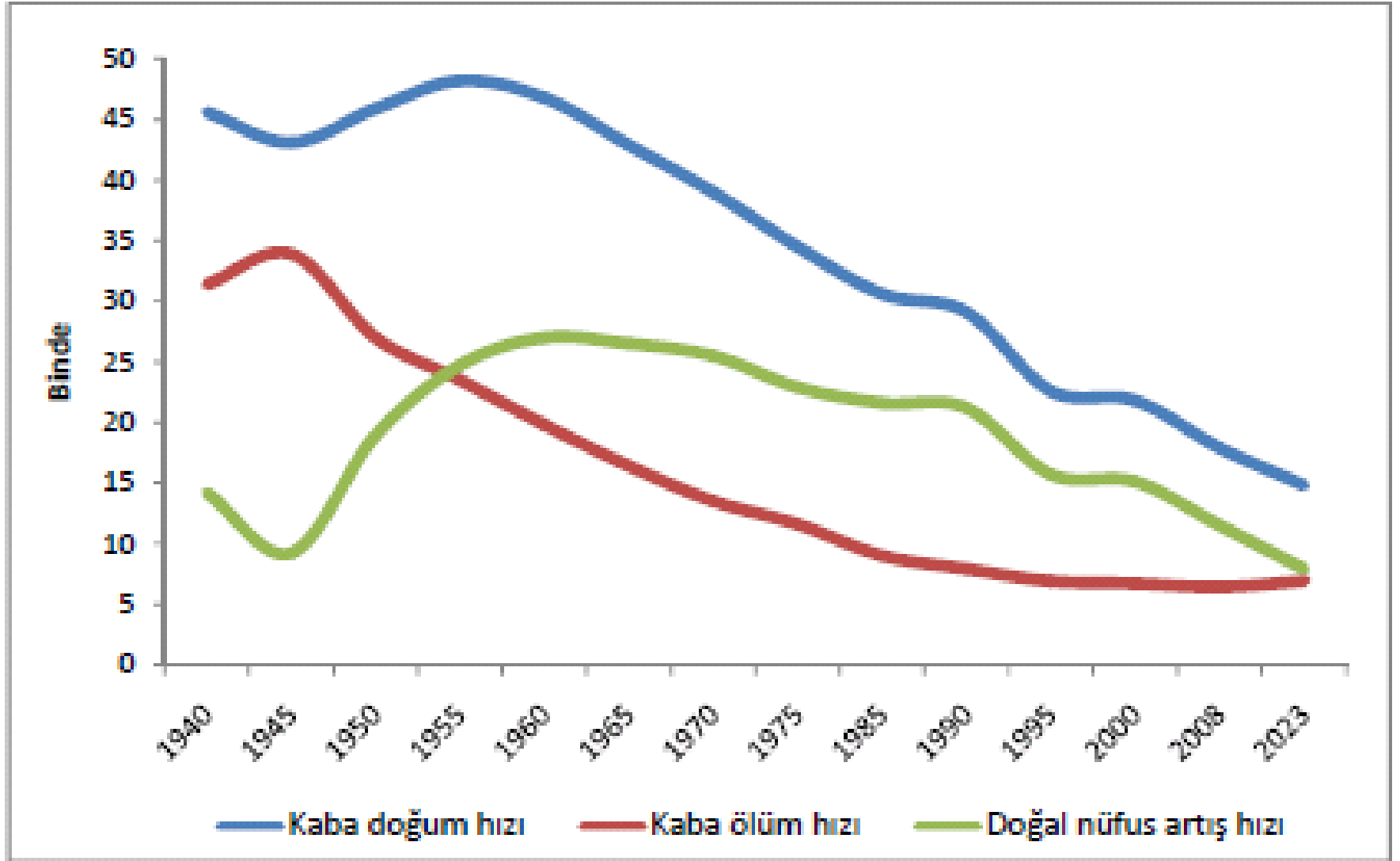
TERİMLER

→ **Kaba ölüm hızı:** Bir yıl içinde kaydedilen ölümlerin sayısının nüfusun geneline bölünmesi ve sonucun binle çarpılmasıyla elde edilen göstergedir. Bu, yıllık ortalama ölüm miktarını gösterir.

→ Ölümler farklı demografik gruplara göre değişiklik gösterdiği için, nüfus araştırmalarında özel terimler de kullanılır. Bunlar arasında:

- * **Erkekler için ölüm hızı:** $\text{Erkek ölümleri} / \text{erkek nüfus} * 1000$
- * **Kadınlar için ölüm hızı:** $\text{Kadın ölümleri} / \text{kadın nüfus} * 1000$
- * **Yaşa göre ölüm hızı:** $X \text{ yaşındaki ölümler} / X \text{ yaşındaki nüfus} * 1000$
- * **Nedenlerine göre ölüm hızı:** $X \text{ nedenli ölümler} / \text{genel nüfus} * 1000$
- * **Bebek ölüm hızı:** $0 \text{ yaşındaki ölümler (ilk 12 ayında ölenler)} / \text{doğumlar} * 1000$
- * **Çocuk ölüm hızı:** Belirli bir sürede 1-4 yaş grubundaki ölümlerin, 1-4 yaş grubundaki çocuk nüfusa bölünmesiyle elde edilir.
- * **Beş yaş altı ölüm hızı:** Bebeklik ve çocukluk dönemindeki ölüm olaylarının bileşik düzeyini gösterir. Beş yaş altı ölüm olasılığı, belirli bir doğum kuşağı içinden 5 yaşına kadar ölenlerin oranını verir.

Şekil 5. Kaba doğum, kaba ölüm ve doğal nüfus artış hızlarının değişimi, 1935-2023



Kaynak: Fişek ve Shorter, 1968; Shorter ve Macura, 1982; Toros, 1985; DPT, 1985, 2001; TÜİK, 1995; 2009

KAYNAK: İ. Koç, M. A. Eryurt, T. Adalı, P. Seçkiner Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, 2010, s.13

Ölüm hızlarındaki farklar ve nedenleri

Ölüm hızlarındaki farkları iki temel başlık altında inceleyebiliriz:

- * **Biyolojik etkenler:** Yaş ve cinsiyet biyolojik etkenler arasında yer almaktadır. Ancak bunların da toplumsal olarak kurulmuş kategoriler olduğunu ve farklı kültürlerde değişik şekillerde deneyimlendiğini unutmamak gerekir. Erkeklerin ölüm oranlarının kadınlardan yüksek olmasını, biyolojik açıdan kadınlara göre daha dezavantajlı olmalarıyla veya daha tehlikeli mesleklerde çalışmalarıyla açıklayabiliriz.
- * **Toplumsal etkenler:** Eğitim seviyesi insanların hijyen ve sağlık konusundaki davranışlarını belirler. Aynı şekilde, meslekler de ölümleri etkileyen bir öğedir. Çalışma koşullarındaki farklardan dolayı, beyaz yakalı, masa başı işlerde çalışanların ortalama yaşam süresi işçilere göre daha yüksektir.

Erkeklerde ölüm oranlarının daha yüksek olması

- * Dünyanın hemen her yerinde erkekler kadınlara göre daha kısa yaşamaktadır. Üstelik bu fark giderek daha da büyümektedir. Örneğin, Fransa'da yüzyıl önce kadınlar erkeklerden iki yıl uzun yaşarken, bu fark bugün sekize çıkmıştır.

PEKİ NEDEN? Pek çok alanda kadınların ve erkeklerin yaşam koşulları eskiye oranla benzeşmeye başlarken bu farkı nasıl açıklayabiliriz?

- * Savaşlar, erkeklerin mesleklerinden dolayı çalışma koşullarındaki zorluklar ve bazı biyolojik farklar...
- * Ya başka?

Aşırı alkol tüketimi

→ Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 tarihli bir raporuna göre, dünyada en çok alkol tüketilen ülke olan Moldova'da kişi başı yıllık ortalama 18,2 litre alkol kullanılıyor. Bu dünya ortalama değeri olan 6,1 litrenin üç katı. (Moldova'da kadınların ortalama yaşam süresi 75, erkeklerinse 67 yıl.)

Aynı rapora göre alkol tüketiminde Moldova'yı Çek Cumhuriyeti (kişi başına yıllık ortalama 16,4 lt), Macaristan 16,27 lt, Rusya 15,76 lt, Ukrayna 15,6 lt, Estonya 15,5 lt, Andora 15,48 lt, Romanya 15,3 lt, Slovenya 15.19 lt, Belarus 15,1 lt ve İngiltere 13,3 lt takip ediyor.

→ DSÖ verilerine göre dünya çapında alkole bağlı ölümlerden en çok erkekler etkileniyor. Alkole bağlı ölümlerde erkeklerin oranı % 6,2, kadınların % 1,1. Dünyada her yıl 15 ile 29 yaş aralığındaki ölümlerin % 9'unun alkole bağlı olduğu söyleniyor.

Ölüm karşısında toplumsal eşitsizlikler: Yoksulluk ve ölüm

- * 20. yüzyıl boyunca ortalama yaşam süresi uzadı. Bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen aşılar, genel olarak tıbbın ilerlemesi ve sağlık alanında sosyal devlet politikaları başta bebek ve çocuk ölümleri olmak üzere, ölüm hızını düşürdü. **Ancak sosyo-ekonomik gruplar arasındaki farklar kaybolmadı.**
- * Fransa’da yapılan araştırmalara göre, **toplam nüfus içinde ölüm hızı düşerken, bundan en az faydalanan kesim işçiler ve ücretliler oldu.**
- * Çok sayıda araştırma bu farkın öncelikle **çalışma koşullarındaki farklardan** kaynaklandığını gösteriyor. (Jusot, 2003)

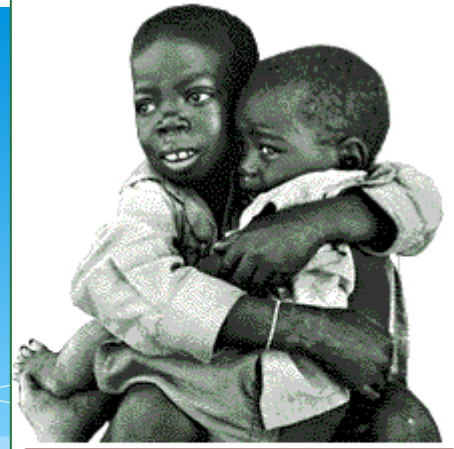
TUZLA: Ölüm tersaneleri !

→ Alt gelir gruplarında daha yüksek ölüm hızına rastlanması Türkiye için de geçerli. Son yıllarda sıkça haberlere yansıyan Tuzla Tersaneleri'ndeki ölümler bunun trajik örneklerinden biri.



→ Tuzla'da iş güvenliğinin yetersiz olmasından kaynaklı ölümlerin çoğunun basit ama kısmen daha masraflı önlemlerle azaltılabileceği söyleniyor.

AIDS

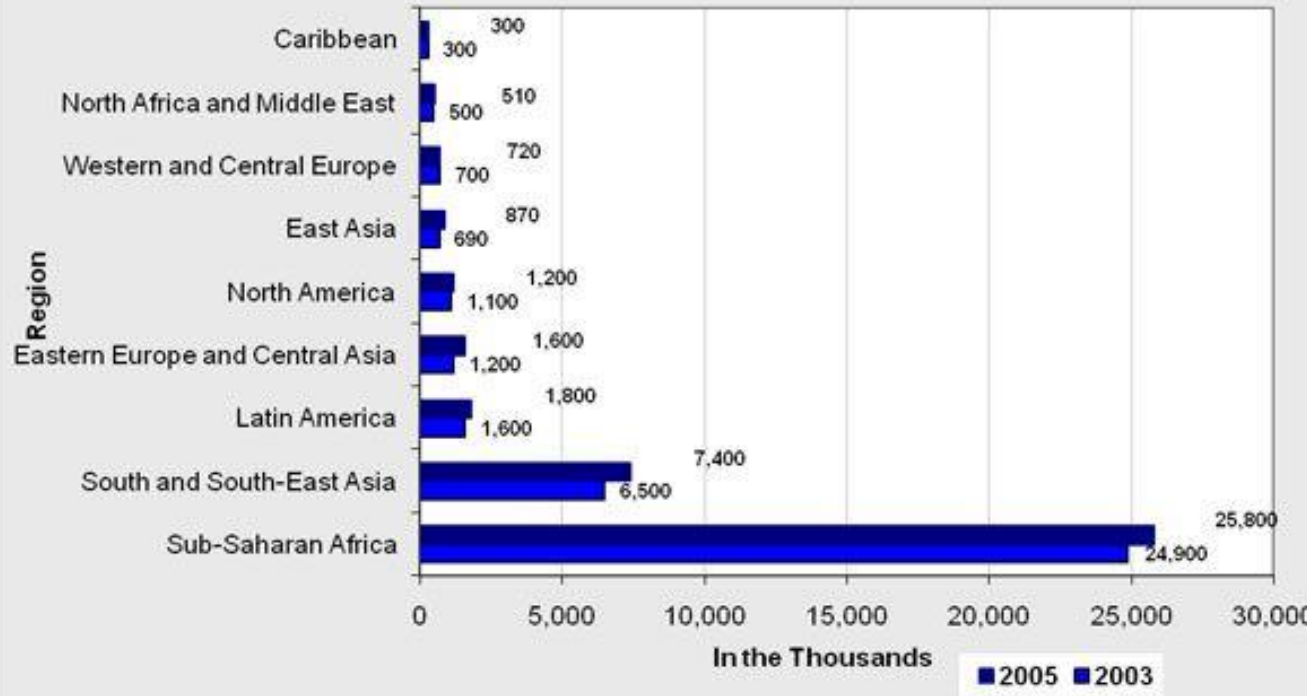


Aids in Africa
The Orphaned
Continent

BBC radyonun
Afrika'da AIDS sorunu
üzerine hazırladığı
«Yetim Kalmış Kıta»
belgeselini dinlemek
için:
http://news.bbc.co.uk/hi/english/static/in_depth/africa/2000/aids_in_africa/default.stm

- * Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen, hâlâ dünya üzerinde sağlık hizmetlerine erişim ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişmekte. Ölüm karşısındaki eşitsizliklerin en net gözlendiği alanlardan biri de HIV virüsünü kapmış AIDS hastaları.
- * Gelişmekte olan ülkeler (GoÜ) cinsel yolla bulaşan hastalıkların en yoğun görüldüğü yerlerdir. Örneğin Uganda'da frengi oranı %40.
- * BM'nin AIDS raporlarına göre son yirmi yılda 47 milyon kişi HIV virüsü kaptı. 2001'de bu hastalık 14 milyon kişinin ölümüne neden oldu. Sadece 1998'de 2,5 milyon kurban vardı.
- * 2000'li yılların başında enfeksiyon kapmış kişilerin %95'i GoÜ'de yaşıyordu. Gençleri ve çocukları da etkileyen bu virüs, geri kalmış ülkelerin kalkınması önünde önemli bir engel oluşturdu.
- * **AIDS'in sonuçları:** Çocuklarda yaşam şansının azalması, ailelerin dağılması, çok sayıda yetim çocuk kalması, sağlık sisteminin çökmesi, ekonominin zarar görmesi, vb. Aids'in en önemli etkisi, Afrika gibi yerlerde özellikle çocuk ölümleriyle ortalama yaşam süresinin kısalması oldu.

People Living with HIV and AIDS by Region



Kıtalara göre AIDS

KAYNAK: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), AIDS Epidemic

Afrika bu salgının en yoğun görüldüğü yer oldu. 2000'li yıllara kadar AIDS'ten kaynaklı ölümlerin %83'ü bu bölgede kaydedildi. 2000'e kadar 34 milyon kişi HIV virüsü kaptı, 12 milyon kişi öldü.

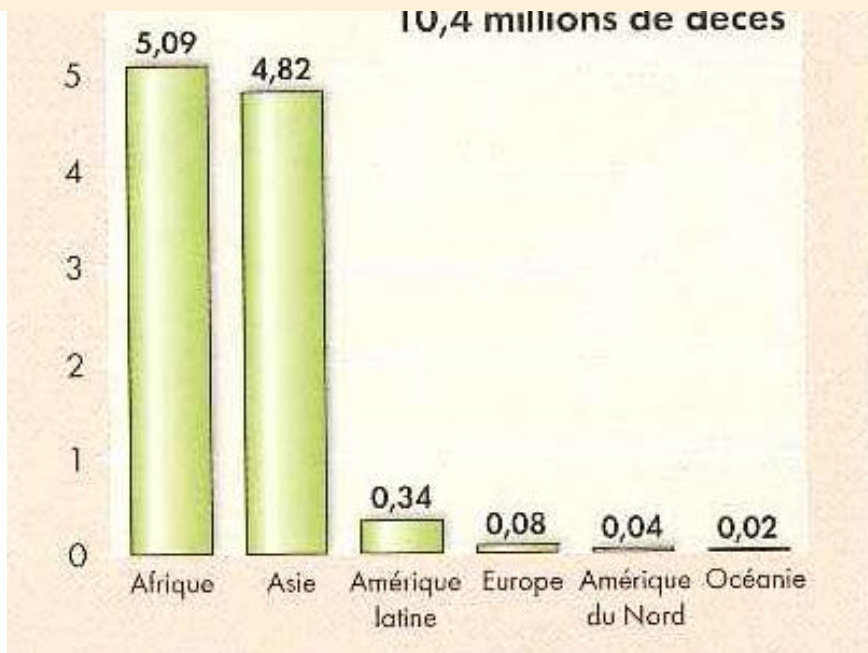
Asya'da hastalık daha geç başladı ama hızla yayıldı. Türkiye ve Çin gibi bazı ülkelerde hastalığın inkâr edilmesi konuyu daha da hassas hale getirdi.

Güney Amerika ve Doğu Avrupa'da salgın daha çok eşcinseller ve uyuşturucu bağımlıları gibi sosyal grupları etkiledi.

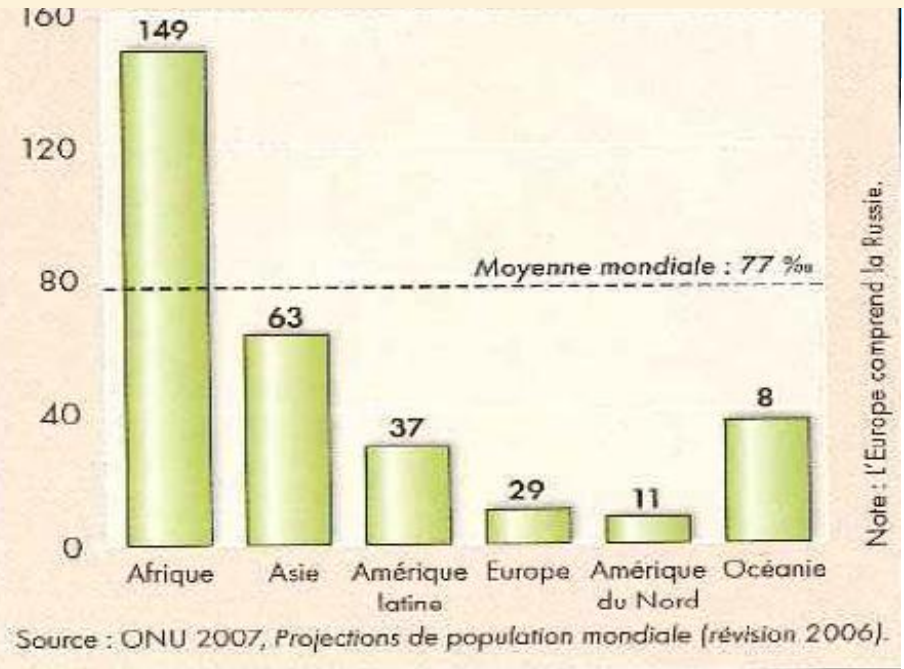
Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da ilaçlar, dernekler ve hastalık konusunda yüksek bilinç düzeyi virüs kapmış kişilerin daha uzun süre hayatta kalmasını sağladı.

Çocuk ölümleri

2005'TE KITALARA GÖRE 5 YAŞ ALTI ÇOCUK ÖLÜM SAYISI (toplam 10,4 milyon ölü)



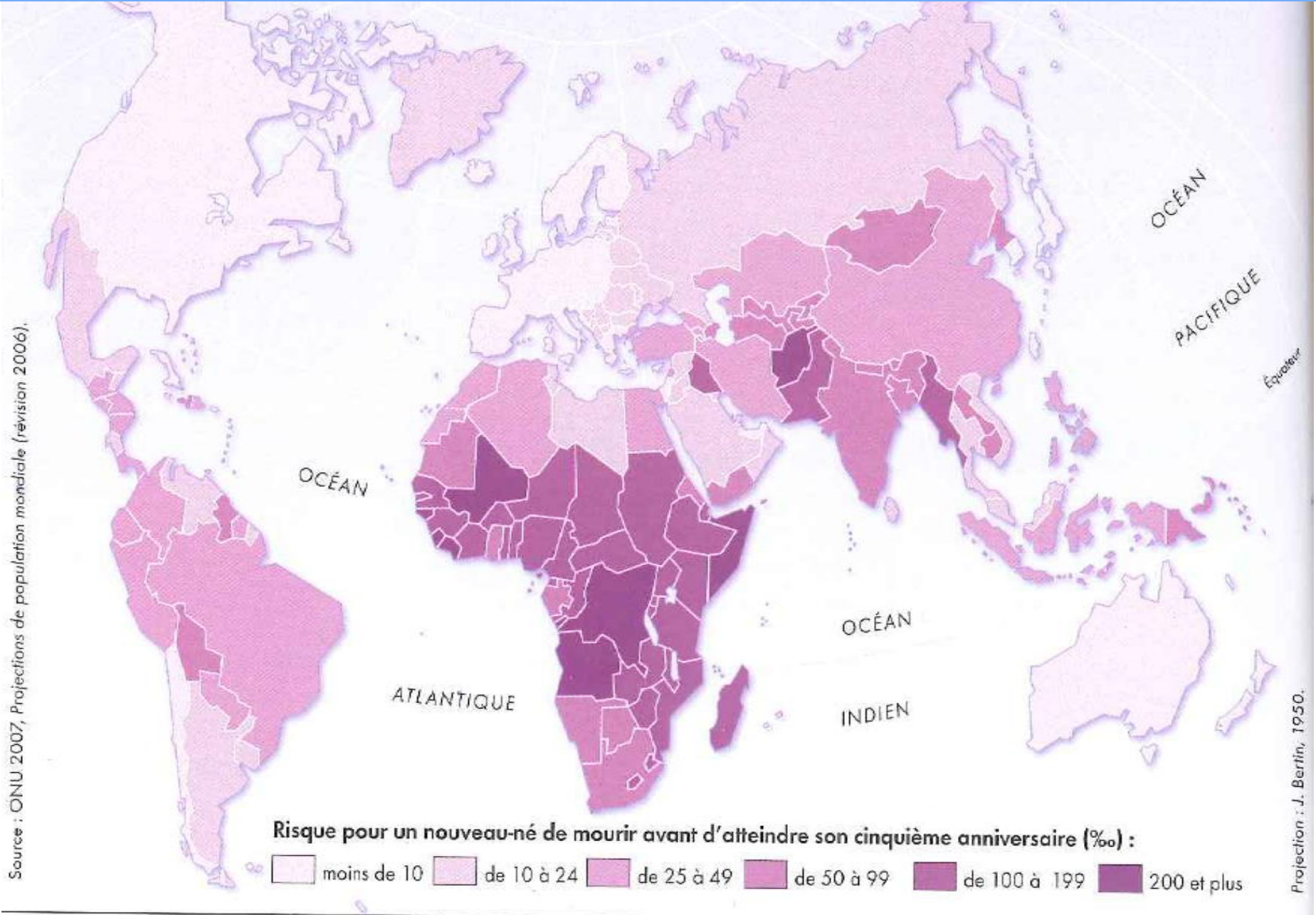
2005'TE KITALARA GÖRE 5 YAŞ ALTI ÇOCUK ÖLÜM HIZI (binde)



Yukarıdaki grafiklerde görüldüğü üzere 2005 yılında 5 yaş altı çocuk ölümleri en çok Afrika'da (%149), en az Kuzey Amerika'da (% 11) gerçekleşti. Aynı yıl, 5 yaş altında hayatını kaybeden 10,4 milyon çocukta 5,09 milyonu **Afrika**'dan, 4,82 milyonu **Asya**'dandı, yani **toplam çocuk ölümlerinin %95'i** bu iki kıtada yaşandı.

2005 yılında, dünyada 5 yaş altı çocuk ölüm hızı

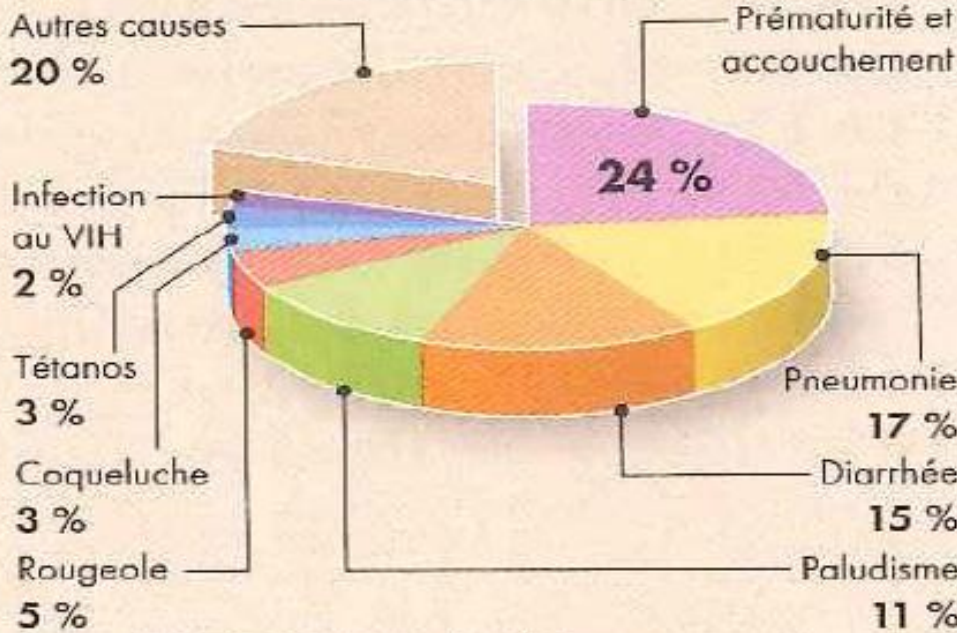
KAYNAK: G. Pison, *Atlas de la population mondiale*, 2009



Çocuk ölümlerinin nedenleri

LES DÉCÈS D'ENFANTS : RÉPARTITION ET CAUSES

CAUSES DES DÉCÈS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN 2002 DANS LE MONDE



Source : OMS 2007, Global Burden of Disease.

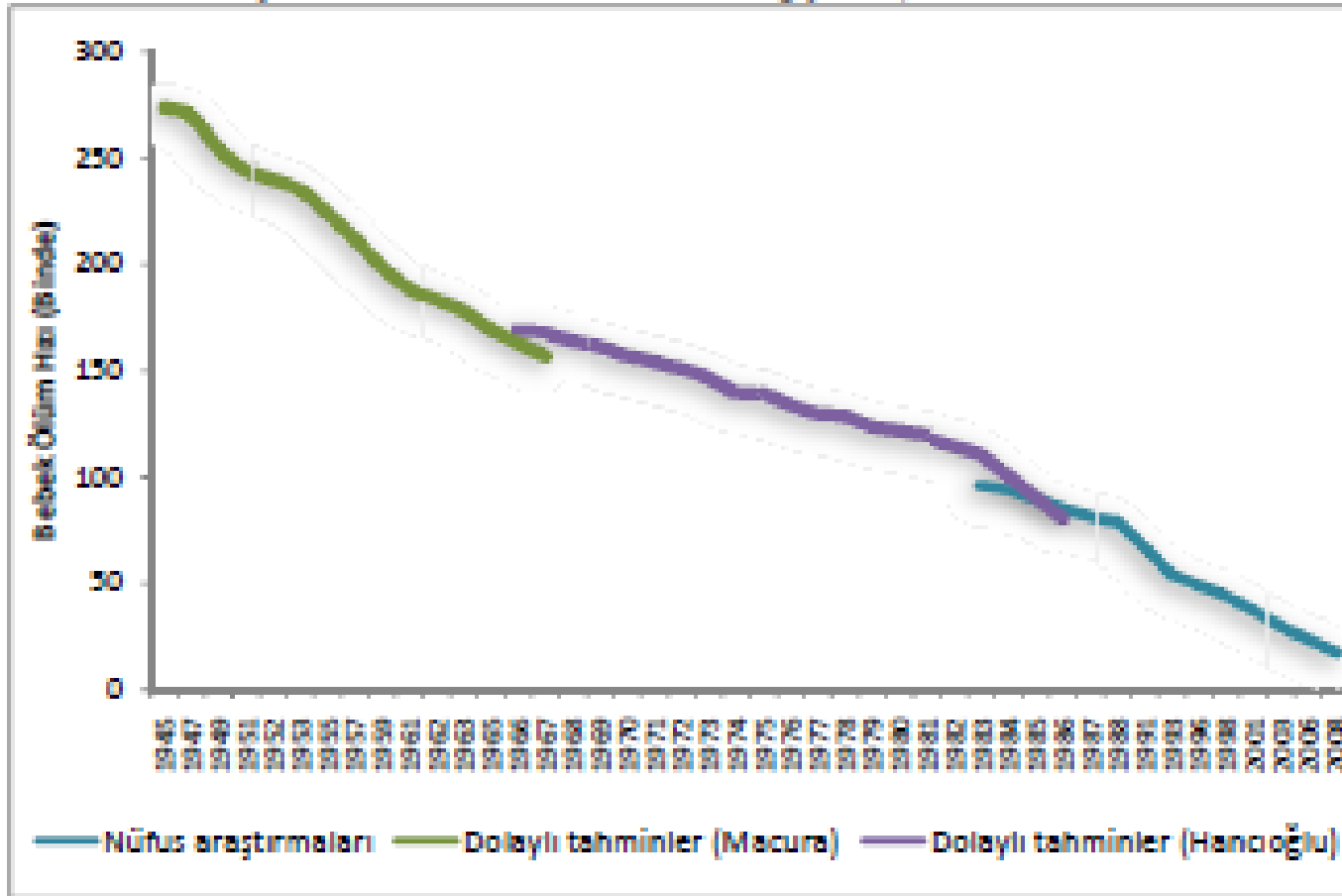
→ Dünyada çocuk ölümlerinde en yaygın nedenlerin başında %24 ile prematüre doğumlar ve doğumdan kaynaklı sorunlar gelmektedir. Onu %17 ile zatürre, %15 ile ishal, %11 ile sıtma, %5 ile kızamık, %3 ile boğmaca, %3 ile tetanos ve %2 ile HIV virüsü takip etmektedir.

→ Bu ölüm nedenlerinin çoğunun kolay tedavi edilebilir hastalıklar olması dünya genelindeki sağlık koşulları açısından oldukça düşündürücü.

Kaynak: G. Pison, *Atlas de la population mondiale*, 2009, s.27

Türkiye’de bebek ve çocuk ölümleri

Şekil 28. Bebek ölüm hızındaki değişimler, 1945-2008¹¹



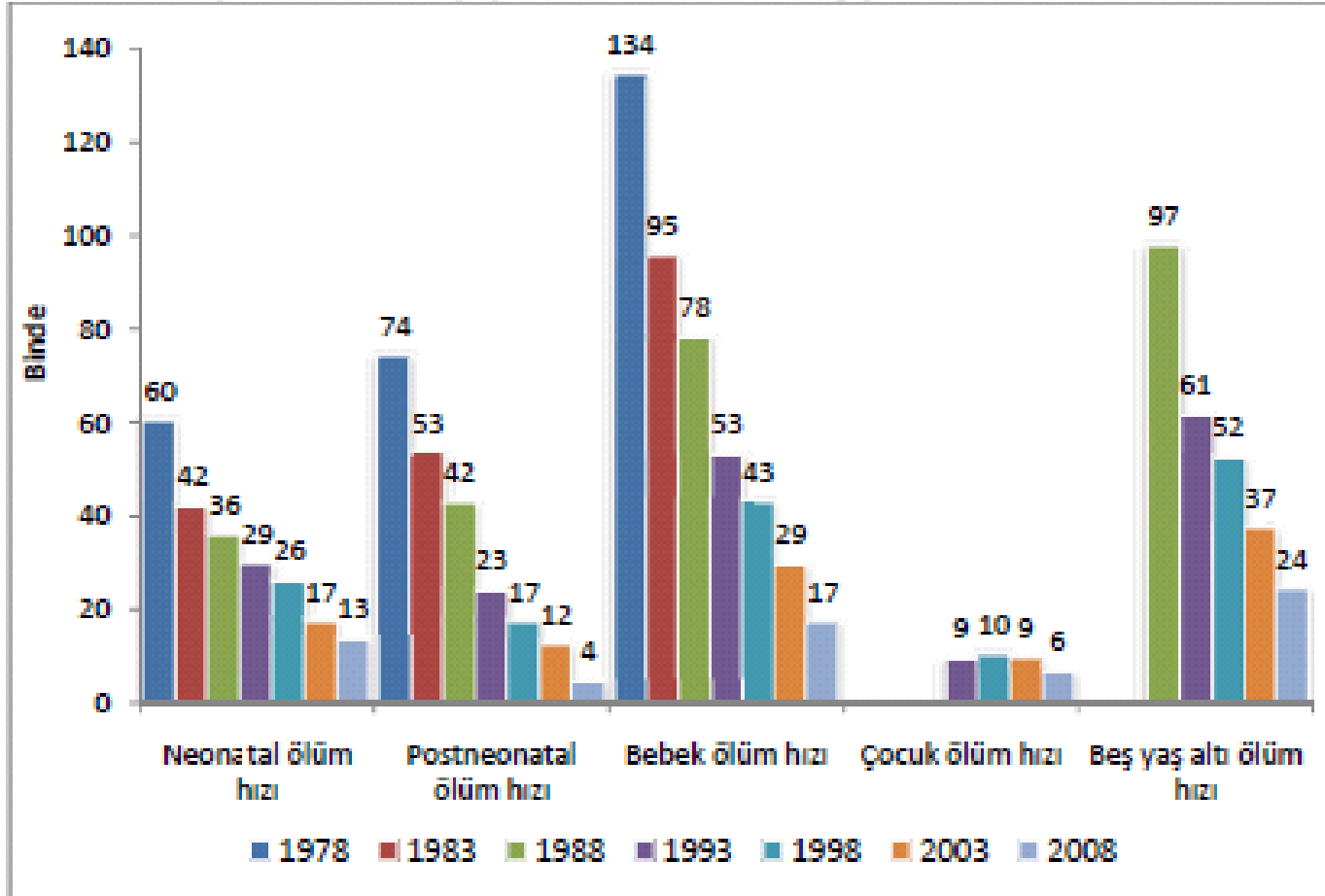
Kaynak: Hancıoğlu, 1991; Yüksel, 2008; HÜNEE, 2009

Türkiye’de ölümler açısından son yıllara kadar en temel konu bebek ve çocuk ölümleri oldu. Ekonomik kalkınma seviyesinin çok gerisinde bir seyir izleyen bebek ölümleri ancak son yıllarda bir iyileşme göstererek, bölgedeki diğer ülkelerin seviyesine yaklaşmaya başladı.

GRAFİK: İ. Koç, M. A. Eryurt, T. Adalı, P. Seçkiner , 2010, s.45

Türkiye’de çocuk ölümleri

Şekil 30. Erken yaş ölüm hızlarındaki değişimler, 1978-2008

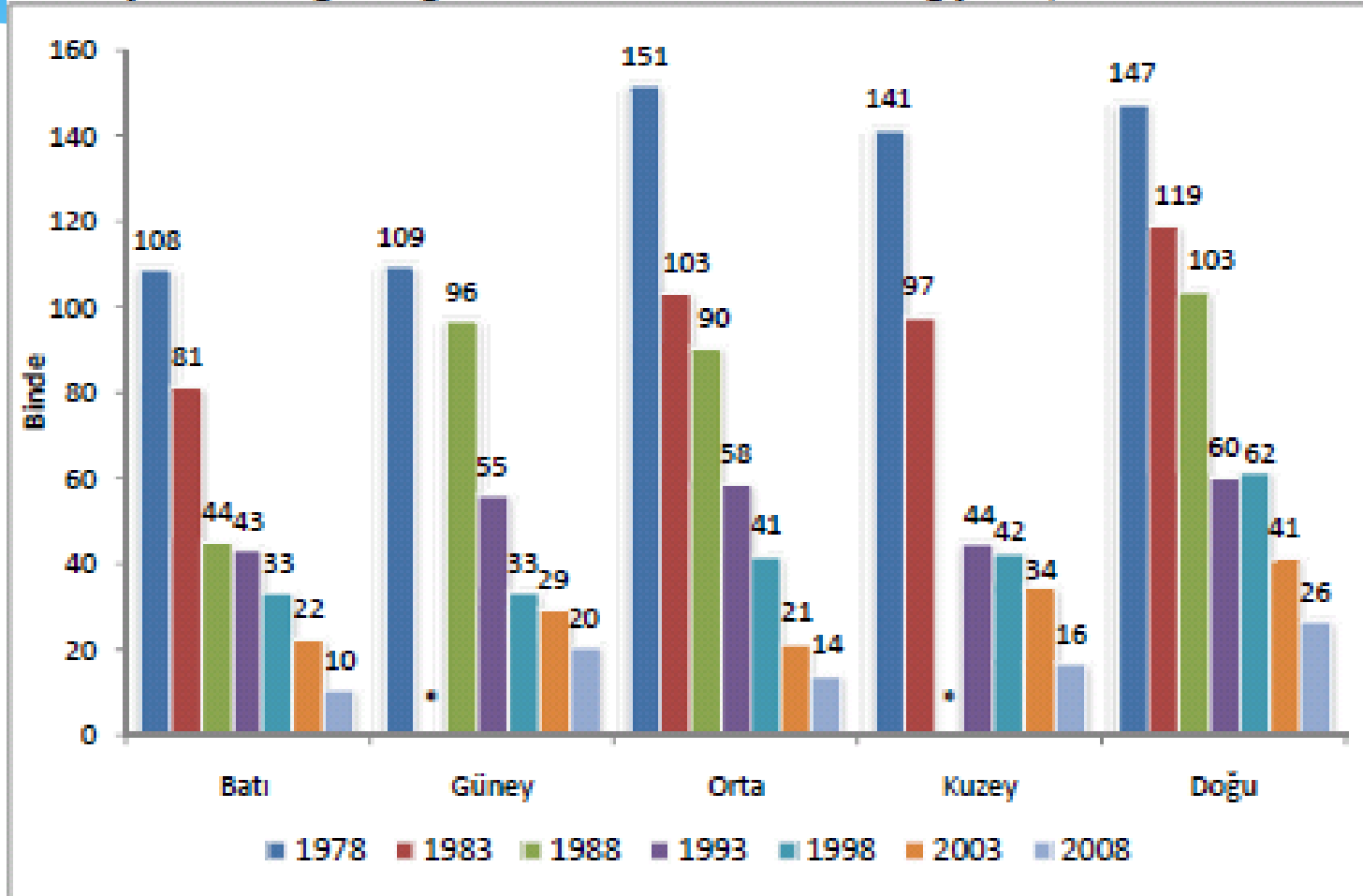


Kaynak: HÜNEE, 1980, 1987, 1989, 1994, 1999, 2004, 2009

GRAFİK: İ. Koç, M. A. Eryurt, T. Adalı, P. Seçkiner, 2010, s.46

Bebek ölümlerinde bölgesel farklar

Şekil 31. Bölgelere göre bebek ölüm hızlarındaki değişimler, 1978-2008¹³



Kaynak: HÜNEE, 1980, 1987, 1989, 1994, 1999, 2004, 2009

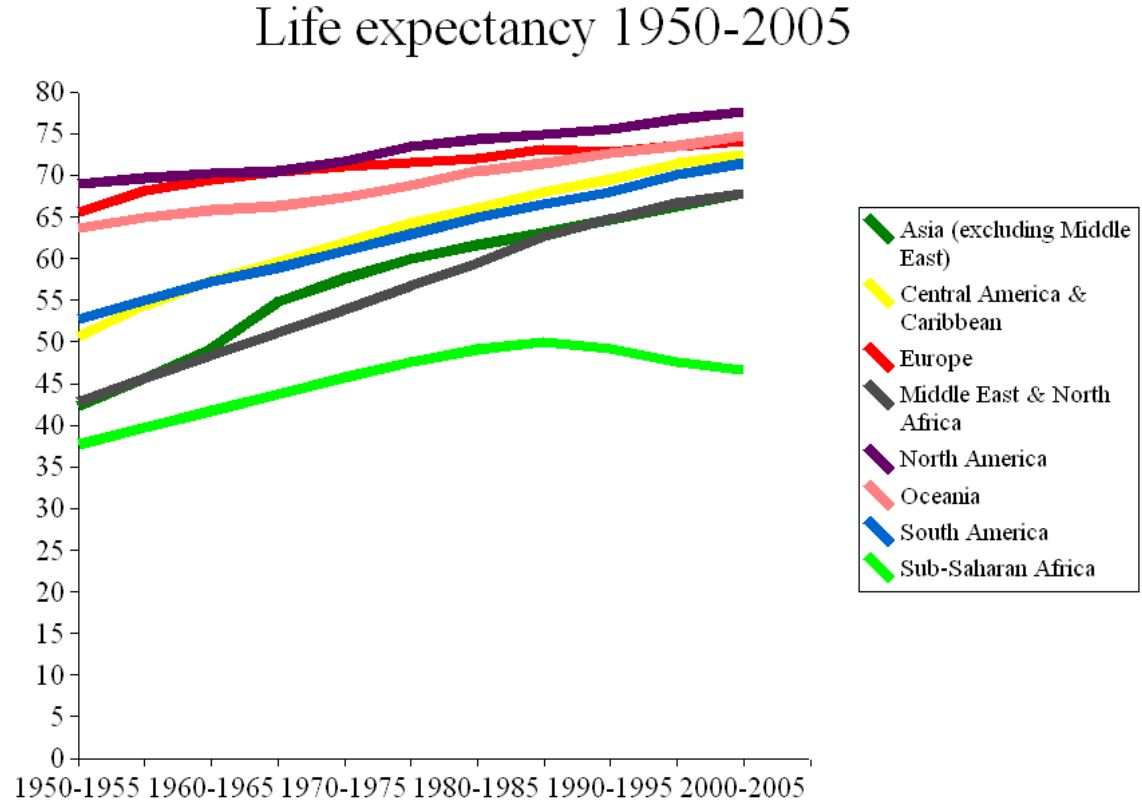
*Gözlem sayıları düşük olduğu için hesaplanamamıştır.

GRAFİK: İ. Koç, M. A. Eryurt, T. Adalı, P. Seçkiner, 2010, s.47

Doğuşta Yaşam Beklentisi

Beklenen Yaşam Süresi insanların ortalama ne kadar yaşayacağını tanımlamak için kullanılır. Bu süre ülkeden ülkeye ve toplumdan topluma farklılık gösterir.

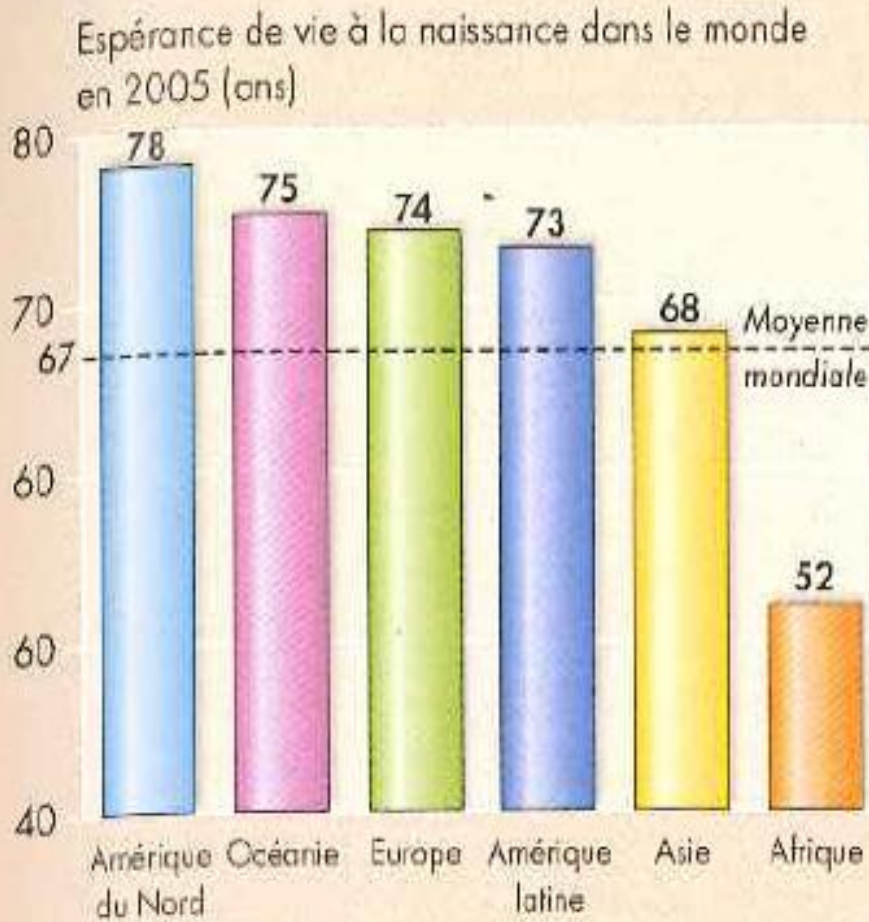
Bir ülkenin ortalama yaşam beklentisini (OYB) etkileyen faktörlerden biri de çocuk ölümleri hızıdır.



Yukarıdaki grafikte görüldüğü üzere, son elli yılda Sahra altı Afrika hariç, tüm dünyada OYB uzamaktadır.

GRAFİK: World Resources Institute. 2006. Available at <http://earthtrends.wri.org>. Washington DC: World Resources Institute'den aktaran en.wikipedia.org.

Kıtalara göre ortalama yaşam beklentisi (OYB)



Source : ONU 2007,
Projections de population mondiale (révision 2006)

BM 2007 verilerine göre tüm dünyada OYB 67. Bunun en yüksek olduğu kıta 78 yaşla Kuzey Amerika. Onu 75'le Okyanusya, 74'le Avrupa, 73'le Güney Amerika, 68'le Asya takip ediyor.

Afrika kıtasında ise OYB 52!

Kaynak: G. Pison, *Atlas de la population mondiale*, 2009

Ülkelere göre OYB

EN UZUN YAŞANILAN 10 ÜLKE

Tüm cinsiyetler için doğumda ortalama yaşam beklentisi (2005)

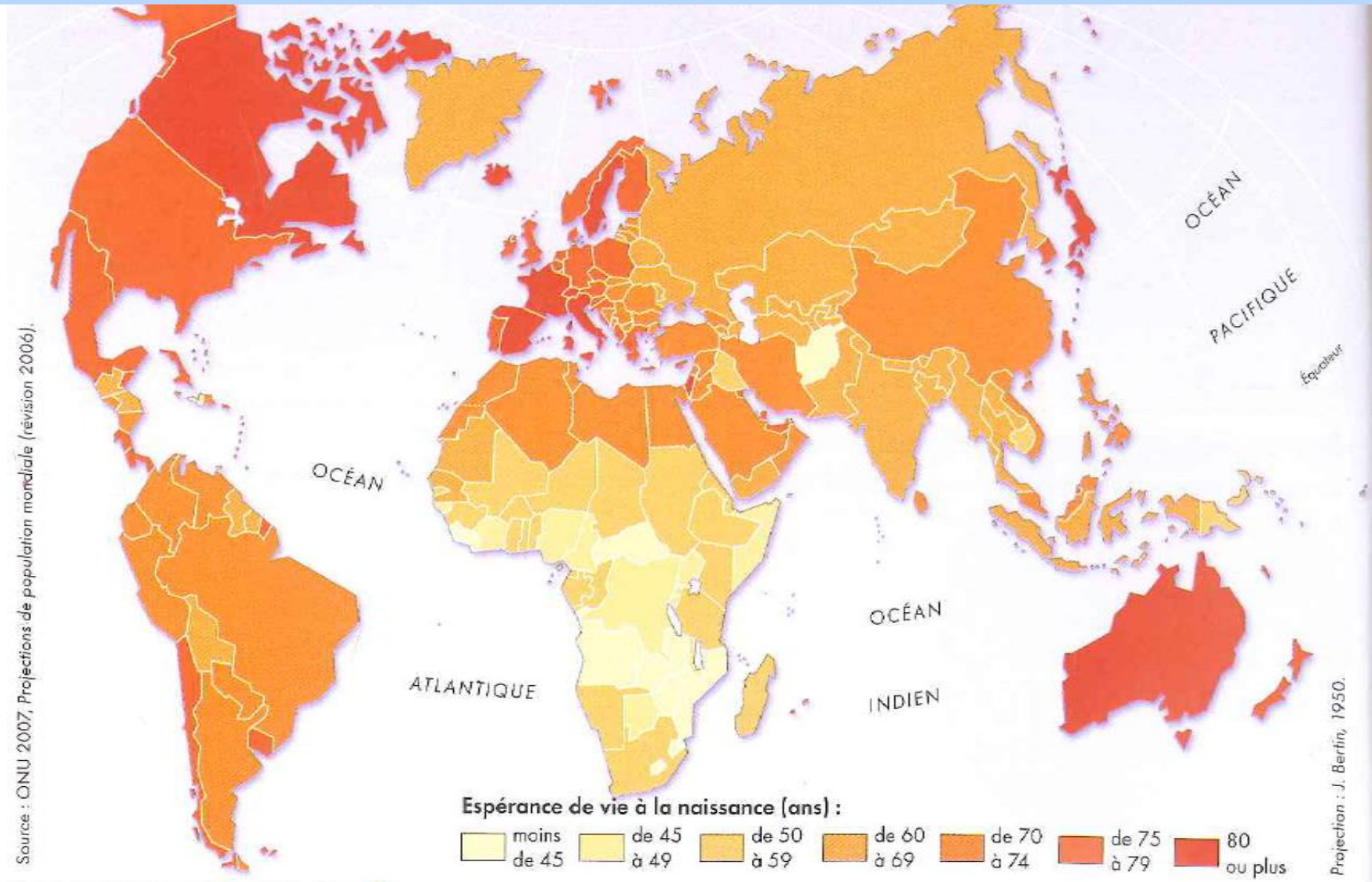
Japonya	82,3 yaş
İzlanda	81,5 yaş
İsviçre	81,3 yaş
Avustralya	80,9 yaş
İspanya	80,5 yaş
İsvec	80,5 yaş
İtalya	80,3 yaş
Kanada	80,3 yaş
İsrail	80,3 yaş
Fransa	80,2 yaş

EN KISA YAŞANILAN 10 ÜLKE

Doğumda ortalama yaşam beklentisi (2005, kadın erkek birarada)

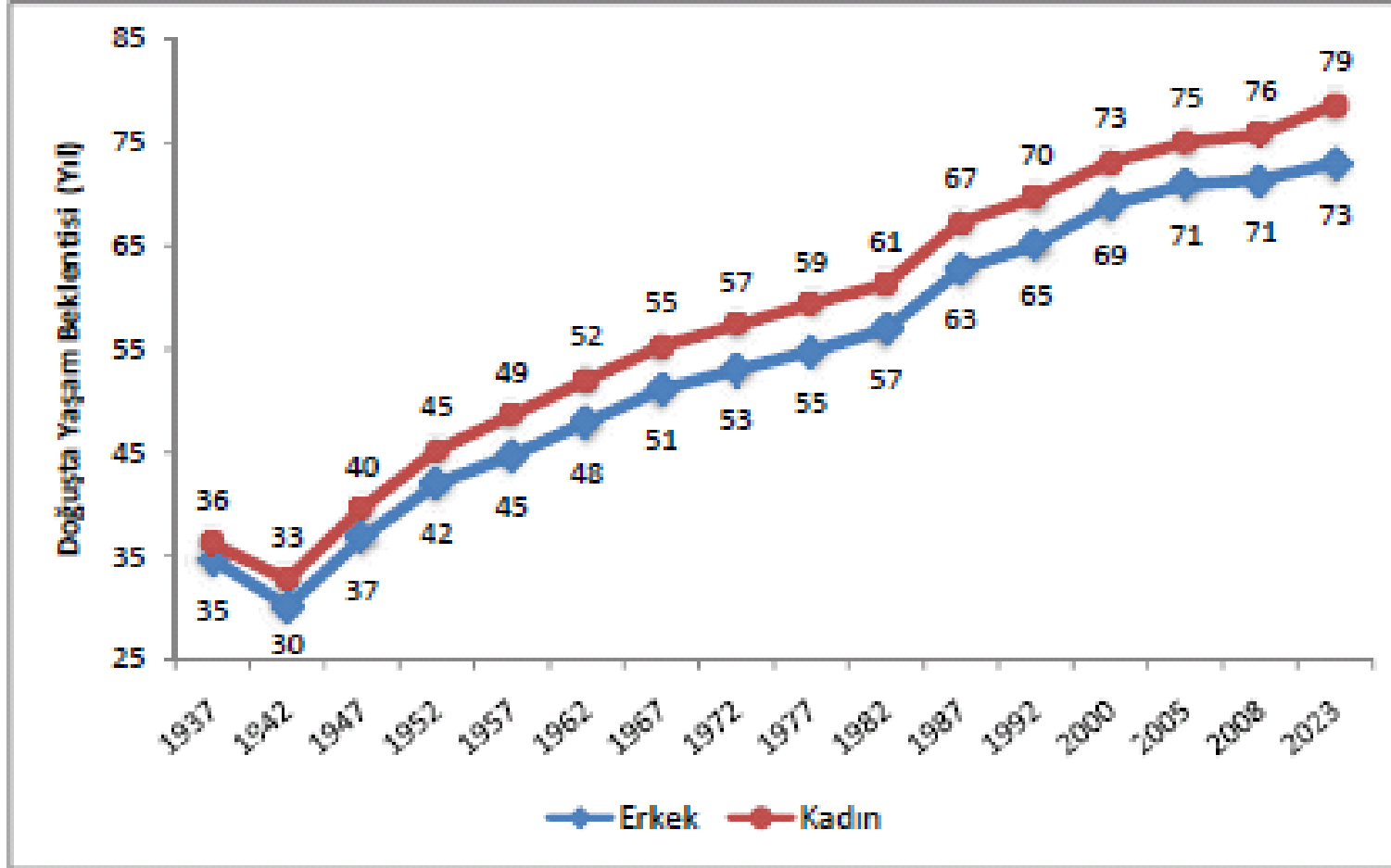
Kongo D.C.	45,8 yaş
Ruanda	45,2 yaş
Liberya	44,7 yaş
Orta Afrika Cumh.	43,7 yaş
Afganistan	42,9 yaş
Mozambik	42,8 yaş
Sierra Leone	41,8 yaş
Angola	41,7 yaş
Zimbabwe	40,9 yaş
Zambiya	40,5 yaş

DÜNYADA ORTALAMA YAŞAM BEKLENTİSİ (2005)



Ve Türkiye..

Şekil 6. Doğuşta yaşam beklentisindeki değişimler, 1935-2008



Kaynak: Flşek ve Shorter, 1968; TÜİK, 1995, 2009, 2010e; Ergöçmen, Hancıoğlu ve Ünalın, 1995

GRAFİK: İ. Koç,
M. A. Eryurt, T.
Adalı, P.
Seçkiner, 2010,
s.14

KAYNAKÇA

- * JUSOT, Florence (2003) «Inégalités Sociales de Mortalité : Effet de la Pauvreté ou de la Richesse ? » Journées doctorales de l'ADRES, Ateliers de l'Ined.
- * FERRY, Benoît (2001) “La Diffusion du SIDA et son impact sur la croissance démographique” *Population et Développement*, (Coord.) A. Lery & P. Vimard, Paris: Ceped, ss. 91-102
- * PISON Gilles (2009) *Atlas de la population mondiale*, Ed. Autrement.
- * KOÇ İsmet, M. A. ERYURT, T. ADALI, P. SEÇKİNER, (2010) *Türkiye’nin Demografik Dönüşümü*, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını.
- * MURAT, Sedat (2006) *Dünden bugüne İstanbul'un nüfus ve demografik yapısı*, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası, s.312-315
- * TAŞKIN, Şebnem; ATAĞ, Nazlı (2004) «Bebek ve Çocuk Ölümünün Değerlendirilmesi: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993 ve 1998», *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*.
- * AKŞİT, Belma (1991) «Türkiye’de Bebek Ve Çocuk Ölümünde Risk Faktörü Olarak Anne Eğitiminin Rolü», *Toplum ve Bilim*, Sayı: 51-52