



TÜRKİYE NÜFUSUNDAKİ DEĞİŞİKLİK TEN ENDİŞE DUYMALI MIYIZ?

**GÜÇLÜ TÜRKİYE İÇİN
NÜFUSUN ARTMASI DEĞİL,
NİTELİKLİ ve SAĞLIKLI OLMASI ESASTIR.**



2025

1.GİRİŞ

Bu kitapçık, ülkemizde nüfus artışına yönelik politikalara karşın;

- Sağlıklı, ailesi tarafından yeterli bakım verilen, sevgiyle büyüyen, nitelikli nesiller yetişmesi,
- Çiftlerin aile planlaması kararlarını özgürce almaları için uygun atmosferin sağlanabilmesi;
- En temelde mevcut politikaların kadınların üreme/ürememe haklarına müdahalesinin sonlanmasına yönelik savunuculuk yapmak amacıyla halk sağlığı profesyonelleri tarafından oluşturulmuştur.

Ülkemizin nüfusundaki değişiklikler günümüzde gerek yönetim çevrelerinde gerekse toplumda gündemin ön sıralarında yer alıyor. Hatta, nüfusla ilgili gelişmeleri ülkemizin varlık – yokluk (beka) sorunu olduğunu savunanlar var. Bu görüşten yola çıkarak ülkemizdeki doğurganlık hızlarının yükseltilmesi için önlemler alınması hakkında bazı girişimler başlatıldı, Nüfus Politikaları Kurulu oluşturuldu, gençlerin evlenmeleri ve çocuk sahibi olmaları için teşvikler planlandı.

Türkiye'nin nüfus yapısındaki değişiklikler, toplam doğurganlık hızının düşmesi, yaşlı nüfusun artması gerçeği ileri sürüldüğü gibi bir endişe kaynağı olarak mı görülmelidir? Bu konuda acil önlemler gerekli midir? Nüfus yapısındaki değişiklikler gerçekten ülkemiz için bir varlık – yokluk sorunu mudur? Yoksa, nüfusumuzdaki değişiklikler ileri sürülenlerin aksine olumlu bir gelişme midir? Doğurganlığı arttırmak için öngörülen önlemler yarar değil, tam tersine ülkemiz için sakıncalı olabilecek bazı sonuçlara yol açabilir mi?

Ülkemizde 1965 yılında bir yol ayrımına gelinmişti, doğurganlığın kontrol altına alınması (antinatalist politika) yolu seçildi. Günümüzde ülkemizin yeniden bir yol ayrımında olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut durum devam mı ettirilmeli, yoksa nüfusu arttırıcı (pronatalist) politikaya mı dönmeli? Bu sorunun yanıtı bilimsel bazı gerçekleri ele almayı gerektirmektedir.

2. TÜRKİYE'DE NÜFUS POLİTİKALARININ KISA TARİHÇESİ

Cumhuriyetin ilk yıllarında Balkan, Dünya ve Kurtuluş savaşlarından çıkan Türkiye'nin nüfusu çok azdı. İşgücü sıkıntısı vardı. Hükümet haklı olarak doğumları arttırıcı (**pronatalist**) politikayı benimsedi. Çocuk ödenekleri, vergi muafiyetleri, onursal teşvikler uygulandı. 1927 yılındaki nüfus sayımında 13 milyon olan nüfusumuz, 1965 yılında 31 milyonu aşmıştı.

1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı uzmanları mevcut nüfus artış hızıyla ekonomik ve sosyal kalkınmanın mümkün olamayacağını gördüler. Sağlık Bakanlığının da istenmeyen gebeliklerden ve sık doğumlardan kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle

verdiği destekle 1965 yılında devrim niteliğinde bir dönüşüm yaşandı; **557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun** çıkartılarak nüfus artış hızını yavaşlatan (**antinatalist**) politikaya geçildi. O zamana kadar yasak olan doğum kontrolü yöntemleri serbest bırakıldı.

1983 yılında bir adım daha ileriye geçilerek **2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun** çıkartılarak “Rahim içi araç” (RİA) uygulamasında hekim dışı sağlık personeline de yetkiler tanındı ve rahim tahliyesi ile gebeliğin sonlandırılması yasallaştırıldı.

1982 Anayasasıyla bu uygulamalar en yüksek düzeyde ifade edilerek aile planlaması hizmetleri bir devlet sorumluluğu olarak tanımlandı.

Anayasa Madde 41: Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.

3. KAVRAMLAR

Nüfusla ilgili bazı kavramlar akıl karıştırmaktadır. Bu kavramların doğru tanımlarını bilmek nüfus politikalarıyla ilgili kararların alınmasına katkı yapacaktır.

- ✓ **Nüfus planlaması**, bir devlet politikasıdır. Nüfusun sayısal ve niteliksel olarak planlanması anlamına gelir. Nüfusu arttırıcı (**pronatalist**) politika benimsenirse, doğumları teşvik edici önlemler uygulanır. Nüfus artış hızını yavaşlatıcı ve aşırı doğurganlığı önleyici (**antinatalist**) politika benimsenirse, doğum kontrolü yöntemleri uygulanır.
- ✓ **Aile planlaması**, tıbbi bir terimdir. Kadınların, doğan çocukların, ailelerin ve toplumun sağlığı için uygulanır. Sloganı ”istediğin zaman ve istediğin kadar çocuk sahibi olmaktır”. Daha fazla çocuk istemeyen ailelere doğum kontrolü uygulamanın yanında, çocuk sahibi olamayan (kısırlık) çiftlerin çocuk sahibi olmaları için yapılan tıbbi girişimler de (tüp bebek vb.) aile planlaması kavramının içindedir.
- ✓ **Doğum kontrolü** daha fazla çocuk sahibi olmak istemeyen ailelere (erkek ve kadına) gebeliği önleyici yöntemlerin uygulanmasıdır.
- ✓ **Aralıklı doğum**, art arda doğan bebekler arasındaki yaş farkının 2 yıldan kısa olduğu durumlarda annenin ve doğan çocukların sağlıkları olumsuz etkilenir. O nedenle, gebeliklerin arasını en az 2 yıl (*daha iyisi 3 yıl*) açmak sağlık açısından bir gerekliliktir. Bunun yolu, gebeliği önleyici yöntemlerinin uygulanmasıdır.
- ✓ **Doğumların uygun yaş aralığı olan 20-34 yaş aralığında gerçekleşmesi**, anne ve bebek sağlığının riske atılmaması açısından önem taşır. 20 yaşın altındaki gebeliklerde gebelik tansiyonu, prematürite ve enfeksiyon riskleri daha yüksektir.

35 yaş ve üzeri (ileri anne yaşı) gebeliklerde bebeğin kromozom anomalileri, doğum komplikasyonları ve annenin sağlık sorunları gibi riskler artar.

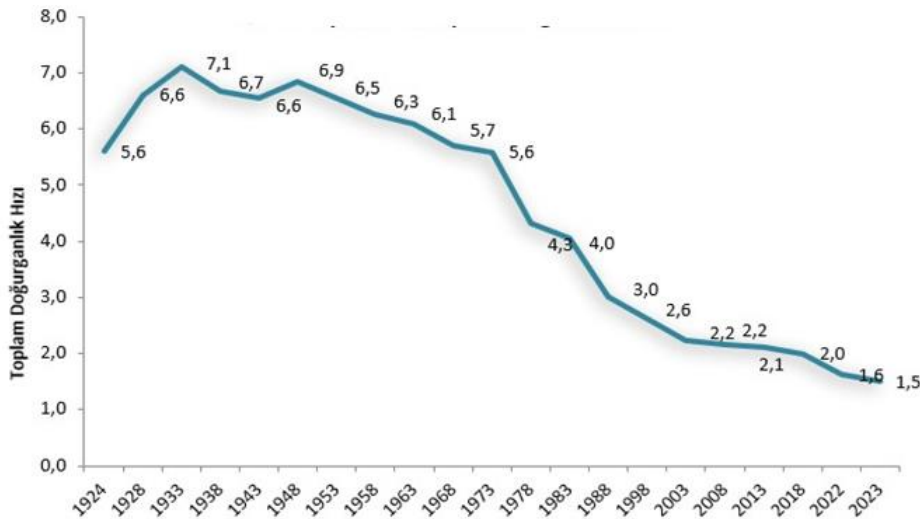
4. NÜFUSLA İLGİLİ (Demografik) ÖLÇÜTLER

Bu konuda çok sayıda ölçüt (*gösterge*) vardır. Başlıcaları şunlardır:

- ✓ **Kaba doğum hızı:** Bir yılda, 1000 nüfusa karşılık kaç canlı bebeğin doğduğunu ifade eder.
- ✓ **Kaba ölüm hızı:** Bir yılda, 1000 nüfus içinden kaç kişinin öldüğünü ifade eder.
- ✓ **Nüfus artış hızı:** Kaba doğum ve kaba ölüm hızları arasındaki farktır.
- ✓ **Toplam doğurganlık hızı:** Bir ülkedeki kadınların doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaşları arasında, yani doğurganlık döneminin sonuna (menopoz) kadar doğurduğu ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir.
- ✓ **Bağımlı nüfus oranı:** Çalışanların ürettiklerini tüketen, yani üretken olmadıkları varsayılan 0-14 yaş grubu ile 65 yaş üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranıdır. Sık kullanılan bir ölçüt olmakla birlikte 65 yaş üzerindekiilerin üretmediğini varsaymak yanlıştır.

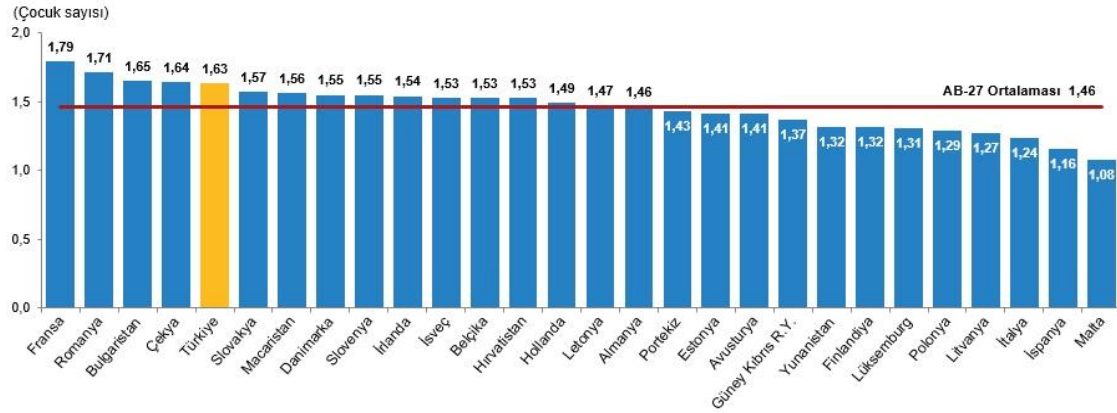
5. TÜRKİYE ve DİĞER ÜLKELER

Ülkemizin nüfus yapısını değerlendirirken diğer ülkelerle olan benzerlikleri ve farklılıkları incelemek uygun olacaktır.

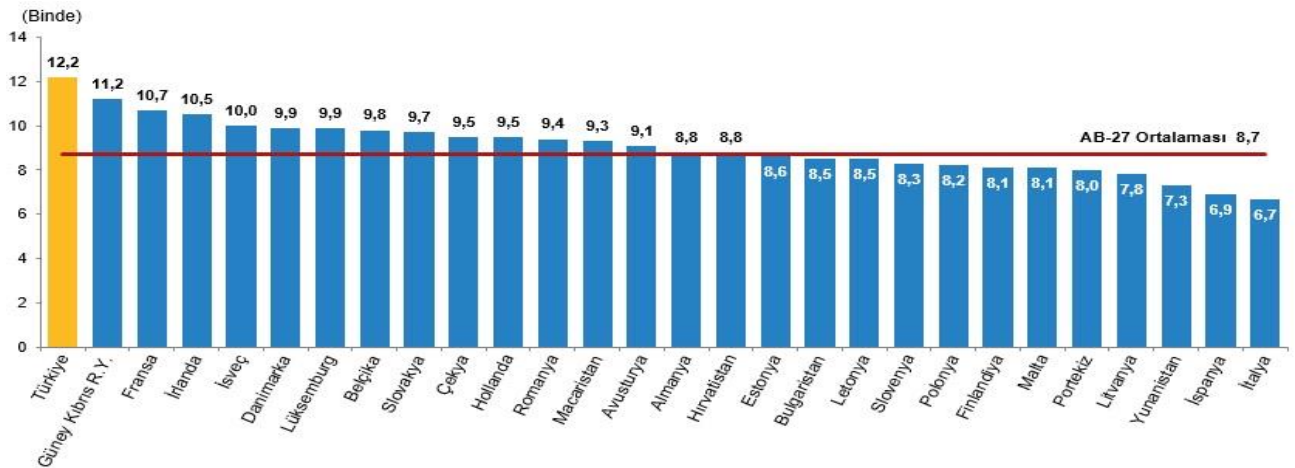


Şekil 1: Cumhuriyet Tarihi Boyunca Doğum Oranları

Avrupa Birliği ülkelerindeki ortalama toplam doğurganlık hızı 2022 yılında 1,46 idi. Ülkemizdeki doğurganlık hızları AB ülkelerine halen biraz daha yüksek olmakla birlikte Türkiye'nin nüfus yapısı giderek AB ülkelerine benzemektedir.



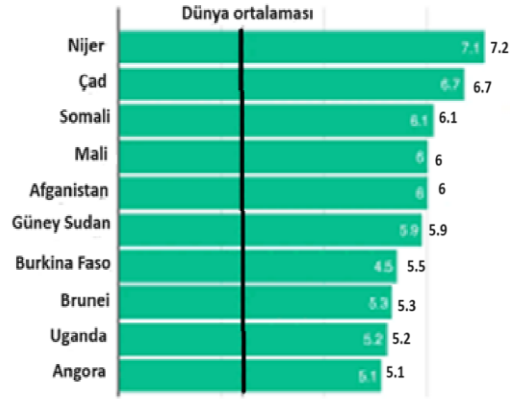
Şekil 2: Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızı-2022



Şekil 3: Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Kaba Doğum Hızı-2022

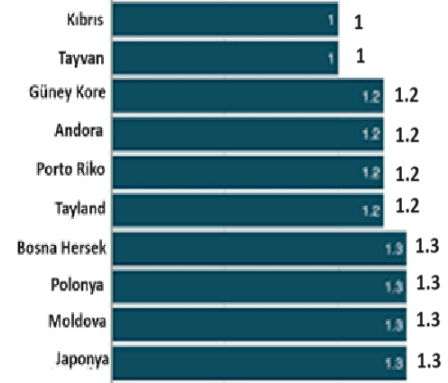
Kadınların en çok çocuk sahibi olduğu ülkeler

Ortalama doğurganlık oranı, 2017'nin ilk 10 ülkesi

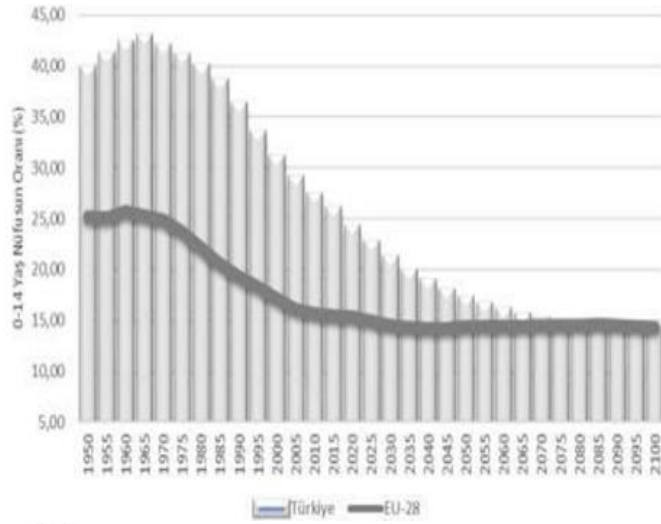


Kadınların en az çocuk sahibi olduğu ülkeler

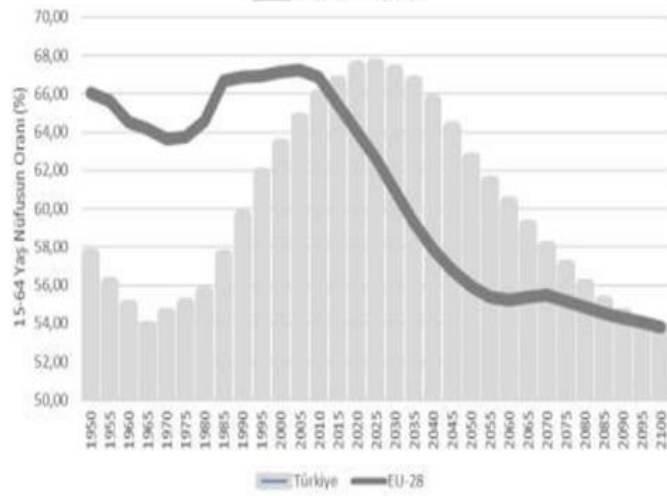
Ortalama doğurganlık oranı, 2017'nin son 10 ülkesi



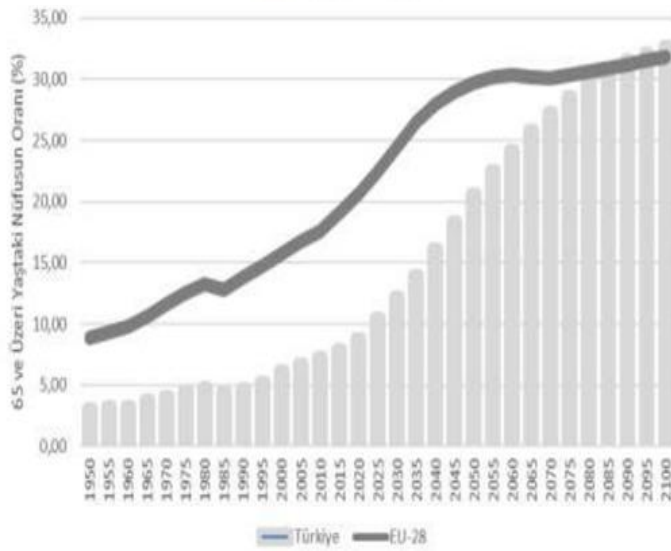
Şekil 4: Kadınların En Az ve En Çok Çocuk Sahibi Olduğu Ülkeler



Türkiye ve AB ülkelerinin 0-14 yaş nüfusu projeksiyonu (%)



Türkiye ve AB ülkelerinin 15-64 yaş nüfusu projeksiyonu (%)

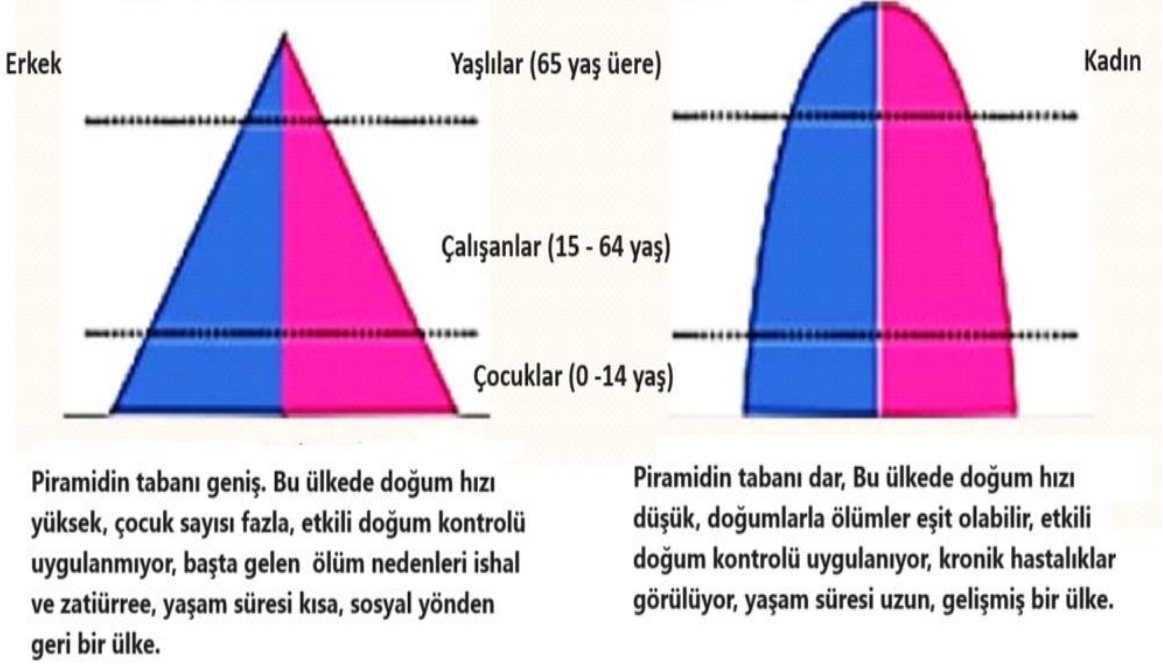


Türkiye ve AB ülkelerinin 65 + yaş nüfusu projeksiyonu (%)

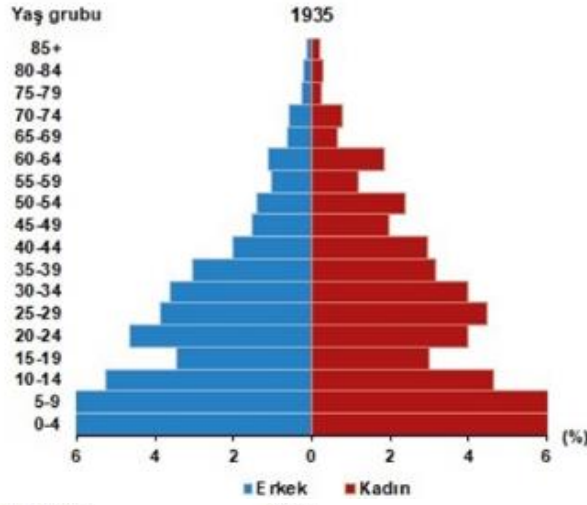
Şekil 5: Türkiye ve AB Ülkelerindeki Nüfus Yapısı

6. NÜFUS ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN NÜFUS PİRAMİDİ

Nüfus piramidi nüfusun yaş ve cinsiyet yapısını göstermekle kalmaz, o ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınmışlığı, doğurganlık durumu, hastalık ve ölüm nedenleri hakkında da ipuçları verir.

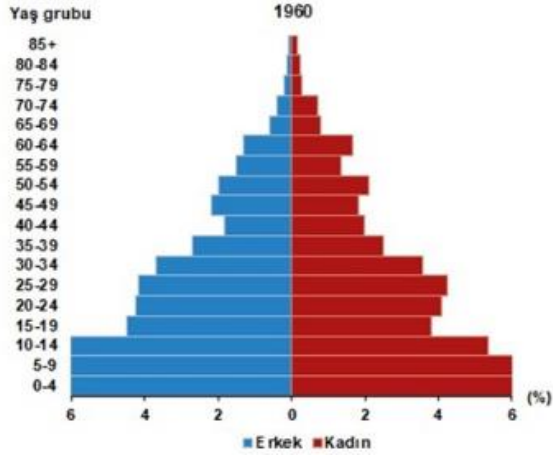


Şekil 6: Nüfus Piramidi



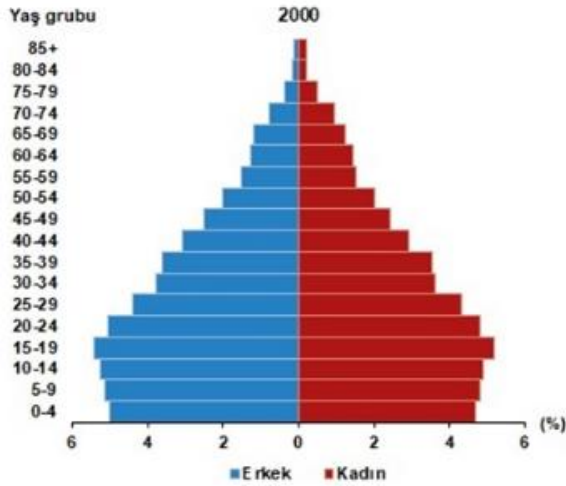
Yıl 1935

Pronatalist politika uygulanıyor
Gelişmekte olan ülke görünümü



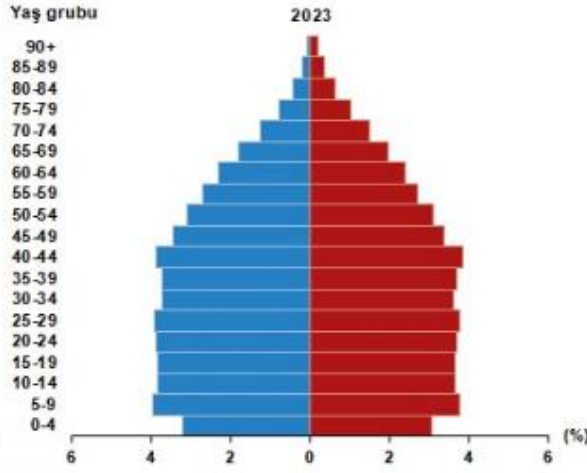
Yıl 1960

Pronatalist politika uygulanıyor
Gelişmekte olan ülke görünümü



Yıl 2000

Antinatalist politika uygulanıyor
Gelişmiş ülke görünümüne
yaklaşılmış

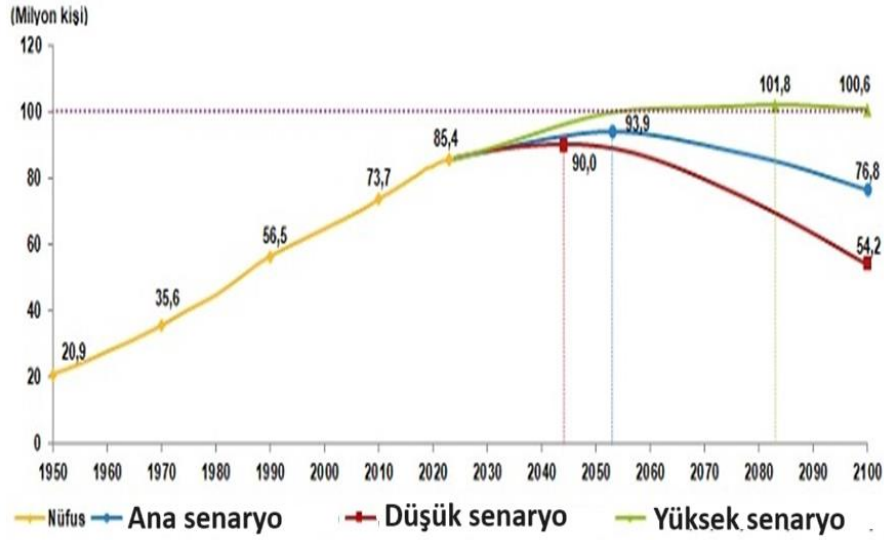


Şekil 7: Türkiye'nin Yıllara Göre Nüfus Piramidi

7. TÜRKİYE'NİN GÜNÜMÜZDEKİ ve GELECEKTEKİ NÜFUSU

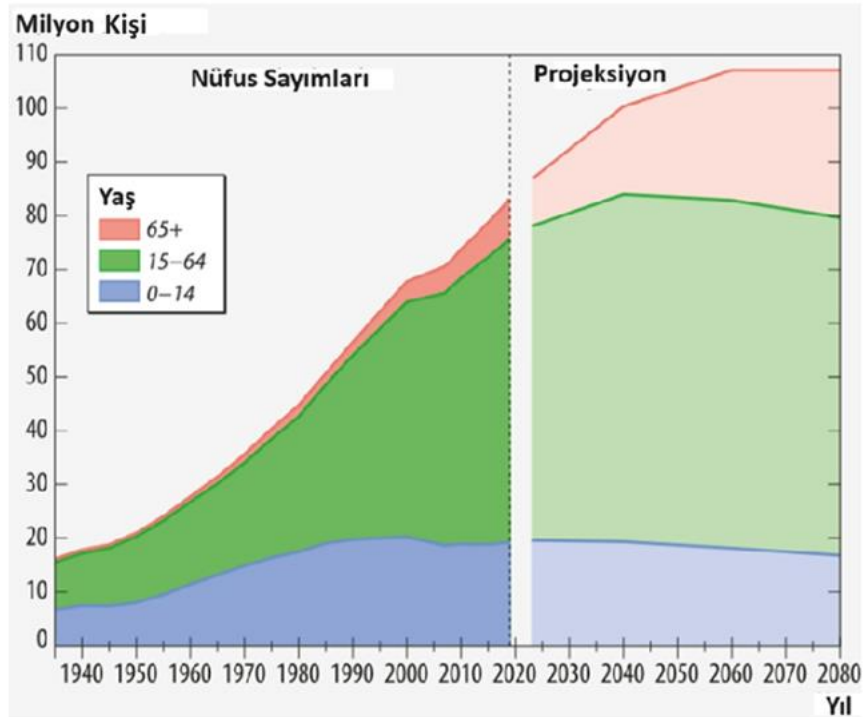
Geçmiş yıllarda ülkemizde nüfus sayımları ev ziyaretleriyle (kadaströ yöntemiyle) yapılırken günümüzde adrese dayalı olarak kayıtlardan yapılmaktadır. Ülkemizin nüfusu ilk nüfus sayımının yapıldığı 1927 yılında 13.648.270 idi. Nüfusumuz ilk sayımdan buyana 6 kattan daha fazla artarak 2024 yılında 85.664.994'e yükseldi. Nüfusumuzun 2100 yılında 100 milyona erişebileceği tahmin edilmektedir (Şekil 8)

TÜRKİYE'NİN 2024 YILI NÜFUSU	
(Adrese dayalı nüfus – TÜİK)	
Nüfus	: 85. 664. 944
Erkek	: %50,02
Kadın	: %49,98
Nüfus artış hızı	: Binde 3,4
Kent nüfusu	: %93,4
Kır nüfusu	: %6,6
Ortanca yaş	: 34,4
0-14 Yaş (Çocuklar)	: %20,9
15-64 Yaş (Çalışanlar)	: %68,4
65 yaş üzeri (Yaşlılar)	: %10,6
Bağımlılık oranı	: %46,1



Şekil 8: Türkiye'nin Nüfus Projeksiyonları

Tahminlere göre Türkiye'nin nüfusu günümüzden yaklaşık 50 yıl kadar sonra 100 milyon dolayına erişecek; yaşlı nüfus artacak ve çocuk nüfus azalacak. Ancak, gelecekte çalışan nüfusun (15-64 yaş) toplam nüfus içindeki yüzdesi değişmeyecek (Şekil 9).



Şekil 9: Türkiye'nin 1940 – 2080 Yılları Arasındaki Nüfus Yapısı

8. HOŞNUTSUZLUKLAR

Hükümetimiz başta olmak üzere bazı çevreler ülkemizdeki nüfus değişikliğinden endişe duymaktadır. Bu görüş şöyle ifade edilmektedir:

- Gelecekte çalışan nüfusun yetersiz kalacağı düşünülmektedir
- Etnik gruplar arasındaki nüfus dengesinin bozulacağı endişesi vardır
- Nüfusun azalmasının bir beka sorunu olduğu görüşündedirler
- Güçlü Türkiye için genç bir nüfusa sahip olunması savunulmaktadır

Dolayısıyla, genç bir nüfus için doğum hızının yükseltilmesi ve kadının toplumdaki geleneksel rolünün güçlenmesi arzulanmaktadır.

9. NÜFUS POLİTİKALARI KURULU

Söz konusu endişelerden yola çıkarak 25 Aralık 2024 tarihinde 172 sayılı **NÜFUS POLİTİKALARI KURULU HAKKINDA CUMHURBAŞKANLIĞI KARARNAMESİ** yayımlandı. Kararnamede Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurulan “Nüfus Politikaları Kurulunun” temel görevi şöyle tanımlandı:

Demografik yapıda meydana gelen değişimler ile doğurganlık oranının azalmasına neden olan faktörleri ve bunların ortaya çıkardığı sonuçları kapsamlı olarak incelemek ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak.

Yani, Kararnameyle kurulan kurul kararlarında bağımsız bırakılmamış, nüfusu arttırıcı, doğumları teşvik edici önlemler almakla görevlendirilmiştir.

Nitekim, erken evlenmeyi ve doğumları teşvik edici kararlar alınmaya başlanmıştır. *(Evleneceklere parasal destek; çocuk ödenekleri; doğum sonunda uzun süreli izinler vb.)*

10. KAYGILAR

Yukarıda açıklanan eylemlerin işaret ettiği doğumları arttırıcı politikaya geçiş girişimleri sağlık çevrelerindeki uzmanlar arasında bazı kaygılara neden olmuştur:

1. 1965 yılından bu yana “bir insan hakkı olarak” büyük emeklerle ve başarıyla yürütülen ve ülkemiz için son derece önemli olan antinatalist politika terkedilebilir;
2. Doğumları teşvik yaklaşımı sonucunda kadın ve çocukların sağlığı zarar görebilir;
3. Sağlıksız koşullarda yapılacak düşükler ve anne ölümleri artabilir;
4. Kadının cinsel yaşamıyla ilgili karar verme bağımsızlığı zarar görebilir;

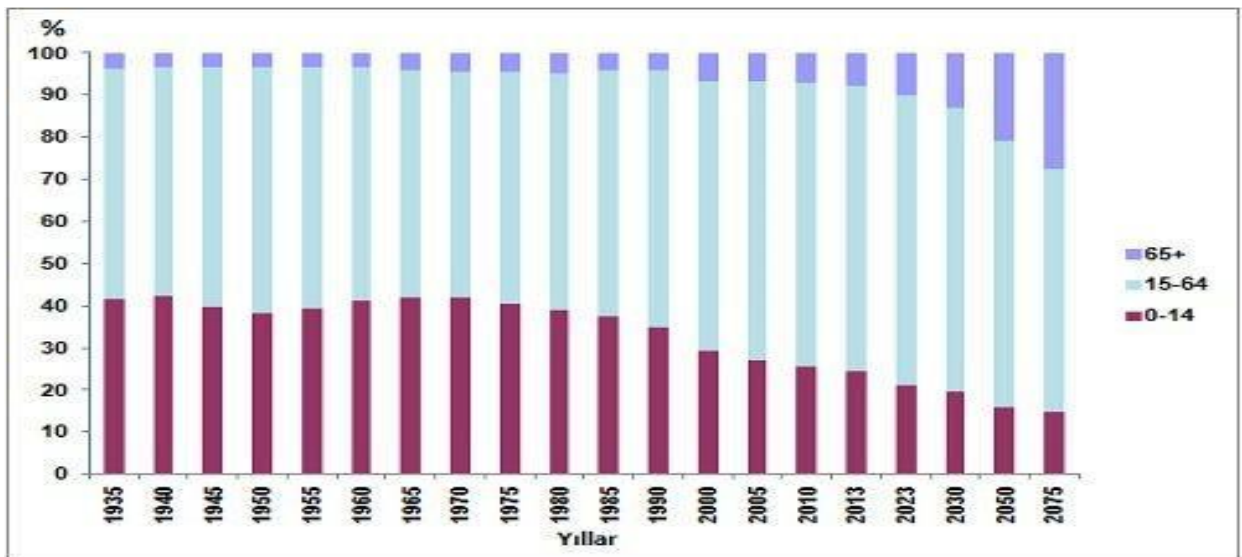
5. Kadın haklarının ve kadının toplum içindeki statüsü zarar görebilir;
6. İşsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, eşitsizlik gibi sosyal sorunlar daha da artabilir.

Kısaca, atılan bu adımda ülkemizde “pronatalist” politikaya geri dönüleceği izlenimi vardır. Bu politikanın daha sonraki aşamalarında doğum kontrolü uygulamalarının da kaldırılacağı ve Anayasamızın 41. maddesinde belirtilen devletin aile planlaması hizmetlerini sunma görevinden vazgeçileceğinden endişe edilmektedir. Oysa doğurganlığın düzenlenmesi/ aile planlaması hizmetleri, bireylerin özgürce karar verip kendi seçimlerine/tercihlerine bağlı uygulamalar olup sağlıklı olmanın da en önemli koruyucu yönüdür.

11. ÇALIŞAN NÜFUS AZALACAK MI?

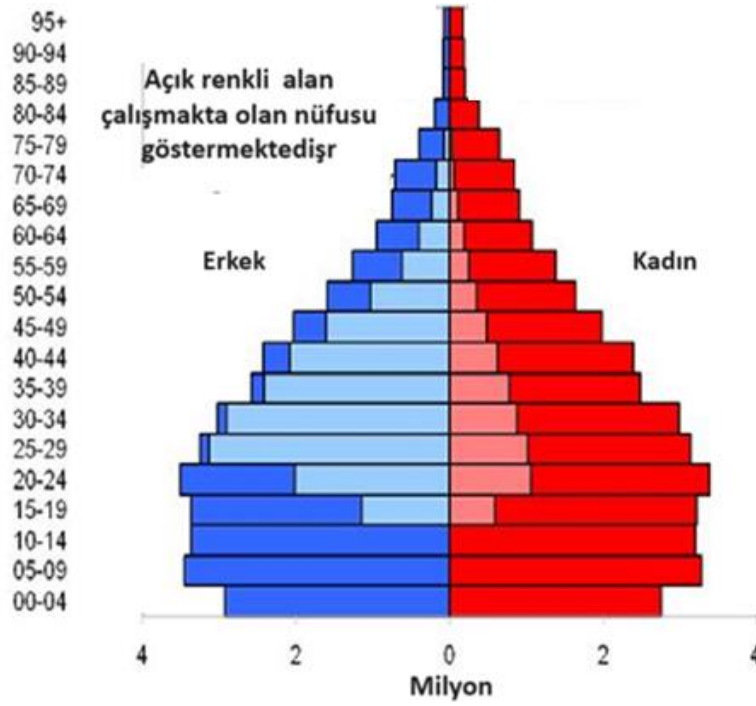
Nüfusu arttırıcı politikanın temel gerekçesi olan gelecekte çalışan nüfusun azalacağı ve yabancı işgücüne gerek duyulacağı endişesi geçerli değildir. Çalışan nüfus oran olarak azalmayacağı gibi, sayısal olarak artacaktır.

Yapılan bilimsel tahminler ülkemizde doğum oranlarının azalmasına karşın çalışan nüfus yüzdesinin değişmeyeceğini göstermektedir. Bağımlı nüfus göreceli olarak sabit kalacaktır, ancak, bağımlı nüfus içindeki yaşlı oranı artacak, çocuk oranı azalacaktır (Şekil 10).



Şekil 10: Çocuk, Çalışan ve Yaşlı Oranları

Gelecek yıllarda Türkiye’de çalışan nüfus oranının azalacağı endişesi bir yana, günümüzde ülkemizdeki çalışması gereken nüfusun (15-64 yaş) tümünün çalışmadığı ve bu grupta içinde işsizlik oranının özellikle kadınlar arasında hayli yüksek olduğu bir gerçektir. Çalışan nüfusun azalacağı konusundan endişe duymak yerine **mevcut işsizlerin çalışır ve üretir duruma getirilmelerini ve yaşlı nüfusun üretime katılmalarını sağlayıcı önlemler alınmasının daha akılcı** olacağı açıktır (Şekil 11).



Şekil 11: Türkiye’de Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre Çalışmakta Olan ve İşsiz Nüfus

12. SIK ve ÇOK SAYIDA DOĞUM (Aşırı doğurganlık) KADIN SAĞLIĞINI NASIL ETKİLER?

- Sık ve çok sayıda doğum kadın vücudundaki mineral (*demir, kalsiyum, çinko vb*) depolarının boşalmasına neden olur.
- Sık ve çok sayıda doğum yapan kadınlarda anemi (*demir eksikliği anemisi*) ortaya çıkar.
- Sık gebe kalan kadınlarda kalsiyum yetersizliği nedeniyle kemiklerde deformasyon, diş kayıpları ve kemik erimesi - osteoporoz sıklığı yüksektir.
- Sık ve çok sayıda doğum yapan kadınlarda “annenin tükenmesi” tablosu gelişebilir
- Sık ve çok doğum yapan kadınlarda rahim kasının yeterince kasılamamasına bağlı doğum sonu durdurulamayan kanamalar (atoni) görülebilir. Ölümcül olan bu durumun sonucu olarak rahmin cerrahi olarak çıkartılması bile gerekebilir.
- Çok doğum yapan kadınların sezaryen ameliyatıyla doğum yapma oranları yüksektir.
- Sık gebe kalan kadınların iç organlarında ve derilerinde hücresel yaşlanmalar görülür.
- Kadınlar gebeliği önleyici / doğum kontrolü hizmetlerine erişemez ve alamazlarsa, istemedikleri halde gebe kalıp gebeliklerini sonlandırmak için sağlıksız yöntemlere başvurabilir ve yaşamlarını kaybedebilirler.

13. SIK ve ÇOK SAYIDA DOĞUM ÇOCUKLARIN SAĞLIĞINI NASIL ETKİLER?

- Sık ve çok sayıda doğum yapan kadınların “premature” (*erken ve 2500 gr altında doğum*) ve gebelik sürelerine göre “düşük ağırlıklı bebek” (*2500 gr altında*) doğurma riskleri yüksektir.
- Çok çocuklu ailelerdeki çocuklarda “malnütrisyon” (*beslenme bozukluğu*) diğer ailelere göre daha sıktır.
- Çok çocuklu ailelerde çocuklarda ishal, zatürre ve bulaşıcı hastalıklar daha sık görülür.
- İki yıldan daha kısa aralıklarla doğum yapılan ailelerde bebek ölüm hızı daha seyrek doğum yapılan ailelerden yüksektir.
- Çok çocuklu ailelerde geçim, eğitim, konut, beslenme gibi sağlığı bozan sosyal sorunlar daha sıktır; bu aileler arasında sokak çocukları, çalışan çocuklar, çocuk gelinler, uyuşturucu, kumar, tütün alışkanlıkları ve şiddet olayları daha yaygındır.

14. ÇOK SAYIDA DOĞUM SOSYAL DURUMU NASIL ETKİLER?

Ülkelerin sosyal kalkınmışlığının üç göstergesi vardır:

- Toplumun eğitim durumu
- Toplumun sağlık düzeyi
- Kadının sosyal statüsü

Çok sayıda ve sık aralıkla olan doğumlar (*aşırı doğurganlık*) sosyal durumu da olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Doğumların fazla olduğu ülkelerde,

- Toplumun genelinde eğitim düzeyi düşüktür.
- Özellikle kadınların eğitim düzeyi düşüktür.
- İç ve dış göç oranları yüksektir.
- Hızlı ve çarpık kentleşme görülür.
- Genel toplumda işsizlik oranı yüksektir.
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı vardır.
- Özellikle kadınlar arasında işsizlik oranı yüksektir.
- Kadınların üreme konusunda karar verme özgürlükleri sınırlıdır.
- Kadınların çalışma özgürlükleri sınırlandırılmıştır.
- Sağlık kuruluşlarının “sağlıklı gebelik ve güvenli doğum hizmetleri sunumu kapasitesi” aşırı doğurganlığa sahip kadınların çoğunlukta olduğu topluluklarda yetersiz kalır, kadının kadın sağlığı hizmetlerinden faydalanma durumu nicelik ve nitelik açısından azalır.
- Özetle, çok sayıda ve sık aralıkla doğuran kadınlar insan haklarının çoğundan eşit şekilde yararlanamazlar.

15. GEBELİĞİ TEŞVİK DOĞUMLARI ARTTIRIR MI?

HAYIR!

Türkiye’de ailelerin az çocuk sahibi olmaları uzun yıllardan beri bir davranış modeli (*norm, kural, ölçü*) olmuştur. Bu davranışı değiştirmek ve toplumu yıllar öncesine döndürmek mümkün değildir.

Ülkemizde,

- Hem kadınlarda hem erkeklerde evlenme yaşı ortalaması yükselmiştir;
- Ergenlik dönemi evlilikleri çok azalmıştır (*erken yaşta ve zorla evlendirmeler*);
- İlk gebelik yaşı ortalaması yükselmiştir;
- Kentleşme oranı yükselmiştir ve kentli toplum az doğum yapmayı tercih etmektedir;
- Ekonomik zorluklar az çocuk sahibi olmayı zorlamaktadır;
- Kadınların eğitim durumlarının ve çalışmaya katılma oranlarının yükselmesi az çocuk sahibi olmayı teşvik etmektedir.

Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Fonu (UNFPA) 2024 yılı raporunda nüfusla ilgili kaygıların yaygın olduğu ülkelerde nüfusu arttırıcı politikaların genellikle etkisiz olduğu, buna karşılık, kadın haklarının zarar gördüğü belirtilmektedir.

16. AİLE PLANLAMASI HİZMETİ VERİLMESİ GEREKEN ÖNCELİKLİ VE RİSKLİ GRUPLAR

Bazı çiftlerin aile planlaması uygulamalarında tıbbi zorunluluklar vardır. Aile planlamasında öncelik verilmesi gerekenler (*Risk altındakiler*) şunlardır:

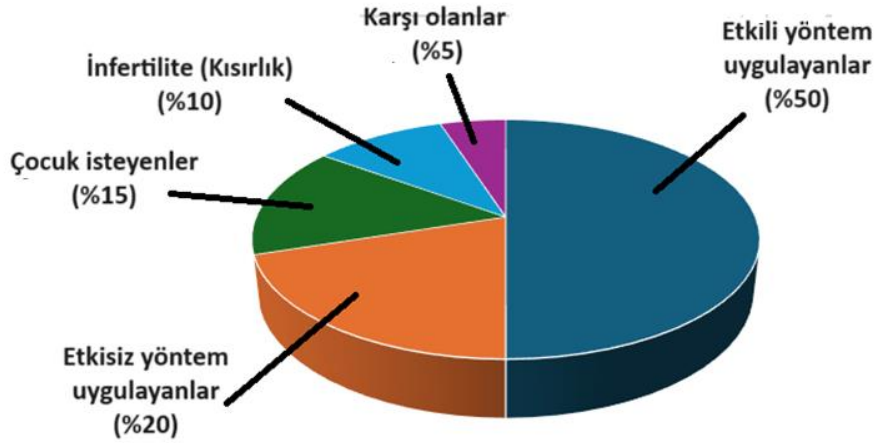
- Gebelik aralığı iki yıldan kısa olanlar
- Doğum sayısı 5 ve daha fazla olanlar
- Yaşı 35 ve üzerinde olanlar
- Yaşı 18 ve altında olanlar
- Boyu 150 cm altında olanlar
- Sistemik hastalığı olanlar (*diyabet, kalp hastalığı, kansızlık vb.*)
- Doğum kanalı (*pelvik*) darlığı, deformitesi olanlar
- Daha önce güç doğum, düşük, toksemi, eklampsi gibi öyküsü olanlar
- Ruhsal olarak gebeliğe ve anneliğe hazır olmayanlar
- Evli olmayan, ama aktif cinsel yaşamı olanlar
- Daha fazla çocuk istemeyenler
- Göçerler, göçebeler, sığınmacılar

Hekimin antibiyotik ya da aşı uygulaması gibi doğum kontrolü uygulaması da bir sağlık hizmetidir. Her üçü de TEMEL SAĞLIK HİZMETİDİR.

17. DOĞUM KONTROLÜ UYGULAYAN AİLELER

- 2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA) ailelerin %70 kadarının herhangi bir doğum kontrolü uyguladığı anlaşıldı;
- Ancak, etkili yöntem kullananlar %50, geleneksel – etkisiz yöntem kullananlar %20 oranındadır;
- Yani ailelerin %20 kadarı doğum kontrolü uygulamaya karar vermiştir, fakat seçtikleri yöntem etkisizdir (*geri çekme; takvim; lavaj vb*);
- Bu nedenle, istemeden gebe kalma ve istemli düşükler fazladır;

Ülkemizdeki temel strateji, etkisiz yöntem kullananları etkili yöntem kullanır duruma getirmektir.



Şekil 12: Türkiye’de doğum kontrolü uygulama durumu (Oranlar yaklaşıktır)

NOT: Gebelikte **rahim tahliyesi** (küretaj) bir aile planlaması yöntemi değildir. Ancak, tıbbi nedenlerle ya da istemeden gebe kalanların sağlıksız ve riskli yöntemlerle düşük yapmalarını önleme açısından yaşamsal önemi vardır. Ülkemizde rahim tahliyesinin bazı kurallar çerçevesinde serbest olması çağdaş bir uygulamadır.

18. ÖNEMLİ BAZI SAPTAMALAR

- Geçmişteki yüksek doğurganlık nedeniyle halen genç bir nüfus yapısına sahibiz.
- Ancak, 2040'lı yıllardan başlayarak yaşlı toplum olacağız.
- 2050 yılında nüfus artışı duracak.
- Çalışan nüfus 2050 yılında da yeterli olacak, hatta sayısal olarak artacak.
- Kaçınılmaz olarak yaşlı nüfus hem sayı hem de yüzde olarak artacak.
- Bağımlı nüfus yüzdesi aynı kalacak, fakat niteliği değişecek (*0-14 yaş azalırken, 65+ yaş grubu artacak*).
- Doğum sayısını arttırmaya çabalamak boşunadır, az sayıda çocuk sahibi olmak norm haline gelmiştir.
- Önemli olan kalabalık değil, nitelikli nüfustur.
- Kronik hastalık sorunları artmakla birlikte, kadın, anne ve çocuk sağlığı sorunları gündemde olmayı sürdürecektir.

Endişe edilecek bir durum yoktur.
Ama giderek yaşlanan toplumumuz için hazırlıklı olmak gerekir.
Yapılması gerekenler vardır

19. NELER YAPILMALI?

Türkiye'nin nüfusu kaçınılmaz olarak yaşlanacaktır, esasen bu bir ülke için "olumlu bir durumdur ve halk sağlığı uygulamalarının başarısını gösterir". Nüfusu arttırmak için değil, yaşlanan toplumun sorunlarına hazırlanmak daha hakça ve daha akılcıdır.

- ✓ Yaşlıları üretime katacak politikalar geliştirilmelidir, örneğin aktif yaşlanma.
- ✓ "Kronik hasta yönetimi" modeli uygulanmalıdır (*Hastanın kendi bakımını üstlenmesi*).
- ✓ Çalışan nüfusun eğitime önem verilmelidir.
- ✓ Sağlık çalışanlarının nicelik ve nitelik planlaması yapılmalıdır (*geriatrist, onkolog, evde bakım elemanı eğitimi gibi*).
- ✓ Parasal kaynak ve harcama planlaması yapılmalıdır.

- ✓ Kadının statüsünü iyileştirici planlamalar yapılmalı, toplumsal cinsiyet ayrımcılığıyla yalnızca sözde değil, eylemlerle de mücadele edilmelidir.
- ✓ Halkın sağlık eğitimine önem verilmelidir.
- ✓ Sağlıklı kentler projesi canlandırılmalıdır.
- ✓ Şu konularda sürekli veri toplanmalı ya da periyodik araştırmalar yapılmalıdır:
 - Demografik gelişmeler
 - Aile planlaması uygulamaları
 - Anne ölümleri ve nedenleri
 - İsteyerek, kendiliğinden ve de septik abortuslar (*düşükler*)
 - Toplumsal cinsiyet eşitliği ve ayrımcılığının duyarlı göstergelerle izlenmesi
 - Hastalık yükü nedenleri
 - Sağlık hizmetlerini kullanım oranları ve yerleri
 - Sağlık harcamaları (*koruyucu; tedavi edici, kamu cepten ödemeler vb*)

20. SONSÖZ

- Nüfus politikası isterse pronatalist olsun, aile planlaması (*doğurganlığın kontrol edilmesi, aralıklı doğum vb.*) engellenemez.
- Çünkü aile planlamasının da içinde olduğu cinsel ve üreme sağlığı;
 - İnsan hakkıdır,
 - Sağlık hakkıdır,
 - Aile hakkıdır,
 - Kadın hakkıdır,
 - Bir tıbbi hizmettir.

Doğurganlık, kadın ve erkek bireylerin özgürce karar verecekleri bir konudur / insan haklarındandır ve bu haklarına / özgürlüklerine müdahale edilmemelidir.

- Türkiye'nin nüfusu 100 milyon dolayına erişecek.
- Asıl düşünülmesi gereken, bu nüfusun yol açacağı medikal ve sosyal sorunlar olmalıdır.

**Hedef, genç ve kalabalık değil,
nitelikli ve sağlıklı nüfus olmalıdır.**

KAYNAKLAR:

World Health Organization. WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata. International conference on primary health care. 1978. Eriřim adresi: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata> eriřim tarihi: 11.05.2025

United Nations Populations Fund (UNFPA). Sexual & reproductive health. Eriřim adresi: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

United Nations Populations Fund (UNFPA). Reproductive Rights and Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions. 2014. Eriřim adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NHRIHandbook.pdf> eriřim tarihi: 11.05.2025

Öztek Z. Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar. 2020.

HASUDER. SSYV. Nüfus Politikaları Ve Üreme Hakları Çalıştay Sonuç Bildirgesi. 2025. Ankara. Eriřim adresi: <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/b137460f-d2b6-ab53-afbc-3a18df303581> erişim tarihi: 11.05.2025.