

AKP'NİN MUHAFAZAKÂRLIĞI KADINI İKNA EDEBİLİYOR MU?

Fatma ÖZDEMİR*, Başak GÖKTAŞ**, İlker BELEK***

Özet: Ülkemizde son yıllarda sağlık politikalarında gerçekleşen köklü değişimler ve muhafazakâr hükümetin pronatalist söylemleri, kadın ve üreme sağlığı üzerine doğrudan etki etmektedir. Peki, bu değişimler ve söylemler çeşitli eğitim düzeylerindeki kadınları nasıl etkilemektedir? Bu yazının amacı, "En az 3 çocuk doğurun" önerilerinin ve birinci basamakta sunulan hizmetlerdeki değişimin, kadınların doğurganlık eğilimleri üzerine etkisini, TNSA raporları ışığında incelemektir.

Anahtar sözcükler: kadın sağlığı, muhafazakârlık ve kadın, pronatalist politika, ideal çocuk sayısı

Is AKP Conservation Sufficient to Persuade Women?

Abstract: Recent changes in health policies and pronatalist rhetoric of the conservative government are directly affecting women's health as well as the reproductive health in our nation. What sort of impact do these policy changes and conservative rhetoric have on the women from different educational backgrounds? The aim of this article is to discuss the effects of "have at least three children" type of advices and changes in primary health services on the fertility pattern of the women, in the light o TNSA (Turkish Population and Health Research) reports.

Key words: women's health, conservatism and women, pronatalist policies, ideal number of children

Giriş

Türkiye'de son yıllarda kadın ve üreme sağlığı üzerine doğrudan etki eden bazı değişimler yaşanmıştır. Bunlardan birincisi Dünya Bankası'nın desteği ile Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Sağlıkta Dönüşüm'ün bir ayağı olarak aile hekimliği modelinin, 2010 yılı itibariyle tüm ülkede uygulamaya konulmasıdır. İkincisi antinatalist özellikler taşıyan ve 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (**Resmi Gazete, 1965**) ile 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'dan (**Resmi Gazete, 1983**) yıllar sonra, günümüzde politikacıların ve hükümetin kadın doğurganlığı hakkındaki pronatalist söylemleridir. Bu söylemlere örnek olarak; "İş isten geçmeden her ailede en az 3 çocuk olmalı. Nüfusumuz ne kadar artarsa o kadar güçlü olacağız. Bundan emin olun" ve 3 çocuk sahibi olunmasını teşvik için "Her bir anneye, doğum yaptığı anda, devletimizden bir doğum hediyesi olarak, ilk çocukta 300 TL, ikinci çocukta 400 TL, üçüncü çocuk için ise 600 TL bir yardım ulaşacak. Anneye ve bebeğe ilk altını devlet takacak" gösterilebilir.

Bu yazının amacı, ülkemizde gebeliği önleyici modern yöntemlerin kullanım sıklığında, bu yöntemlerin temin edildiği yerlerde, doğurganlık eğilimlerinde-tercihlerinde ve 15-49 yaş kadınların, sosyal ve politik atmosferden etkilenmesi beklenen, ideal çocuk sayısı hakkındaki görüşlerinde ortaya çıkan değişimleri incelemektir.

Muhafazakârlık kadını hedef alıyor

Muhafazakârlık hayatın her alanında kadınları hedef alıyor. Toplumsal yaşam, eğitim, sağlık, çalışma yaşamı gibi kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle hali hazırda dezavantajlı olduğu tüm alanlarda, bir de muhafazakâr ve kadını eve sınırlayan söylemler eklendikçe, kadınlar statü kaybediyor ve geri planda kalıyor.

13 yıldır ülkeyi yönetmekte olan siyasi partinin mensupları, yıllar öncesinden "Makyaj yapan kadının kaportası bozuktur" ile başlayan ve "Evdeki işler yetmiyor mu?", "Kadınlar iş aradığı için işsizlik yüksek", "Kız - erkek öğrenci aynı evde kalmaz", "Kadın

*Uzm.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

**Arş. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

***Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

iffetli olacak, herkesin içinde kahkaha atmayacak" ile devam eden söylemleri ile kadına bakış açılarını sergilemişlerdir. Bunun yanı sıra kürtaj tartışmaları bağlamında "Tecavüze uğrayan doğursun, gerekirse devlet bakar", çocuk gelinler hakkında "Kimse kötülük olsun diye çocuğunu evlendirmesin, çoğu masumane" gibi söylemler de kadının sadece sosyal hayatına değil, beden sağlığına da müdahale edildiğini göstermektedir. Bu müdahaleler aynı zamanda kadın, cinsellik ve cinsler arasındaki ilişkiler konusunda da yeni bir yaşam tarzının kodlandığını, bunun da dini referanslarla gerçekleştirilmeye çalışıldığını göstermektedir.

Önceden adında "kadın" bulunan "Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı"nın isminin "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" olarak değiştirilmesi de, bu söylemlerin lafta kalmadığının göstergesidir. Sürekli "Evlenin ve 3, 4, 5 çocuk doğurun" çağrısında bulunan hükümet, bu değişiklik ile kadının sadece kadın olarak toplumda bir değerinin olmadığı, ancak aile olduğu takdirde kabul gördüğü vurgusunu yapmış olmaktadır.

Kamuoyu Kürtaj Yasası'nı kabul etmemekte hemfikir

Geçtiğimiz yıllarda kamuoyunda hararetle tartışılan kürtaj yasağı konusu da bu müdahale çabalarının diğer bir göstergesidir. Şu an ülkemizde kürtaj uygulaması 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun'a göre düzenlenmiş olup, 5. maddeye göre kürtaj 10 haftaya kadar yasaldır ve 6. maddeye göre de kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekmektedir (**Resmi Gazete, 1983**). Kürtaj hakkının kadınların elinden alınması halinde merdiven altı kürtajların ve anne ölümlerinin artacağı bilindiğinden ülkemizde bu yasa taslağının gündeme gelmesi kamuoyunda büyük tepkilere yol açmıştır (**Akın, 2012; Stephenson, 1992**). Türk Tabipleri Birliği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, çeşitli sağlık sendikaları gibi sağlık örgütlerinin yanı sıra, Türkiye Barolar Birliği, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği gibi diğer meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleri de kürtaj yasağına basın açıklamaları ve eylemlerle tepkilerini göstermişlerdir. Ülkemiz gündemini meşgul eden bu konu uluslararası basında da yankı bulmuştur. Örneğin 29 Mayıs 2012 tarihli Fransız Le Monde gazetesi, haberi "Recep Tayyip Erdoğan; Türk Kadınlarının Vajinasının Bekçisi (Recep Tayyip Erdoğan; Gardien Du Vagin Des Femmes Turques)" başlığıyla duyurmuştur (**Le Monde, 2012**). Ayrıca sosyal medyada da konuyla ilgili çeşitli gruplar oluşturulmuştur.

Gerçekleşmesi halinde kadın sağlığını direkt olarak olumsuz etkileyecek olan kürtaj yasağı, yukarıda bahsedilen kamuoyu tepkileri ve bilimsel açıklamalar sayesinde uygulamaya geçememiştir. Ancak bir toplumun, kadın sağlığı ile ilgili bakışında, davranış ve tutumlarında farklılıkların ortaya çıkması için yasal değişikliklerin yapılmış olması şart değildir. Yasal değişiklikler gerçekleşmemiş olsa da, içinde bulunulan toplumsal atmosfer kadın sağlığını, kadına bakışı ve hatta kadının kendisine yönelik değerlendirmesini etkileyebilmektedir. 2003-2010 yılları arasındaki çok kısa dönemde kadın cinayetlerinin %1400 artması bu atmosferin kadın sağlığı üzerine etkisinin açık bir göstergesidir. Fakat ne yazık ki hükümetin bu konu hakkındaki yorumu "Kadına şiddet abartılıyor" biçiminde olmuştur (**Sosyal İş Sendikası, 2010**).

Genç nüfus gerçekten azalıyor mu?

Kürtaj yasağı ile ilgili yasa ve pronatalist söylemler için, Türkiye nüfusunun yaşlanıyor ve genç nüfusunun azalıyor olması gerekçe olarak kullanılmıştır. Peki, bu argümanların haklılık payı ne kadardır? Türkiye'nin genç nüfusa ihtiyacı olduğu söylemini bilimsel açıdan incelemek için nüfus projeksiyonlarına bakmak gerekir. 2000-2050 yıllarına ait, yaş gruplarına ve cinsiyete göre projekte edilmiş Türkiye nüfusları incelendiğinde, 0-14, 15-64 ve 65 yaş ve üzeri nüfusların toplam nüfus içindeki paylarının nasıl değişeceği görülmektedir. Buna göre; 2000 yılından itibaren, gelecek 50 yıl içinde 0-14 yaş grubu nüfusun toplam nüfus içindeki payının düşeceği, 65 yaş ve üzeri nüfusun artacağı öngörülmektedir. 15-64 yaş üretken dönemdeki erişkin nüfusun payı ise %64'ten %65'e çıkacak, yani çok fazla değişmeyecektir. Bu sonuçlar söylenenin aksine, en azından 2050 tarihine kadar, üretken nüfusun azalmayacağını, tam tersine mutlak sayı olarak artışını sürdüreceğini (99.794.141 olması beklenen toplam nüfusun 64.367.221'i üretken nüfus olacaktır), Türkiye'nin 2050 yılında da, yeteri kadar çalışma yaşında nüfusa sahip olacağını göstermektedir (**Hoşgör, 2010; Akın 2012**). TÜİK verilerine göre Türkiye genelinde 15 yaş ve üzerinde işsiz sayısı 2014 yılı Kasım ayında 3 milyon 96 bin kişiydi. İşsizlik oranı ise %10,7'di. 15-24 yaş grubunu içeren genç işsizlik oranı %19,9 idi (**TÜİK, 2015**). Üniversite mezunu kişilerde işsizlik oranı 2014 Eylül ayı itibarıyla %12,9'du ve bu da 2000 yılından bu yana görülen en yüksek orandı (**Topsak, 2015**). Kısaca Türkiye nüfusu 2050 yılına kadar yaşlanmasını sürdürecektir olsa da, bu gelişme üretken nüfusta sayısal sorun yaşanacağı anlamına gelmemektedir. Ayrıca üretken nüfus sorununu

nüfus artırıcı söylemlerinin gerekçesi olarak kullanılanların, öncelikle genç ve eğitimli nüfuslardaki işsizlik sorunlarına çözüm üretmeleri gerekir. Önemli olan üretken nüfusun eğitim, iş ve sağlık koşullarının iyileştirilmesini sağlamaktır. Sayıca çok, fakat niteliksiz bir iş gücüne sahip olmaksızın, 2050 yılında da yeterli olacak olan bu nüfusun niteliğinin artırılması sağlanmalıdır.

Türkiye, iş kazaları ve iş kazaları sonucu gerçekleşen ölüm ve maluliyete bakıldığında Avrupa'da birinci, dünyada üçüncü sıradadır. Meydana gelen iş kazalarının nedenleri; yoğun ihmaller, eğitimsizlik, yetersiz denetimler, yasal yaptırımlardaki eksiklikler ve maliyeti düşürerek kârlılığı artırma çabalarıdır. TÜRK-İŞ'in 2014 raporuna göre, ülkemizdeki iş yerlerinin çoğu insana yakışır, elverişli çalışma koşullarına sahip değildir, güvenli ve sağlıklı ortamlar olmaktan son derece uzaktır. Soma Kömür İşletmesi'nde 13 Mayıs 2014'te yaşanan ve 301 maddenin işçisinin ölmesine neden olan facia, bize göstermektedir ki iş sağlığı ve güvenliği alanında yerine getirilen prosedürler, yapılan denetimler göstermeliktir. Yer altı kömür madenciliğinde maliyetlerin azaltılması için eğitimsiz ve niteliksiz eleman çalıştırılmaktadır. Üretim ve güvenlik malzemelerinin kapasitesi düşürülerek, üretim zorlaması yapılmakta, kapasitenin üzerinde eleman çalıştırılmaktadır. Başta şeker ve demiryolu sektörü olmak üzere birçok kamu iş yerinde halen geçici, kampanya veya mevsimlik işçi çalıştırıldığı, 20-30 yıldır kadro alamayan işçiler olduğu, özel sektör eliyle işletilen madenlerde iş güvenliğinin hiçe sayıldığı göz önünde bulundurulacak olursa, hali hazırdaki işçilere güvenli ve iş güvenceli bir ortam sağlamaktan bugün çok uzak olduğumuz görülebilir (TÜRK-İŞ, 2014). Üniversite mezunlarındaki işsizlik rakamları ve gelecekte de artacak işsizlik oranları düşünüldüğünde, nüfus artışının bu durumu daha da kötüleştireceğini görmek zor değildir.

Hekimlerin kürtajı reddetme "hakkı"

Diğer taraftan, kürtajı sınırlandırmayı-yasaklamayı planlayan yasa taslağında, hekimlere kürtaj

yapmama tercihinin bir "hak" olarak tanınmasının da yer aldığı duyulmuştu. Böylece, dini inançlarına aykırı bulmaları halinde hekimlerin kürtaj yapmama "haklarını" kullanmalarının önü açılmak istenmişti. Hayata geçmesi durumunda, kürtaj yapan hekimlerin damgalanmasına ve uzun vadede kürtajın fiilen yasaklanmasına neden olacak bu taslak, kabul edilemezdi. Çünkü hekimlerin mesleklerini icra ederken kararlarını dini, etnik, cinsiyetçi ve politik yaklaşımlara göre değil, bilimsel ve etik referanslara göre almaları beklenir.

Devlet gebeliği önleyici modern yöntem sunumundan çekiliyor

Yukarıda bahsedilen politik iklimin kadın ve üreme sağlığı üzerindeki etkilerini ve yıllara göre değişimleri inceleyebilmek için 5 yılda bir yapılan ve tüm Türkiye'yi temsil eden TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine bakmak aydınlatıcı olabilir.

Tablo 1'de gebeliği önleyici modern yöntem kullanımındaki yıllara göre değişimler görülmektedir. Modern yöntem kullanma sıklığı, yıllar içinde artmaya devam etmekte, ancak artış hızı 2008'den sonra azalmaktadır. Bu durağanlaşma, modern yöntem kullanma bakımından doygunluğa ulaşılmış olduğu yaklaşımıyla açıklanamaz. Nitekim 2013 yılında ülkemizde modern doğum kontrol yöntemi kullanım sıklığı %47,4 iken, Avrupa ülkelerinde bu sıklık %58,6, Batı Avrupa'da %66,6 ve Kuzey Avrupa'da %73,9'du. Kuzey Avrupa ülkeleri modern yöntem kullanımında 1970'te bile, 2013 Türkiye'sinden daha iyi durumdaydı ve gebeliği önleyici modern yöntem kullanma sıklığı %53,1'di. Batı Avrupa ülkelerinde ise modern yöntem kullanımı 1975'te %46, 1976'da %48,5'ti (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2014).

Dikkat çeken diğer bir durum da, ülkemizde 2003 yılından sonra RİA kullanımının, 2008 yılından sonra hap kullanımının azalması ve kondom kullanımının artmasıdır. Bunun nedeni aile hekimliği

Tablo 1. Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımındaki değişimler – halen kullanılan gebeliği önleyici modern yöntemlere göre 15-49 yaşındaki evli kadınların yüzde dağılımı

Gebeliği Önleyici Modern Yöntem	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2013
Herhangi bir modern yöntem	37,7	42,5	46,0	47,4
Hap	4,4	4,7	5,3	4,6
RİA	19,8	20,2	16,9	16,8
Kondom	8,2	10,8	14,3	15,8
Tüplerin Bağlanması	4,2	5,7	8,3	9,4
Diğer Modern Yöntem	1,1	1,1	1,1	0,8

Kaynak: TNSA 2013

sistemi ile ekip hizmetinden uzaklaşılması ve toplumun gebeliği önleyici hizmetlerden yeterince yararlanamamasıdır. Sosyalleştirme döneminde her sağlık ocağında RİA takmasını bilen en az bir ebe ve hekim bulunurken, mevcut sistemde aile sağlığı merkezlerinin hepsinde RİA takmayı bilen sağlık personeli yoktur. Var olduğu durumda da bu personel artık yalnızca kendisine bağlı nüfusa gebeliği önleyici yöntem hizmeti sunmaktadır. Ek olarak, birinci basamak sağlık kurumlarına malzeme akışının yavaşlatılmasının da söz ettiğimiz sorun üzerinde mutlaka etkisi vardır. Ayrıca tüp ligasyonunda da artış görülmektedir. Bunun sebebinin artmış sezaryen oranları olması muhtemeldir. Sezaryen sırasında tüp ligasyonunun gerçekleştirilmesi, öncesinde mevcut olan gebeliği önlemeye yönelik hizmet açığının, son aşamada giderilmeye çalışıldığına ilişkin bir gösterge olarak değerlendirilebilir.

Gebeliği önleyici modern yöntemlerin temin edildiği kaynakların zaman içindeki değişimine baktığımızda; tüp ligasyonunun kamu sektöründen özel sektöre kaydığını görmekteyiz (Tablo 2). Bunun sebebi, sezaryenlerin daha çok özel sektörde yapılıyor olması olabilir. Örneğin, Ankara'da yapılan bir araştırmada, kadınların son doğum şeklinin sezaryen olması durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon analizinde; son doğumu özel sektörde yapmış olmanın sezaryen olma sıklığını 2,5 kat artırdığı saptanmıştır (**Özkan, 2013**). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı 2014 yılı ilk 9 ay Genel Sağlık İstatistiklerine göre; sezaryenle gerçekleşen doğumların devlet hastanelerindeki oranı %35, üniversite hastanelerinde %60, özel hastanelerde ise %68'dir (**Sağlık Bakanlığı, 2015**). Yine doğum kontrol haplarının temin edildiği yerlere baktığımızda benzer şekilde kamu sektörünün payının azaldığını, özel sektörün payının arttığını görmekteyiz (Tablo 2). Bunun sebebi, birinci basamağın gebeliği önleyici yöntem sunmada yetersizleşmesi ve kaynak temininde sıkıntı yaşıyor olması olabilir. RİA'nın temin edildiği yere baktığımızda, 2008

sonrasında kamu-özel dengesinin hemen hemen değişmediğini görmekteyiz. Kondomun temin edildiği yere baktığımızda ise, kamudan temin etme sıklığının azaldığını, özelden temin etme sıklığının çok az arttığını, market-dükkan gibi diğer yerlerden temin etme sıklığının da arttığını görüyoruz (Tablo 2). Bu bulgular bize kondom ihtiyacının birinci basamaktan karşılanmadığını, kondomu marketten parayla satın alan birey sayısında artış olduğunu göstermektedir. Toparlarsak, hap, kondom ve tüp ligasyonu için kamunun payı düzenli biçimde azalmakta iken, RİA için kamu/özel oranı 2008 sonrasında sabitlenmiş durumdadır.

Tüm bunların sonucu olarak, birinci basamakta ve/veya kamuda verilen gebeliği önleyici hizmetlerin hem niteliksel olarak (RİA uygulayan personel dağılımındaki kötüleşme), hem de malzeme temin etme açısından yetersiz olduğunu söylemek gerekir. Dolayısıyla birinci basamak sağlık kurumları, primer olarak koruyucu ve gebeliği önleyici hizmetleri vermekten uzaklaşarak, önemli derecede tedaviye odaklanmış kurumlar haline gelmiştir.

Cinsiyet ayrımcılığı kadını teslim alabiliyor mu?

Ülkemizin son dönemdeki politik ikliminin, kadınların doğurganlık konusundaki tutum ve davranışları üzerine etkisini incelemek için, TNSA'nın doğurganlıkla ilgili verilerine bakmak yerinde olacaktır. Bunun için tutum göstergesi olarak düşünebileceğimiz ideal çocuk sayısı ve davranış göstergesi olarak düşünebileceğimiz ortalama canlı doğum sayısı ve toplam doğurganlık hızı verilerinin karşılaştırılarak yorumlanması faydalı olabilir.

Toplam ideal çocuk sayısını belirlemek için, kadınlara sahip olmak istedikleri çocuk sayısı sorulmuştur. Bu soru hiç çocuğu olmayan kadınlara, eğer tam istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri mümkün olsaydı, hayatları boyunca kaç çocuk sahibi olmayı isteyecekleri; çocuğu olan kadınlara ise çocukları olmadıkları günlere dönebilselerdi ve istedikleri çocuk sayısını seçme şansları olsaydı, sahip olmak

Tablo 2. Gebeliği önleyici modern yöntemlerin elde edildikleri kaynakların zaman içindeki değişimi

Yöntemin Kaynağı	Hap			RİA			Kondom			Tüp Ligasyonu		
	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013
Kamu	30,6	36,8	29,7	71,3	78,0	79,0	34,1	39,1	30,1	82,0	81,0	69,8
Özel	67,5	62,6	69,8	27,6	21,9	20,7	59,3	48,0	49,1	16,3	18,9	29,7
Diğer	1,9	0,6	0,5	1,1	0,1	0,3	6,6	12,9	20,7	1,7	1,1	0,5

Kaynak: TNSA 2003, 2008 ve 2013

Tablo 3. Evli kadınların yıllara göre ideal çocuk, ortalama canlı doğum sayıları ve toplam doğurganlık hızı

Yıllar	İdeal çocuk sayısı	Ortalama canlı çocuk sayısı	Toplam doğurganlık hızı
1998	2,4	2,76	2,61
2003	2,5	2,64	2,23
2008	2,5	2,49	2,16
2013	2,9	2,32	2,26

Kaynak: TNSA 1998, 2003, 2008 ve 2013

Tablo 4. Ortanca ilk doğum yaşı ve ortanca doğum aralıkları

Yıllar	Ortanca İlk Doğum Yaşı	Ortanca Doğum Aralıkları
TNSA 1998	21,3	37 ay
TNSA 2003	21,8	36 ay
TNSA 2008	22,3	44 ay
TNSA 2013	22,9	45 ay

Kaynak: TNSA 1998, 2003, 2008 ve 2013

istedikleri çocuk sayısı biçiminde sorulmuştur. 1993'ten 2008'e kadar kadınlar arasında ortalama ideal çocuk sayısı neredeyse hiç değişmemiş, 1993'te 2,4 iken, ilerleyen yıllarda 2,5 olarak seyretmiştir. 2013'te ise bu sayı 2,9 olarak ifade edilmiştir.

Toplam doğurganlık hızı, 1998'de 2,61, 2003'te 2,23, 2008'de 2,16 ve 2013'te 2,26 olarak bulunmuştur. Ortalama canlı doğum sayısı ise 1998'de 2,76, 2003'te 2,64, 2008'de 2,49 ve 2013'te 2,32 olarak düzenli bir azalma eğilimi sergilemiştir.

İdeal çocuk sayısındaki değişimlere baktığımızda bir artış olduğunu görmekteyiz. Bu durum son yıllardaki "en az 3 çocuk" önerilerine ve sağlık politikalarına bağlı olabilir. Ancak kadınlar 2,9 çocuk sahibi olmayı söylemelerinde idealize ediyor olsalar da, toplam doğurganlık hızının 2,26 olması ve ortalama canlı doğum sayısının (düzenli bir azalmayla) 2,32 olarak gerçekleşmesi, aslında bu düşüncelerini gerçekleştirmediklerini göstermektedir. Ayrıca, en az 3 çocuk önerisinin ciddi bir propaganda faaliyeti eşliğinde ortaya atıldığı son TNSA döneminde bile, kadınların bilincinde ideal çocuk sayısı 3'ü bulmamıştır (Tablo 3).

Kadınların egemen ideolojinin doğurganlık konusundaki söylemlerine teslim olup olmadıklarını değerlendirmek açısından ortanca ilk doğum yaşı ile ortanca doğum aralığına da bakılabilir.

İlk doğumda anne yaşı, genel doğurganlık seviyesinin önemli bir belirleyicisidir. Ortanca ilk doğum yaşı artıyorsa, o ülkede yüksek doğurganlıktan düşük doğurganlığa geçildiği söylenebilir. Ayrıca ortanca ilk doğum yaşının düşmesi, anne ve çocuğun

refahını olumsuz etkileyebilmekte, annenin eğitim hayatından ve ekonomik faaliyetlerden geri kalmasına neden olabilmektedir.

Doğum aralığı; ardışık iki canlı doğum arasında geçen süreyi ifade eder. Bu süreyi bilmek anne ve çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Kısa doğum aralıkları anne ve çocuk ölümlerini artırmakta, sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bir önceki doğumun üzerinden 24 ay geçmeden doğan çocuklarda hastalık riski yüksektir.

Hükümetin bütün pronatalist ve 3'ün üzerinde çocuğu "şart koşan" söylemlerine rağmen, pratikte kadınların ilk doğum yaşı artmakta ve ortanca doğum aralıkları da uzamaktadır. Kadınlar gitgide daha ileri yaşta doğum yapma eğiliminde olup, iki gebelik arasında daha uzun zaman bırakılmaktadırlar. Bu da, kadınların halen pronatalist politikalara direndiğini gösteren bir veri olarak kabul edilebilir (Tablo 4). Ancak sözünü ettiğimiz direncin kadınların eğitim durumları dikkate alınarak analiz edilmesi anlamlı başka sonuçlar elde etmemizi sağlayabilir.

1998'den bugüne, bütün TNSA'larda ortalama canlı doğum sayısının, kadınların eğitim düzeylerine göre farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Eğitimsiz kadınlar ile karşılaştırıldığında, eğitilmiş kadınların ortalama canlı doğum sayıları her zaman dramatik olarak düşük olagelmıştır. Bununla birlikte tüm eğitim grupları için, 2008'den 2013'e ortalama canlı doğum sayıları düşmüştür (Tablo 5). Eğitimsiz kadınlarda bile, 2008'de 4,96 olan canlı doğum sayısı %7 düşüş göstererek 4,63 olmuştur. Ortalama canlı doğum sayısındaki düşüş, ilköğretim mezunları için %8, ortaokul mezunları için %11, lise mezunları için

Tablo 5. Kadınların eğitim durumuna göre ortalama canlı doğum ve ortalama ideal çocuk sayıları

Eğitim	Ortalama Canlı Doğum Sayısı (40-49 yaş kadınlar)		Ortalama İdeal Çocuk Sayısı	
	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2008	TNSA 2013
	Eğitimi yok / İlk. bitirmemiş	4,96	4,63	3,1
İlkokul	3,05	2,82	2,5	2,8
Ortaokul	2,57	2,31	2,2	2,5
Lise ve üzeri	1,94	1,72	2,2	2,5

Kaynak: TNSA 2008 ve 2013

Tablo 6. Parti seçmenlerinin eğitim seviyesi dağılımı (yüzde)

Eğitim	Türkiye	AKP	CHP	MHP	BDP
Okuryazar değil	5	6	2	2	21
Diplomasız okur	2	2	2	1	3
İlkokul mezunu	37	44	30	30	26
Ortaokul mezunu	14	15	10	16	21
Lise mezunu	28	24	34	33	24
Üniversite mezunu	14	9	22	18	5

Kaynak: Konda, 2014

%12'dir. Canlı doğum sayılarındaki düşüş, eğitilmiş grupta daha fazla olsa da, en az eğitilmiş grupta da azımsanmayacak bir yüzdeye sahiptir.

TNSA 2008 ve 2013'te ortalama ideal çocuk sayısının eğitim ile ters yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Hiç eğitimi olmayan ya da ilköğretimi tamamlamamış kadınlarla, lise ve üzeri eğitim almış kadınların ideal çocuk sayıları arasındaki fark yaklaşık 1 çocuktur. Düşük eğitimlilerin bildirdiği ideal çocuk sayısı daha fazladır (Tablo 5). Ek olarak daha düşük eğitilmiş olan ilk iki kadın grubunda ideal olarak belirtilen çocuk sayısı canlı çocuk sayısından düşüktür. Bu durum aslında düşük eğitilmiş kadınların istemeden fazla çocuk doğurduklarının ve aynı zamanda da bu konudaki sağlık hizmeti açığının bir göstergesidir. Bütün bunlar, seçmen profili, diğer partilerin ve Türkiye'nin seçmen profilinden daha düşük eğitilmiş olan AKP'nin (Tablo 6) kendi seçmen tabanına bile söz geçiremediğini gösterir. Anlaşılan odur ki, kadınların eğitim düzeyindeki artış, muhafazakâr söylemin gücünü daha da azaltacaktır.

Tablo 7'de son dört TNSA'da 100 gebelik için düşük (kendiliğinden ve isteyerek) ve ölü doğum hızları görülmektedir. 1998'den bu yana, toplam düşüklerde ve isteyerek düşüklerde (kürtajlarda) azalma görülmüş olsa da, 2008 ve 2013 yıllarındaki kürtaj hızları arasındaki fark dramatikdir. 2008'de 100 gebelikte 10,0 olan kürtaj hızı, 2013'e gelindiğinde 4,7'ye düşerek, son 15 yılın en dramatik düşüşünü

göstermiştir. Ancak toplam düşüklerdeki azalmanın bu denli dramatik olmaması ve kendiliğinden düşüklerin hızının beklenmedik artışı, kürtajların bildirimle ilgili bir çekince olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Kendiliğinden düşük hızı artmakta, kürtajlar azalmakta, ancak toplam düşük hızı eskisine yakın seyretmekteyse, bu durum bize kürtajların aslında azalmadığını, ancak; kendiliğinden düşük olarak bildirilmeye başlandığını ve bu yanlış bildirim mekanizmasının hekimlerin egemen söyleme pasif direnme yöntemi olarak ortaya çıkmış olduğunu düşündürebilir mi?

Sonuç

Ülkemizde son yıllarda kadın sağlığı, sağlık politikalarındaki köklü değişiklikler ve muhafazakâr politik söylemlerin etkisi altındadır.

Bu etkilerin bir kısmı, aile hekimliği sistemi ve buna bağlı olarak sunulan hizmetlerin niteliği gibi, toplumun kendi iradesi dışındadır ve kadın sağlığını direkt etkilemektedir. Buna örnek olarak gebeliği önleyici modern yöntem kullanma sıklığındaki artışın düşüşe geçmesi, RİA kullanımından kondom kullanımına geçilmeye başlanması ve hap, kondom ve tüp ligasyonu için kamunun payının düzenli biçimde azalıyor olması verilebilir.

Söz konusu etkilerin bir kısmı da, bir takım muhafazakâr politik söylemlerle toplumun davranışına yön vererek, kadın sağlığını indirekt

Tablo 7. Yüz gebelik için gerçekleşen kendiliğinden ve isteyerek düşükler ile ölü doğumların sayısı

Gebelik sonucu (100 gebelikte)	TNSA 1998	TNSA 2003	TNSA 2008	TNSA 2013
Düşükler	23,2	21,3	20,5	18,7
Kendiliğinden	8,7	10,0	10,5	14,0
İsteyerek (Kürtaj)	14,5	11,3	10,0	4,7
Ölü Doğumlar	1,5	1,3	1,1	0,9

Kaynak: TNSA 1998, 2003, 2008 ve 2013

etkilemektedir. Burada sonucu belirleyen asıl faktör, kadınların kendi iradesidir. Örneğin kürtajın yasaklandığı ülkelerde, merdiven altı kürtaj sayısının artması ya da isteyerek düşüklerin kendiliğinden düşük gibi gösterilmesi, sağlık politikalarında yapılan değişikliklerin bile, kadın iradesinin önüne geçemediğinin göstergesidir. Kadınlara sözel olarak sorulduğunda, pronatalist politikalarından ideal çocuk sayısı bakımından belli ölçüde etkilendikleri sonucu çıksa da, gerçekte eğitimsiz kesimde bile doğurganlığın öngörülmediği biçimde artmamış olması AKP'nin kadınları ikna edemediğinin göstergesidir.

Kaynaklar

- Akın, A.** (2012) *Siyasetin Müdahalesi: "3 Çocuk" Önerisine Nasıl Bakılmalı?* 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Bursa
- Akın, A., Ersoy, K.** (2012) *2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış, Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD)- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Yayın No: TÜSİAD-T/2012-11/533, İstanbul.*
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc.** (1999) Ankara, Erişim tarihi: 15 Ocak 2015, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA1998-AnaRapor.pdf>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü** (2004) Ankara, Erişim tarihi: 15 Ocak 2015, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.shtml>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü** (2009) Ankara, Erişim tarihi: 15 Ocak 2015, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü** (2014) Ankara, Erişim tarihi: 15 Ocak 2015, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
- Hoşgör, Ş., Tansel, A.** (2010) *2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Eğitim, İşgücü, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar, Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD)- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Yayın No: TÜSİAD-T/2010.11.505, İstanbul.*
- Konda** (2014), 30 Mart Yerel Seçimler Sonrası Sandık ve Analiz, sf: 18, Erişim tarihi: 25 Şubat 2015, http://www.konda.com.tr/raporlar/KONDA_30Mart2014_YerelSecimAnalizi.pdf.
- Le Monde Gazetesi web sayfası** (2012) Erişim tarihi: 24 Şubat 2015, <http://www.lemonde.fr/international/>

[article/2012/05/29/m-erdogan-gardien-du-vagin-des-femmes-turques_1708960_3210.html](http://www.lemonde.fr/international/article/2012/05/29/m-erdogan-gardien-du-vagin-des-femmes-turques_1708960_3210.html).

Özkan, S., Aksakal, F., Avcı, E., Civil, E F, Tunca, M Z. (2013) *Kadınlarda Doğum Yöntemi Tercihi ve İlişkili Faktörler, Turk J Public Health;11(2).*

Resmi Gazete (1965) 557 Sayılı Kanun, Erişim tarihi 16 Şubat 2015, http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/kanunlar_kararlar/kanunbmmc048/kanunbmmc048/kanunbmmc04800557.pdf.

Resmi Gazete (1983) 2827 Sayılı Kanun, Erişim tarihi 16 Şubat 2015, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>.

Sağlık Bakanlığı (2015) İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, *Genel Sağlık İstatistikleri, Erişim tarihi 17 Şubat 2015, http://www.tkhk.gov.tr/DB/21/2164_genel-saglik-istatis.*

Sosyal-İş Sendikası (2010) 8 Mart'ın Yıldönümünde Türkiye'de ve Dünyada Kadın Emeği ve İstihdamı Raporu, Erişim tarihi 16 Şubat 2015, http://www.sosyal-is.org.tr/yayinlar/kadin_emeği_ve_istihdami.pdf.

Stephenson, P., Wagner, M., Badea, M., Serbanescu, F. (1992) *Commentary: The Public Health Consequences of Restricted Induced Abortion- Lessons From Romania, Am J Public Health, 82(10): 1328-31.*

Topsak, F. (2015) *Türkiye'de Üniversite Mezunu Nüfusun İşgücü Durumu, TBMM Araştırma Hizmetleri Başkanlığı Sosyal Politika Bölümü, Bilgi Notu.*

TÜRK-İŞ (2014) *Çalışma Hayatında Güncel Sorunlar Raporu, Ankara, Erişim tarihi: 25 Şubat 2015, http://www.turkis.org.tr/CALISMA-HAYATINDA-GUNCEL-SORUNLAR--d500.*

Türkiye İstatistik Kurumu web sayfası (2015) İş Gücü İstatistikleri Erişim tarihi 23 Şubat 2015, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18634>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2014), *Population Division, Estimates and Projections of Family Planning Indicators, Erişim tarihi: 18 Şubat 2015, http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml.*