

TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK VERİLERİ DOĞUM KONTROL YÖNTEMİ VE KÜRTAJ KONUSUNDA NE DİYOR ?

Mahir ULUSOY*

Özet

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) sağlık ve demografik veriler toplama amacıyla düzenlenmiş, 1968 yılından beri düzenli olarak beş yılda bir örnekleme araştırmaları yapmaktadır. Bu araştırmaların verilerine göre demografik göstergelerde zaman içinde önemli iyileşmeler gözlenmektedir. Doğurgan çağ içindeki kadın başına ölü doğum ortalaması ve ideal çocuk sayısı ile birlikte geleneksel gebeliği kullananların payı zaman içinde değişkenlik göstermemekte, buna karşılık bebek ölüm hızı, istemli ve istemsiz düşük ortalamaları, toplam gebelik sayısı, toplam doğurganlık hızı, modern gebeliği önleyici yöntem kullananların payı, gebeliği önleyici yöntem kullanmayanların payı gibi değişkenlerde önemli iyileşmeler gözlenmektedir. Doğuşta yaşam beklentisi ile birlikte bu iyileşmelere paralel olarak, nüfusumuzun yaşlanıyor olması yargısı doğru değildir. Son 30 yıl içinde bu göstergelerdeki iyileşmenin yanı sıra, doğurgan çağ kadınlarında, doğurganlık davranışlarında çağdaş bir bilinç oluşmuştur, bu kadınların doğurganlığı, bir önceki kuşağın doğurganlığı gibi değildir. Ancak, "en az üç çocuk" sloganının bu bilinci ne kadar etkileyeceği henüz belli değildir.

Anahtar kelimeler: Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşüklükler, istemli düşüklükler, ölü doğumlar, ideal çocuk sayısı, bebek ölümleri, toplam doğurganlık hızı, doğuşta yaşam beklentisi, yaşlı nüfus.

What the Research Data on Health Tell About Contraceptive Method Usage and Abortions

Abstract

Hacettepe University Institute of Population Studies (HUIPS) has been conducting demographic and health surveys regularly every five years since 1968. According to the data obtained by these surveys, important improvements were realized on demographic indicators in time. Mean still birth, mean ideal number of children and the proportion of those who are using traditional contraceptive methods are not displaying variability in time for the women in fertile ages. But, on the contrary, important improvements were observed on infant mortality rate, mean number of spontaneous and induced abortions, mean number of total pregnancy, total fertility rate and the proportion of those using modern contraceptive methods. Together with the increase in life expectancy, the population is not ageing. Besides these improvements, a modern way of conscious behaviour on fertility of fertile age women was also developed. It is early to say how much effectfull will be the motto "at least three children".

Key words: Contraceptive methods, total pregnancies, living children, spontaneous abortions, induced abortions, still births, ideal number of children, infant mortality rate, total fertility rate, life expectancy at birth, ageing population

Türkiye'de sağlık verileri 13 Haziran 1962 yılından 2005 yılına kadar Devlet İstatistiklerini Enstitüsü (DİE), 2005 yılından itibaren Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanmıştır. Her iki kuruluş da kendisi istatistik üretmemiş, sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan Sağlık Bakanlığı'nın verilerini kullanmışlardır. Sağlık ve demografi konularında daha kapsamlı örnekleme araştırmaları 1963 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Sağlık ve Demografi Araştırması" ile başlamıştır.

Bu araştırma daha sonraki yıllarda HÜNEE tarafından beş yılda bir tekrarlanan, sonuncusu 2008 yılında yapılan araştırmaların başlangıcı olmuştur. Böylece, bilimsel bir seri demografik ve halk sağlığı verisi elde edilmiştir.

1963 ve 1968 Araştırmaları arasında 1965-66 yıllarında Türkiye Demografi Araştırmaları yapılmış, Türkiye'nin ilk sağlık ve demografik göstergeleri bu araştırmaların verilerinden hesaplanmıştır.

* Prof. Dr., Emekli öğretim üyesi

Türkiye için hesaplanan ilk hayat tabloları da bu araştırmaların ürünüdür.

Kuruluş yasası gereği özerk bir kuruluş olan DİE bu statüsünü 20 Mart 1982 yılına kadar korumuş, bu tarihten sonra özerkliğini kaybetmiştir. DİE yerine 2005 yılında kurulan TÜİK’de kuruluş yasası gereği özerk bir kuruluş değildir. (Cumhuriyet Bilim Teknoloji Dergisi, 2012).

TÜİK veri toplama yöntemini kendi internet sitesinde “Derleme uygulamaları” bağlantısında:

- “Veri derleme sistemi: MERNİS veri tabanında yer alan doğum olaylarına ilişkin bilgiler doğum raporu veya aile beyanına dayanmaktadır. Doğum olayları en geç bir ay içinde, aileler tarafından bağlı buldukları ilçe nüfus müdürlüklerine bildirilmek zorundadır.

- Veri işleme: İlçe nüfus müdürlüklerine bildirim yapılan bu doğum olayları, aile nüfus kütükleri ile MERNİS veri tabanına işlenmektedir.” cümleleriyle açıklamaktadır.

TÜİK istatistik üretmede, hizmet verenden bağımsız ölçüm yapma ve standart işlem yapma ilkelerine uyulmadığı için TÜİK tarafından derlenen istatistiklerin tartışmalı olduğuna inanıyorum. Diğer taraftan doğum kontrol yöntemleri kullanımı, kürtaj gibi konularda yapılan araştırmaların kapsamlı anketlerle ve özel görüşme teknikleri ile yapılması gereği, örnekleme araştırmalarından elde edilen veriler daha güvenilirdir. Bu nedenlerle, bu çalışmada 1968 yılından beri sağlık, sosyal ve demografik yapı konusunda düzenli araştırmalar yapan HÜNEE verilerinden yararlanılmıştır.

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı

HÜNEE araştırmalarının her biri diğerinden yöntem farklılıkları olan araştırmalar olmasına rağmen, birbiriyle karşılaştırılabilir veriler sunmaktadır. Bu araştırmalar 1968 yılından beri kesintisiz her beş yılda bir yapıldığı için verilerin analizinde zaman boyutunu kullanmak mümkün olmuştur. Bu çalışmada da ele alınan veriler zaman boyutunda incelenmiştir.

Yöntem kullanma, kullanmama, istemli ve istemsiz düşükler, ölü doğumlar, doğurganlık tercihleri gibi bu çalışmada ele alınan değişkenler, kadın nüfusun doğurganlık davranışında birbirinden bağımsız değişkenler değildir. Bu değişkenlerin pek çoğu 1968 yılında, ülke için iyi olduğu söylenemeyecek düzeylerde iken, zaman içinde bu göstergelerin çoğunda çok ciddi iyileşmeler gerçekleşmiştir.

Gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların toplam doğurganlık çağı kadın nüfusu içindeki payı 1978 yılında %62 gibi yüksek bir düzeyde iken, kullananların payı %38’de kalmıştır. 2008 yılına kadar olan 30 yıllık sürede durum tersine dönmüş, kullananların payı %34 artışla %72’ye ulaşmış, kullanmayanların payı da %27’ye kadar gerilemiştir. Yöntem kullananların payındaki bu artışın %26 gibi önemli bir kısmı 1978’den sonraki ilk on yılda gerçekleşmiş, 1988-2008 arasındaki 20 yılda %9’luk bir artış gerçekleşmiştir.

Geleneksel yöntem olan geri çekme 30 yılda %9’luk bir aralıkta (%26 ile %35) değişmiştir. Bu

Tablo 1. Modern yöntem konusunda bilgisi olan kadınların yaş gruplarına göre yüzde dağılımı

Yaş grubu	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Yüzde	99.1	99.8	99.7	99.4	99.8	99.7	99.1

Tablo 2. Gebeliği önleyici yöntem kullanımının son 30 yıl içinde değişimi (yüzde)

Yıl	Hap, RiA, Kondom, Tüp ligasyonu (modern yöntem)	Geri çekme, diğer (geleneksel yöntem)	Kullanmayanlar
1978	12	26	62
1983	20	31	49
1988	29	35	36
1993	34	29	37
1998	36	27	36
2003	42	29	29
2008	44	28	27

Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010) Türkiye’nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968 2008. Ankara. ISBN 978-975-491-285-2. şekil:18; s:30

Tablo 3. Zaman içinde doğurganlık çağında kadın başına düşen ortalama kayıp gebelik sayısının değişimi

YIL	Kendiliğinden düşük	İstemli düşük	Ölü doğum	Toplam kayıp gebelik
1983	0.18	0.28	0.02	0.48
1988	0.16	0.45	0.02	0.63
1993	0.31	0.52	0.01	0.84
1998	0.31	0.48	0.06	0.85
2003	0.30	0.41	0.05	0.76
2008	0.28	0.34	0.05	0.67

Kaynaklar: 1983 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması, Tablo VII-3, s:104, 1988 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması, ölü doğumlar için Tablo II.8.4 , s:113, düşükler için Tablo II.8.1, s:111, 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, ölü doğumlar için Tablo 5.2, s:52, düşükler için Tablo 5.3, s:52, 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 5.1, s:70, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 6.1, s:82, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 6.1, s:98

değişim istikrarlı bir düşüş ya da yükseliş şeklinde olmayıp, inişli çıkışlı bir değişim olduğu için 30 yılda gebeliği önleyici yöntem kullananların payındaki artışta etkin olmadığı söylenebilir. O halde, "yöntem kullananların payındaki artış doğrudan modern yöntem kullananların payındaki artıştır" denebilir.

Diğer taraftan, Tablo 1'de görüldüğü gibi, modern gebeliği önleyici yöntem konusunda bilgisi olmayan kadın kalmamış gibidir, bu konuda bilgisi olmadığını bildiren kadınların payı artık "binde" ile ifade edilmektedir.

Modern yöntem kullananların payındaki artış istikrarlı bir artış olup, 30 yılın başlarında artış hızı yüksek iken, sonlarına doğru artış hızı yavaşlamaktadır. Ancak artış hızındaki düşüşte son yılların "en az üç çocuk" sloganının etkisi olduğunu söylemek için henüz erkendir. İyotlu tuz, klorlu su ve aşular için sergilenen negatif fanatik yaklaşımlar gibi "en az üç çocuk" sloganının da etkili olup olmayacağını zaman gösterecektir.

Kayıp Gebelikler, Bebek Ölüm Hızları, Toplam Doğurganlık Hızları ve Doğurganlık Tercihleri

Bu konu işlenirken 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması raporlarında düşükler hakkında veri bulunamamıştır. Bu nedenle, bu konudaki analiz 2008 yılının öncesindeki 25 yılı kapsamaktadır.

Kayıp gebeliklerin 25 yılda seyrini anlamak için bu konuda yapılan yasal düzenlemeleri gözden ırak tutmamak gerekir. Doğum kontrolü ve kürtaj için liberal bir yaklaşım sergileyen 2827 sayılı yasa 1983 yılında kabul edilmiştir. Bu yasa ile:

- Tıbbi zorunluluk olmaksızın 10 haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılması ve
- Hem kadınların hem erkeklerin kısırlaştırılması konularında engeller kaldırılmıştır.
- Eğitimli hemşire ve ebelerin RİA takmaları mümkün kılınmıştır.

Tablo 3 incelendiğinde, ölü doğum ortalamalarının düşük düzeyde olduğu ve bu değişkenin zaman içinde değişiminin fazla olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, ölü doğumlar toplam kayıp gebeliklerdeki değişimi etkileyen bir faktör değildir. Kayıp gebeliklerdeki değişimi istemli düşükler ve kendiliğinden düşüklerin değişimi ile açıklamak gerekir.

Kendiliğinden düşük ve istemli düşük toplamını toplam düşük olarak tanımlayarak değişimini zaman içinde incelemek olasıdır. Kadın başına ortalama toplam düşük sayısı 0.46 gibi bir değerden başlayarak ve artış hızı azalarak 10 yıl sonunda, 1993'de en yüksek değerine ulaşmakta (0.83), ondan sonra düşüşe geçerek 2008 yılında 0.62'ye düşmektedir.

Kendiliğinden düşükler ve istemli düşükler de düşükler toplamının izlediği seyri izlemekte, 1983'de küçük düzeylerden başlayıp 1993'de en yüksek değerlerine eriştikten sonra inişe geçmektedirler. Yasaların toplum davranışları üzerinde etkisini hemen görmek olası değildir, kuşkusuz, varsa, bu etkinin ölçülebilecek kadar belirgin olması zaman alacaktır. Burada istemli düşükler, kendiliğinden düşükler ve bunların toplamının zaman içinde değişimine bakarak

Tablo 4. Zaman içinde bebek ölüm hızı, doğurganlık çağında kadınlar için toplam doğurganlık hızı, ideal çocuk sayısı değişimi

Yıl	Bebek ölüm hızı (binde)	Toplam doğurganlık hızı	İdeal çocuk sayısı	Canlı doğum sayısı	Yaşayan çocuk sayısı	Toplam gebelik sayısı
1983	95	4.05	2.70	2.66	2.17	3.14
1988	78	3.02	2.14	2.21	1.90	2.84
1993	53	2.65	2.40	3.00	2.70	3.84
1998	43	2.61	2.45	2.76	2.49	3.61
2003	29	2.23	2.50	2.64	2.43	3.40
2008	17	2.16	2.50	2.49	2.33	3.16

Toplam Doğurganlık Hızı için kaynaklar: 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 değerleri için TNSA 2008 raporu, sayfa:64, Tablo 4.3; 1983 değeri için: Turkish Population and Health Survey; Tablo 23; sayfa:63,

Bebek ölümleri için kaynaklar: 1993'den 2008'e kadar olan değerler için: TNSA 2008 raporu sayfa:348, EK G.

1978 için: Turkish Fertility Survey, 1978, Tablo:VI II-3; sayfa:78

1983 için: 1983 Turkish Population and Health Survey; sayfa:74, Tablo:V-2.

1988 için: 1988 Turkish Population and Health Survey Tablo: II.7.2; sayfa:96.

Ortalama ideal çocuk sayısı için kaynaklar:

1988 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması, sayfa:65

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 76; sayfa:74

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 7.5, sayfa:93

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 8.5, sayfa:105

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 8.5, sayfa:126

Canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı için kaynaklar:

1983 için: 1983 Turkish Population and Health Survey; Tablo IV.5; sayfa:39.

1988 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması, Tablo II.4.4; sayfa:41

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 3.5; sayfa:28

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 3.5, sayfa:40

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 4.6, sayfa:54

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 4.6, sayfa:68

Tablo 5. Yaşayan çocuk sayısına göre başından evlilik geçmiş kadınlarda ideal çocuk sayısı ortalaması

Yaşayan çocuk sayısı	0	1	2	3	4	5+
İdeal çocuk sayısı	2.2	2.2	2.3	2.8	3.2	2.5

1983'de çıkarılan yasanın kadınların gebeliğe karşı tutumları üzerinde etkili olup olmadığı sorusuna yanıt vermek olasıdır. Nitekim, yasanın çıkışından sonraki 10 yılda, kendiliğinden düşükler ortalamasındaki artış 0.13 iken, istemli düşüklerde bunun iki katına yakın (0.24) bir artış olmuştur. Ayrıca, yasadaki sonraki beşinci yılda (1988), istemli düşük ortalaması büyük bir sıçramayla 0.28'den 0.45'e yükselirken, sanki yasadaki önce istemli yaptıkları düşükleri kendiliğinden olmuş gibi bildirdikleri izlenimi verirdesine, kendiliğinden düşük ortalamasının 0.18'den 0.16'ya düştüğü görülmektedir. Sonuç olarak kadınların yasanın istemli düşük konusunda kendilerine tanıdığı serbestliği kullandıklarını ve 1983'de yasa çıkmadan önce, "kendiliğinden düşük" olarak bildirdikleri

düşükleri artık istemli düşük olarak bildirdiklerini söylemek olasıdır. Ancak, bu tip ölçümleri uygun araştırmalar ve yöntemlerle yapılabileceğini unutmamak gerekir.

Tablo 3'te toplam düşüklerde 1993'den sonra başlayan inişin 2008'e kadar sürdüğü görülmektedir. Bu inişin üç nedeni olabilir:

- Bebek ölümleri azalmıştır.
- Bununla birlikte sahip oldukları çocuk sayısı, ideallerindeki çocuk sayısına yaklaşmıştır.
- Gebeliği önleyici yöntem kullanımı artmıştır.
- Zaman içinde kadınların ortalama gebelik sayısı azalmıştır.

Tablo 6. Temel özelliklerine göre araştırma tarihinden önceki üç yıl içindeki toplam istenen doğurganlık hızı ve toplam doğurganlık hızı

	Modern Yöntem kullananların payı	Düşük hızı	İdeal çocuk sayısı	Toplam doğurganlık hızı	Bebek ölüm hızı
Eğitim					
Eğitimi yok	35.3	0.19	3.1	2.65	41
İlköğretim 1. Kademe	46.8	0.31	2.5	2.25	24
İlköğretim 2. Kademe	40.7	0.20	2.2	1.30	13
Lise +	55.3	0.35	2.2	1.53	
Hane halkı Refah düzeyi					
En düşük	38.0	0.22	3.0	3.39	41
Düşük	40.9	0.32	2.6	2.51	30
Orta	47.0	0.31	2.4	2.19	16
Yüksek	46.9	0.23	2.4	1.67	18
En yüksek	54.3	0.34	2.4	1.36	12
Bölge					
Batı Anadolu	48.2	0.34	2.3	1.73	16
Güney Anadolu	45.8	0.30	2.8	2.09	30
Orta Anadolu	48.8	0.25	2.3	2.20	22
Kuzey Anadolu	41.4	0.29	2.4	2.08	24
Doğu Anadolu	37.8	0.21	3.1	3.27	39

Kaynak: HNEE. (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Tablo 8.8, Tablo 5.5, Tablo 6.11, Tablo 8.6

Bütün bunların sonucu olarak, düşükleri aile planlaması yöntemi olarak kullanma gereksinimi kalmamıştır. Yukarıda sayılan değişkenlerin zaman içinde değişimi Tablo 3'te gösterilmektedir.

Görüldüğü gibi, toplam gebelik sayısı ortalaması, arada iniş çıkışlar olsa da özellikle 1993'den sonra istikrarlı bir azalış göstermektedir. Bu azalış, etkin gebeliği önleyici yöntem kullanımının artışıyla ileri gelmektedir. Tablo 4'de zaman içinde büyük bir değişkenlik göstermediğini söyleyebileceğimiz değişken "ideal çocuk sayısı" değişkenidir, Türkiye'de kadınlar için ideal çocuk sayısı ortalaması tüm araştırmalarda 2.5 çocuğa yakın olmuştur. Tablo 5'e bakarak bu ortalamanın kadının sahip olduğu çocuk sayısını rasyonalize etme gereksinimiyle abartıldığını, gerçek ideal çocuk sayısı ortalamasının daha düşük olduğunu söylemek olasıdır. Tablo 4'deki tüm değişkenler ve Tablo 5 dağılımı, kadınların doğurganlık davranışlarında, ideallerindeki çocuk sayısını abartma gereksinimi duymadıkları iki ve daha az çocuk sahibi oldukları zamanlardaki ideal çocuk sayısına eşitleme eğilimi gözlenmektedir.

Tablo 6'da bu çalışmanın konusu olan düşük, toplam doğurganlık hızı, bebek ölüm hızı, ideal

çocuk sayısı ve modern gebeliği önleyici yöntem kullananların payı değişkenlerinin 2008 TNSA Araştırmasında temel değişken kategorilerindeki değişimi verilmiştir. Ele alınan temel değişkenler, eğitim düzeyi, bölge ve hane halkı refah düzeyi değişkenlerinin kategorilerinde, sağlık ve demografi araştırmalarında davranış farklılıkları net bir şekilde görülen değişkenlerdir.

2008 TNSA Araştırmasına göre Türkiye'de gebeliği önleyici modern yöntem kullananların payı, düşük hızı, toplam doğurganlık hızı bebek ölüm hızı gibi değişkenlerin değerleri, toplumun az eğitilmiş kesimi, az gelişmiş bölgesi ve refah düzeyi düşük olan kesimlerinde gelişmiş toplumlara yakışmayan düzeydedir. Bunun tersine toplumun çok eğitilmiş kesimi, en gelişmiş bölgesi ve refah düzeyi yüksek olan kesimlerinde de gelişmiş toplum değerlerine yakın olacak şekildedir.

İdeal çocuk sayısı ortalamasına gelince; 1993'den sonraki 15 yılda değişkenlik göstermeyen, neredeyse ortalama 2.5 çocuk düzeyinde sabit kalan Türkiye ideal çocuk sayısı ortalaması (Tablo 4), 2008 TNSA Araştırması temel değişkenler kategorilerinde değişkenlik gösterir hale gelmektedir. Bu değişkenlik, bir önceki paragrafta

Tablo 7. Türkiye’de yaş yapısının yıllar içinde değişimi (yüzde)

YIL	0-14	15-64	65 +
1935	41	55	4
1940	42	54	4
1945	40	57	3
1950	38	58	3
1955	39	57	3
1960	41	55	4
1965	42	54	4
1970	42	54	4
1975	41	55	5
1980	39	56	5
1985	38	58	4
1990	35	61	4
2000	30	65	6
2007	26	67	7
2008	26	67	7
2023	22	68	9

Kaynak: Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010) Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968 2008. Ankara. ISBN 978-975-491-285-2. şekil:3; s:11.

anlatılan değişkenlerin davranışına paralel bir değişkenlik olup, toplumun az eğitilmiş kesimi, az gelişmiş bölgesi ve refah düzeyi düşük olan kesimlerinde yüksek; bunun tersine toplumun çok eğitilmiş kesimi, en gelişmiş bölgesi ve refah düzeyi yüksek olan kesimlerinde düşük olacak şeklindedir. İktidarın çok çocuk ve kürtaj konularındaki söylemi ile gelişme konusundaki vaatleri çelişmektedir.

Nüfus Artış Hızı, Yaş Yapısı ve Doğuşta Yaşam Beklentisi

DİE'nin yaptığı Genel Nüfus Sayımlarına göre Türkiye en yüksek nüfus artış hızına binde 28.5 ile 1960 yılında erişmiştir. Sonraki sayımlarda (2000 yılı Genel Nüfus Sayımı sayılmazsa) sürekli düşüş göstererek 2011 yılında binde 12.9'a düşmüştür (www.tuik.gov.tr).

Toplam doğurganlık hızının da sürekli düştüğü Tablo 4’de görülmektedir. Doğuşta yaşam beklentisinin de zaman içinde yükselmesi (Tablo 8) ister istemez nüfusun yaşlanıyor olması gerektiğini düşündürmektedir. Ancak Türkiye’de 65 üstü nüfusun payının zaman içindeki değişimi durumun böyle olmadığını göstermektedir.

Dünyanın gelişmiş ülkelerinden sayılan İtalya’da

Tablo 8. Doğuşta yaşam beklentisi

Yıl	Kadın	Erkek
1937	36	35
1942	33	30
1947	40	37
1952	45	42
1957	49	45
1962	52	48
1967	55	51
1972	57	53
1977	59	55
1982	61	57
1987	67	63
1992	70	65
2000	73	69
2005	75	71
2008	76	71
2023	79	73

Kaynak: Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010) Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968 2008. Ankara. ISBN 978-975-491-285-2. şekil:6; s:14.

2000 yılında 65 üstü yaş grubunun payı %18.1, Japonya’da aynı yılda bu değer %17.2’dir (www.un.org).

Aynı yıl, 80 üstü yaş grubunun payı İtalya’da %3.9, Japonya’da %3.8’dir. Türkiye’de bu yaş grubunun payı ise 2008 yılında %1.2’dir (2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Tablo 2.1, s:17).

Türkiye’nin yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üstü nüfusunun payı 1935’de %4’tür. Bu değer yavaş ve dalgalanma göstermeden sürekli yükseliş sergilemekte, 2008 yılında %7’ye yükselmektedir (Tablo 7). 1935’den sonraki 73 yılda yalnızca %3’lük bir artışa bakarak “Türkiye nüfusu yaşlanıyor” yargısına varmak doğru değildir. Aynı devrede, Türkiye’de temel eğitim çağında ekonomik olarak aktif olmayan 0-14 yaş grubunun payı %41’den %26’ya gerileyerek %15’lik düşüş göstermiştir. Bu iki yaş grubuna bağlı olarak ekonomik olarak aktif sayılan 15-64 yaş grubunun payı ise %12 puanlık bir artışla %55’den %67’ye çıkmaktadır. Aktif nüfusun payının bu eğilimi daha uzun süre devam edeceğe benzemektedir. Bu durumda “nüfusumuz yaşlanıyor” yargısının arkasında, eğer, “ekonomik olarak aktif olan nüfusumuz azalıyor” kaygısı varsa

bu kaygı yersizdir, çünkü 15-64 yaş grubu artmaya devam etmektedir. Aslında kaygı duyulması gereken şey ekonomik olarak aktif nüfusumuzun gücünün boşa harcanmasıdır. Ülkemizde

- Askerlik süresi çok uzundur,
- Kadın nüfusun büyük bir kısmı modern üretim ilişkileri içinde değildir,
- Eğitim süresi çok uzundur,
- Liseden sonra hayata atılanlar için eğitim süresi bizde 16 yıl (lise 4 yıl olduğu için), AB ülkelerinde 15 yıldır.
- AB ülkeleri lisans düzeyi eğitim süresini 3 yıla indirmeye çalışmaktadır. Üniversiteden sonra hayata atılanlar için hazırlık sınıfında okumadıysa eğitim süresi bizde 20 yıl, okuduysa 21 yıldır. AB ülkelerinde bu süre sırasıyla 18 ya da 19 yıldır. Hazırlık sınıfında okuyarak üniversiteden mezun olan gencimiz, hemen iş bulabilirse ve askerlik hesaba katılmaz ise, AB'deki akranlarından 3 yıl sonra iş hayatına atılmaktadır.

Doğuştan yaşam beklentisi hayat tablolarından hesaplanan demografik bir göstergedir. Hayat tablosu elde etmek için yaşa özel ölüm hızları ve demografik göstergelerin yakın olduğu varsayılan model hayat tablolarından biri kullanılır. Böylece hayat tablolarından elde edilen doğuştan yaşam beklentisi değerleri bir beklenti olup ortalama ölüm yaşını göstermez. Türkiye'de doğuştan yaşam beklentisi zaman içinde büyük sıçramalarla büyümesine rağmen, yaşlı nüfusun payının 73 yılda %3'lük artış göstermesi birbiriyle uyumlu değilmiş gibi görünmektedir. Burada söylenmeye çalışılan şey "doğuştan yaşam beklentisi ve yaşlı nüfusun payının yanlış olduğu" değildir. Ülkemizde sağlık konusunda yapılanların çoğu, uluslararası ortamlarda önemsenen göstergelerin iyileştirilmesi doğrultusundadır, nüfusun tüm kesimlerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi yönünde değil. Bu nedenle, "Türkiye nüfusu yaşıyor" değerlendirmesinin doğru olduğu söylenemez. Tam tersine, bu sonuca bakarak nüfusumuzun yaşlanmaya fırsat bulamadığını söylemek olasıdır.

Sonuç

Türkiye'de yeni bir Anayasa'nın kabul edildiği 1961 yılına kadar nüfusu artırıcı politikalar izlenmiştir. 1961 Anayasası ile birlikte topluma "aile planlaması" kavramı sunulmuş, böyle bir bilinç oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu politikanın 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasası ile üst yapısı, sağlık ocakları ve sağlık

evleri örgütlenmesi ile alt yapısı tamamlanmış, aile planlaması için hizmet almak isteyenler kolaylıkla ve ucuz bir şekilde bu hizmetten yararlanmışlardır. Ülkemizde sağlık sisteminin bu şekilde örgütlenmesinden sonraki 35-40 yılda bebek ölümleri, düşükler, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, toplam gebelik sayısı, doğurganlık düzeyi vb. konularda ciddi iyileşmeler gözlenmiştir. Bu iyileşmelerin toplumda doğurganlık ve sağlık konularında köklü bir bilinç yarattığı söylenebilir, daha da ileri gidilerek, özellikle doğurganlık konusunda gelinen noktadan geri gidilemeyeceği de savunulabilir. Ancak, bu bilinç nasıl verildiyse topluma başka bir bilincin verilmesi de olasıdır, zaten "en az üç çocuk" sloganıyla ve kürtaj konusunda söylenenlerle de yapılmak istenen de budur.

KAYNAKLAR

Cumhuriyet Bilim Teknoloji Dergisi, 10 Şubat 2012 tarih ve 1299 sayıs, s:19

HNEE. (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Yayın No: NEE-HÜ.09.01

HNEE. (2004) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. HNEE, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

HNEE. (1999) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara.

HNEE. (1994) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara.

HNEE. (1989) 1988 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması. Ankara.

HNEE. (1989). 1988 Turkish demographic and health survey. Ankara.

HNEE. (1987) 1983 Turkish fertility, contraceptive prevalence and family health status survey. Ankara.

HNEE. (1978) Turkish Fertility Survey 1978. Ankara, First report.

Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010) Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968 2008. Ankara. ISBN 978-975-491-285-2.

www.un.org/esa/population/publications

www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11