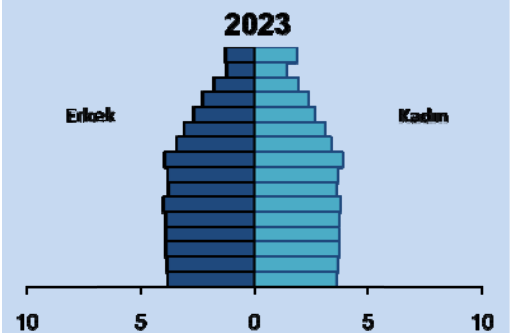
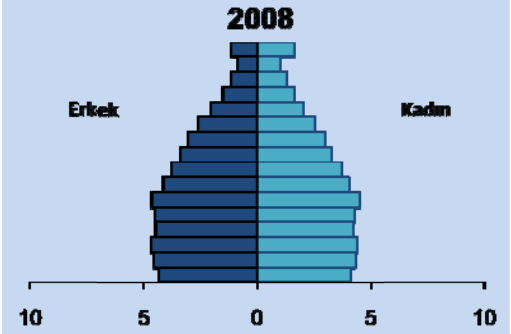
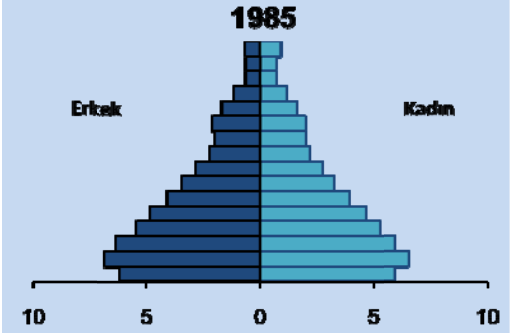
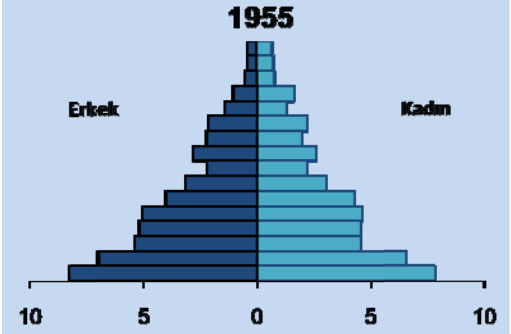
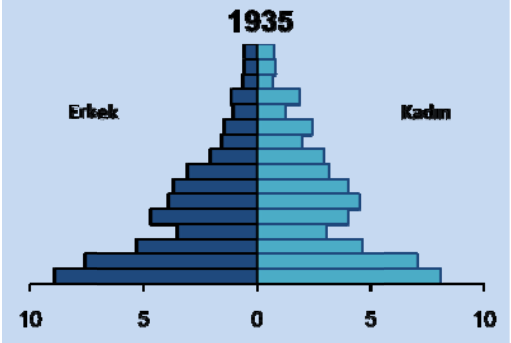
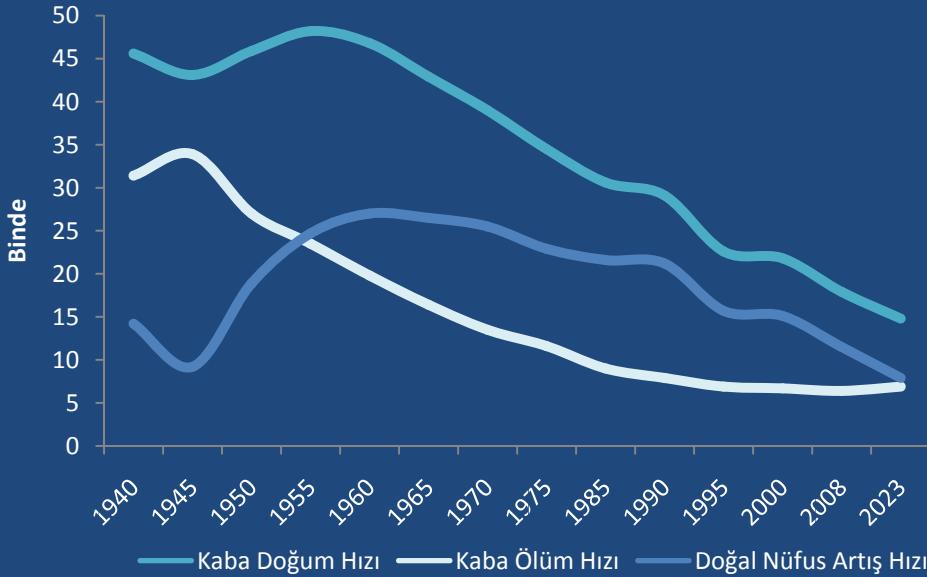


Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

Türkiye'nin Demografik Dönüşümü

Doğurganlık, Aile Planlaması,
Anne-Çocuk Sağlığı ve
Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler:
1968-2008



ISBN 978-975-491-285-2

Bu yayında yer alan bilgilerden Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü sorumludur ve hiç bir şekilde Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'nun (TÜBİTAK) görüşünü yansıtmamaktadır.

Bu çalışma, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008) kapsamında gerçekleştirilmiştir. TNSA-2008, Türkiye'de 1968'den bu yana her beş yılda bir yapılan nüfus araştırmaları çerçevesinde gerçekleştirilmiştir ve ilk üçü 1993, 1998 ve 2003 yıllarında yapılmış olan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nın (Demographic and Health Surveys-DHS) dördüncüsüdür. TNSA-2008, 10,525 hanehalkı ve 15-49 yaşları arası 7,405 evlenmiş kadın görüşmesini kapsayan ulusal düzeyde temsiliyete sahip bir araştırmadır. TNSA-2008'in saha çalışması Ekim 2008 ve Aralık 2008 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ile işbirliği içinde yürütülmüştür. TNSA-2008'in gerçekleştirilmesi için gereken maddi kaynak Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında sağlanmıştır.

TNSA-2008'in temel amacı doğurganlık düzeyleri ve doğurganlıktaki değişimler, bebek ve çocuk ölümlülüğü, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı ile beslenme konularında güncel ve güvenilir bilgi üretmektir. Bu bilgilerin toplanması, üreme sağlığı konularında bilgiye dayanan politikaların oluşturulabilmesi ve planlama, izleme ve değerlendirme programları için büyük önem taşımaktadır. TNSA-2008'in örnekleme ülke geneli, kırsal ve kentsel yerleşim yerleri ve beş coğrafi bölge düzeyinde analiz yapmaya izin verecek şekilde tasarlanmıştır. Örnekleme ayrıca araştırma kapsamında yer alan bazı konulardaki analizlerin Avrupa Birliği'ne uyum çerçevesinde oluşturulan 12 coğrafi bölge (NUTS 1) için yapılmasına da olanak vermektedir. Verilerin Türkiye'de aile planlaması ve sağlık programlarının değerlendirilmesinde ve geliştirilmesinde program yürütücüleri ve politika belirleyiciler tarafından kullanılması amaçlanmaktadır. Araştırmanın sonuçları, daha önce beş yılda bir yapılmış olan demografik araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılabilir niteliktedir.

TNSA-2008 konusunda daha ayrıntılı bilgi için: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 06100 Ankara, Türkiye (telefon: 312-305-1115; faks: 312-311-8141; e-posta: hips@hacettepe.edu.tr; internet: www.hips.hacettepe.edu.tr). MEASURE/DHS+ projesi hakkında daha ayrıntılı bilgi için: Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (telefon: 301-572-0200; faks: 301-572-0999; e-posta: reports@macroint.com; internet: www.measuredhs.com).

Türkiye'nin Demografik Dönüşümü

Doğurganlık, Aile Planlaması,
Anne-Çocuk Sağlığı ve
Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler: 1968-2008

Prof. Dr. İsmet Koç
Dr. Mehmet Ali Eryurt
Ar. Gör. Tuğba Adalı
Ar. Gör. Pelin Seçkiner



Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü



T.C. Sağlık Bakanlığı
Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü



T.C. Başbakanlık
Devlet Planlama Teşkilatı
Müsteşarlığı



Türkiye Bilimsel ve Teknolojik
Araştırma Kurumu

TNSA-2008'de Görev Dağılımı

Proje Yürütücüsü

Prof. Dr. Sabahat Tezcan

Proje Teknik Koordinatörü

Prof. Dr. İsmet Koç

Saha Sorumlusu

Dr. Elif Kurtuluş Yiğit

Listeleme ve Örneklemeye Koordinatörü

Yrd. Doç. Dr. A. Sinan Türkyılmaz

Listeleme Saha Sorumlusu

Dr. M. Ali Eryurt

Veri Girişi ve Veri Analizi Sorumlusu

Dr. Yadigar Coşkun

Sorukağıdı Tasarımı

Prof. Dr. İsmet Koç

Dr. Elif Kurtuluş Yiğit

Dr. Mehmet Ali Eryurt

Saha Koordinatörleri

Dr. M. Ali Eryurt

Dr. İlknur Yüksel

Ar. Gör. Pelin Seçkiner

Ar. Gör. Tuğba Adalı

Ar. Gör. F. Hande Tunçkanat

Proje Asistanı Mustafa İşlek

ÖNSÖZ

Türkiye'nin demografik dönüşüm sürecini ele alan bu çalışma Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008) projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. TNSA-2008 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ile işbirliği içinde yürütülmektedir. TNSA-2008'in gerçekleştirilmesi için gereken maddi kaynak Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı (KAMAG) kapsamında sağlanmıştır. Türkiye'de 1968 yılından beri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından her beş yılda bir düzenli olarak gerçekleştirilen demografik araştırmalar serisinin dokuzuncusu olan TNSA-2008, başka veri kaynaklarından sürekli, doğru ve ayrıntılı bir biçimde elde edilemeyen doğurganlık, aile planlaması ve ana ve çocuk sağlığı konularında bilgi sağlamak üzere tasarlanmış ve uygulanmıştır.

Türkiye'nin son 40 yıldaki demografik dönüşüm sürecine odaklanan bu çalışmada, TNSA-2008 sonuçları ile Enstitümüz tarafından daha önce yapılmış olan demografik araştırmaların ve diğer ilgili veri kaynaklarının bulguları, Türkiye'de doğurganlık, aile planlaması ve anne ve çocuk sağlığı alanlarında meydana gelen değişimleri incelemek amacıyla, bir araya getirilmiştir. Çalışmanın bulguları, Türkiye'nin doğurganlık ve üreme sağlığı ile anne, bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleri alanlarında olumlu yönde önemli mesafeler aldığını ve demografik dönüşümünü tamamlamakta olduğunu göstermektedir. Ancak, çalışma aynı zamanda Türkiye'nin anne ve çocuk sağlığı alanında özellikle kırsal ve kırsal bölgeler ile kadınların eğitim düzeyleri arasındaki farklılıkları ortadan kaldırmak için halen kat etmesi gereken önemli bir yolunun bulunduğu da işaret etmektedir.

Bu çalışmayı hazırlayarak ilgili tüm kurum ve kuruluşların bilgisine sunan ekipte yer alan Prof. Dr. İsmet Koç'a, Dr. Mehmet Ali Eryurt'a, Ar. Gör. Tuğba Adalı ve Ar. Gör. Pelin Seçkiner'e teşekkür ediyorum. Bu çalışmanın anne ve çocuk sağlığı alanında planlamacı, yönetici ve hizmet sunan olarak çalışanların çalışmalarında yol gösterici olmasını ve gelecekte ülkemizdeki kadınların, annelerin ve çocukların daha iyi bir sağlık düzeyine kavuşmalarını diliyorum.

Prof. Dr. Sabahat Tezcan

Müdür

Hacettepe Üniversitesi

Nüfus Etütleri Enstitüsü

İçindekiler	Sayfa no
TNSA-2008'de Görev Dağılımı	i
Önsöz	ii
İçindekiler	1
Şekiller ve Kutular Dizini	2
I Giriş	3
II Nüfusun Temel Özelliklerindeki Değişimler	6
A Nüfusun Büyüklüğü ve Artış Hızındaki Değişimler	6
B Yaş Yapısındaki Değişimler	7
C Kaba Doğum ve Kaba Ölüm Hızlarındaki Değişimler	12
D Doğuşta Yaşam Beklentisindeki Değişimler	13
III Sosyo-Ekonomik Yapıdaki Değişimler	15
A Eğitim Düzeyindeki Değişimler	15
B Kentleşme Düzeyindeki Değişimler	19
C İşgücüne Katılım Oranı ve İşgücünün Ekonomik Sektörlere Göre Dağılımındaki Değişimler	20
D Kişi Başına Düşen Gelir Düzeyindeki Değişimler	23
E Yoksulluk Düzeyi ve Gelir Dağılımındaki Değişimler	23
IV Doğurganlık ve Doğurganlığın Belirleyicilerindeki Değişimler	26
A Evlilik Hızı ve Yaşındaki Değişimler	26
B Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Düzeyindeki Değişimler	29
C İsteyerek Düşüklerin Düzeyindeki Değişimler	31
D Doğurganlık Düzeyi ve Örüntüsündeki Değişimler	32
V Anne ve Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Değişimler	36
A Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım Hizmetlerindeki Değişimler	36
B Çocukların Aşılama Düzeyindeki Değişimler	39
C Çocukların Beslenme Düzeyindeki Değişimler	40
D Anne Ölüm Oranlarındaki Değişimler	42
E Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızlarındaki Değişimler	43
VI Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Dün, Bugün ve Yarın	48
A Demografik Dönüşümün İlk Aşaması (1923-1955): Cumhuriyet'in Devraldığı Sorunlu Miras	48
B Demografik Dönüşümün İkinci Aşaması (1955-1985): 1965 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun	52
C Demografik Dönüşümün Üçüncü Aşaması (1955-1985): Aile Planlaması Kavramının Anayasa'da Yer Alması	54
D Demografik Dönüşümün Yarını	55
VII Notlar	60
VIII Kaynaklar	61
EK 1 1968-2008 Döneminde Gerçekleştirilen Demografik Araştırmalara İlişkin Özet Bilgiler	70
EK 2 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965)	71
EK 3 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983)	73

Şekiller ve Kutular Dizini**Sayfa no**

Şekil 1	Nüfusun büyüklüğü ve artış hızındaki değişimler, 1923-2023	6
Şekil 2	Nüfusun yaş yapısının değişimi, 1935-2023	9
Şekil 3	Nüfusun geniş yaş gruplarına göre değişimi, 1935-2023	11
Şekil 4	Bağımlılık oranlarının değişimi, 1935-2023	12
Şekil 5	Kaba doğum, kaba ölüm ve doğal nüfus artış hızlarının değişimi, 1935-2023	13
Şekil 6	Doğuştan yaşam beklentisindeki değişimler, 1935-2008	14
Şekil 7	Okuryazarlık düzeyindeki değişimler (6+ yaş nüfusu), 1935-2008	16
Şekil 8	Net okullaşma oranlarındaki değişimler, 1990-2008	17
Şekil 9	Nüfusun eğitim düzeyine göre yüzde dağılımındaki değişimler, 1990-2008	17
Şekil 10	Kent ve kırsal nüfuslarının payındaki değişimler, 1935-2008	19
Şekil 11	İşgücüne katılım oranlarındaki değişimler, 1988-2008	21
Şekil 12	İşgücünün sektörel dağılımındaki değişimler, 1955-2008	22
Şekil 13	Kişi başına düşen milli gelirdeki değişimler, 1968-2008	23
Şekil 14	Yoksulluk düzeyindeki değişimler, 2002-2008	24
Şekil 15	Yüzde 20'lik dilimlerin toplam gelirden aldıkları pay ve Gini Katsayısı, 1963-2007	25
Şekil 16	Kaba evlilik hızındaki değişimler, 1980-2008	27
Şekil 17	Ortalama ilk evlenme yaşındaki değişimler, 1935-2008	28
Şekil 18	Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler, 1978-2008	30
Şekil 19	Toplam isteyerek düşük hızındaki değişimler, 1978-2008	32
Şekil 20	Toplam doğurganlık hızındaki değişimler, 1924-2008	33
Şekil 21	Bölgelere göre toplam doğurganlık hızlarının değişimi, 1993-2008	34
Şekil 22	Yaşa özel doğurganlık hızındaki değişimler, 1978-2008	35
Şekil 23	Doğum öncesinde ve doğum sırasında alınan bakım hizmetlerinin yaygınlığındaki değişimler, 1983-2008	37
Şekil 24	Aşılma düzeylerindeki değişimler, 1998-2008	40
Şekil 25	Ortanca emzirme süresindeki değişimler, 1993-2008	41
Şekil 26	Beş yaş altındaki çocukların beslenme durumundaki değişimler, 1993-2008	42
Şekil 27	Anne ölüm oranlarındaki değişimler, 1975-2005	43
Şekil 28	Bebek ölüm hızındaki değişimler, 1945-2008	45
Şekil 29	Beş yaş altı ölüm hızındaki değişimler, 1966-2008	45
Şekil 30	Erken yaş ölüm hızlarındaki değişimler, 1978-2008	46
Şekil 31	Bölgelere göre bebek ölüm hızlarının değişimi, 1978-2008	47
Kutu 1	Demografik Dönüşüm Kuramı	5
Kutu 2	Bölüm 2'deki Kavramların Açıklaması	8
Kutu 3	Bölüm 3'teki Kavramların Açıklaması	18
Kutu 4	Bölüm 4'teki Kavramların Açıklaması	31
Kutu 5	Bölüm 5'teki Kavramların Açıklaması	38

I. Giriş

Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümü ele alan bu çalışma, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008* (TNSA-2008) projesi kapsamında gerçekleştirilmektedir. TNSA-2008, Türkiye'de 1968 yılından beri Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından her beş yılda bir gerçekleştirilen demografik araştırmalar serisinin dokuzuncu araştırmasıdır¹. Kırk yıllık bir dönemi kapsayan bu araştırma serisinin dünyada başka bir benzeri bulunmamaktadır. Nüfus sayımının gerçekleştirildiği yılların ara dönemlerinde gerçekleştirilen demografik araştırmalar, Türkiye'nin gereksinim duyduğu ve başka bir veri kaynağından sağlanamayan birçok nüfus ve sağlık göstergesine ilişkin bilgi üretmektedir. Bu araştırmalardan elde edilen bilgiler, başta Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı olmak üzere birçok kamu kurumu tarafından hizmet, kaynak ve personel planlaması amacıyla kullanılmaktadır. Bu kurumlar, hizmet alanları ile ilgili güncel gelişmeleri öğrenmekte ve müdahale planlarını ve politika önceliklerini belirlemekte bu araştırmaların verilerini yoğun bir şekilde kullanmaktadır. Bazı uluslararası kuruluşlar da bu araştırmaların verilerini uluslararası standartlara uygun olması nedeniyle Türkiye için *ulusal* veri kabul ederek uluslararası karşılaştırmalar için kullanmaktadır. Ayrıca, Türkiye'de gerçekleştirilen demografik araştırmalar TNSA-2008'den başlayarak *Türkiye Resmi İstatistik Programı*'na dâhil edilmiştir. 1968-2008 dönemindeki 40 yıl içinde gerçekleştirilen demografik araştırmalar şunlardır:

- 1968 Türkiye'de Aile Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması
- 1973 Türkiye Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması
- 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması
- 1983 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması
- 1988 Türkiye Doğurganlık ve Sağlık Araştırması
- 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

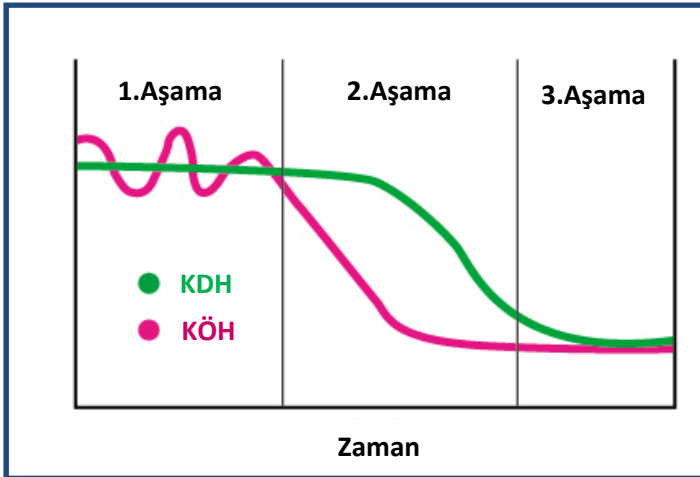
Türkiye'deki demografik araştırma geleneğinin 40. yılında gerçekleştirilen TNSA-2008, Türkiye'deki demografik yapının ve bu yapıya etkide bulunan nüfus ve sağlığa ilişkin faktörlerin önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir. Son 40 yılda gerçekleştirilen demografik

araştırmaların gösterdiği demografik eğilimler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, Türkiye'nin 2000'li yıllardan başlayarak yeni bir *demografik rejime* girdiği görülmektedir. Cumhuriyet'in ilanı ile başlayan ve günümüze kadar devam eden süreçte sosyo-ekonomik alanda ve özellikle son yıllarda anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde gözlenen olumlu gelişmeler beş yaş altı çocuk ölümlerinin ve kadın başına düşen doğum sayısının önemli ölçüde azalmasına yol açarak Türkiye'yi *Demografik Dönüşüm Kuramı*'nda (Kutu 1) sözü edilen üçüncü yani son aşamaya taşımıştır. Demografik dönüşümün bu aşamasında Türkiye nüfusu artık yüksek doğurganlık ve ölümlülük hızlarına sahip genç bir nüfus olmaktan çıkarak, düşük doğurganlık ve ölümlülük hızlarına sahip ve gittikçe yaşlanan bir nüfusun özelliklerini kazanmaktadır. Bu nedenle, Türkiye'nin dönüşmekte olan demografik yapısının demografik araştırmalar serisinin 40. yılında, mevcut veri kaynakları kullanılarak incelenmesi ve bu dönüşüme neden olan faktörlerin ortaya konulması kaçınılmaz bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimden yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın temel amaçlarından birincisi Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümü, bu dönüşüme katkıda bulunan sosyo-ekonomik faktörler ile anne-çocuk sağlığına ilişkin değişkenleri birlikte ele alarak, anlamaya çalışmak olarak belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci amacı ise, Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümün dünü ve bugünü yanında yarınını da ele alarak gelecekteki demografik yapıya ilişkin çıkarsamalarda bulunmaktır.

Çalışma altı bölümden oluşmaktadır. Konuya kısa bir girişin yapıldığı birinci bölümden sonra, ikinci bölümde nüfusun büyüklüğü, artış hızı, yaş yapısı, kaba doğum ve ölüm hızları ve doğuştan yaşam beklentisi gibi nüfusun temel özelliklerindeki değişimler ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde demografik yapıyı *ara değişkenler aracılığı* ile etkileyen sosyo-ekonomik faktörlerdeki (eğitim, kentleşme, işgücünün sektörlere göre dağılımı, kişi başına düşen gelir, gelir dağılımı ve yoksulluk) değişimler incelenmektedir. Dördüncü bölümde doğurganlık ve doğurganlığın belirleyicilerinde yani *ara değişkenlerde* (evlilik hızı ve yaşı, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve isteyerek düşüklükler) meydana gelen değişimler değerlendirilmektedir. Beşinci bölümde anne-çocuk sağlığı göstergelerindeki (doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, emzirme, beslenme ve aşılama) değişimler ve bu değişimler sonucunda ortaya çıkan anne, bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarındaki değişimler tartışılmaktadır. Çalışmanın sentez niteliğinde olan altıncı ve son bölümünde ise, Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm arka planı ile birlikte ele alınarak geleceğe ilişkin çıkarsamalar yapılmaktadır.

Kutu 1 Demografik Dönüşüm Kuramı

Demografik dönüşüm kuramı, sosyolojideki *modernleşme kuramının* bir türevi olarak değerlendirilebilir. Demografik dönüşüm kuramının temel savları ile modernleşme kuramının söylemleri arasında önemli benzerlikler bulunmaktadır. Tarihin tek bir yönünün bulunduğu varsayımını yapan modernleşme okulunun temsilcileri, ilk klasik sosyologlardan devraldıkları *gelişmeci-evrimci* bir yaklaşıma sahiptir. Bu yaklaşımda çok yaygın olarak *geleneksel-modern* karşıtlığından bahsedilmektedir. Modernleşme okulunun öngördüğü tek-doğrusal evrim modeli çerçevesinde tüm toplumlar basit, ilkel bir başlangıçtan yani gelenekselden karmaşık bir moderne doğru bir yol izleyeceklerdir. Tüm toplumların belirli bir aşamada geleneksel oldukları ve sonunda kaçınılmaz olarak Batı'nın geçmiş olduğu aşamalardan geçerek *batılılaşacakları* yani modernleşecekleri varsayılmaktadır. Benzer şekilde demografik dönüşüm kuramı da Avrupa ülkelerinin demografik deneyimlerini genellemekte, Avrupa ülkelerinin demografik tarihine bakarak, demografik olayların akışında düzenli bir sıra, ortak bir güzergâh tespit edilebileceğini ve bu yolla dünyanın başka ülkelerinde gelecekte yaşanması muhtemel demografik değişimlerin tahmin edilebileceğini savunmaktadır.



Demografik Dönüşüm Kuramı'na göre bütün toplumlar kaçınılmaz olarak doğurganlık ve ölümlülük hızlarının yüksek olduğu bir aşamadan her ikisinin de düşük olduğu bir aşamaya dönüşüm yapacaklardır. Klasik demografik dönüşüm kuramının nüveleri *Adolphe Landry*'de (1933) bulunsa da daha sistematik hale gelmesi 1940'lı yılların sonunda ve 1950'li yılların başında *Frank W. Notestein*'in çalışmalarıyla birlikte olmuştur (1953). Kuram uzun bir dönem boyunca Avrupa ülkelerinin doğum ve

ölüm hızlarının izlenmesi ile geliştirilmiştir. Dört aşamalı ve beş aşamalı türevleri de bulunmasına karşın, Notestein (1953) tarafından geliştirilen ve sonrasında da yaygın olarak kullanılan demografik dönüşüm modeli üç aşamalıdır (Thompson, 1929; Blacker, 1947; Notestein, 1953). Dönüşümün ilk aşamasında, yani sanayileşme öncesi aşamada hem doğum hem de ölüm hızları yüksektir. Nüfus artış hızı asgari düzeydedir. Dönüşümün ikinci aşamasında, sanayi devriminin sonucu olarak iyileşen sağlık ve yaşam koşullarının etkisi ile ölüm hızları düşmeye başlamakta; doğum hızlarındaki düşüş onu gecikmeli olarak takip etmektedir. Bu aşamada hızlı bir nüfus artışı söz konusu olmaktadır. Dönüşümün son aşamasında ise doğum ve ölüm hızları çok düşük düzeylere inmektedir. Bu aşamada da ilk aşamada olduğu gibi nüfus artış hızı yine minimal düzeydedir.

Demografik dönüşümün bu şekilde genel bir seyri olmakla birlikte başlangıç zamanı, ne kadar sürdüğü, hangi faktörlerin etkilerine tabi olduğu gibi konularda her ülkede, hatta ülkelerin alt-nüfus gruplarında farklılıklar gözlenmektedir. Her ülke kendi tarihinin ve karmaşık toplumsal süreçlerin sonucunda demografik dönüşüm sürecini kendine özgü bir şekilde yaşamaktadır. Örneğin, Avrupa ülkelerinin çoğunda bir yüzyılı bulan demografik dönüşüm süreci, Türkiye gibi ülkelerde *ertelenmiş* olarak ve daha kısa sürede yaşanan bir süreç olmuştur (TÜİK, 1995; TÜSİAD, 1999; Van De Kaa, 1999).

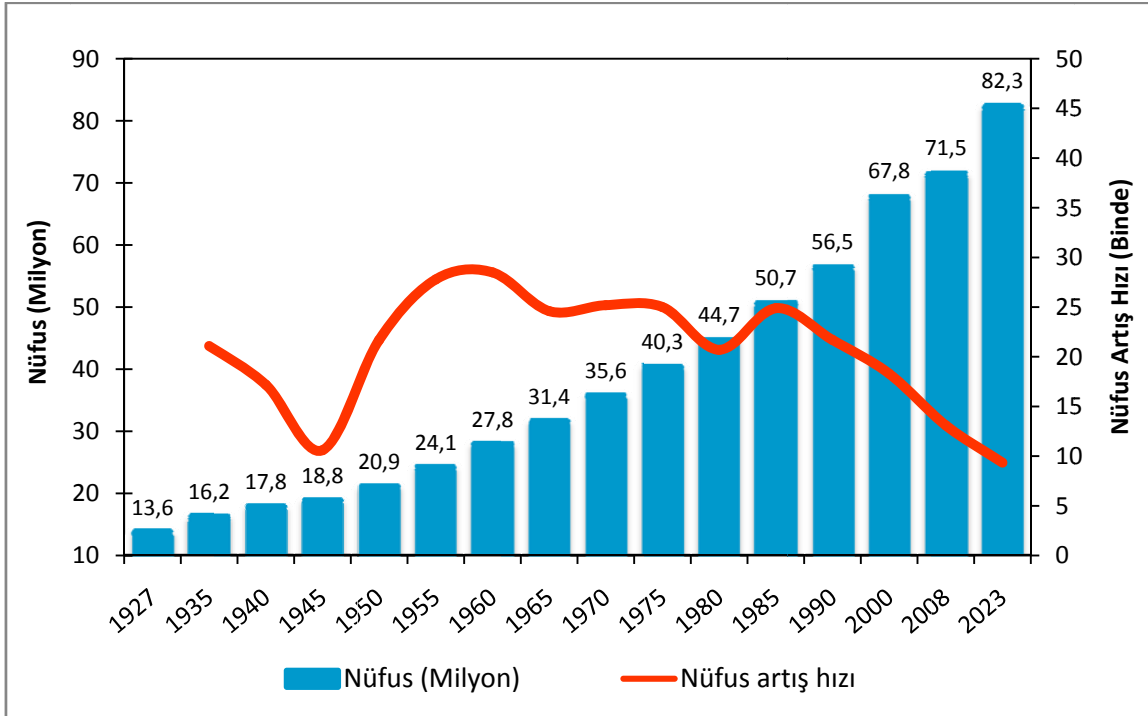
II. Nüfusun Temel Özelliklerindeki Değişimler

Bu bölümde nüfusun temel özelliklerini oluşturan nüfusun büyüklüğü, artış hızı, kaba doğum ve ölüm hızları ve doğuşta yaşam beklentisindeki değişimler ele alınacaktır. Bu göstergelerdeki değişimler Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümü daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Bu bölümde kullanılan tüm kavramların açıklaması Kutu 2'de verilmektedir.

A. Nüfusun Büyüklüğü ve Artış Hızındaki Değişimler

Türkiye'de ilk nüfus sayımı Cumhuriyet'in ilanından 4 yıl sonra, 1927 yılında yapılmıştır. Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nın sonrasında gerçekleşen bu sayımda Türkiye'nin nüfusu 13,6 milyon olarak tespit edilmiştir. Uzun yıllar süren savaş koşulları sonrasında barış dönemine girilmesiyle nüfusumuz hızlı bir şekilde artmaya başlamıştır. Türkiye'nin nüfusu, nüfus artış hızının binde 28 ile en yüksek seviyeye ulaştığı 1950'li yılların ortalarında 24 milyona; 1960'lı yılların başında ise 1927 seviyesine göre iki kat artarak 28 milyona yükselmiştir. Türkiye'de nüfus artış hızı, 1960'lı yıllar ile birlikte azalmaya başlayarak 1970'lerde binde 25'e; 1980'lerde binde 20'ye; 2000'lerde ise binde 15'e gerilemiştir (Şekil 1). Günümüzde binde 13 seviyesinde olan nüfus artış hızının Cumhuriyet'in 100. yılı olan 2023 yılında binde 9 seviyesine düşeceği öngörülmektedir (TÜİK, 2009).

Şekil 1. Nüfusun büyüklüğü ve artış hızındaki değişimler, 1923-2023



Kaynak: TÜİK 2010a, 2010b, 2010c

Türkiye'deki nüfus artış hızının 1960'lardan başlayarak sürekli olarak azalmasına karşın, nüfusun büyüklüğü sürekli olarak artarak 1990 yılında 56 milyona, yani 1960 nüfusunun iki katına ulaşmıştır. 2000'li yılların sonunda 72 milyona ulaşan nüfus büyüklüğünün Cumhuriyet'in 100. yılında 82,3 milyon olması beklenmektedir (TÜİK, 2009). Bu sayısal büyüklükler, Türkiye nüfusunun ilk nüfus sayımının yapıldığı 1927 yılıyla 2008 yılı arasındaki 81 yılda yıllık olarak ortalama 715 bin kişi arttığını göstermektedir.

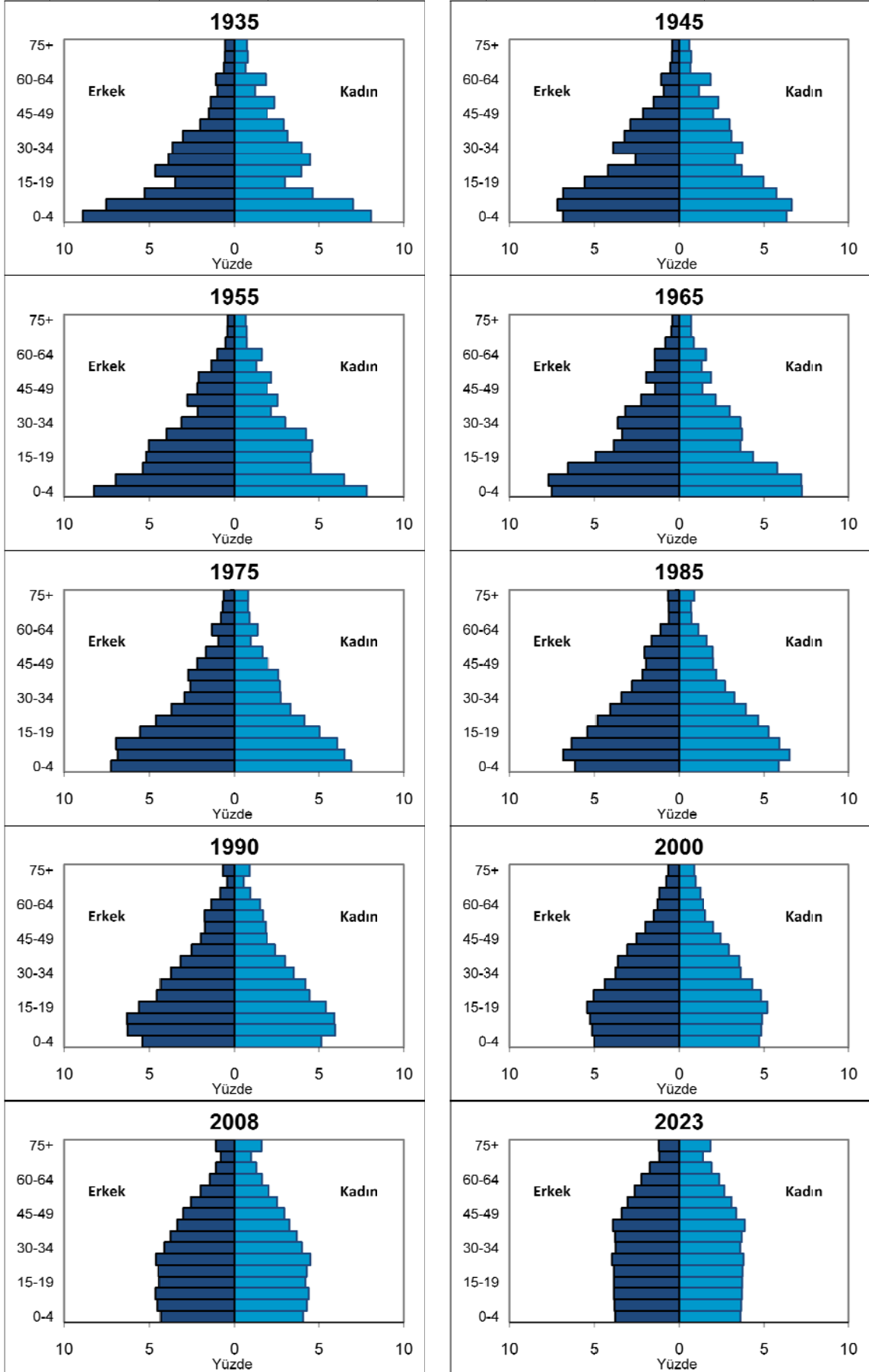
B. Yaş Yapısındaki Değişimler

Nüfusun yaş yapısı, nüfusu belirleyen temel bileşenler olan doğurganlık, ölümlülük ve göçten doğrudan etkilenmektedir. İlerleyen bölümlerde daha detaylı görüleceği üzere, Türkiye'de zaman içinde bu bileşenlerde önemli değişimler meydana gelmiştir. Nüfusun yaş ve cinsiyet yapısının özet bir göstergesi olan nüfus piramitleri ülkelerin demografik yapıları hakkında önemli bilgiler sağlayan araçlardır. Geniş tabana sahip nüfus piramitleri yüksek; dar tabana sahip nüfus piramitleri düşük seviyedeki doğurganlığa işaret ederler. Nüfus piramitlerinde ileri yaşlara doğru gözlenen hızlı daralmalar yüksek; daha yavaş daralmalar düşük ölümlük seviyesini gösterirler. Nüfus piramitleri doğurganlık ve ölümlülük seviyesi ve örüntüsüne ilişkin bilgi sağlamanın yanında, özellikle yaş ve cinsiyet seçici göç hareketleri konusunda da bilgi sağlarlar.

Türkiye nüfusunun yaş yapısının değişimine nüfus piramitleri aracılığı ile bakıldığında (Şekil 2), Türkiye'nin yüksek doğurganlık rejiminden düşük doğurganlık rejimine geçişini net olarak görmek mümkün olmaktadır. 1935 yılından başlayarak 1975 yılına kadar sürekli olarak yüksek doğurganlık seviyesine işaret eden geniş tabanlı nüfus piramitleri olan Türkiye'nin, 1980'li yıllardan itibaren doğurganlık seviyesinde azalmayı işaret eden, tabanı gittikçe daralan nüfus piramitlerine sahip olduğu görülmektedir. 1935 yılına ait olan nüfus piramidinde Birinci Dünya Savaşı yıllarında doğan 1915-1920 doğum kuşağının (15-19 yaş grubu) diğer doğum kuşaklarına göre sayısal olarak daha küçük nüfusunun olduğu görülmektedir. Bu durum, savaş koşullarında Türkiye'de doğurganlığın ertelendiğini açık bir şekilde göstermektedir. Bu doğum kuşağının izlerini 1975 yılına kadarki tüm nüfus piramitlerinden de izlemek mümkün olmaktadır.

Kutu 2 Bölüm 2'deki Kavramların Açıklaması	
Nüfus artış hızı	İki dönem arasında nüfusun artış hızını gösterir. Belirli bir sürede nüfusun artış hızı üstel olarak aşağıdaki eşitlik ile hesaplanır. Binde olarak gösterilir. $r = \ln \left(\frac{P_t}{P_0} \right) / t$
Çocuk bağımlılık oranı	Çalışma çağındaki her 100 kişi başına düşen çocuk sayısıdır. 0-14 yaş grubundaki nüfusun, 15-64 yaş grubundaki nüfusa oranının yüzde olarak ifadesidir. $\frac{P_{0-14}}{P_{15-64}} \times 100$
Yaşlı bağımlılık oranı	Çalışma çağındaki her 100 kişi başına düşen yaşlı sayısıdır. 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusun, 15-64 yaş grubundaki nüfusa oranının yüzde olarak ifadesidir. $\frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100$
Genel Bağımlılık oranı	Çalışma çağındaki her 100 kişi başına düşen çocuk yaşlı sayısıdır. Bu oran çocuk ve yaşlı bağımlılık oranlarının toplamına eşittir. 0-14 ve 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusun, 15-64 yaş grubundaki nüfusa oranının yüzde olarak ifadesidir. $\frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100$
Kaba doğum hızı	Bir yıl içindeki canlı doğum sayısının (B) yıl ortası nüfusa (P) bölünmesiyle bulunur. Genellikle 1000 nüfusa düşen doğum sayısı olarak gösterilir. $\frac{B}{P} \times 1000$
Kaba ölüm hızı	Bir yıl içinde meydana gelen ölüm sayısının (D) yıl ortası nüfusa (P) bölünmesiyle bulunur. Genellikle 1000 nüfusa düşen ölüm sayısı olarak gösterilir. $\frac{D}{P} \times 1000$
Doğal nüfus artış hızı	Sadece doğumlar ve ölümler arasındaki farktan, yani doğal süreçlerden kaynaklanan nüfus artışıdır. Doğal nüfus artış hızı, kaba doğum hızı ile kaba ölüm hızının farkı alınarak hesaplanır.
Doğuşta yaşam beklentisi	Yeni doğmuş bir bebeğin yaşamı boyunca mevcut yaşa özel ölümlülük hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısıdır. Bir "Hayat Tablosu" göstergesi olan doğuşta yaşam beklentisi (e_0), doğumdan sonra yaşanan toplam kişi-yılların (T_0), "0" yaşında hayatta olan toplam kişi sayısına (l_0) bölünmesiyle hesaplanır. $e_0 = \frac{T_0}{l_0}$
Nüfus momentumu	Doğurganlık yenilenme düzeyine ulaştıktan sonra nüfusun bir süre daha nüfusun iç dinamiklerinin etkisi ile artmaya devam etme eğilimidir. Geçmişteki yüksek doğurganlık seviyesinin etkisiyle genç yaşlardaki nüfusun toplam nüfus içindeki payı artar ve bu genç nüfus doğurganlık çağına girdiğinde doğumlar ölümlerden sayıca fazla olmaya devam eder. Bu büyük grup zaman içinde tedrici olarak yaşlanır ve nüfustaki ölümler doğumlarla eşitlenir. Böylece nüfus momentumunun etkisi ortadan kalkar.
Durağan nüfus	Aşağıdaki özelliklere sahip olan hipotetik bir nüfustur. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doğum hızı, ölüm hızı ve nüfus artış hızı sabittir. ▪ Yaş ve cinsiyet yapısı sabittir. Yaş gruplarındaki mutlak sayılar zaman içinde değişirken, her yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı sabit kalır. ▪ Nüfus göçe kapalıdır, diğer bir ifadeyle nüfus göç almaz ya da vermez.

Şekil 2. Nüfusun yaş yapısının değişimi, 1935-2023



Kaynak: TÜİK, 1937, 1949, 1961, 1969, 1982, 1989, 1993, 2003, 2010b, 2010c

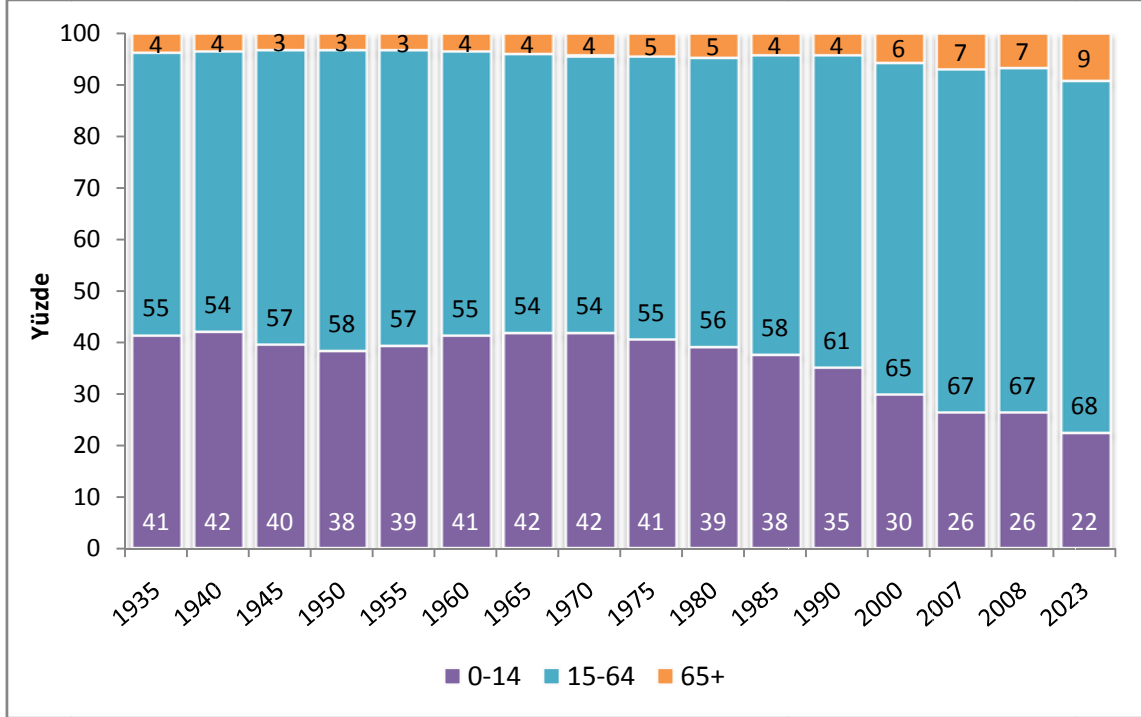
1985 yılı ve sonrasında 0-4 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı 5-9 yaş grubundan; 5-9 yaş grubunun payı da 10-14 yaş grubundan belirgin şekilde daha azdır. Bu durum, doğurganlık seviyesinin hızlı bir şekilde azaldığına işaret etmektedir. İki binli yıllardan itibaren ise genç yaş gruplarının toplam nüfus içindeki paylarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Cumhuriyet'in 100. yılının kutlanacağı 2023 yılında ise Türkiye nüfusunun yaş yapısının, *durağan nüfusların* yaş yapısına benzer olacağı görülmektedir. Bu durum, nüfus büyüklüğünün bu yıllardan başlayarak tedrici olarak durağanlaşacağına işaret etmektedir.

Şekil 2'de verilen nüfus piramitlerinden yola çıkarak Türkiye'deki ölümlülük seviyesinin değişimi hakkında da ipuçları elde etmek mümkündür. Yine 1970'lere kadar nüfus piramitlerinin tabandan başlayarak çok hızlı bir şekilde daraldığı gözlenmektedir. Bu durum, özellikle 1935-1965 döneminde Türkiye'deki ölümlülük koşullarının ağırlığına dikkatimizi çekmektedir. 1970'li yıllardan sonra ise nüfus piramitlerindeki hızlı daralmanın yavaş yavaş ortadan kalktığını; 1990'lı yıllardan itibaren ise nüfus piramitlerinin ileri yaşlara doğru artık daha da yavaş olarak daraldığı görülmektedir. Bu gelişmeler Türkiye'de sadece ileri yaş gruplarında değil, tüm yaş gruplarında ölüm hızlarının düşmeye başladığını göstermektedir. Türkiye'de ölüm hızlarının azaldığını gösteren bir başka gelişme ise 65 ve daha üstü yaşlara ulaşabilen nüfusun payının zaman içinde artmasıdır. 1975 yılına kadar nüfusun ancak yüzde 3-4'ü 65 ve üstü yaşlarda iken, günümüzde bu oranın yüzde 7'nin üzerine çıktığı; 2023 yılında ise yüzde 10 seviyesine yaklaşacağı görülmektedir (Şekil 2 ve Şekil 3).

Türkiye nüfusunun yaş yapısının değişimine geniş yaş grupları temelinde bakıldığında (Şekil 3), üç önemli dönüşüm göze çarpmaktadır. Bunlardan birincisi, daha önce de vurgulandığı gibi, Türkiye nüfusunun doğurganlık seviyesindeki azalmanın ve ölümlülük koşullarındaki iyileşmenin bir sonucu olarak zaman içinde *genç nüfus yapısına* sahip olmaktan çıkarak gittikçe *yaşlı nüfus yapısına* dönüşmesidir. İkincisi, 15 yaşından küçük olan nüfusun payının, yine özellikle doğurganlık seviyesindeki azalmanın bir sonucu olarak, zaman içinde azalmasıdır. Türkiye'de 1935 yılında nüfusun yüzde 41'ini oluşturan bu nüfus grubu, 2008 yılında yüzde 26 seviyesine gerilemiştir. Bu nüfus grubunun payı 2023 yılında yüzde 22 seviyesine inecektir. Bu gelişme Türkiye'nin *genç nüfus* özelliğini kaybetmekte olduğunu bir kez daha göstermektedir. Üçüncü gelişme ise, çalışma çağındaki nüfusu oluşturan 15-64 yaş nüfusunun zaman içindeki artışıdır. Bu artışta erken dönem ölüm hızlarının azalmasının etkisinden daha çok yüksek doğurganlık koşullarının hüküm sürdüğü yıllarda doğan nüfus

gruplarının çalışma çağına girmeleri, yani *nüfus momentumu* rol oynamaktadır. Çalışma çağı nüfusunun hızlı bir şekilde artması ekonomik gelişme için fırsat yarattığı kadar, oluşturacağı istihdam baskısı nedeniyle aynı zamanda risk de yaratmaktadır.

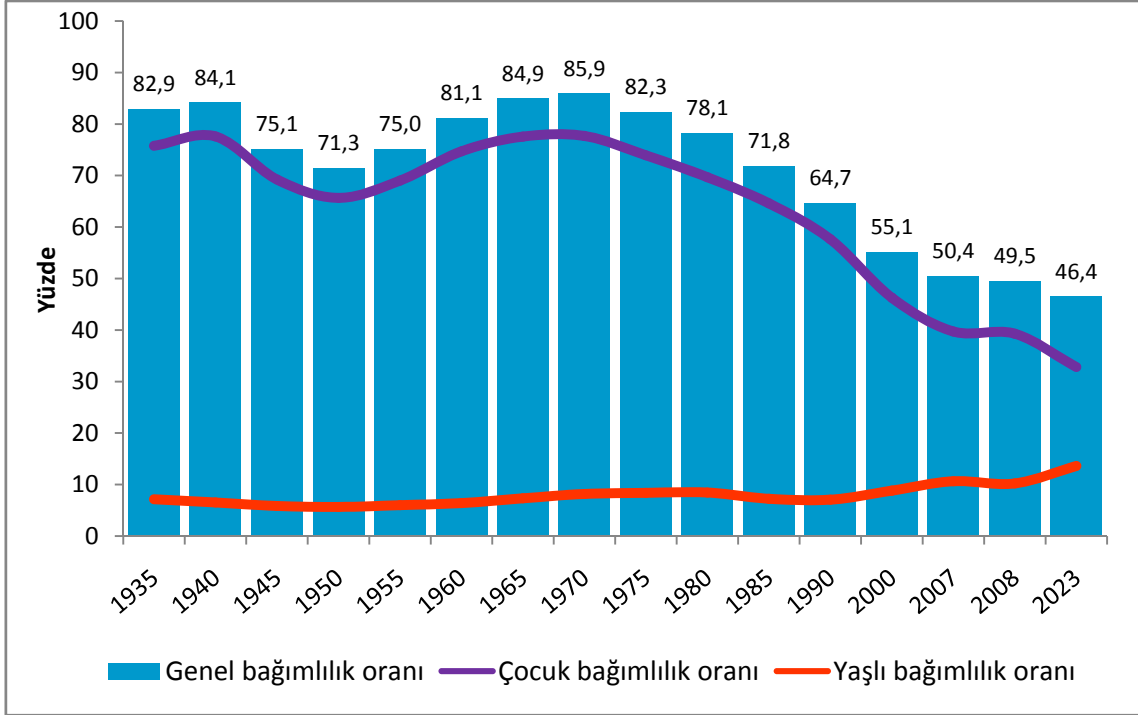
Şekil 3. Nüfusun geniş yaş gruplarına göre değişimi, 1935-2023



Kaynak: TÜİK, 1937, 1944, 1949, 1954, 1961, 1964, 1969, 1973, 1982, 1984, 1989, 1993a, 2003, 2010b, 2010c

Şekil 4'te verilen bağımlılık oranlarındaki değişime bakıldığında, çalışma çağı nüfusu üzerindeki bağımlılık baskısının zaman içinde azaldığı görülmektedir. Her 100 çalışma çağındaki nüfusa 1985 yılına kadar sürekli olarak 70'in üzerinde bir nüfus düşerken günümüzde genel bağımlılık oranının 50'ye düştüğü görülmektedir. Yapılan nüfus projeksiyonları önümüzdeki dönemde genel bağımlılık oranının düşmeye devam edeceğini göstermektedir. Bu durum, genel bağımlılık oranının düşmesinde doğurganlık seviyesindeki azalmanın önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Genel bağımlılık oranının bileşenlerinden birisi olan çocuk bağımlılık oranının azalmakta olduğu; buna karşın yaşlı bağımlılık oranının tedrici de olsa arttığı görülmektedir. 2025 yılı sonrası için yapılan nüfus projeksiyonları, doğurganlık seviyesindeki düşüşün bir sonucu olarak azalma eğilimi içinde bulunan genel bağımlılık oranının yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının daha da artmasının bir sonucu olarak dengeleneceğini ve zamanla artış eğilimi içine gireceğini göstermektedir (TÜİK, 2009).

Şekil 4. Bağımlılık oranlarının değişimi, 1935-2023



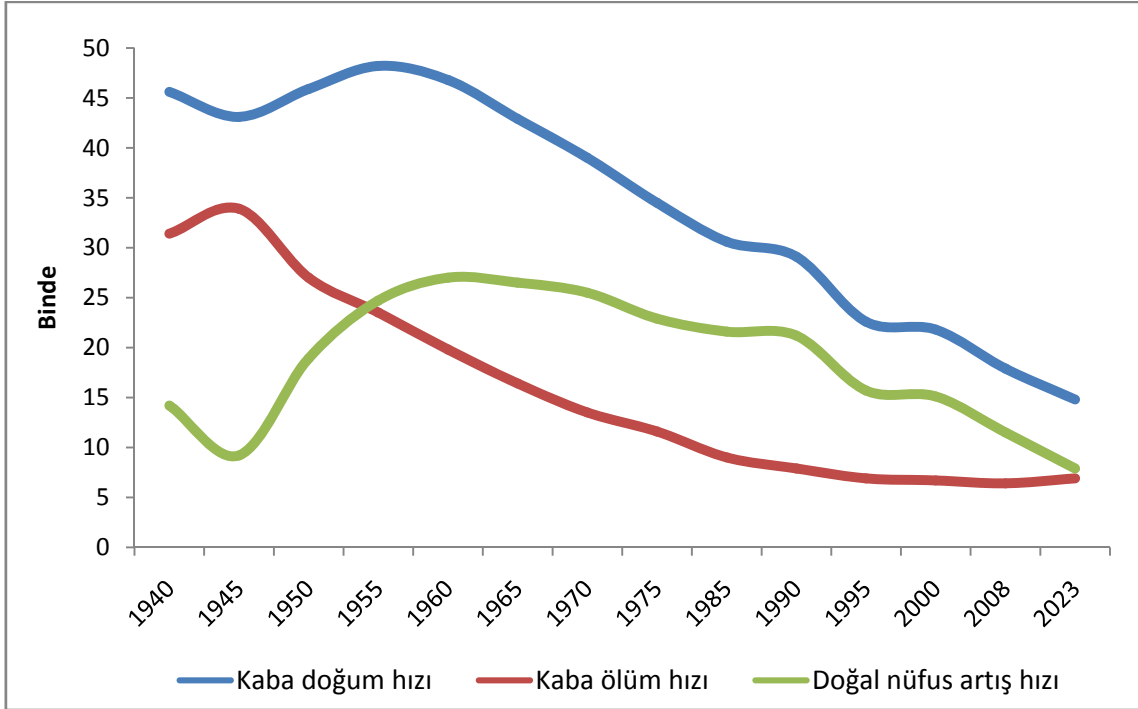
Kaynak: TÜİK, 1937, 1944, 1949, 1954, 1961, 1964, 1969, 1973, 1982, 1984, 1989, 1993a, 2003, 2010b, 2010c

C. Kaba Doğum ve Ölüm Hızlarındaki Değişimler

Türkiye'nin yüksek doğurganlık ve ölümlülük seviyelerinden düşük doğurganlık ve ölümlülük seviyelerine geçerek yaşadığı demografik dönüşümün izleri kaba doğum ve kaba ölüm hızlarının zaman içindeki değişiminin yer aldığı Şekil 5'de net olarak görülmektedir. 1940'lı yıllarda kaba doğum hızı binde 45; kaba ölüm hızı binde 31; doğal artış hızı ise bunların farkı olarak binde 14 seviyesindedir. 1955 yılında binde 48 ile en yüksek seviyesine ulaşan kaba doğum hızı, beklendiği gibi kaba ölüm hızına göre daha tedrici bir şekilde azalmıştır. Kaba ölüm hızı İkinci Dünya Savaşı yıllarında bir miktar artmış, daha sonra ise sürekli bir azalma eğilimi içinde olmuştur. Kaba doğum hızı ile kaba ölüm hızı arasındaki farkın en yüksek olduğu dönemin 1960'lı yıllar olduğu görülmektedir. 1990'lı yıllarda binde 25 seviyesine gerileyen kaba doğum hızı ile binde 8 seviyesine gerileyen kaba ölüm hızı arasındaki farkın daha da azaldığı gözlenmektedir. 2000'li yıllarda da azalmaya devam eden kaba doğum hızının aksine kaba ölüm hızında nüfusun yaşlanmasının da etkisi ile kısmi bir yükselme görülmektedir. 2000'li yılların başında binde 6 olan kaba ölüm hızının 2023 yılında binde 7 seviyesine yükseleceği öngörülmektedir. 2025 yılı sonrasındaki döneme ilişkin demografik öngörüler, Türkiye'de yüzyılın ortalarından itibaren kaba doğum hızı ile kaba

ölüm hızının eşitleneceğini ve bunun sonucunda doğal nüfus artış hızının *sıfır* olacağını göstermektedir (TÜİK, 2009).

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



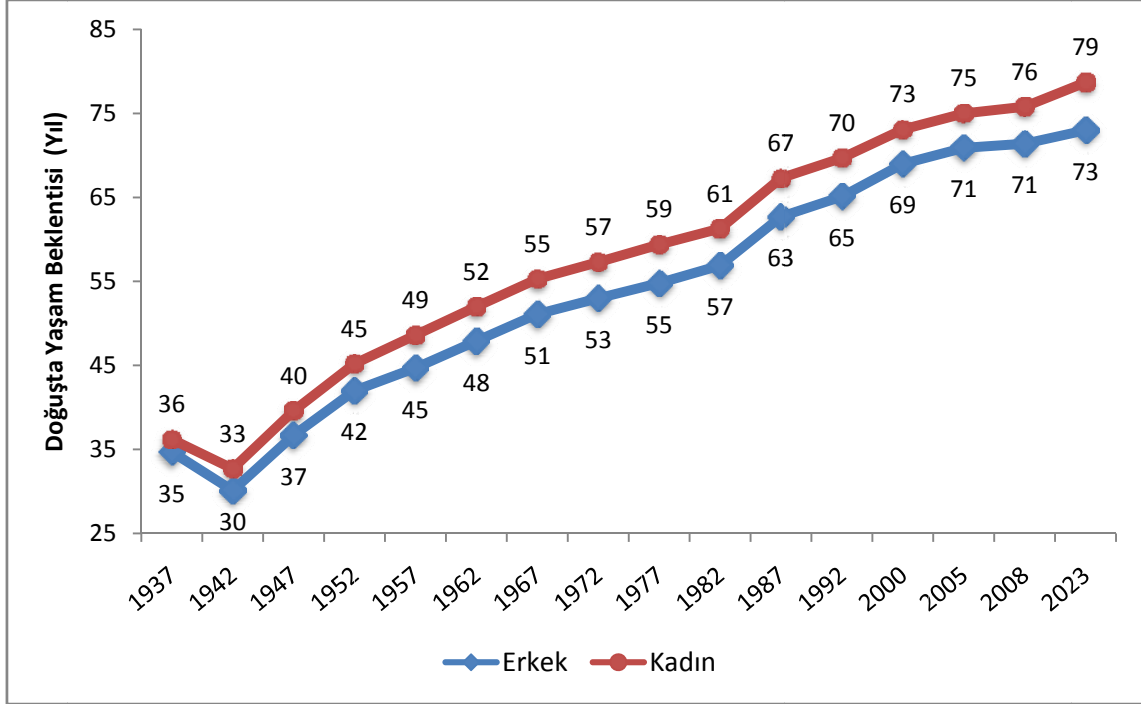
Kaynak: Fişek ve Shorter, 1968; Shorter ve Macura, 1982; Toros, 1985; DPT, 1985, 2001; TÜİK, 1995; 2009

D. Doğuşta Yaşam Beklentisindeki Değişimler

Bir ülkedeki genel ölümlülük seviyesinin özet bir göstergesi olan doğuşta yaşam beklentisi, Türkiye’de İkinci Dünya Savaşı yılları dışarıda bırakılırsa sürekli olarak artma eğilimindedir (Şekil 6). 1940’lı yıllarda erkek nüfus için 30 yıl ve kadın nüfus için 33 yıl olan doğuşta yaşam beklentisinin günümüzde 40 yılın üzerindeki bir artış ile erkekler için 71 yıla kadınlar için ise 76 yıla yükseldiği görülmektedir. Cumhuriyet’in yüzüncü yılı olan 2023 yılında ise doğuşta yaşam beklentisinin erkekler için 73 yıla; kadınlar için ise 79 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2009). Zaman içinde görülen bu artışta yetişkin ölümlülüğündeki iyileşmeden daha çok erken yaş ölümlülüğündeki iyileşme etkili olmuştur. Doğuşta yaşam beklentisi ile beş yaşındaki yaşam beklentilerinin karşılaştırması bunu doğrular niteliktedir. Örneğin, 1935-40 döneminde yeni doğan bir erkek çocuğun beklenen yaşam beklentisi (35 yıl), aynı zaman diliminde 5 yaşında olan bir erkek çocuğun beklenen yaşam beklentisinden (51 yıl) 16 yıl daha kısadır (TÜİK, 1995). Türkiye’de diğer tüm toplumlarda olduğu gibi kadın nüfusun doğuşta yaşam beklentisi erkek nüfustan daha yüksektir. Bu anlamda önemli olan

bir başka gelişme de kadın ve erkek nüfusun doğuştan yaşam beklentileri aralarındaki farklılığın, özellikle erkek nüfusun zaman içinde ağırlaşan ölümlülük koşulları nedeniyle, azalma yönünde değil artma yönünde olmasıdır (Şekil 6).

Şekil 6. Doğuştan yaşam beklentisindeki değişimler, 1935-2008



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

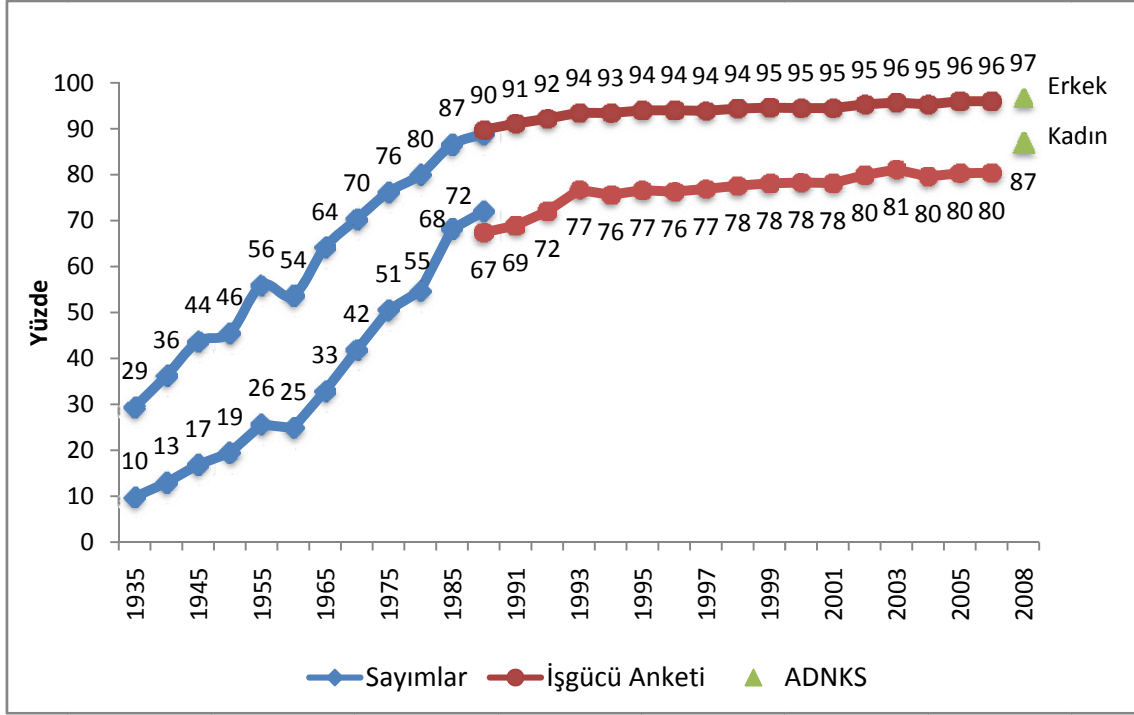
III. Sosyo-Ekonomik Yapıdaki Değişimler

Bu bölümde Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümün arka planını oluşturan sosyo-ekonomik yapıda meydana gelen değişimlere tarihsel bir süreçten bakılacaktır. Bu kapsamda eğitim, kentleşme, gelir dağılımı ve yoksulluk süreçlerinde zaman içinde meydana gelen değişimler ele alınarak, bu süreçlerin diğer bölümlerde tartışılan demografik değişimler üzerindeki *zaman etkisi* anlaşılmaya çalışılacaktır. Bu bölümde kullanılan tüm kavramların açıklaması Kutu 3'te verilmektedir.

A. Eğitim Düzeyindeki Değişimler

Cumhuriyet'in ilanından sonra eğitim alanında köklü düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim kurumlarının birleştirilmesine, örgütlenmesine, eğitimin niteliğinin geliştirilmesine ve eğitimin yaygınlaştırılmasına ilişkin bir dizi yasal düzenleme yürürlüğe konulmuştur. Bu dönemde 1924 Anayasası'na konulan hükümler ile ilköğretim parasız ve zorunlu hale getirilmiştir (Toprakçı, 2006). 1928 yılında gerçekleştirilen harf devriminden hemen sonra da Türkiye'de büyük bir okuma-yazma seferberliği başlatılmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010). Cumhuriyet'in ilk yıllarında yaşanan bu gelişmelerin etkisi ile Türkiye'de okuryazarlık seviyesi çok hızlı bir artış eğilimine girmiştir. 1935 yılında kadınlar için yüzde 10; erkekler için yüzde 29 olan okuryazarlık seviyesi 1980'li yıllarda sırası ile yüzde 55 ve yüzde 80'e; günümüzde ise kadınlar için yüzde 87'ye; erkekler için ise yüzde 97'ye yükselmiştir. Cumhuriyet döneminin en önemli kazanımlarından birisi olan kadınların okuryazarlık seviyesindeki artış özellikle 1960'lı yıllardan sonra ivme kazanmıştır. 1930'lu yıllarda erkek ve kadın nüfus arasında gözlenen okuryazarlık seviyesindeki farklılığın zaman içinde azalarak günümüzde 10 puanlık bir farka indiği görülmektedir (Şekil 7).

İlköğretim çağındaki nüfusun (6-13 yaş) okullaşma oranının zaman içindeki değişimine baktığımızda (Şekil 8), zorunlu ilköğretim süresinin 5 yıldan 8 yıla çıkarıldığı 1997-1998 eğitim yılından itibaren ilköğretim okullaşma oranı özellikle kız çocukları için yükselmiştir. 2008 yılı itibarıyla ilköğretim okullaşma oranının erkek ve kız çocukları için sırası ile yüzde 97 ve yüzde 96 olduğu görülmektedir. Bu durum, ilköğretim düzeyinde Türkiye geneli için eğitimde cinsiyet eşitsizliğinin önemli ölçüde ortadan kalktığını göstermektedir.

Şekil 7. Okuryazarlık düzeyindeki değişimler (6+ yaş nüfusu), 1935-2008²

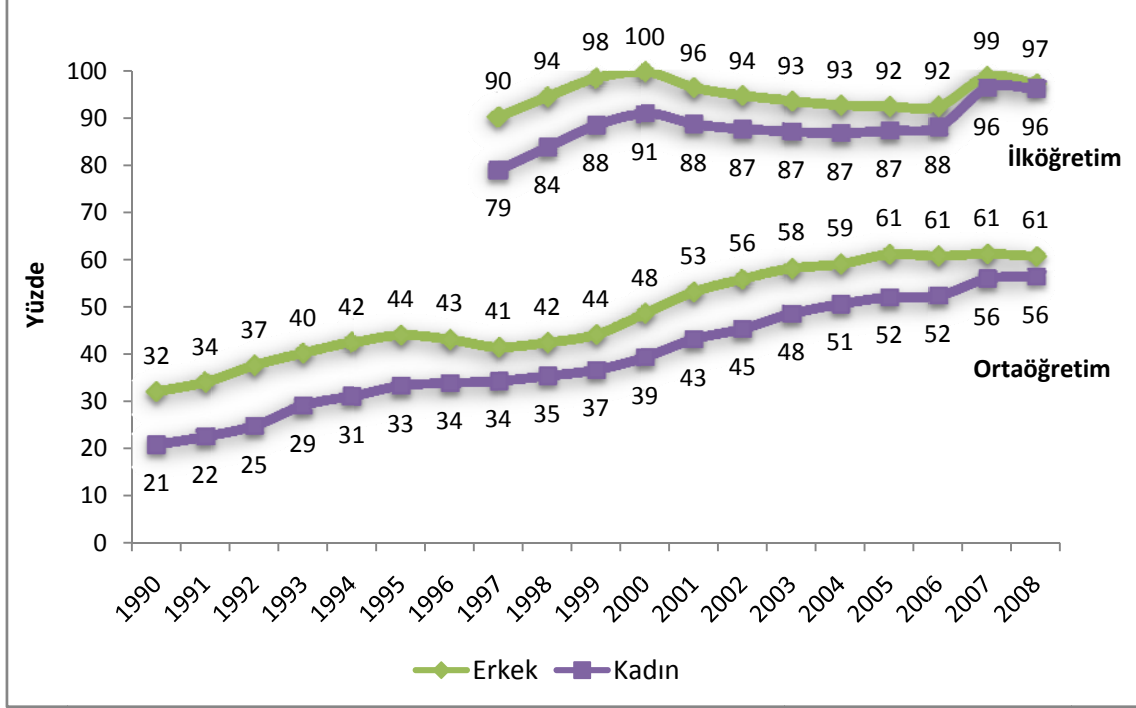
Kaynak: TÜİK 2010e, 2010f, 2010g

İlköğretim okullaşma oranlarının oldukça gerisinde kalan ortaöğretim okullaşma oranlarına bakıldığında (Şekil 8), 1990'lı yılların başında 14-16 yaş grubundaki erkek nüfusun yüzde 32'sinin; kadın nüfusun ise ancak yüzde 21'inin ortaöğretime devam ettiği görülmektedir. Zaman içinde tedrici olarak artan ortaöğretim okullaşma oranının 2008 yılında erkek çocuklar için yüzde 61'e; kız çocuklar için ise yüzde 56'ya yükseldiği görülmektedir. Bu veriler ortaöğretim düzeyinde de Türkiye geneli için eğitimdeki cinsiyet eşitsizliğinin zaman içinde azaldığını göstermektedir. Ancak, ortaöğretim okullaşma oranlarının işaret ettiği en önemli sonuç, 14-16 yaşlarındaki çocukların çok önemli bir bölümünün (erkek çocuklar için yüzde 39; kız çocuklar için yüzde 44) ortaöğretim aşamasında okulu bırakmış olmalarıdır.

En az ilköğretimi bitirmiş erkek ve kadın nüfusun eğitim düzeylerine göre yüzde dağılımına bakıldığında (Şekil 9), 1975-2008 döneminde hem erkek hem de kadınlar arasında ilköğretimi bitirenlerin yüzdesinin azaldığı, ortaöğretimi ve yükseköğretimi bitirenlerin yüzdesinin ise arttığı görülmektedir. Bu gelişmelere karşın, erkeklerin genel eğitim seviyesinin kadınlardan daha yüksektir. 2008 yılı temel alındığında, kadınların yüzde 18'inin ortaöğretim; yüzde 10'unun ise yükseköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Erkekler için ise bu oranlar sırası ile yüzde 23 ve yüzde 14'tür. Bu veriler zaman içinde erkek ve kadın

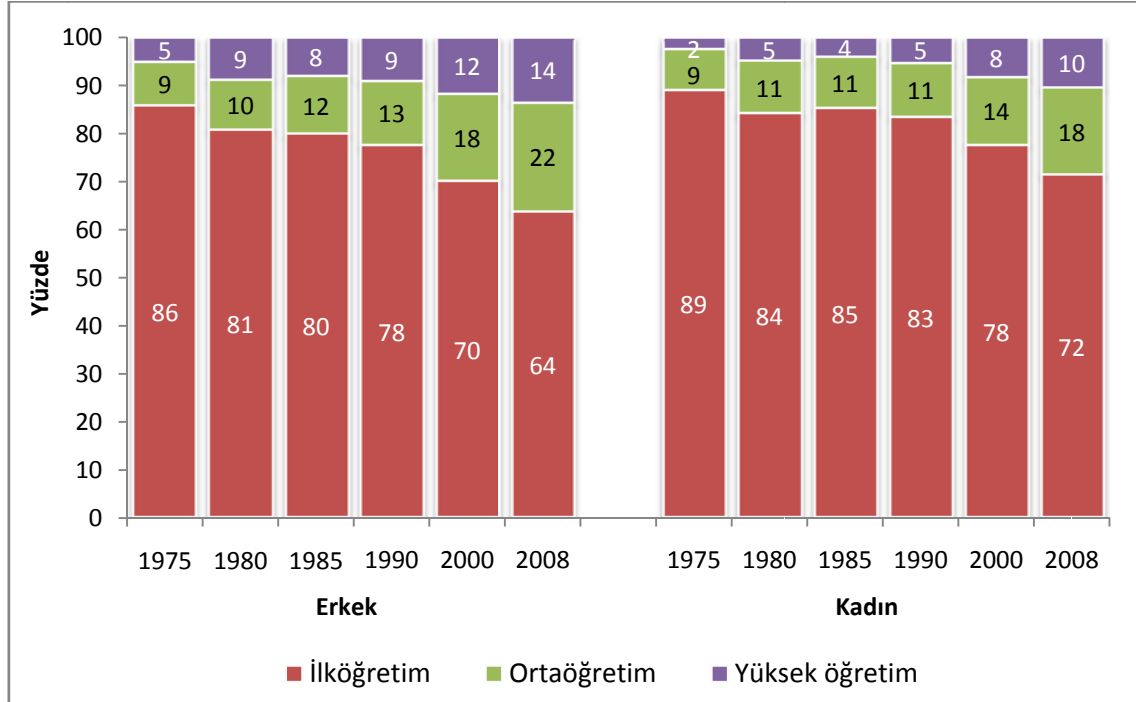
arasındaki eğitim seviyesi farklılığının azalmakta olduğunu göstermesine karşın yine de kadınların daha dezavantajlı bir konumda olduğuna işaret etmektedir.

Şekil 8. Net okullaşma oranlarındaki değişimler, 1990-2008



Kaynak: TÜİK, 2010f, 2010h

Şekil 9. Nüfusun eğitim düzeyine göre yüzde dağılımındaki değişimler, 1990-2008



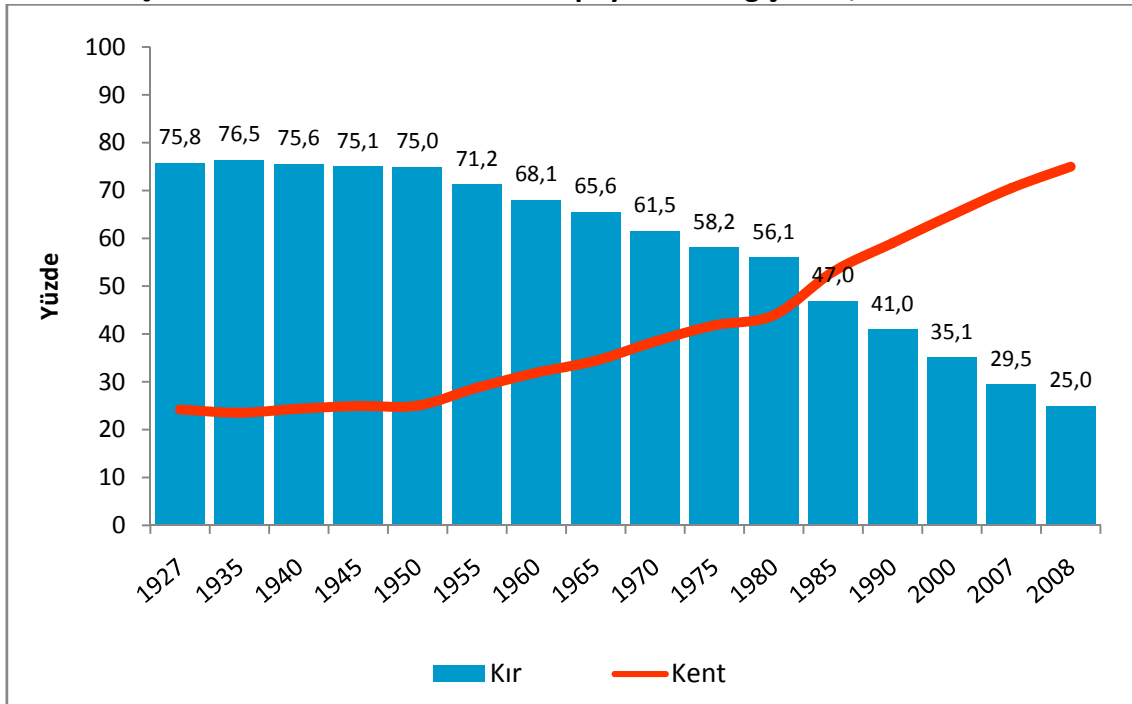
Kaynak: TÜİK, 2010i, 2010j

Kutu 3 Bölüm 3'teki Kavramların Açıklaması	
İlköğretim net okullaşma oranı	İlköğretim çağıında (6-13 yaş) olup ilköğretime devam eden nüfusun ilköğretim çağıındaki nüfusa oranıdır. $\frac{6 - 13 \text{ yaş grubu içinde okula giden kişi sayısı}}{P_{6-13}} \times 100$
Ortaöğretim net okullaşma oranı	Ortaöğretim çağıında (14-16 yaş) olup ortaöğretime devam eden nüfusun ortaöğretim çağıındaki nüfusa oranıdır. $\frac{14 - 16 \text{ yaş grubu içinde okula giden kişi sayısı}}{P_{14-16}} \times 100$
İşgücüne katılım oranı	İşgücünün kurumsal olmayan çalışma çağıındaki nüfus içindeki oranıdır. Kurumsal olmayan çalışma çağıındaki nüfus; okul, yurt, otel, çocuk yuvası, huzurevi, hastane, hapisane, kışla ya da orduevinde ikamet edenler dışında kalan 15 ve daha yukarı yaştaki nüfustur. İşgücü, istihdam edilenler ile işsizlerin oluşturduğu tüm nüfusu kapsar. İşsizler, referans dönemi içinde istihdam halinde olmayan kişilerden iş aramak için son üç ay içinde iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve 2 hafta içinde işbaşı yapabilecek durumda olan tüm kişilerden oluşmaktadır. İşgücüne katılım oranı, 15 ve daha yukarı yaştaki her 100 kişi içinde işgücünde olan kişi sayısıdır. $\frac{\text{istihdam edilen nüfus} + \text{işsiz nüfus}}{\text{kurumsal olmayan 15 yaş üstü sivil nüfus}} \times 100$
Kişi başına düşen gelir (satın alma gücü paritesine göre düzeltilmiş)	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH), bir ekonomide yerleşik olan üretici birimlerin belli bir dönemde, yurtiçi faaliyetleri sonucu yaratmış oldukları tüm mal ve hizmetlerin üretim değerleri toplamından, bu mal ve hizmetlerin üretiminde kullanılan girdiler toplamının düşülmesi sonucu elde edilir. Bu sonuçların uluslararası karşılaştırma yapabilmek için bir değişim oranı olan Satın Alma Gücü Paritesi (SGP) ile düzeltilmeleri gerekir. SGP temel olarak, farklı para birimlerinin satın alma gücünü eşitleyerek ülkeler arasındaki fiyat düzeyi farklılıklarını giderir. Bu oran kullanılarak ortak bir para birimine dönüştürülen harcamalar, satın alınan mal ve hizmet hacmindeki farklılıkları yansıtarak ülkeler arasında karşılaştırılabilir veriler sağlamaktadır. Kişi başına milli gelir, SGP ile düzeltilmiş GSYİH büyüklüğünün yıl ortası nüfusa bölünmesi ile elde edilir.
Gini katsayısı	Gelir dağılımındaki eşitsizliği ölçmek için kullanılan bir katsayıdır. Katsayı "0" ile "1" arasında bir değer alır. Gini katsayısı yükseldikçe gelirin daha eşitsiz dağıldığı kabul edilir. Örneğin herkesin aynı gelir seviyesine sahip olduğu bir toplumun Gini katsayısı 0 iken tüm gelirin bir kişide toplandığı toplumun Gini katsayısı 1'e eşittir.
Gıda yoksulluk oranı (Açlık)	Mutlak yoksulluk göstergesi olan bu oranın hesaplanmasında en yoksul ikinci yüzde 20'lik grupta yer alan hanelerin gıda tüketiminde en önemli paya sahip 80 gıda maddesinden yararlanılarak oluşturulan gıda sepeti dikkate alınmaktadır. Bir kişinin günlük asgari 2100 kalori almasını sağlayacak miktarda gıdadan oluşan bu gıda sepetinin maliyeti gıda yoksulluk sınırı olarak alınmaktadır. Gıda yoksulluk oranı, eşdeğer kişi başına tüketim harcaması gıda yoksulluk sınırının altında kalan hanehalklarının oluşturduğu nüfusun toplam nüfus içindeki payı olarak hesaplanır.
Gıda ve gıda dışı yoksulluk oranı	Mutlak yoksulluk göstergesi olan bu oran, kişilerin gıdanın yanı sıra diğer temel gereksinimlerini de dikkate almaktadır. Bu göstergede gıda yoksulluk sınırına, giyim, barınma, ulaşım, ısınma, haberleşme, sağlık, eğitim harcamaları gibi gıda dışı mal ve hizmetler için hesaplanan harcamalar da eklenir. Böylece, toplam tüketimleri gıda yoksulluk sınırının hemen üstünde olan hanelerin toplam harcama içindeki gıda dışı harcama payları esas alınarak gıda ve gıda dışı mal ve hizmetleri kapsayacak şekilde yeni bir yoksulluk sınırı belirlenir. Gıda ve gıda dışı yoksulluk oranı, eşdeğer kişi başına tüketim harcaması gıda ve gıda dışı yoksulluk sınırının altında kalan hanehalklarının oluşturduğu nüfusun toplam nüfus içindeki payı olarak hesaplanır.

B. Kentleşme Düzeyindeki Değişimler

Cumhuriyet'in ilanından günümüze kadar geçen süreçte Türkiye'nin nüfusu kırsal bir nüfus olmaktan kentsel bir nüfus olmaya doğru dönüşmüştür. 1920'li yıllarda her 10 kişiden 8'inin kırsal yerleşim yerlerinde yaşadığı bir nüfusun yerini bugün tam tersine yaşanan bir dönüşüm ile her 10 kişiden 8'inin kentsel yerleşim yerlerinde yaşadığı bir nüfus almıştır. Türkiye'de kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan nüfusun oranı Cumhuriyet'in ilanı ile 1950'li yılların başına kadar geçen dönemde çok önemli bir değişim göstermemiştir. 1950'li yıllar ile birlikte, kırsal yerleşim yerlerinde *iten faktörlerin* ve kentsel yerleşim yerlerinde ise *çeken faktörlerin* etkisiyle kırsal yerleşim yerlerinden kentsel yerleşim yerlerine, temelinde çoğunlukla ekonomik faktörlerin bulunduğu, yoğun bir iç göç hareketi başlamıştır. İç göçün etkisiyle bu büyüklükteki bir iç göç hareketine hazırlıklı olmayan kentsel yerleşim yerlerinde *çarpık kentleşmenin* bir sonucu olarak ortaya çıkan gecekondulaşma olgusu ile birlikte kentsel alanlarda yaşayan nüfusun payı hızla artmış ve 1970'li yılların başında yüzde 48 seviyesine yükselmiştir (Şekil 10).

Şekil 10. Kent ve kır nüfuslarının payındaki değişimler, 1935-2008



Kaynak: TÜİK, 2010k, 2010l

Türkiye'de 1980'li yılların başından itibaren ihracata dayalı büyüme modeline dayanan liberal ekonomik politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Bu yeni ekonomik yapı, kentsel yerleşim yerlerinin içinde organize olan hizmet sektörü ve kentsel yerleşim yerlerinin

çeperlerinde organize olan sanayi sektörü için daha fazla sayıda işgücüne gereksinim duymuştur. Bu gereksinimin bir sonucu olarak da kırsal yerleşim yerlerinden kentsel yerleşim yerlerine işgücü göçü daha da hızlanmıştır. Kentsel alanlara göç eden kırsal nüfusun çıkış noktasındaki geçmiş doğurganlık seviyesinin ve daha sonra kentsel alanlarda yaşadıkları uyum süreci içindeki doğurganlık seviyesinin varış noktasına göre daha yüksek olması da kentsel yerleşim yerlerindeki nüfusun payının artmasına katkıda bulunmuştur. Bu sürecin sonucu olarak 1990'lı yıllarda yüzde 59'a yükselen kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan nüfusun oranı, 2000'li yılların başında yüzde 65'e; günümüzde ise yüzde 75'e yükselmiştir (Şekil 10). Yukarıda da vurgulandığı gibi, Türkiye'de kentleşme doğal nüfus artış hızının bir sonucu olmaktan çok kırsal alanlardan kentsel alanlara doğru gerçekleşen iç göçün bir sonucudur (TÜİK, 1995; TÜSİAD, 1999).

Göç olgusu, nüfus mübadeleleri, iskân kanunları ya da daha çok ekonomik nedenler ile gerçekleşen iç ve dış göç hareketleri ile sürekli olarak Türkiye'nin gündeminde olmuştur. Göçe iten ve çeken faktörlerin, özellikle de ekonomik faktörlerin etkisi ile 1950'li yıllardan itibaren yoğunlaşan iç göç hareketlerinde zaman içinde bireysel ve ailevi faktörlerin de etkili olduğu görülmektedir. Türkiye'de 1990'lı yılların ortalarından itibaren ise, çıkış noktası Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan ve temelinde *güvenlik nedenleri* olan yeni bir göç hareketinin yaşandığı görülmektedir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2005 yılında gerçekleştirilen *Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması* (TGYONA) sonuçları, Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısının yaşamı boyunca en az bir kez göç ettiğini göstermektedir. Toplam nüfus için hesaplanan ortalama göç sayısının 1,2 olması, hareketliliğin sadece bir göç ile sınırlı olmadığını da göstermektedir. Yaşamı boyunca en az bir kez göç etmiş nüfusun ortalama olarak 1,9 kez göç etmiş olması da, Türkiye'deki göçün boyutlarındaki büyüklüğü teyit etmektedir (HÜNEE, 2006a).

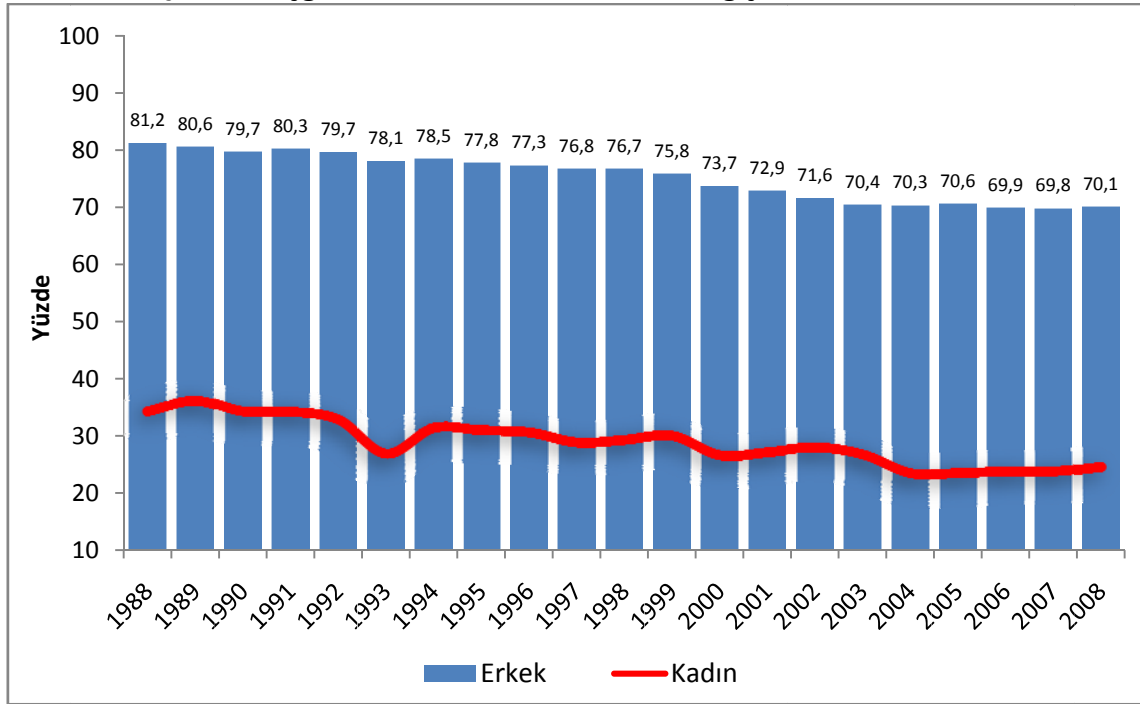
C. İşgücüne Katılım Oranı ve İşgücünün Ekonomik Sektörlere Göre

Dağılımındaki Değişimler

Türkiye'de hem kadınların hem de erkeklerin işgücüne katılım oranları azalmaktadır. 1980'li yılların sonlarında erkekler için yüzde 81; kadınlar için ise yüzde 34 olan işgücüne katılım oranı, 2008 yılında azalarak erkekler için yüzde 70'e; kadınlar için ise yüzde 25'e düşmüştür. Özellikle kadınların işgücüne katılım oranlarındaki azalma dikkat çekicidir (Şekil 11). Bu azalmada kadınların eğitimde kalma sürelerinin uzamasının ve kırsal alanlardan

kentsel alanlara göç süreci etkili olmuştur. Göç yoluyla kentsel alanlara akan kırsal işgücünün kentsel alanlardaki istihdam koşullarını karşılayamaması, işgücüne katılım oranlarındaki azalmanın önemli nedenlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, benzer demografik süreçleri yaşamış olan Avrupa ülkelerindeki kadınların işgücüne katılım oranları ile Türkiye'deki kadınların işgücüne katılım oranları karşılaştırıldığında, Türkiye'de kadın istihdamına ilişkin *yapısal sorunlar* olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde işgücüne katılım oranı erkekler için yüzde 73; kadınlar için ise yüzde 59'dur. OECD ülkelerinde ise bu oranlar sırası ile yüzde 80 ve yüzde 64'tür (EUROSTAT, 2010; OECD, 2010). Bu sonuçlar, Türkiye'de işgücüne katılım oranlarının Avrupa Birliği ve OECD ülkelerine göre oldukça düşük bir seviyede olduğunu; özellikle kadınların işgücüne katılım oranlarının Avrupa Birliği ve OECD ülkelerindeki seviyenin yarısına bile ulaşamadığını göstermektedir.

Şekil 11. İşgücüne katılım oranlarındaki değişimler, 1988-2008³



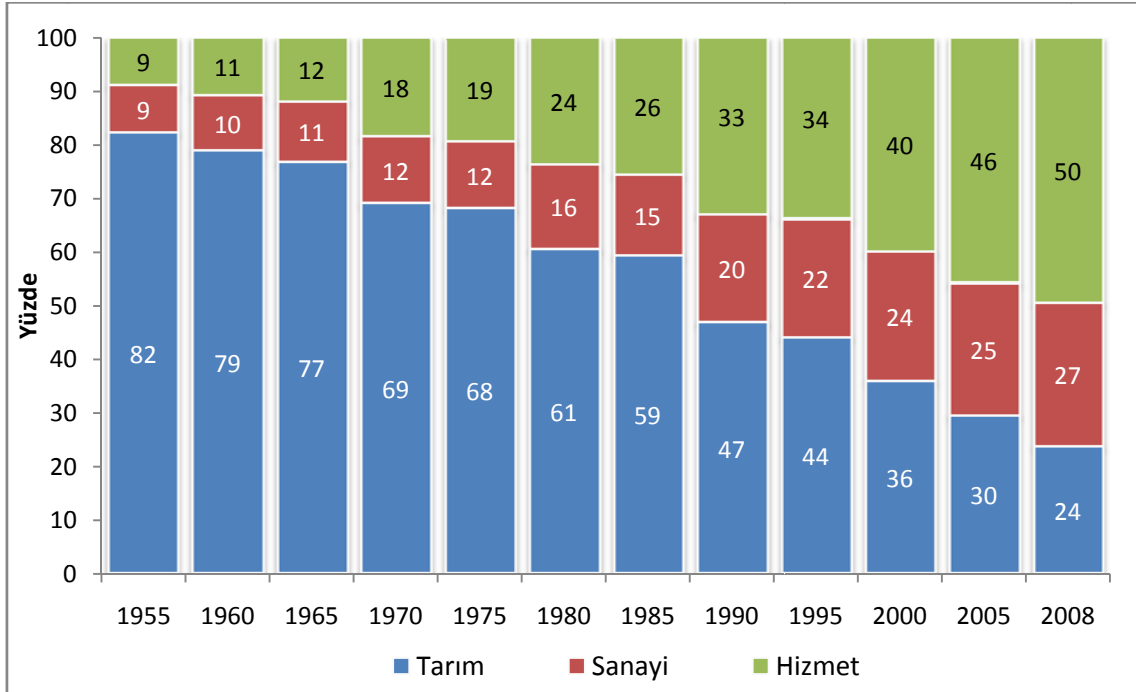
Kaynak: TÜİK, 2010m, 2010n, 2010o

İşgücünün ekonomik sektörlere göre dağılımına bakıldığında (Şekil 12), Türkiye'nin zaman içinde tarım sektörünün ağırlıkta olduğu bir ekonomik yapıdan sanayi ve özellikle hizmet sektörünün ağırlıkta olduğu bir ekonomik yapıya geçmiş olduğu görülmektedir. Türkiye'de 1955 yılında işgücünün yüzde 82'si tarım sektöründe; sadece yüzde 18'i ise sanayi ve hizmet sektörlerinde istihdam edilmiştir. Zaman içinde hızla azalan tarım sektörünün payı 1980 yılında yüzde 61'e gerilemiştir. Bu dönemde, sanayi sektörünün payında tedrici bir artış

yaşanırken, hizmet sektörünün payında çok hızlı bir artış gerçekleşmiştir. Günümüzdeki duruma bakıldığında, işgücünün dörtte birinden daha azının tarım sektöründe; yüzde 27'sinin sanayi sektöründe; yarısının ise, demografik dönüşümünü tamamlamakta olan ülkelerde olduğu gibi, hizmet sektöründe istihdam edildiği görülmektedir.

İşgücünün tarım sektöründen sanayi ve hizmet sektörlerine transfer olması süreci ile Türkiye'nin kentleşme sürecinin birbirine paralel olarak gelişen süreçler olduğu dikkati çekmektedir. Daha çok kentsel alanlarda organize olan sanayi ve hizmet sektörleri gereksinim duydukları işgücünü, işgücü baskısı ve tarımda makineleşme nedeniyle kırsal alanlarda atıl duruma düşmüş olan işgücünden sağlaması şeklinde gelişen bu süreç, istihdamdaki tarım sektörünün payının azalması, sanayi ve özellikle de hizmet sektörünün payının ise artması ile sonuçlanmıştır. Geleceğe dair yapılan öngörüler Türkiye'deki istihdam yapısının tarım sektörü aleyhine; sanayi ve özellikle hizmet sektörü lehine olmak üzere daha da değişeceğini göstermektedir (Bulutay, 1998; Tunalı, 2004). Günümüzde Avrupa Birliği ülkelerinde tarım sektörünün istihdamdaki payının yüzde 10 seviyesinde olduğu düşünülürse, Türkiye'nin istihdam yapısının gelecekteki değişme eğilimi daha iyi anlaşılacaktır.

Şekil 12. İşgücünün sektörel dağılımındaki değişimler, 1955-2008⁴

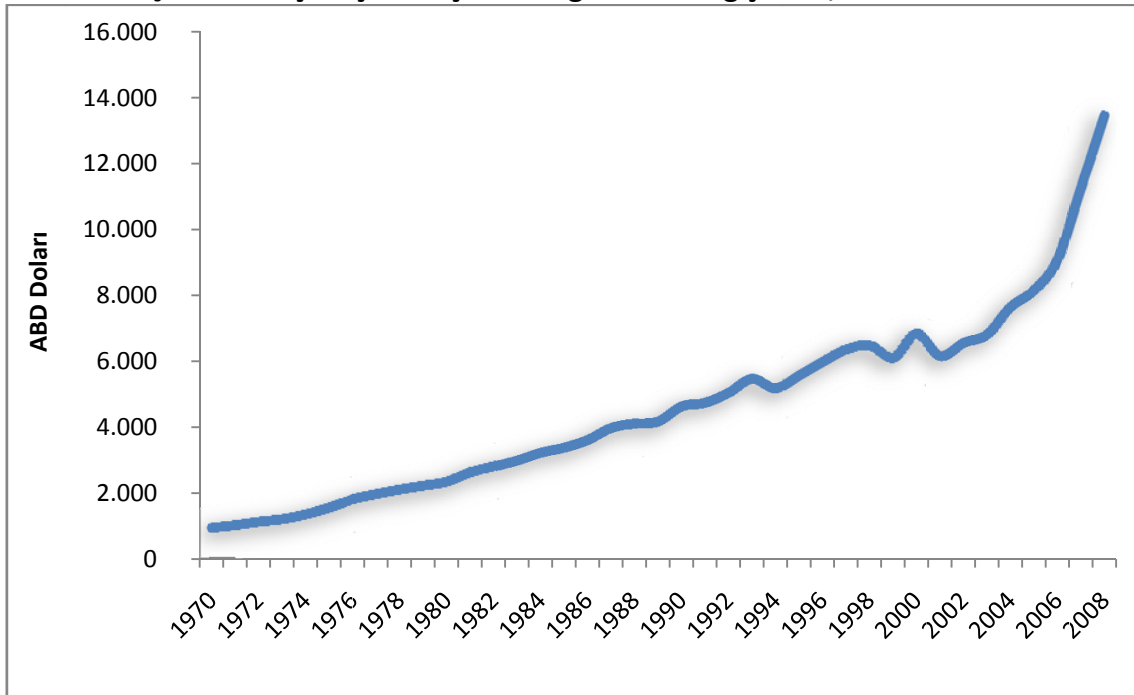


Kaynak: TÜİK, 1961, 1963, 1969, 1973, 1978, 2010p, 2010r, 2010s, 2010t, 2010u

D. Kişi Başına Düşen Gelir Düzeyindeki Değişimler

Türkiye'de kişi başına düşen gelir, ekonomik kriz dönemlerindeki durağanlaşma ve kısmi azalmalar dışında, sürekli bir artış içindedir. 1960'lı yılların sonunda satın alma gücüne göre düzeltilmiş kişi başına düşen milli gelir 1000 doların altında iken; 1980'lerin başında 2300 dolara; 1990'ların başında 4600 dolara; 2000'li yılların başında 6800 dolara ve günümüzde de 13500 dolara yükselmiştir (Şekil 13). Kişi başına düşen gelirin özellikle 1980'li yıllardan sonra hızlı bir şekilde artmasında, bu dönemde uygulanmaya başlanan ihracata dayalı ekonomik büyüme modelinin önemli bir katkısı bulunmaktadır. Ancak, kişi başına düşen milli gelirin artışı ile refahın geniş kesimlere ulaşması arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır. Kişi başına milli gelirin tek bir gösterge olarak kullanılması durumunda toplumdaki yoksulluk seviyesinin ve gelir dağılımı eşitsizliklerinin maskelenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle, bir sonraki bölümde Türkiye'de yoksulluk seviyesinin ve gelir dağılımının zaman içindeki değişimine bakılarak gelir artışının geniş kesimlere ne kadar yansıdığı üzerinde durulacaktır.

Şekil 13. Kişi başına düşen milli gelirdeki değişimler, 1968-2008⁵



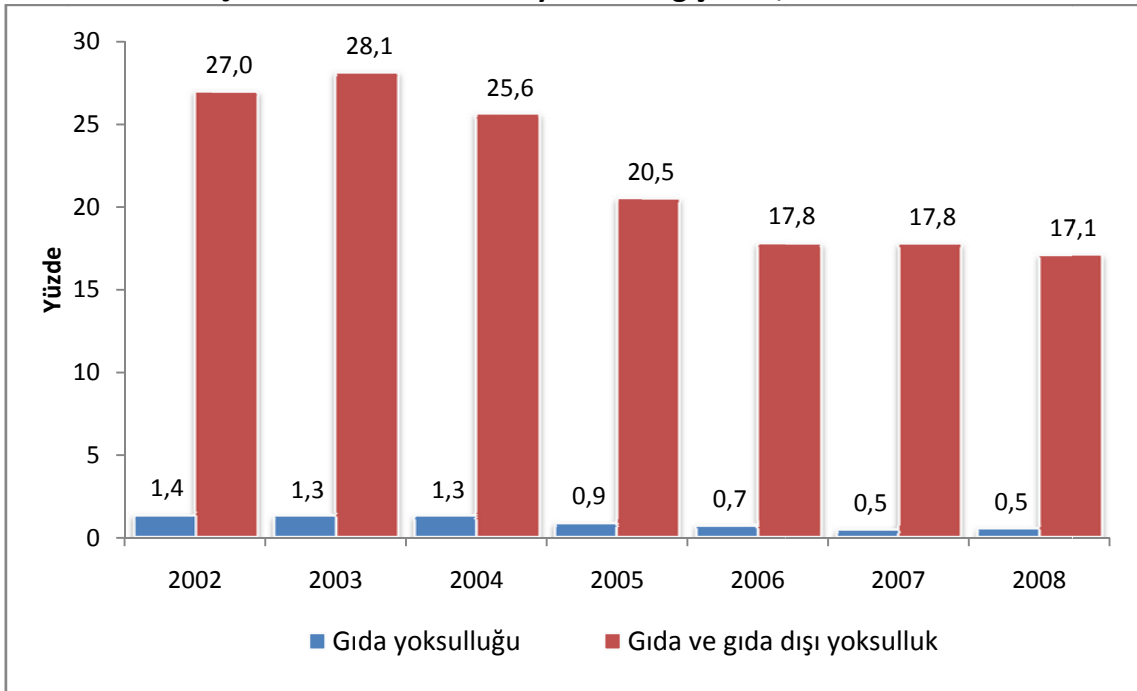
Kaynak: DPT, 2010a, 2010b, 2010c

E. Yoksulluk Düzeyinde ve Gelir Dağılımındaki Değişimler

Bir toplumdaki yoksulluğun seviyesini göstermek için kullanılacak çok sayıda gösterge bulunmaktadır. Bu bölümde, bir ülkedeki yoksulluk seviyesini en iyi yansıttığı varsayılan iki

temel yoksulluk göstergesi -*gıda yoksulluğu* ve *gıda ve gıda dışı yoksulluk*- üzerinde durulacaktır. Türkiye'de 2000'li yılların başında yüzde 1,4 olan gıda yoksulluğunun -açlık seviyesinin- 2000'li yılların ortalarından itibaren yüzde 1'in altına düştüğü; günümüzde ise yüzde 0,5'e gerilediği görülmektedir (Şekil 14). Günümüze ilişkin bu oran, Türkiye'de yaklaşık olarak 385 bin kişinin gıda yoksulluğu içinde bulunduğunu, yani açlık seviyesinde bir gelire sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye'de temel sorunun gıda yoksulluğu değil, gıda ve gıda dışı yoksulluk olduğu görülmektedir. Gıda ve gıda dışı yoksulluk oranı 2000'li yılların başında yüzde 26-28 seviyesindeyken 2000'li yılların ortalarında yüzde 21 seviyesine; 2000'li yılların sonunda ise yüzde 17 seviyesine gerilemiştir (Şekil 14). Türkiye'de 2000'li yılların sonunda gözlenen bu seviye, yaklaşık olarak 12 milyonluk bir nüfusun gıda ve gıda dışı yoksulluk içinde bulunduğu işaret etmektedir.

Şekil 14. Yoksulluk düzeyindeki değişimler, 2002-2008

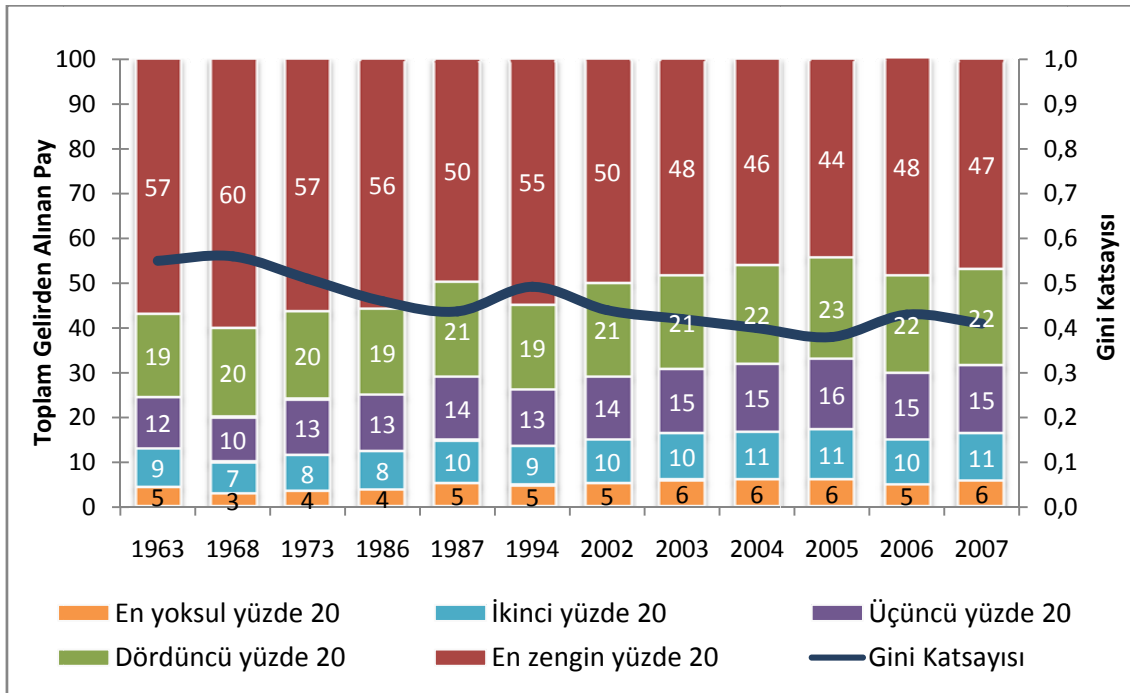


Kaynak: TÜİK, 2010v

Şekil 15, Türkiye'de gelir dağılımının zaman içinde daha eşit dağılıma doğru gittiğini göstermektedir. 1960'lı yıllarda en zengin yüzde 20'lik nüfusun toplam gelirden aldığı pay, en yoksul yüzde 20'lik nüfusun toplam gelirden aldığı paydan 15 kat daha fazla iken, bu oranın 2000'li yılların başında 10-11 kata; günümüzde ise 8 kata düştüğü görülmektedir. Türkiye'deki gelir dağılımındaki kısmi iyileşmeyi *Gini Katsayısı* değerleri de teyit etmektedir. 1960'lı yıllarda 0,55 değerini alan Gini katsayısı, gelir dağılımındaki kısmi iyileşmelerin bir

sonucu olarak günümüzde 0,41 seviyesine gerilemiştir (Şekil 15). Gelir dağılımındaki tüm bu iyileşmelere karşın günümüzde bile en yoksul yüzde 20'lik nüfusun toplam gelirden aldığı pay sadece yüzde 6 seviyesindedir. Bu nedenle, Türkiye uluslararası metinlerde halen gelir dağılımının en bozuk olduğu ülkeler arasında gösterilmektedir. Dünya Bankası'nın her yıl yayınladığı *Dünya Kalkınma Raporu*'na göre Türkiye 124 ülke arasında gelirin en eşitsiz dağıldığı 55. ülke konumundadır (World Bank, 2010). OECD'nin *Gelir Dağılımı Raporu*'na göre ise, Türkiye tüm OECD ülkeleri arasında, Meksika'dan sonra gelirin en eşitsiz dağıldığı ikinci ülkedir. 2008 yılı verilerine göre Türkiye'de en zengin yüzde 10'luk nüfusun toplam gelirden aldığı pay en yoksul yüzde 10'luk nüfusun toplam gelirden aldığı paydan 17 kat daha fazlayken, tüm OECD ülkeleri için bu değer sadece 7 kattır (OECD, 2008).

Şekil 15. Yüzde 20'lik dilimlerin toplam gelirden aldıkları pay ve Gini Katsayısı, 1963-2007



Kaynak: Yükseler, 2003; Işığışık, 1998; TÜİK, 2010y, 2010z, 2010aa

IV. Doğurganlığın Belirleyicilerindeki Değişimler

Bir önceki bölümde ele alınan eğitim, işgücüne katılım hızı, gelir seviyesi ve gelir dağılımı gibi sosyo-ekonomik faktörler, doğurganlık seviyesi ve örüntüsü üzerindeki dolaylı etkilerini doğurganlık seviyesi ve örüntüsü üzerinde doğrudan etkisi olan demografik belirleyiciler⁶ (ilk evlilik yaşı, gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve isteyerek düşük seviyesi, emzirme süresi, doğum sonrası geçici kısırlık) aracılığı ile gerçekleştirmektedir. Bu nedenle, bu bölümde doğurganlık seviyesi ve örüntüsüne etki eden demografik belirleyicilerdeki değişimlere yakından bakılarak bu değişimler sonucunda ortaya çıkan doğurganlık seviyesi ve örüntüsü üzerinde durulacaktır. Bu bölümde sırasıyla evlilik hızı ve yaşındaki değişimler, gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler, isteyerek düşük hızındaki değişimler ile bu değişimler sonucunda ortaya çıkan doğurganlık seviye ve örüntüsüne bakılacaktır. Bu bölümde kullanılan tüm kavramların açıklaması Kutu 4'te verilmektedir.

A. Evlilik Hızı ve Yaşındaki Değişimler

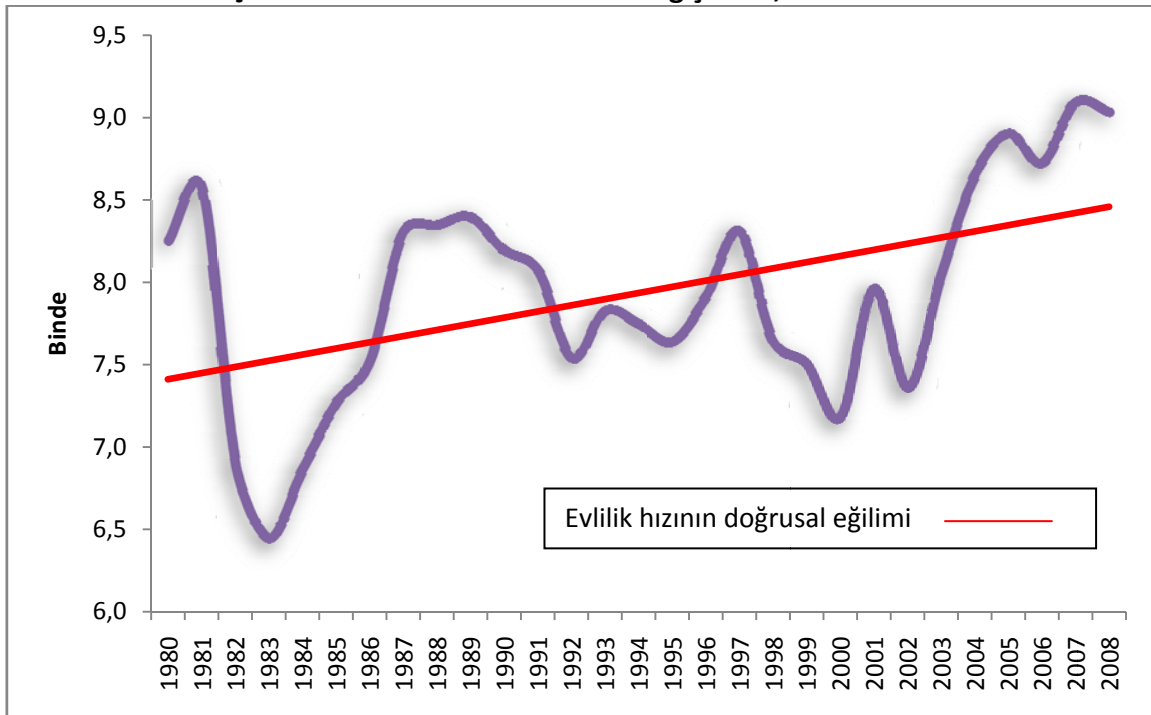
Türkiye'de son 40 yılda yapılan demografik araştırmalar kadınların neredeyse tamamının üreme çağının sonuna kadar evlendiklerini göstermektedir. Bu durum, Türkiye'de evliliğin tüm sosyal gruplarda kabul gören evrensel bir olgu olduğunu göstermektedir. Boşanma hızının yüzde 1'in altında olduğu dikkate alındığında, Türkiye'de bir kadın için evliliğin hayat boyu süren bir kurumsal yapı olduğu çok rahatlıkla söylenebilir. Türkiye'de hemen tüm doğumların evlilik içinde gerçekleşmesi, özellikle kadınların ilk evlilik yaşı ile doğurganlık seviyeleri ve örüntüleri arasında yakın bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Türkiye'de ilk evlenme yaşı ile ilk doğum yaşı arasındaki sürenin uzun yıllardır fazlaca bir değişim göstermeden 1,6 yıl seviyesinde durağanlaşmış olması, Türkiye'de bu anlamda *kalıplaşmış bir demografik davranışın* oluştuğuna işaret etmektedir.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında savaş koşullarının etkisiyle ertelenen evliliklerin gerçekleşmesi nedeniyle yüksek bir kaba evlilik hızı olduğu tahmin edilmektedir. Bu dönemde evlilikleri teşvik edici mekanizmalar da devreye sokularak aile kurumunun kurulması ve yaşatılması desteklenmiştir. Bu gelişmeler kadınlar ve erkekler için ortalama evlenme yaşlarının kısmi de olsa düşmesine neden olmuştur. Önceki bölümde vurgulandığı gibi, Türkiye'de kentleşme 1950'lerden sonra hız kazanmıştır. Bu süreçte kentsel alanlarda organize olan sanayi ve hizmet sektörlerinin toplam üretim içindeki payı artmış ve bu

sektörlerde bir işe yerleşmek için işgücünün eğitim seviyesi daha da önem kazanmıştır. Bu durum, kentsel yerleşim yerlerindeki aile kurulma sürecini kırsal yerleşim yerlerindeki aile kurulma sürecinden farklılaştırmıştır. Ailelerin kurulmasında eğitim seviyesi ve özellikle mülkiyet sahibi olma önem kazanmaya başlamış ve bunların sonucu olarak da eş seçimi için geçen süre uzamıştır. Böylece, özellikle kentsel yerleşim yerlerinde evliliklerin ertelenmesinin bir sonucu olarak ilk evlenme yaşları hızlı bir şekilde yükselmiştir (Behar ve Duben, 1996; Shorter ve Macura, 1982; TÜİK, 1995).

Kaba evlenme hızlarının zaman içindeki değişimine bakıldığında (Şekil 16), son 30 yılda özellikle savaş ve ekonomik kriz dönemlerinde büyük dalgalanmalar gösteren kaba evlenme hızlarının genel olarak bir artış eğiliminde olduğu görülmektedir. Türkiye'de yetişkin nüfusun toplam nüfus içindeki payının 1950'li yıllardan itibaren artış içinde olması, evlilik çağındaki nüfusun ve dolayısıyla evlilik sayısının artışını beraberinde getirmiştir. Nüfus momentumunun etkisi ile ortaya çıkan bu süreç Türkiye'deki kaba evlilik hızlarının yavaş yavaş da olsa artışı ile sonuçlanmıştır.

Şekil 16. Kaba evlilik hızındaki değişimler, 1980-2008



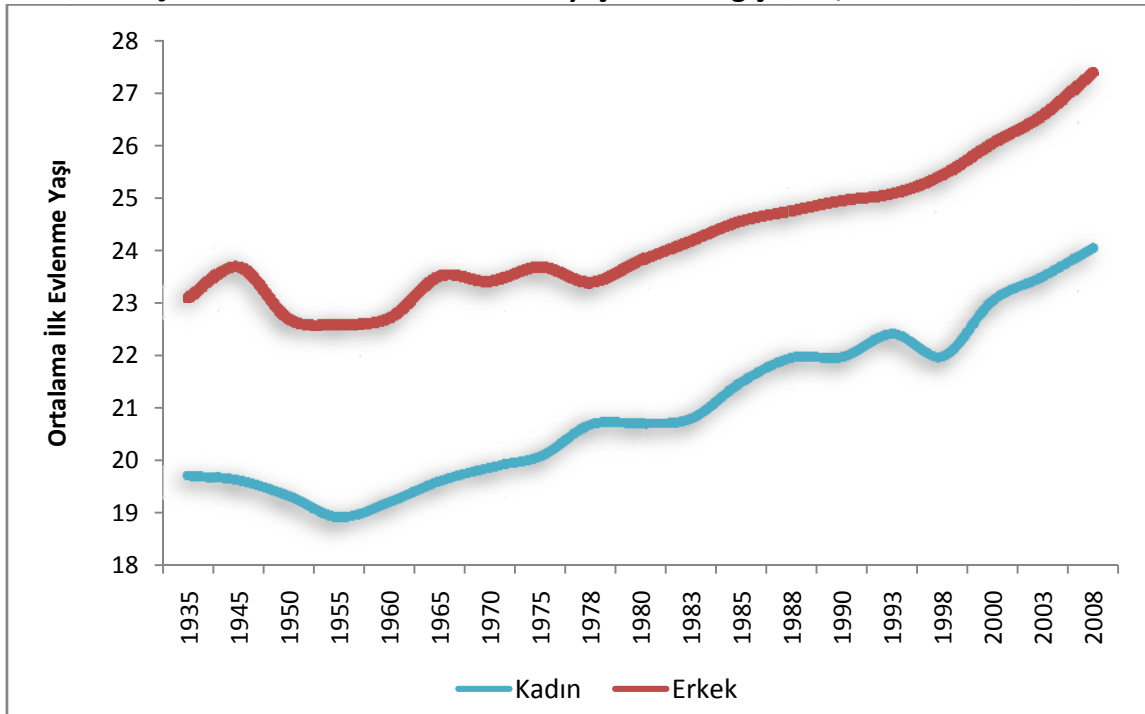
Kaynak: TÜİK, 2001, 2003, 2008, 2010ab

Türkiye'de 2002 yılı öncesindeki *Medeni Kanun* hükümlerine göre kadınlar için asgari evlenme yaşı 15'dir. Toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde 2002 yılında *Medeni Kanun*'da

yapılan düzenlemeler ile hem erkekler hem de kadınlar için asgari evlenme yaşı 17 olarak değiştirilmiştir. Bu yasal düzenlemelere karşın Türkiye'de kadınların belirlenen yaşlardan önce *imam nikâhı* ile evlenmelerinin mümkün olduğu görülmektedir. Örneğin, asgari evlenme yaşı 15 olmasına karşın TNSA-1993 verilerine göre 14 yaşındaki kadınların yüzde 1,2'sinin evli olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, 2002 yılında minimum evlenme yaşı 17'ye yükseltildikten sonra gerçekleştirilen TNSA-2003 ve TNSA-2008 çalışmalarının verileri, 16 yaşındaki kadınların sırası ile yüzde 3,4 ve yüzde 3,8'inin evli olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'de ilk evlenme yaşına etki eden imam nikahı gibi sosyo-demografik faktörlerin önemine işaret etmektedir.

Türkiye'de evrensel bir kurum olan evliliğe başlama yaşının 15-49 yaş grubunda yer alan hem kadınlar hem de erkekler için yükseldiği görülmektedir (Şekil 17). 1940'lı yılların başında erkekler için 23, kadınlar için 19 olan ilk evlenme yaşının 1990'lı yıllarda erkekler için 25'e, kadınlar için 22'ye; günümüzde ise erkekler için 27'ye, kadınlar için ise 24'e yükseldiği görülmektedir. Bu sonuçlar son 70 yılda ilk evlenme yaşının erkekler ve kadınlar için ortalama olarak 4 yıl arttığını göstermektedir.

Şekil 17. Ortalama ilk evlenme yaşındaki değişimler, 1935-2008⁷



Kaynak: TÜİK, 1937, 1949, 1954, 1961, 1964, 1969, 1973, 1982, 1984, 1989, 1993a, 2003; TNSA-1988, TNSA-1993, TNSA-1998, TNSA-2003, TNSA-2008 araştırma verileri.

B. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Düzeyindeki Değişimler

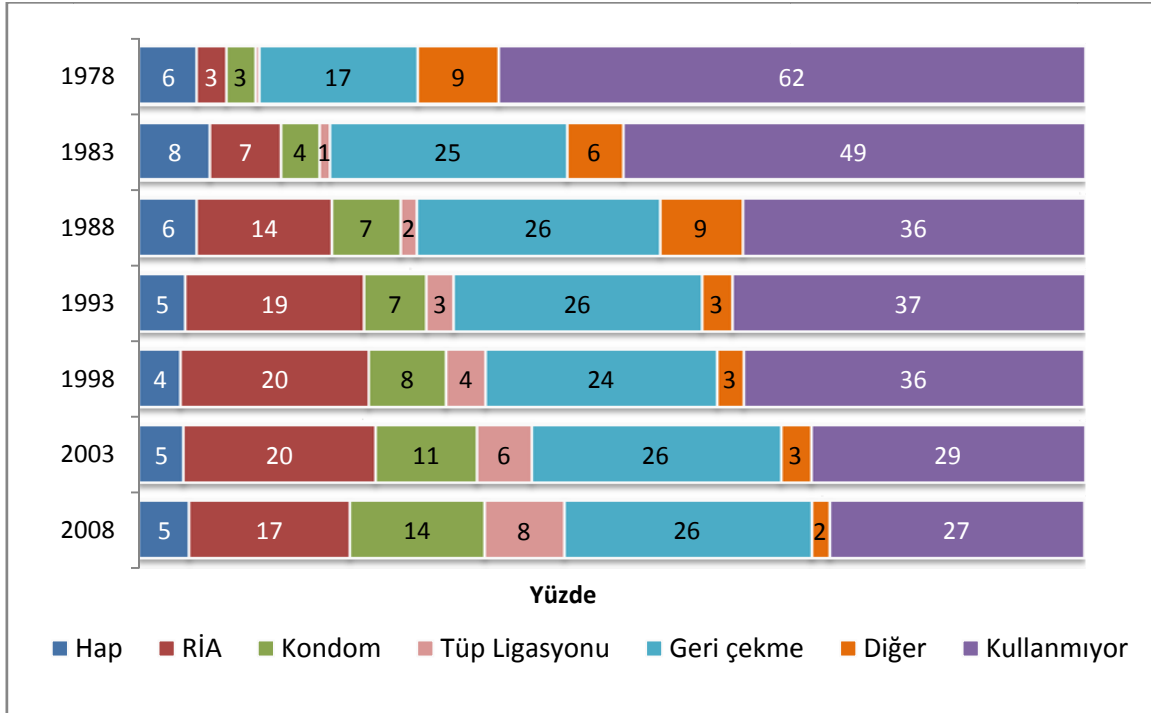
Doğumların neredeyse tamamının evlilik içinde gerçekleştiği Türkiye'de, doğurganlığın ertelenmesi ya da sonlandırılması sürecinde gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Batı Avrupa ülkelerinin yaşadığı demografik dönüşüm sürecinde, gebeliği önleyici geleneksel ve modern yöntemlerin yaygın bir biçimde kullanımının, evliliklerin ertelenmesi ve diğer demografik belirleyicilerden daha büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir (Behar ve Duben, 1996; Van De Kaa, 1999).

Türkiye'de Cumhuriyet'in ilanı ile başlayan yeniden yapılanma sürecinde demografik yapının onarılmasını temin etmek için uygulanan pronatalist (doğurganlığı artırıcı) nüfus politikaları çerçevesinde gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımına yasal sınırlamalar getirilmiştir. 1930 tarihli *Hıfzıssıhha Kanunu* ile gebeliği önleyici yöntemlerin ithali, üretilmesi, kullanılması ve kullanılmasının teşvik edilmesi yasaklanmıştır. Bu dönem ancak 1960'lı yılların ortasında kabul edilen ve kısmen antinatalist (doğurganlığı azaltıcı) hükümler içeren nüfus yasası ile aşılabılmıştır. Bu sürecin bir sonucu olarak da 1963-1967 dönemini kapsayan *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı*'nda nüfus planlaması aracı olarak kadınların rahim içi araç (RİA) kullanmasının teşvik edilmesine ilişkin bir dizi düzenleme yer almıştır.

Türkiye'de 1960 yılı öncesindeki gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımına ilişkin bilgilerimiz sınırlıdır. Behar ve Duben (1996), Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemleri ile Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde İstanbul ve çevresinde geri çekme ve emzirmenin gebeliği önleyici yöntemler olarak yaygın bir şekilde kullanıldığını vurgulamaktadır. Gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı konusunda ülke geneline ilişkin ilk bilgilerimiz *1963 Türkiye Nüfus Araştırması*'ndan gelmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre o dönemde kadınların, çoğunluğu geleneksel/folklorik yöntemler olmak üzere, yüzde 22'si gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmaktadır (Özbay, 1978). Bu bulgu, Türkiye'de 1965 Nüfus Yasası'ndan önce de gebeliği önleyici yöntemlerin kullanıldığını göstermesi açısından önemlidir. Daha sonra ise 1968 ve 1973 nüfus araştırmalarından elde edilen sonuçlar Türkiye'de kadınların sırasıyla yüzde 32 ve yüzde 38'inin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığını göstermektedir (Özbay, 1978). Fişek (1974) tarafından Ankara/Etimesgut'ta yürütülen bir çalışmada 1967 yılında kadınların çoğunluğu geleneksel yöntemler olmak üzere yüzde 50'sinin; 1973 yılında ise, bölgede yürütülen aile planlaması programının etkisi ile çoğunluğu modern yöntemler olmak üzere yüzde 54'ünün gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığı bulunmuştur.

Daha sonraki dönemde ise, Şekil 18'de de görüldüğü gibi, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanan kadınların oranı, 1983 Nüfus Yasası'nın da etkisi ile önce yüzde 50-60 seviyesine yükselmiş; daha sonra da 2000'li yıllardan itibaren yüzde 70 seviyesinin de üzerine çıkmıştır. Son 30 yılda özellikle rahim içi araç (RİA) merkezli bir nüfus politikasının izlenmiş olmasının bir sonucu olarak Türkiye'de RİA kullanımının yaygınlığı ve buna paralel olarak da modern yöntemlerin yaygınlığı sürekli olarak artmıştır. Hap yönteminin kullanım yaygınlığında durağan bir seyir izlenirken, özellikle kondom ve tüp ligasyonu yöntemlerinin kullanım yaygınlığındaki artış dikkati çekmektedir. Türkiye'de gebeliği önleyici modern yöntemlerin kullanım yaygınlığındaki artışın geleneksel yöntem kullananların modern yöntemlere geçmeleri ile değil, yöntem kullanmayan kadınların modern yöntemlere başlamaları ile gerçekleştiği görülmektedir. Bunun en önemli kanıtı, geleneksel yöntem kullanımının neredeyse tamamını oluşturan geri çekme yönteminin kullanımındaki yaygınlığın büyük bir direnç göstererek 1980'li yıllardan günümüze kadar sabit bir seviyede (yüzde 25-26) kalmasıdır. TNSA-2008 sonuçları da Türkiye'de halen en yaygın olarak kullanılan yöntemin yüzde 26 ile geri çekme olduğunu göstermektedir (Şekil 18).

Şekil 18. Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler, 1978-2008



Kaynak: Ergöçmen, Koç, Yiğit, Senlet ve Roman, 2001; HÜNEE 2009

Kutu 4 Bölüm 4'teki Kavramların Açıklaması	
Kaba evlilik hızı	Bir yıl içindeki evlilik sayısının yıl ortası nüfusa bölünmesiyle bulunur. Genellikle 1000 nüfus için evlilik sayısı olarak gösterilir. $\frac{M}{P} \times 1000$
İlk evlenme yaşı	50 yaşından önce evlenen kişilerin bekâr olarak yaşadıkları ortalama yıl sayısıdır. Her yaş grubundaki bekâr kişilerin oranlarından (s) hesaplanır. $\frac{(15 + \sum_{i=15-49}^{45-49} s_i) - (50 \cdot s_{45-49})}{1 - s_{45-49}}$
Yaşa özel doğurganlık hızı	Bir yaş grubundaki her 1000 kadına düşen doğum sayısıdır. Bir yaş grubuna ait belirli bir dönemdeki canlı doğum sayısının aynı dönemde aynı yaş grubundaki yıl ortası kadın nüfusuna bölünmesiyle hesaplanır. $\frac{B_i}{F_i} \times 1000$
Toplam doğurganlık hızı	Kadınların doğurganlık yaşamları süresince, söz konusu yaşa özel doğurganlık hızlarının geçerli olması durumunda, yapacakları doğum sayısıdır. Yaşa özel doğurganlık hızlarının toplamıdır. Beş yıllık yaş gruplarına özel doğurganlık hızlarının toplamının beşle çarpılmasıyla elde edilir. $5 \sum_{i=15-19}^{45-49} f_i / 1000$
Doğurganlık yenilenme düzeyi	Toplam doğurganlık hızının 2,1 olduğu doğurganlık düzeyidir. Erken dönem ölümlerini ve doğumdaki dengesiz cinsiyet oranlarını telafi etmek için 2'ye fazladan 0,1 eklenerek elde edilen 2.1 seviyesi doğurganlık yenilenme düzeyi olarak kabul edilir. Bu doğurganlık düzeyinde ebeveynler kendileri yerine net olarak 1'i kız olmak üzere 2 çocuk bırakırlar ve böylece nüfus ancak kendisini yenileyebilir. Doğurganlığın yenilenme seviyesine düştüğü toplumlarda, nüfus momentumunun etkisi ile 25-30 yıl daha artmaya devam eder. Daha sonra ise önce durağanlaşır ve sonra da azalmaya başlar.
Toplam düşük hızı	Kadınların doğurganlık yaşamları süresince, söz konusu yaşa özel düşük hızlarının geçerli olması durumunda, yapacakları toplam düşük sayısıdır. Yaşa özel düşük hızlarının toplamıdır. Beş yıllık yaş gruplarına özel düşük hızlarından hesaplandığı takdirde, beş yıllık yaş gruplarına özel düşük hızlarının toplamının 5 ile çarpılmasıyla elde edilir.

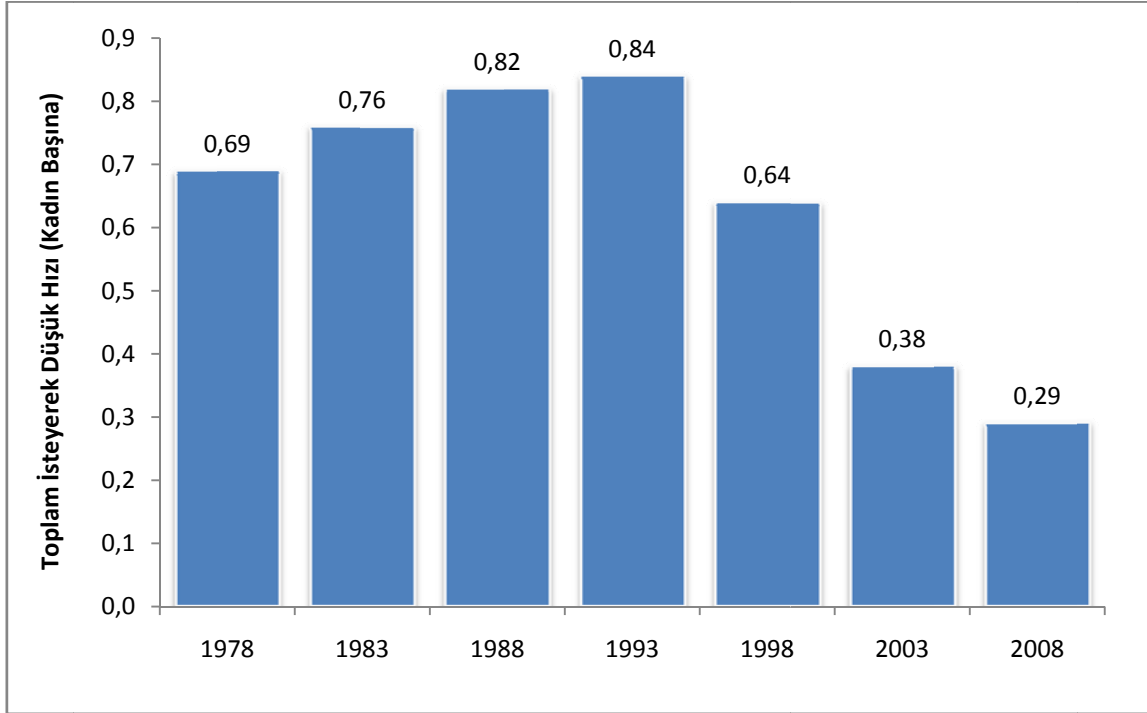
C. İsteyerek Düşüklerin Düzeyindeki Değişimler

Türkiye'de pronatalist politikaların hâkim olduğu yıllarda yasal düzenlemeler yoluyla ağır cezai yaptırımlar getirilmiş olmasına karşın özellikle İstanbul, İzmir, Ankara ve Bursa gibi büyük kentlerde isteyerek düşükler yaygınlığını korumuştur. Sağlık Bakanlığı'nın 1958 yılında Dr. Z. Tahir Burak'ın başkanlığında oluşturduğu komisyonun hazırladığı raporda, sağlıklı koşullarda gerçekleştirilen isteyerek düşüklerin seviyesinin yüksekliğine vurgu yapılmakta ve isteyerek düşükler ile anne ölümlerinin yüksekliği arasında ilişki kurulmaktadır (Franz, 1994). Türkiye'de 1965 Nüfus Yasası ile anne ve çocuk sağlığını tehdit eden durumlar dışında yasaklanan isteyerek düşükler, 1983 Nüfus Yasası ile gebeliğin 10. haftasına kadar isteğe

bağlı hale getirilmiştir (1965 ve 1983 Nüfus Yasalarının metinleri EK 2 ve EK 3'de verilmektedir).

Elimizdeki veriler, 1978 yılı ile başlayan süreçte, 1983 Nüfus Yasası'nın da etkisi ile, Türkiye'de kadın başına isteyerek düşük hızının 1993 yılına kadar artış eğilimi içinde olduğunu göstermektedir (Şekil 19). Daha sonraki dönemde özellikle gebeliği önleyici yöntemlerin yaygınlaşması ve daha kolay ulaşılabilir hale gelmesi ile kadın başına isteyerek düşük hızının azalmaya başladığı görülmektedir. TNSA-2008 sonuçları, kadın başına düşen isteyerek düşük sayısının TNSA-1993 araştırmasında gözlenen seviyenin üçte biri seviyesine gerilediğini göstermektedir.

Şekil 19. Toplam isteyerek düşük hızındaki değişimler, 1978-2008



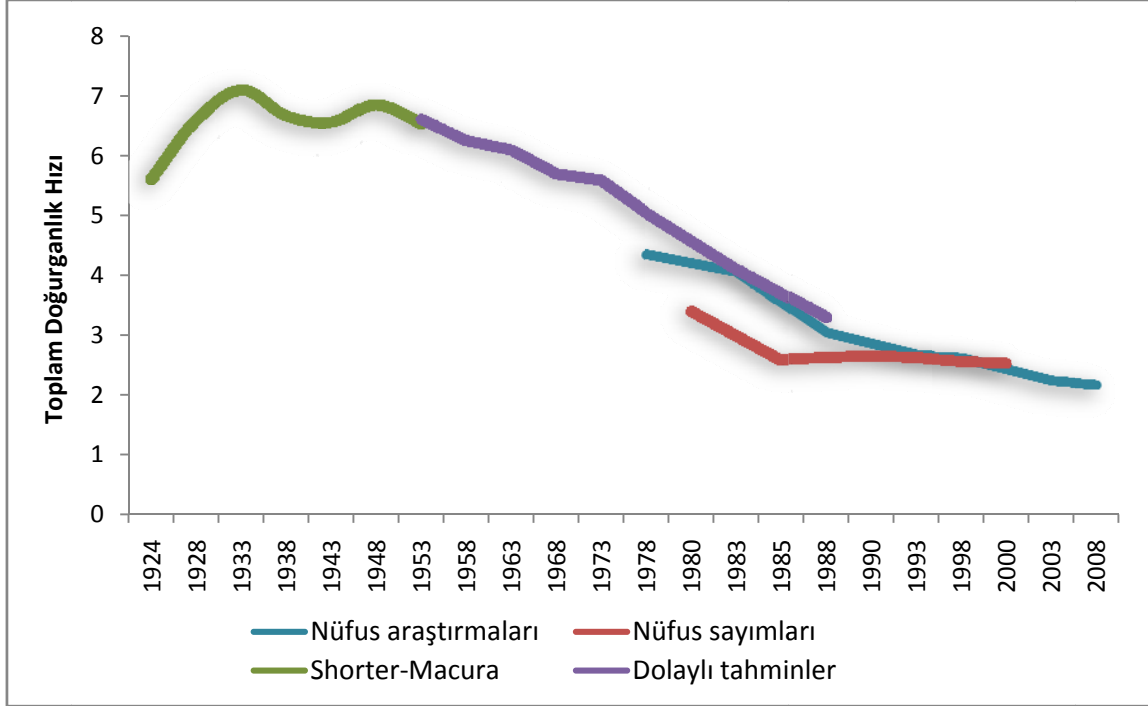
Kaynak: HÜNEE 1999, 2004, 2009; TDA-1978, TNSA-1983, TNSA-1988, TNSA-1993 araştırma verileri.

D. Doğurganlık Düzeyi ve Örüntüsündeki Değişimler

Cumhuriyet'in ilanından sonra demografik yapıyı yeniden inşa etme sürecinde uygulanan teşviklerle 1930'lu yılların ortalarına kadar toplam doğurganlık hızı kadın başına 7 doğuma kadar yükselmiştir. Daha sonraki süreçte 1950'li yıllara kadar bu seviyeyi koruyan toplam doğurganlık hızı, özellikle kırsal yerleşim yerlerinden kentsel yerleşim yerlerine iç göç hareketlerinin başladığı 1950'li yılların ortalarından itibaren hızlı bir azalma sürecine girmiştir. 1960'lı yılların başında 6'ya gerileyen toplam doğurganlık hızı; 1970'li yılların

sonunda 5'e; 1980'lerin sonunda ise 3'e gerilemiştir. 2000'li yıllardan itibaren kadın başına 3 doğumun da altına inen doğurganlık seviyesi, TNSA-2008 sonuçlarına göre doğurganlık yenilenme düzeyinin hemen üzerindeki bir seviyeye (2,16) gerilemiştir (Şekil 20).

Şekil 20. Toplam doğurganlık hızındaki değişimler, 1924-2008⁸

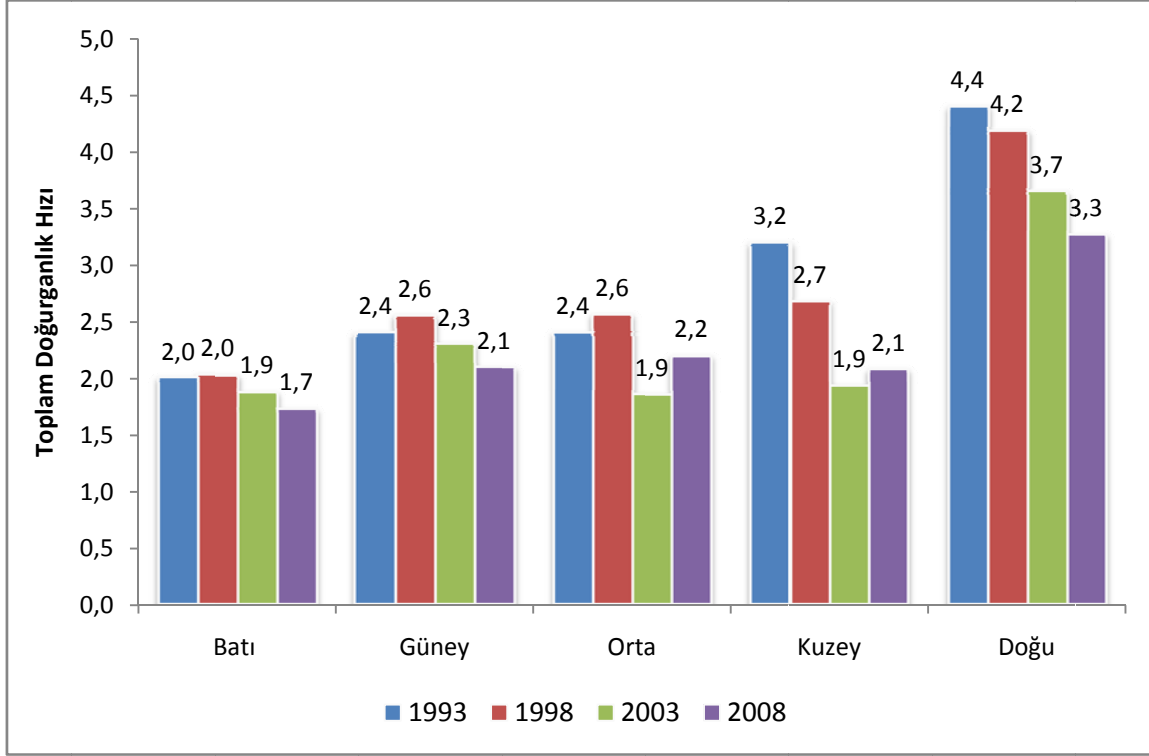


Kaynak: TÜİK, 1995, 2010ac; HÜNEE, 1999, 2004, 2009

Türkiye'de doğurganlık seviyesinin zaman içindeki değişimine ilişkin bilgiler Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerini kapsayacak kadar gerilere gidebilmektedir. Behar ve Duben (1996) çalışmalarında İstanbul ve çevresi için 19. yüzyılın sonunda toplam doğurganlık hızının kadın başına 3-4 çocuk civarında olduğunu belirtmektedirler. Bu bulgu, Türkiye'de doğurganlık seviyesindeki azalmanın Cumhuriyet'in ilanı ile değil, İstanbul gibi öncüller aracılığı ile çok daha önceki dönemlerde başladığını göstermektedir. Özellikle 1950'li yılların ortalarından itibaren doğurganlık seviyesinin hızlı bir biçimde azalmasının ardında, eğitim seviyesinin yükselmesi, kentleşme hızının artması, gelir artışı ve kadınların nakit gelir getiren işlerde çalışmaya başlamaları gibi makro düzeyde gerçekleşen sosyo-ekonomik gelişmeler aracılığı ile etkilenen gebeliği önleyici yöntem kullanımı, evlilik yaşı ve isteyerek düşük gibi demografik belirleyicilerde meydana gelen değişimler yatmaktadır. Bu dönemde, bu bölümde daha önce tartışıldığı gibi, Türkiye'de özellikle evlilik yaşında ve gebeliği önleyici yöntem kullanımının yaygınlığında çok önemli gelişmeler meydana gelmiştir. Bu gelişmelerin

bir sonucu olarak Türkiye'de doğurganlık seviyesi geri dönüşü olmayacak bir şekilde doğurganlık yenileme düzeyine kadar gerilemiştir.

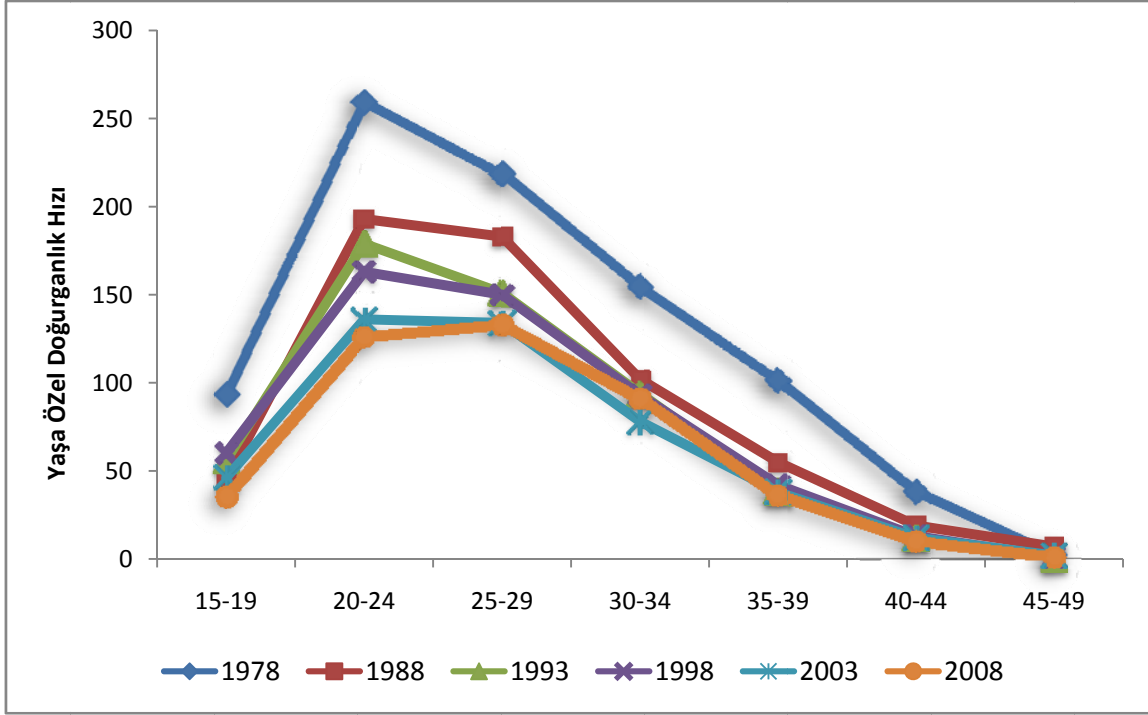
Şekil 21. Bölgelere göre toplam doğurganlık hızlarının değişimi, 1993-2008



Kaynak: HÜNEE, 1994, 1999, 2004, 2009

Türkiye'de doğurganlık seviyesinin dönüşümü homojen bir şekilde değil, heterojen bir şekilde gerçekleşmektedir. İstanbul, İzmir ve Bursa gibi büyük metropol alanları da içine alan Batı Anadolu Bölgesi'nde toplam doğurganlık hızı, 1990'lı yılların başında yenilenme düzeyine inerken, Orta Anadolu ve Kuzey Anadolu Bölgeleri bu seviyeye ancak 10 yıllık bir gecikme ile 2000'li yıllarda; Güney Anadolu Bölgesi ise 20 yıllık bir gecikme ile 2000'li yılların sonunda ulaşmışlardır. Doğu Anadolu Bölgesi ise, doğurganlık dönüşümü sürecinde Türkiye genelinin ve diğer bölgelerin gerisinde kalmıştır (Şekil 21). Doğu Anadolu Bölgesi'nin bugün sahip olduğu doğurganlık seviyesi Türkiye'nin 1980'li yılların ortasında sahip olduğu doğurganlık seviyesi ile benzerlik göstermektedir. Bu durum, bu bölgenin Türkiye'nin yaşadığı doğurganlık dönüşümünün 25 yıl; Batı Anadolu Bölgesi'nin ise yaklaşık 50 yıl gerisinde kaldığını göstermektedir.

Şekil 22. Yaşa özel doğurganlık hızındaki değişimler, 1978-2008



Kaynak: HÜNEE, 2009

Türkiye’de sadece doğurganlık seviyesi değil, doğurganlık dönüşüm sürecinde beklendiği gibi doğurganlığın yaş örüntüsü de değişmektedir (Şekil 22). TNSA-2008 öncesinde gerçekleştirilen demografik araştırmalar Türkiye’de geleneksel olarak yaşı özel doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24 yaş grubu olduğunu göstermektedir. İlk evlilik yaşının 20’li yaşların hemen altında ve daha sonra da hemen üstünde olduğu bu dönemde en yüksek yaşı özel doğurganlık hızının 20-24 yaş grubunda görülmesi beklenen bir durumdur. Ancak, TNSA-2008 Türkiye’de yaşı özel doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24 yaş grubundan 25-29 yaş grubuna kaydığını göstermektedir. Bu durum, ilk evlilik yaşının artmasının bir sonucu olduğu kadar, aynı zamanda evlilik içi doğurganlığın gebeliği önleyici yöntemler aracılığıyla ertelenmesinin ya da sonlandırılmasının da bir sonucudur. Doğurganlık seviyesinin dönüşümünde bölgeler arasında gözlenen farklılaşmanın bir benzeri, doğurganlığın yaş yapısının dönüşümünde de görülmektedir. Türkiye genelinde olduğu gibi, Doğu Anadolu Bölgesi’nin dışında kalan tüm bölgelerde yaşı özel doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubu 25-29; sadece Doğu Anadolu Bölgesi’nde 20-24’dür. Bu durum, Doğu Anadolu Bölgesi’nin doğurganlığın genel seviyesinde olduğu gibi yaş örüntüsünün değişiminde de Türkiye genelinin ve diğer bölgelerin gerisinde kaldığını göstermektedir.

V. Anne ve Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Değişimler

Anne ve çocuk sağlığı göstergelerinin zaman içinde iyileşmesi doğurganlık seviyesi ile anne, bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesinin azalmasına ve dolayısıyla ülkelerin demografik dönüşüm sürecinde yol almalarına neden olurlar. Bu bölümde, sağlık personelinin doğum öncesi bakım alma, doğumunu sağlık kurumunda yapma, doğumu sağlık personeli yardımıyla yapma, sağlık personelinin doğum sonrası bakım alma ve tam aşılı olma gibi anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde zaman içinde meydana gelen değişime bakılmaktadır. Ayrıca, anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde meydana gelen değişimin sonucu olarak ortaya çıkan anne, bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesinde meydana gelen değişim de incelenmektedir. Bu bölümde kullanılan kavramların açıklaması Kutu 5'te verilmektedir.

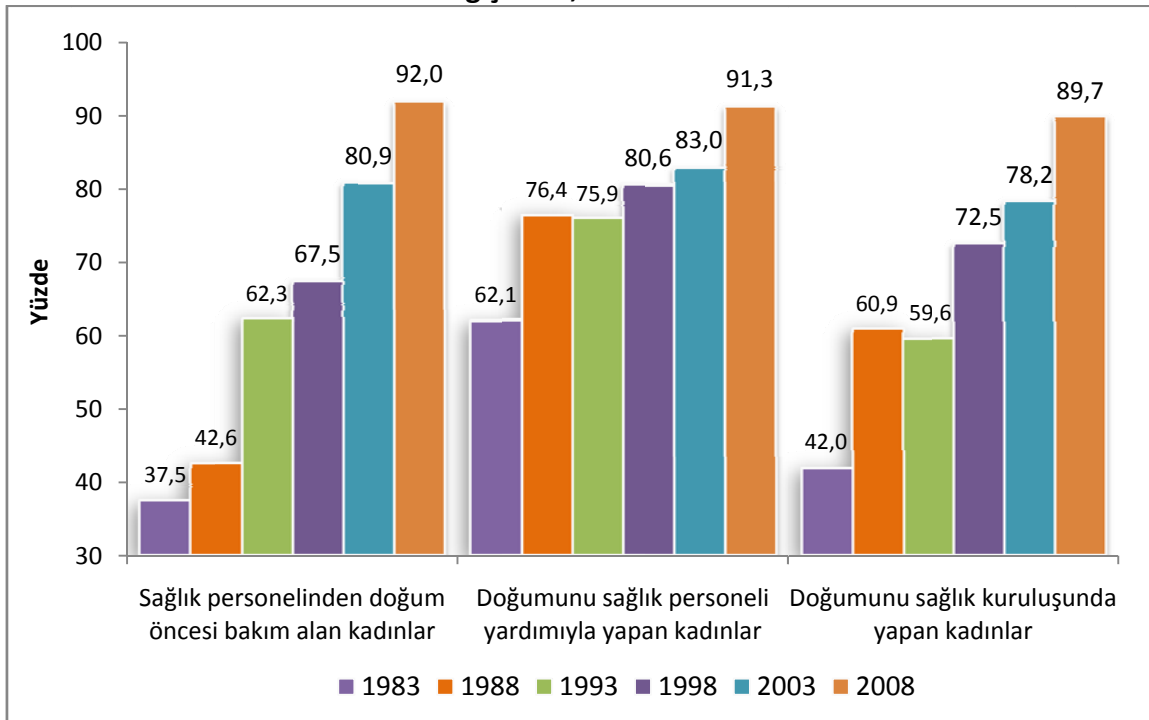
A. Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım Hizmetlerindeki Değişimler

Anne ve çocuk sağlığı açısından gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem büyük önem taşımaktadır. Bu dönemlerde anne ve bebeğin alacağı sağlık hizmetleri anne ve bebeğin karşılaşması muhtemel risklerin azalmasına neden olacak, anne ve bebeğin yaşam kalitesini yükseltecektir. Türkiye'de anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde önemli bir iyileşme olduğu görülmektedir. Bu iyileşmede, kadınların eğitim seviyesinin artması, kentleşme ve gelir artışı gibi sosyo-ekonomik gelişmeler yanında anne ve çocuk sağlığı merkezli bir yasal düzenleme olan 1983 Nüfus Yasası'nın yarattığı imkânların da büyük katkısı olmuştur.

Türkiye'de bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım alan annelerin oranı zaman içinde önemli bir iyileşme göstermiştir. 1980'li yılların başında annelerin ancak yüzde 38'i sağlık personelinin doğum öncesi bakım alabilirken; bu oran 1990'ların sonunda yüzde 68'e; günümüzde ise yüzde 92'ye yükselmiştir (Şekil 23). Doğumun bir sağlık kurumunda yapılması, doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlara tıbbi müdahale imkanının sağlanması ve doğumun sağlıklı koşullarda yapılarak enfeksiyon riskinin azaltılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de sağlık kurumlarında yapılan doğumların seviyesinde de önemli iyileşmeler olmuştur. 1980'li yıllarda annelerin ancak yüzde 42'si doğumlarını sağlık kurumlarında yaparken günümüzde bu oran yüzde 90'a ulaşmıştır. Doğumların sağlık kurumlarında yapılmasında görülen artışa paralel olarak, doğumunu bir sağlık personeli yardımıyla gerçekleştiren kadınların oranında da önemli artışlar olmuştur. TNSA-2008 sonuçları annelerin yüzde 91'inin doğumlarını sağlık personelinin yardımıyla

gerçekleştirdiğini göstermektedir (Şekil 23). Son 25 yılda gerçekleştirilen demografik araştırmaların sonuçları, doğumunu sağlık personeli yardımıyla yapan kadınların oranı ile doğumunu sağlık kurumlarında yapan kadınların oranının zaman içinde birbirine yaklaştığını göstermektedir. Bu durum, eskiden yaygın olan sağlık personeli yardımıyla evde doğum yapmanın zaman içinde göz ardı edilebilecek bir boyuta gerilediğine işaret etmektedir. Ancak, TNSA-2008 sonuçları Türkiye'de halen yılda yaklaşık 130,000 doğumun evlerde gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Şekil 23. Doğum öncesinde ve doğum sırasında alınan bakım hizmetlerinin yaygınlığındaki değişimler, 1983-2008



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

Zaman içinde istisnasız tüm bölgelerde doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşan kadınların oranında önemli artışlar görülmesine karşın günümüzde halen doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların oranında bölgesel farklılıklar devam etmektedir. Doğu Anadolu Bölgesi dışında kalan bölgelerde yaşayan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma seviyeleri zaman içinde Türkiye ortalamasına yaklaşmıştır. Doğu Anadolu Bölgesi'nde ise bu hizmetlerden yararlanan kadınların oranı halen istenilen seviyede değildir. Bu bölgede halen doğum öncesi bakım almama, doğum öncesi bakımı ara ebesinden alma, doğuma ara ebesinin yardımcı olması ve doğumun evde yapılması uygulamalarının yaygın olduğu görülmektedir. Bu nedenle, anne ve çocuk sağlığı alanında önümüzdeki

dönemin en önemli politika önceliğinin bölgesel farklılıkların ortadan kaldırılması olması gerekmektedir.

Kutu 5 Bölüm 5'teki Kavramların Açıklaması	
Tam aşılı çocuk	Bir doz BCG, üçer doz DBT ve Polio ve bir doz Kızamık aşılarının tamamını olmuş 12-24 ya da 15-26 aylık çocuklardır.
Yaşa göre boy endeksi	Çocuklar arasında <i>kronik</i> beslenme problemlerine bağlı olarak ortaya çıkan büyüme geriliğinin göstergesidir. Referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma gösteren çocuklar yaşlarına göre kısa boylu (bodur); eksi üç standart sapma gösteren çocuklar ise yaşlarına göre ciddi derecede kısa boylu kabul edilmektedir.
Boya göre ağırlık endeksi	Çocuklar arasında <i>akut</i> beslenme problemlerine bağlı olarak ortaya çıkan büyüme geriliğinin göstergesidir. Referans grubu ortanca değerinden eksi iki standart sapma gösteren çocuklar boylarına göre zayıf; eksi üç standart sapma gösteren çocuklar ise boylarına göre ciddi derecede zayıf kabul edilmektedir.
Yaşa göre ağırlık endeksi	Hem akut hem de kronik yetersiz beslenmeyi değerlendirmek için kullanılan bu gösterge, genel olarak beslenme durumunun uzun dönemli etkilerini gösterir. Referans grubu ortanca değerinden eksi iki standart sapma gösteren çocuklar yaşlarına göre düşük kilolu; eksi üç standart sapma gösteren çocuklar ise ciddi derecede düşük kilolu olarak kabul edilmektedir.
Neonatal ölüm hızı	Doğumdan sonraki 28 gün içinde ölme olasılığıdır. 1000 canlı doğumdaki ölüm sayısını ifade etmektedir. Bu hız "basit hız" olarak aşağıdaki eşitlik ile hesaplanabilir:
	$\frac{D_{0-28 \text{ gün}}}{B} \times 1000$
Postneonatal ölüm hızı	Doğumdan sonraki 29. gün ile 1 yıl arasındaki ölme olasılığıdır. 1000 canlı doğumdaki ölüm sayısını ifade etmektedir. Bu hız "basit hız" olarak aşağıdaki eşitlik ile hesaplanabilir:
	$\frac{D_{29-365 \text{ gün}}}{B} \times 1000$
Bebek ölüm hızı	Doğumdan sonraki bir yıl içinde ölme olasılığıdır. 1000 canlı doğumdaki ölüm sayısını ifade etmektedir. Bu hız "basit hız" olarak aşağıdaki eşitlik ile hesaplanabilir:
	$\frac{D_0}{B} \times 1000$
Çocuk ölüm hızı	Birinci ve beşinci doğum günleri arasında ölme olasılığıdır. 1 yaşına ulaşmış 1000 çocuk arasından ölen çocukların sayısını ifade etmektedir. Bu hız "basit hız" olarak aşağıdaki eşitlik ile hesaplanabilir:
	$\frac{D_{1-5}}{P_{1-5}} \times 1000$
Beş yaş altı ölüm hızı	Doğumdan sonraki beş yıl içinde ölme olasılığıdır. 1000 canlı doğumdaki ölüm sayısını ifade etmektedir. Bu hız aşağıdaki gibi hesaplanabilir:
	$\frac{D_{0-5}}{P_{0-5}} \times 1000$
Anne ölüm oranı	100,000 canlı doğumda anne ölümlerinin sayısıdır. Bir yıl içindeki anne ölümlerinin sayısının o yılın doğum sayısına bölümünün 100,000 ile çarpılması ile bulunur. Bu oran aşağıdaki gibi hesaplanabilir:
	$\frac{D_m}{B} \times 100,000$

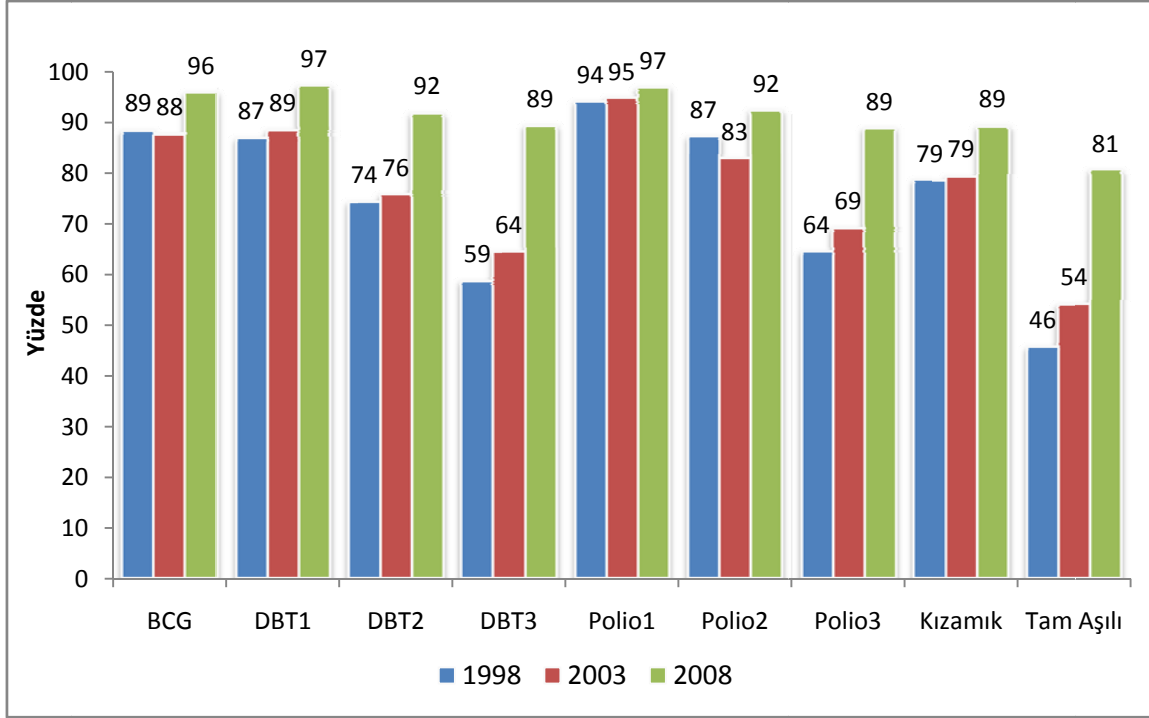
Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2005 yılında gerçekleştirilen *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nın* sonuçları, anne ölümlerinin yüzde 54'ünün doğum sonrası dönemde, özellikle de doğum sonrasındaki ilk bir hafta içinde, gerçekleştirildiğini göstermektedir (HÜNEE, 2006b). Bu nedenle, TNSA-2008 çalışması kapsamında Türkiye'de ilk kez doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanma seviyesini elde etmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. TNSA-2008 sonuçları, annelerin yüzde 82'sinin; bebeklerin ise yüzde 88'inin sağlık personelinin doğum sonrası bakım hizmeti aldığını göstermektedir. Hem anneler hem de bebeklerin doğum sonrası bakım hizmetlerinin neredeyse tamamını doğumu izleyen ilk 24 saat içinde aldıkları görülmektedir. Doğum sonrası bakıma ilişkin bölgesel farklılıklar doğum öncesi bakıma göre daha belirgindir. TNSA-2008 sonuçları, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki annelerin yüzde 33'ünün; Güney Anadolu Bölgesi'nde ise yüzde 17'sinin doğum öncesi bakım almadığını göstermektedir.

B. Çocukların Aşılama Düzeyindeki Değişimler

Dünya Sağlık Örgütü, bir yaşın altındaki çocukların aşı ile önlenebilen altı hastalığa karşı (tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve kızamık) aşılmasını, çocukları hastalık ve ölüme karşı koruyan programların *en maliyet-etkilisi* olduğunu belirtmektedir (WHO, 2010). Türkiye'de uygulanmakta olan *Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın* kapsamında aşı ile önlenebilen söz konusu altı hastalığın yanı sıra Hepatit B aşısına da yer verilmektedir. Şekil 24'te görüldüğü gibi, Türkiye'de 1998-2008 yılları arasındaki on yıllık süre içinde aşılama oranlarında önemli iyileşmeler meydana gelmiştir. Bu dönemde tam aşıli çocuk oranı yüzde 46'dan önce yüzde 54'e, daha sonra ise önemli bir sıçrama ile yüzde 81'e yükselmiştir. Yine bu dönemde kızamık, Difteri-Boğmaca-Tetanoz (DBT), çocuk felci (Polio) ve özellikle de verem (BCG) aşısının yaygınlığında önemli bir gelişme yaşanmıştır. Son on yılda, üç doz olarak yapılan DBT ve Polio aşılarının yaygınlığı önemli ölçüde artmış ve bu artışa paralel olarak bu aşuların dozları arasındaki kayıplar da önemli ölçüde azalmıştır. Bu durum, Türkiye'de aşılama en önemli sorun olan devamlılık sorununun azalmakla birlikte halen önemli bir sorun olarak kalmaya devam ettiğini göstermektedir. Hiç aşı olmayan çocukların oranı aynı dönemde yüzde 5'ten yüzde 2'ye gerilmiştir. Son 10 yılda tam aşıli çocukların oranı istisnasız tüm bölgelerde önemli ölçüde artmıştır. Bölgeler arasında gözlenen farklılığın zaman içinde

azalmış olmasına karşın halen Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki tam aşılı çocukların oranı (yüzde 64) diğer bölgelerin ortalamasının (yüzde 84) oldukça altındadır.

Şekil 24. Aşılanma düzeylerindeki değişimler, 1998-2008⁹



Kaynak: HÜNEE, 1999, 2004, 2009

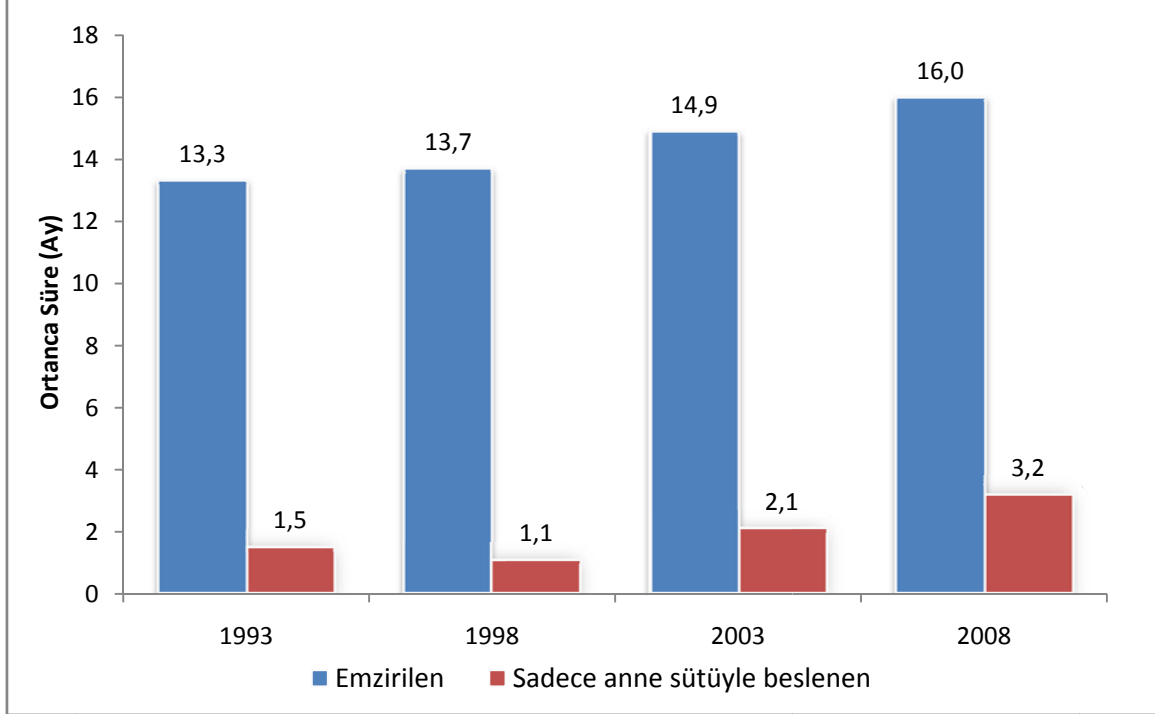
C. Çocukların Beslenme Düzeyindeki Değişimler

Çocukların dengeli beslenmesi sadece erken yaşlarda ortaya çıkan hastalık risklerinin ortadan kaldırılması açısından değil, aynı zamanda zihinsel ve özellikle de fiziksel gelişimleri açısından büyük önem taşımaktadır. Çocukların anne sütü ile beslenmesi, hastalıklara karşı bağışıklama sağlayarak onların zihinsel ve fiziksel gelişimlerine katkıda bulunmakta ve hayatta kalma olasılıklarını yükseltmektedir (Tunçbilek, Üner ve Ulusoy, 1982). Bu nedenle, bu bölümde çocukların beslenme düzeyleri başlığı altında iki önemli konu üzerinde durulmaktadır. Bunlardan birincisi emzirme süresi ve ikincisi de beslenme seviyesinin göstergesi olan boy ve kilo durumlarından yola çıkılarak hesaplanan endeks (yaşa göre boy, boya göre ağırlık ve yaşa göre ağırlık) değerleridir.

Türkiye'de çocukların yüzde 97'si emzirilmektedir. Bu sonuçla tutarlı olarak Şekil 25'te görüldüğü gibi, Türkiye'de ortanca emzirme süresi, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri programı kapsamında yoğun bir biçimde teşvik edilmesinin bir sonucu olarak artış eğilimi içindedir. Ancak, sadece anne sütü ile beslenme 6 aylıktan küçük çocuklar için bile yüzde 42 seviyesinde kalmaktadır. Bu durum, Türkiye'de ek gıdaya başlama yaşının halen oldukça

küçük olduğunu göstermektedir. Sadece anne sütü ile beslenme süresinin 2008 yılında bile sadece 3 ay olması bu bulguyu destekler niteliktedir.

Şekil 25. Ortanca emzirme süresindeki değişimler, 1993-2008¹⁰

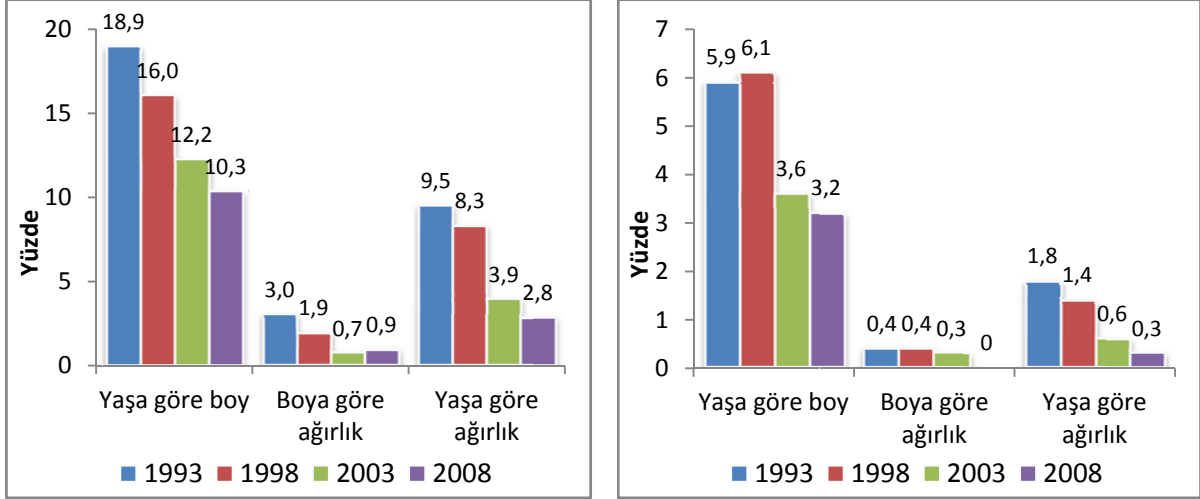


Kaynak: HÜNEE, 1994, 1999, 2004, 2009

Türkiye’de *Uluslararası Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Programı* kapsamında son 15 yılda gerçekleştirilen demografik araştırmalarda beş yaş altı çocukların boy ve kilo ölçümlerini içeren antropometrik veriler toplanmaktadır. Bu veriler kullanılarak çocukların beslenme seviyelerinin farklı boyutlarını ortaya koyan üç endeks değeri hesaplanmaktadır. Bu göstergelerden ilki çocuklar arasındaki *kronik beslenme* sorununun boyutunu gösteren yaşa göre boy endeksi; ikincisi çocuklar arasındaki *akut beslenme* sorununu gösteren boya göre ağırlık endeksi ve üçüncüsü de çocuklar arasındaki hem kronik ve hem de akut beslenme sorununu gösteren yaşa göre ağırlık endeksidir. Bu endeks değerlerine göre referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart (-2 SS) sapma gösteren çocukların orta derecede; eksi üç standart sapma (-3 SS) gösteren çocukların ise ciddi derecede beslenme sorunu içinde oldukları kabul edilmektedir. Son 15 yılda gerçekleştirilen demografik araştırmalar Türkiye’de akut beslenme sorununun büyük ölçüde ortadan kalktığını; kronik beslenme sorununun ise azalma eğilimi içinde olmasına karşın özellikle belirli sosyal gruplardaki çocuklar arasında halen önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. TNSA-2008 sonuçları beş

yaş altındaki çocukların yüzde 10'unun orta derecede; yüzde 3'ünün ise ciddi derecede kronik beslenme sorunu içinde olduğunu göstermektedir (Şekil 26).

Şekil 26. Beş yaş altındaki çocukların beslenme durumundaki değişimler, 1993-2008 (-2 Standart sapma)



Kaynak: HÜNEE, 1994, 1999, 2004, 2009

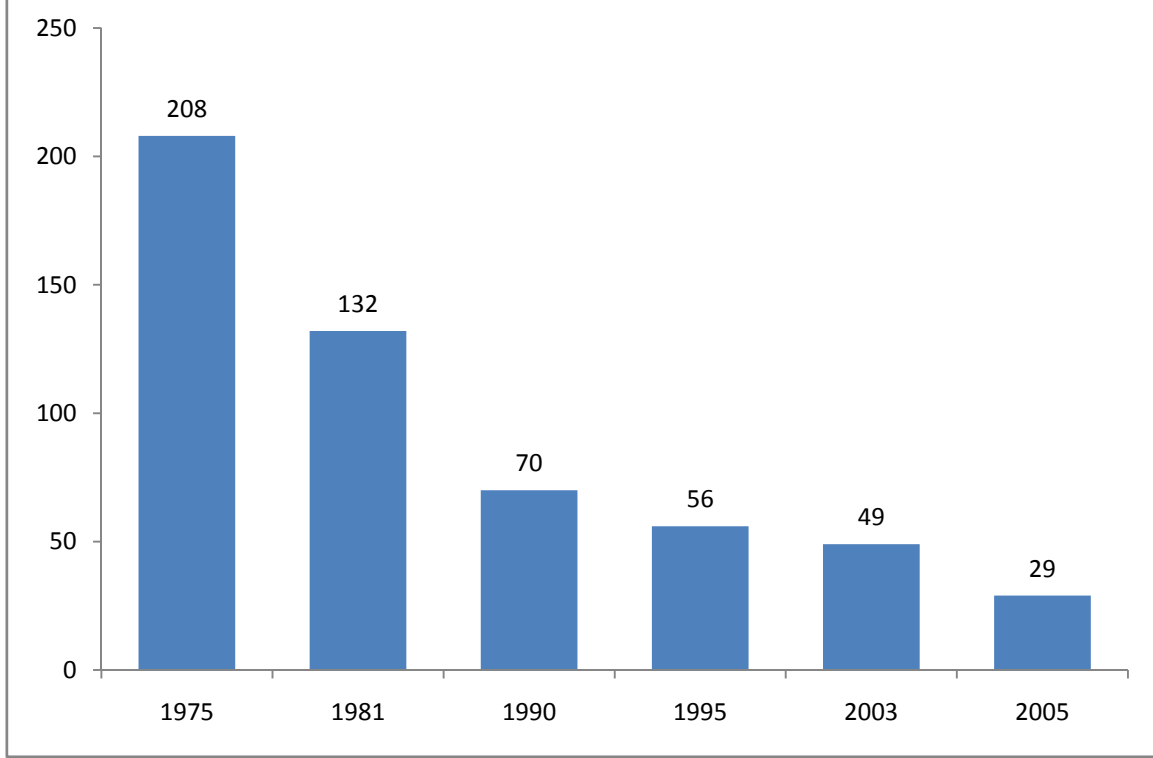
D. Anne Ölüm Oranlarındaki Değişimler

Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında en yüksek ölüm hızları gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelmektedir. Bir ülkedeki anne ölümlerinin seviyesi sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri anne ölüm oranının düşürülmesini ülkeler için öncelikli hedeflerden birisi olarak kabul etmiştir. Anne ölümlerine ilişkin göstergeler hem ulusal hem de uluslararası kuruluşlar tarafından önem verilen göstergeler olmasına karşın, Türkiye’de anne ölümlerinin seviyesine ilişkin bilgilerimiz 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması*’na (UAÖÇ) kadar oldukça sınırlı kalmıştır. UAÖÇ’ndan önceki dönemde kullandığımız göstergelerin önemli bir kısmı Dünya Sağlık Örgütü’nün matematiksel modellere dayalı tahminler yoluyla elde ettiği değerlerdir.

Matematiksel modellerden ve ulusal araştırmalardan elde edilmiş anne ölüm oranlarına bakıldığında (Şekil 27), Türkiye’de anne ölüm oranının hızlı bir azalma eğilimi içinde olduğu görülmektedir. Türkiye’de 1970’li yılların ortalarında her 100,000 doğumda 208 anne ölürken, 1990’lı yılların ortalarında bu oranın 100,000 doğumda 56’ya; 2000’li yılların ortalarında ise 100,000 doğumda 49’a düştüğü görülmektedir. UAÖÇ sonuçları 2005 yılı için

anne ölüm oranının hızlı bir azalma ile 100,000 doğumda 29 seviyesine gerilediğini göstermektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde anne ölüm oranı ortalamasının 100,000 doğumda 7 olduğu düşünülürse Türkiye'nin halen bu alanda kat etmesi gereken uzun bir yolunun olduğu görülecektir.

Şekil 27. Anne ölüm oranlarındaki değişimler, 1975-2005



Kaynak: Dervişoğlu, 1987; TÜİK, 1993b; WHO 1996, 2001; Biliker, 2003; HÜNEE, 2006b.

E. Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızlarındaki Değişimler

Bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesi bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren önemli kalkınma göstergeleri olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Dünya Bankası tarafından yayınlanan *Dünya Kalkınma Raporu*'nda ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından yayınlanan *İnsani Kalkınma Raporu*'nda bebek ve çocuk ölümleri farklı boyutlarıyla birer kalkınma göstergesi olarak kabul edilmiştir. Benzer şekilde, Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasını ülkeler için öncelikli hedeflerden birisi olarak kabul etmiştir. Türkiye uzun yıllar ekonomik seviyesine göre yüksek bebek ve çocuk ölümlülüğü seviyesine sahip olmuştur. Geçmiş yıllarda yetişkin ölümlülük hızları benzer sosyo-ekonomik yapıya sahip olan ülkelere çok farklı olmayan Türkiye'nin doğuştan yaşam beklentisi, sahip olduğu yüksek bebek ve çocuk ölüm hızları nedeniyle sürekli olarak düşük seviyede kalmıştır. Bu nedenle, Gürsoy-Tezcan (1992)

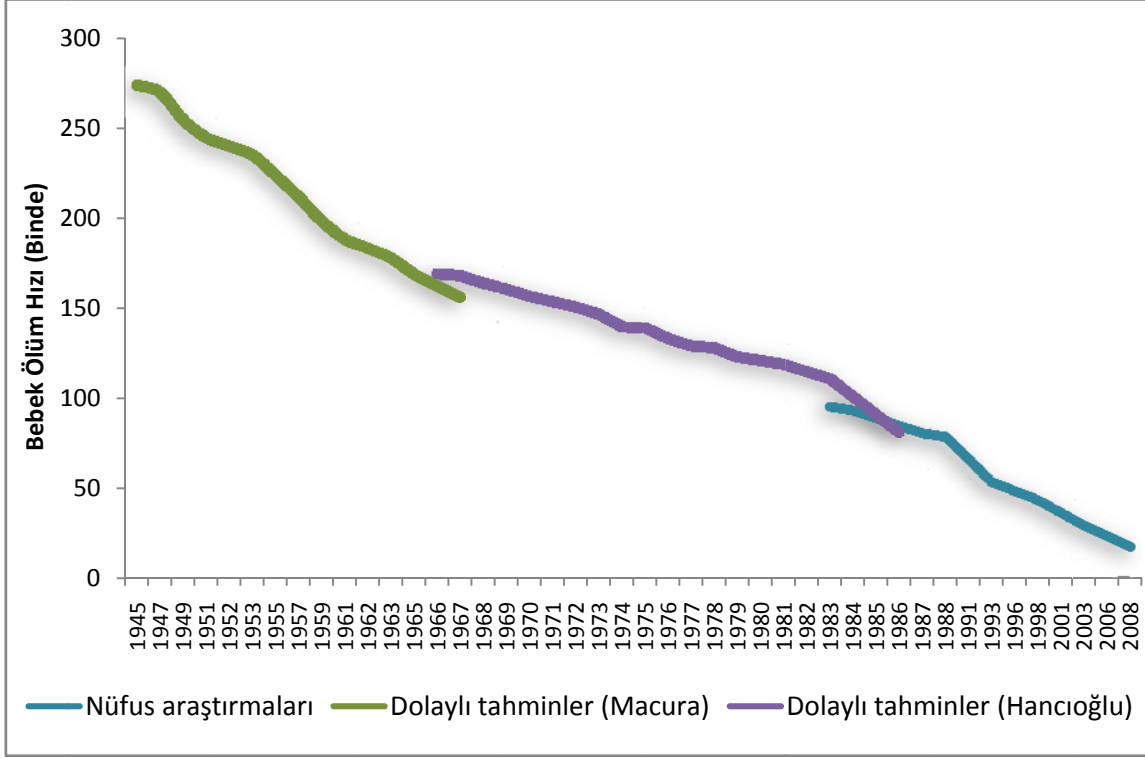
çalışmasında Türkiye'nin ekonomik gelişmişlik seviyesiyle tezat oluşturan bebek ve çocuk ölümlülüğü seviyesini *bir Türkiye bilmecesi* olarak yorumlamıştır.

Türkiye'deki bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesi 2000'li yılların ortasına kadar bu değerlendirmeyi haklı çıkaracak derecede yüksek olmuştur. 1960'lı yılların ortalarında sırası ile binde 163 ve binde 223 olan bebek ölüm hızı ve beş yaş altı ölüm hızı; 1980'li yılların başında binde 121 ve binde 152 seviyesine; 1990'lı yılların başında binde 66 ve binde 84 seviyesine gerilemiştir. 2000'li yıllarla birlikte hem bebek ölüm hızı hem de beş yaş altı ölüm hızı daha da hızlı bir şekilde azalmaya başlamıştır. 2000'li yılların ortalarında sırasıyla binde 29 ve 37 seviyesine gerileyen bebek ölüm hızı ve beş yaş altı ölüm hızı 2000'li yılların sonunda sırası ile binde 17 ve binde 24 seviyesine kadar düşmüştür (Şekil 28 ve Şekil 29). Sosyo-ekonomik değişimlere yanıt niteliğinde olan bu dikkat çekici azalmanın arkasında Türkiye'de 1980'li yıllardan itibaren yoğun bir biçimde uygulanan anne ve çocuk sağlığı programlarının da önemli bir payı bulunmaktadır. Türkiye'de bebek ve çocuk ölümlerinin geldiği bu nokta, *Türkiye bilmecesinin* çözülmeye başladığını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan bir raporda, Türkiye, Binyıl Kalkınma Hedeflerine zamanından önce ulaşan ve bu hedefi geçen az sayıdaki ülke arasında gösterilmektedir. Yine aynı raporda Türkiye tüm OECD ülkeleri arasında beş yaş altı ölüm hızında en büyük azalmayı gerçekleştiren ikinci ülke olarak gösterilmektedir (UNICEF, 2009). Ancak, halen Avrupa Birliği ülkelerindeki bebek ölüm hızından yaklaşık 4 kat daha yüksek bir bebek ölüm hızına sahip olduğumuz düşünülürse, Türkiye'nin bu alanda yakın bir gelecekte alması gereken mesafenin uzunluğu daha net olarak anlaşılabilir.

Türkiye'de bebek ölüm hızlarının seviyesi yanında bebek ölüm hızını oluşturan neonatal ve postneonatal ölüm hızlarının kompozisyonu da hızlı bir şekilde değişmektedir. 1990'lı yıllara kadar bebek ölümlerinin çoğunluğunu postneonatal ölümler oluştururken, 1993 yılı ile birlikte bebek ölümlerinin çoğunluğunu neonatal ölümler oluşturmaya başlamıştır. TNSA-2008 sonuçları bebek ölümlerinin yüzde 76'sının neonatal dönemde meydana gelen ölümlerden oluştuğunu göstermektedir (Şekil 30). Neonatal ölümlerin yüzde 86'sının da erken neonatal ölümler olduğu dikkate alındığında, Türkiye'nin yakın dönemdeki politika önceliğinin uyguladığı ya da uygulamayı planladığı *neonatal programlarının* daha da güçlendirilmesi olduğu ortaya çıkmaktadır. Erken yaş ölümleri anlamında Türkiye'de yaşanan bir başka önemli gelişme, 1-4 yaşları arasındaki ölüm riskini gösteren çocuk ölüm hızının

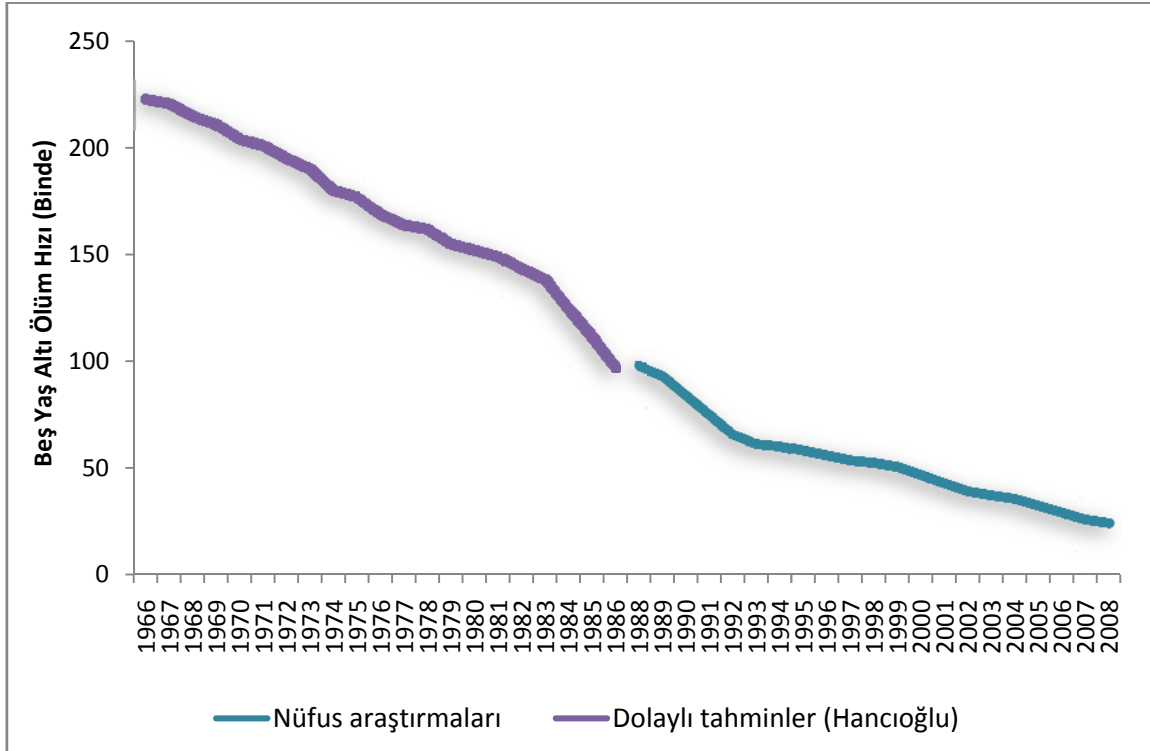
binde 9-10 seviyesinde gösterdiği durağanlaşmayı aşarak 2008 yılından itibaren binde 6 seviyesine gerilemesi olmuştur.

Şekil 28. Bebek ölüm hızındaki değişimler, 1945-2008¹¹



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

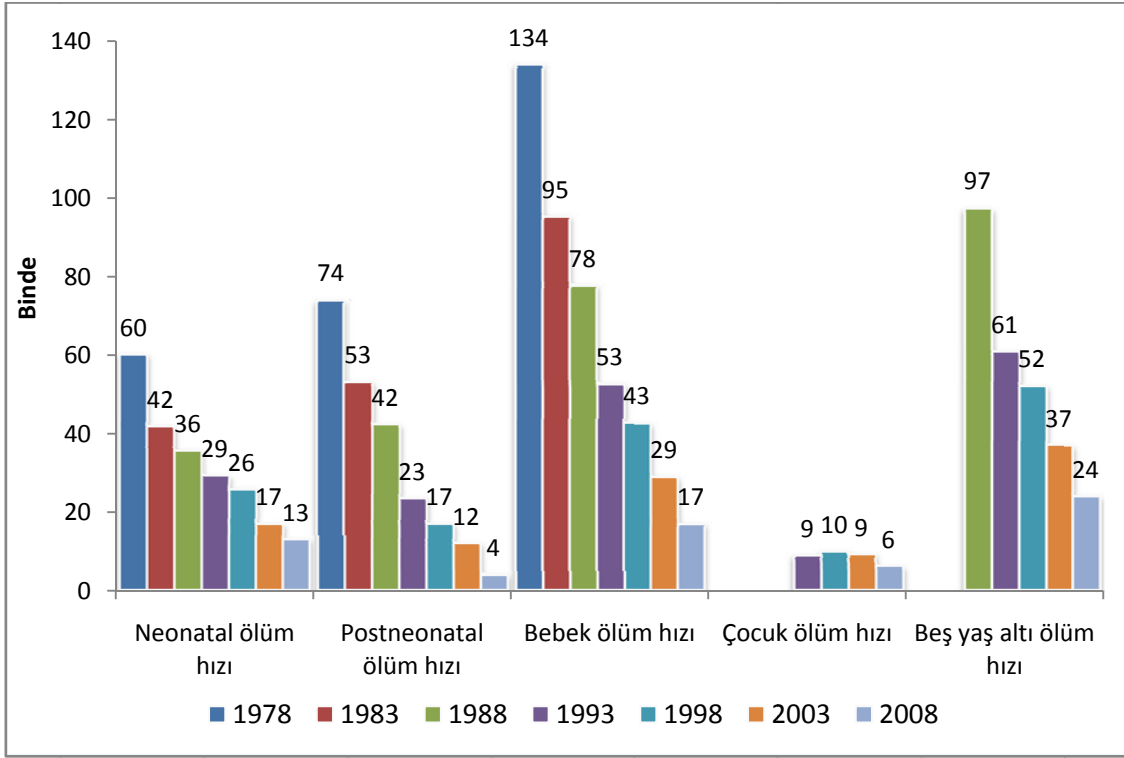
Şekil 29. Beş yaş altı ölüm hızındaki değişimler, 1966-2008¹²



Kaynak: Hancioğlu, 1991; Yüksel, 2008; HÜNEE, 1989, 1999, 2004, 2009

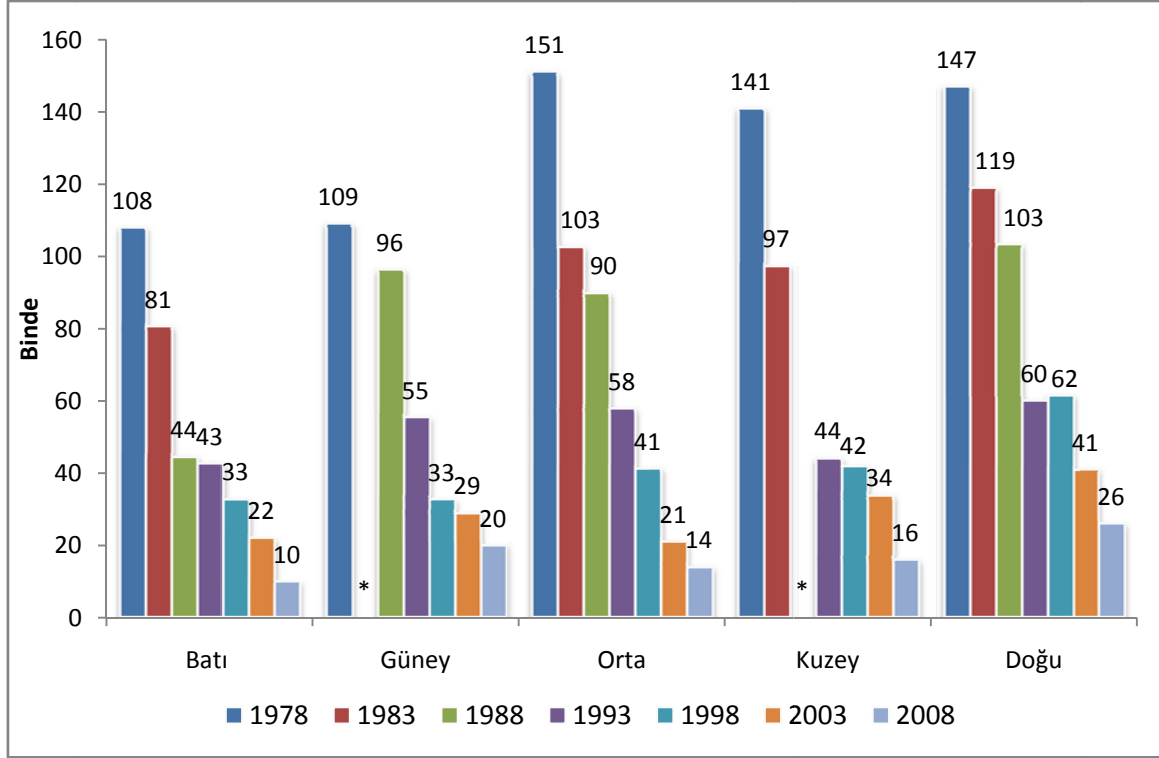
Türkiye'de bebek ve çocuk ölümlerinin seviyesinde önemli azalmalar olmasına karşın, TNSA-2008 sonuçları kullanılarak elde edilen sayısal büyüklük tahminleri, Türkiye'de halen yılda 17 bini neonatal dönemde; 5 bini postneonatal dönemde; 9 bini de 1-4 yaş grubunda olmak üzere toplam olarak 31 bin beş yaş altı ölümün gerçekleştiğini göstermektedir.

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



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

Türkiye'de bebek ölümlerinin seviyesi anlamında da önemli bölgesel farklılıklar bulunmaktadır. Şekil 31'de görüldüğü gibi, bebek ölüm hızı son otuz yılda tüm bölgelerde hızlı bir şekilde azalmıştır. TNSA-2008 sonuçlarına göre, Batı Anadolu Bölgesi, Orta Anadolu Bölgesi ve Kuzey Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızları Türkiye ortalamasının altında; Güney Anadolu Bölgesi ve özellikle Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızları ise Türkiye ortalamasının üzerindedir. Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızında 2003-2008 döneminde yüzde 63'lük bir azalma gerçekleşmiş olmasına karşın, bu bölgedeki bebek ölüm hızı halen Türkiye ortalamasından 1,5 kat; Batı Anadolu Bölgesi ortalamasından ise 2,6 kat daha yüksektir (Şekil 31). Bu durum, erken yaş ölüm hızlarının seviyesi anlamında da Doğu Anadolu Bölgesi ile diğer bölgeler arasında, politika öncelikleri değiştirilerek, ortadan kaldırılması gereken büyük bir uçurum olduğunu göstermektedir.

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.

VI. Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Dün, Bugün ve Yarın

Türkiye'nin yaşamakta olduğu sosyo-ekonomik dönüşümlere yanıt olarak demografik çehresi de hızla değişmektedir. Cumhuriyet'in kuruluşunda 14 milyondan az olan Türkiye nüfusu bugün 70 milyonu aşmış durumdadır. Türkiye'de 1950'li yıllara kadar nüfusun dörtte üçü kırsal alanlarda yaşamaktayken, zaman içinde tam tersi yönde bir gelişme olmuş ve bugün nüfusun dörtte üçü kentsel alanlarda yaşamaya başlamıştır. 1960'ların ikinci yarısına kadar kadın başına ortalama 6-7 doğum düşerken bugün kadın başına ortalama doğum sayısı nüfusun ancak kendini yenileyebileceği bir düzeye, yani 2 doğuma kadar düşmüştür. Doğan her bin bebekten 274'ünün bir yaşını tamamlayamadan öldüğü 1940'lı yıllardan sonra 1980'lere kadar bebek ölümlülüğünün düzeyi binde 100'lerin üzerinde seyretmiş ve bugün binde 17 düzeyine gerilemiştir (TÜİK, 1995; TÜSİAD, 1999; HÜNEE, 2009). Cumhuriyet'in ilk yıllarında doğuşta yaşam beklentisi yaklaşık olarak 35 yıl iken bugün yaklaşık olarak 74 yıla yükselmiştir (DPT, 2007). Türkiye nüfusunun geçirdiği bu değişimler demografi yazınında demografik dönüşüm olarak adlandırılan sürecin tamamlanmasına çok yakın bir evrede olduğumuza işaret etmektedir.

Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm sürecini üç aşamada incelemek mümkündür. Bu bölümde, sürecin ilk aşaması olarak pronatalist nüfus politikalarının egemen olduğu 1923-1955 dönemi; ikinci aşama olarak antinatalist politikalara geçiş yapılan 1955-1980 dönemi; üçüncü ve son aşama olarak ise antinatalist politikaların yerleşmiş olduğu 1980 ve sonrasındaki dönem ele alınarak tartışılacaktır.

A. Demografik Dönüşümün İlk Aşaması (1923-1955): Cumhuriyet'in Devraldığı Sorunlu Miras

Türkiye'deki demografik dönüşüm sürecini modernleşme süreci ile el ele giden bir süreç olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Osmanlı İmparatorluğu coğrafyasında modernleşme süreci Cumhuriyet'in kuruluşundan çok daha önceleri başlamıştır. III. Selim ve II. Mahmut'un ıslahatları, Tanzimat Fermanı, Birinci ve İkinci Meşrutiyet, modernleşme sürecinde Cumhuriyet'in kuruluşunu önceleyen önemli aşamalar olmuştur. 19. yüzyılda Osmanlılar yeni bir anayasa geliştirmiş, bir parlamento kurmuş, batı standardında eğitim veren okullar ve üniversiteler açmışlardır. Bu dönemde, batı edebiyatının klasikleri Türkçe'ye çevrilmiş ve Avrupa'daki siyasi tartışmalar ve akımlar Türk entelektüel yaşamının bir parçası

konumuna gelmiştir. Cumhuriyet'in kuruluşunun ardından hayata geçirilen devrimlerin pek çoğu Jön Türk dergilerinde tartışılmıştır (Küçük, 1989; Gülalp, 1994; Lewis, 2001).

Benzer şekilde Türkiye'de demografik dönüşüm süreci de Cumhuriyet'in kuruluşu ile birlikte başlamamıştır. Osmanlı'nın İstanbul, İzmir, Bursa gibi büyük kentlerinde Cumhuriyet'in kuruluşundan çok daha öncesinde doğurganlık düşük düzeylere inmiştir. 1885 ve 1907 yıllarında yapılan Osmanlı nüfus sayımlarına göre İstanbul'da toplam doğurganlık hızı sırasıyla 3,5 ve 3,8 olarak ölçülmüştür (Duben ve Behar, 1996). Türkiye genelinde doğurganlık seviyesinin, İstanbul'un o zamanki seviyesine düşmesi ancak 1980'li yıllarla birlikte mümkün olmuştur. Duben ve Behar (1996) yine bu sayımların sonuçlarına göre bu kentlerde erkek ve kadınların ilk evlilik yaşlarının bugün Türkiye'de gözlenen ilk evlilik yaşlarından daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Cumhuriyet kurulduğunda pek çok alanda olduğu gibi nüfus alanında da Osmanlı İmparatorluğu'ndan sorunlu bir miras devralmıştır. Balkan savaşları, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda verilen büyük kayıpların ardından Türkiye coğrafyasında yaşayan nüfus oldukça azalmıştır. Uzun bir savaş döneminin ardından sosyal ve ekonomik yaşamın yeniden inşa edilmesi için, Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfus artışına ihtiyaç duyulmuştur. Çalışma çağındaki nüfusun, özellikle de erkek nüfusun azlığı, ekonomik ve sosyal kalkınma sürecinin önündeki en büyük engellerden birisi olarak algılanmıştır. Cumhuriyet kurulduktan hemen dört yıl sonra 1927 yılında ilk nüfus sayımının yapılmış olması, nüfus konusunun ne kadar hayati bir öneme haiz olduğuna işaret etmektedir (Tamer ve Bozbeyoğlu, 2004). 1927 Nüfus Sayımı'nda Türkiye nüfusu 13,6 milyon olarak bulunmuş; cinsiyet oranının yani 100 kadın başına düşen erkek nüfusun çok düşük olduğu (93) teyit edilmiştir.

Cumhuriyet'in kuruluşundan 1950'li yılların ortalarına kadar, Türkiye'de nüfus politikaları hep nüfusu artırmak doğrultusunda olmuştur. Nüfusun büyüklüğü, büyük millet olmanın bir gereği olarak görülmüştür. Nüfus büyüklüğüne ilişkin bu algı, Birinci Dünya Savaşı sonrasında hemen hemen tüm ülkelerde de benzer şekilde olmuştur. Bu dönemde Türkiye'de olduğu gibi, tüm Avrupa ülkelerinde ve özellikle de Hitler Almanya'sında, Mussolini İtalya'sında doğurganlığı artırıcı, yani pronatalist nüfus politikaları hâkim olmuştur. Bu kapsamda doğurganlık hızlarının artırılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilerek ölümlülük düzeylerinin düşürülmesi ve yurt dışından Türkiye'ye göçün özendirilmesi politikaları uygulama alanı bulmuştur. Bu dönemde uygulanan pronatalist nüfus politikaları temel olarak ekonomik

gerekçelerle savunulmuş, nüfus artışının ekonomik kalkınmaya olumlu bir katkı yapacağı vurgulanmıştır. Hızlı nüfus artışının ülkenin atıl durumda bulunan doğal kaynaklarının işletilmesi yanında ülkede toplumsal iş bölümünün gelişmesi yoluyla uzmanlaşmayı artıracığı düşünülmüştür (Cillov, 1974).

Cumhuriyet döneminin ilk 20 yılında bu yaklaşıma uygun olarak bir dizi yasa yürürlüğe girmiştir. 1929 yılında beşten fazla çocuğa sahip aileler yol vergisinden muaf tutulmuş, sonrasında 1930 yılında altı ve daha fazla çocuklu ailelere madalya verilmesi uygulamasına başlanmıştır. 6 Mayıs 1930 tarihinde nüfus artışına katkı yapması amacıyla 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* yürürlüğe sokulmuştur. Bu yasa ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti) doğumların kolaylaştırılması ve çocuk ölümlerinin azaltılması için önlemlerin alınmasından yükümlü kılınmıştır. Pronatalist nüfus politikalarının ilk resmi belgesi niteliğinde olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 152. maddesi ile gebeliğe engel olacak ya da çocuk düşürmeye yarayacak her türlü araç ve gerecin ithali, dağıtımı ve satışı yasaklanmıştır. Sadece tedavi maksadıyla kullanılan ve eczanelerde reçeteye satılan araç ve gereçler yasanın kapsamı dışında tutulmuştur. Bu nedenle, bu dönemde gebeliği önleyici modern yöntemlerin yerine daha çok geri çekme, emzirme ve takvim yöntemleri gibi geleneksel yöntemler ile folklorik yöntemlerin kullanımı yaygın olmuştur (Cillov, 1974; Levine and Üner, 1978; Peker, 1983; Franz, 1994).

Yine bu dönemde İtalyan Ceza Yasası'ndan esinlenilerek oluşturulan 1926 tarihli *Türk Ceza Kanunu*'nun 468, 469, 470 ve 471. maddeleri kürtajı ve çocuk yapmaya engel olacak diğer uygulamaları ağır ceza kapsamına almıştır. Kürtaja yönelik cezalar 1936 ve 1953'te çıkarılan yeni yasalarla tahkim edilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda kürtaja ilişkin maddeleri içeren kısmın başlığı eski yasada *Kasden Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri* iken, 1936'da bu kısmın başlığı *İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler* olarak değiştirilmiştir (Levine and Üner, 1978; Peker, 1983; Franz, 1994; TÜSİAD, 1999). Yine bu dönemde, 1926'da kabul edilen Türk Medeni Kanunu ile erkekler ve kadınlar için belirlenen asgari evlilik yaşları (sırası ile 18 yaş ve 17 yaş), 1938 yılında kabul edilen 3453 sayılı yasayla erkekler için 17'ye, kadınlar için ise 15'e indirilmiştir. Doğurganlığı artırmayı amaçlayan bu yasaların yanı sıra, bu dönemde nüfusu artırmak için yurt dışında yaşayan Türk soylu nüfusun Türkiye'ye yani *anavatana* göçünü teşvik eden kanunlar da çıkarılmıştır. Bu amaçla, 1934 yılında muhacir ve mültecilerin iskân edilmelerini, yerleşmelerini kolaylaştıran çeşitli kanunlar çıkarılmıştır. Bu

yasal düzenlemeler, Türkiye'ye göç edenlerin sermaye ve araç gereç ithallerini kolaylaştırmasının yanı sıra devlet tarafından kendilerine gösterilen yerleşim yerlerine yerleşmeyi kabul edenlere toprak dağıtılmasını da öngörmüştür (TÜSiAD, 1999).

Bu dönemde Türkiye esasen tarıma dayalı bir ekonomik yapıya sahiptir. Toplam üretim içerisinde tarımsal üretimin payı yüzde 50'ler düzeyindedir. 1930'lu yıllarla birlikte hayata geçirilen ithal ikameci sanayileşme politikaları kentlerde yeni iş fırsatları yaratmıştır. Ancak, kentlerdeki doğal nüfus artışı, kırdan kente göçe fazla gereksinim duymadan bu ihtiyacı karşılamak için yeterli düzeyde olmuştur (TÜİK, 1995). 1950'li yıllara kadar hem kentte hem de kırdan nüfus artışı esas olarak doğal artıştan kaynaklanmıştır. Kırsal alanlarda ise tarım hızla geliştiği ve yeni topraklar tarıma açıldığı için kırdan-kente göçü gerektiren bir durum söz konusu olmamıştır. Hatta tam tersine bu dönemde bazı yerlerde kırsal alanlar nüfusu kendine çekmiştir (TÜİK, 1995). İçgöç açısından durağanlığın yaşandığı, 1927 ile 1950 yılları arasındaki bu dönemde kentsel nüfusun toplam nüfus içindeki payı yüzde 25'in altında kalmıştır.

Cumhuriyet'in kuruluşunun ardından yaşamın normale dönmesi ailelerin birleşmelerini, yeni evliliklerin kurulmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler ilk evlilik yaşında küçük bir düşüş, doğurganlık hızlarında ise artış yaşanmasına neden olmuştur. Savaş yıllarındaki demografik kaybın telafisine dönük bu gelişmeler sonucunda, 1927 ile 1940 arasındaki dönemde kaba doğum hızı binde 40-45; kaba ölüm hızı ise binde 15 olmuştur. Bu gelişmeler sonucunda nüfusun doğal artış hızı binde 25-30 seviyelerine yükselmiştir.

İkinci Dünya Savaşı döneminde pronatalist nüfus politikaları uygulanmaya devam etmesine rağmen nüfus artışında önemli bir durağanlaşma görülmüştür. Yetişkin çağdaki çok sayıda erkeğin silah altına alınması nedeniyle, bu dönemde bekârlar evliliklerini, evli olanlar ise doğumlarını ertelemiştir. Öte yandan, sağlık koşullarının kötüleşmesi ölüm oranlarını etkilemiş, kaba ölüm hızı binde 30'lara yaklaşmıştır. Dolayısıyla, II. Dünya Savaşı yıllarını doğurganlık ve ölümlülükte eğilimin kısmen tersine çevrildiği bir ara dönem olarak değerlendirmek mümkündür.

İkinci Dünya Savaşı sonunda çok partili döneme geçilmesinin ardından iktidara gelen hükümetler nüfus politikalarında herhangi bir değişikliğe gitmemiş, tek parti dönemindeki hükümetlerde olduğu gibi, programlarında pronatalist nüfus politikalarına yer vermişlerdir (Üner, 1984).

Kısmen bu dönemde uygulanan nüfus politikalarının sonucu olarak, daha çok da ekonomik ve sosyal yeniden inşa sürecinin gereksinimleri doğrultusunda 1923 ve 1955 yılları arasında ülke nüfusu artmıştır. Ölüm hızlarının düşüşü ve doğurganlık hızının artışı sonucunda nüfus artış hızı dramatik bir şekilde yükselmiştir. Türkiye'nin nüfus büyüklüğü, 1923 ve 1955 yılları arasında 13 milyondan 24 milyona yükselerek neredeyse ikiye katlanmıştır. Toplam doğurganlık hızı kadın başına 5,5 doğumdan 7,0 doğuma yükselmiş ve 1950'li yıllara kadar bu seviyede kalmıştır. Pronatalist nüfus politikalarının sıkı bir şekilde uygulandığı bu dönemin sonlarına doğru özellikle anne ve çocuk sağlığını temel alan itirazların güçlenmesinin bir sonucu olarak, pronatalist politikalarda kısmi gevşemeler görülmüştür. Pronatalist politikalarda görülen bu gevşemenin izleri 1963 yılında gerçekleştirilen demografik araştırmanın sonuçlarına yansımıştır. Henüz 1965 Nüfus Yasası'nın hükümleri uygulanmaya başlamadan önce gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları, evli kadınların, büyük çoğunluğu geleneksel yöntemler olmak üzere, yüzde 22'sinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığını göstermektedir (Levine and Üner, 1978; Franz, 1994).

B. Demografik Dönüşümün İkinci Aşaması (1955-1985): 1965 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun

1950'li yıllarla birlikte Türkiye'nin sosyo-ekonomik özellikleri değişmeye başlamıştır. Dönemin ithal ikameci sanayileşme politikasının bir sonucu olarak kentsel sektörler, özellikle de sanayi sektörü artık daha fazla işgücüne ihtiyaç duyar hale gelmiştir. Kırsal alanlarda ekilebilir alanların sınırına gelmiş olması da tarımda açığa çıkan fazla nüfusun kentsel alanlara doğru akmasını teşvik etmiştir. Eğitim ve sağlık gibi sosyal hizmetlerde sağlanan iyileşmeler kentlerin çekiciliğini artırmış; ulaşımda sağlanan gelişmeler göç sürecine ivme kazandırmıştır. Sonuçta bu dönemin başında ivme kazanan kentleşme dönemin sonuna doğru, 1980'li yılların başında, yüzde 45 seviyesine yükselmiştir. Bu gelişmelerin sonucunda 1950'li yıllarla birlikte doğurganlık hızı geri dönüşsüz bir şekilde düşmeye başlamıştır.

Hızlı nüfus artışının da bir sonucu olarak ortaya çıkan çarpık kentleşme, işsizlik, ekonomik durgunluk gibi sorunlar 1950'li yıllarla birlikte Türkiye'de o döneme kadar uygulanan pronatalist nüfus politikalarının sorgulanmasına yol açmıştır. 1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1963-1967) ilk defa hızlı nüfus

artışının yarattığı sorunlara vurgu yapmıştır. Planda, hızlı nüfus artışının kişi başına gayri safi milli hâsılanın düşmesine, ekonomik yatırımlar yerine demografik yatırımlara ağırlık verilmesine, istihdam sorunları yarattığına, iç göç yoluyla kentlerin kontrolsüz bir şekilde büyümesine ve tarımda gizli işsizlik probleminin ortaya çıkmasına yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca bu planda açık ve gizli işsizlik baskısını hafifletmek ve ödemeler dengesi açığını kapatmak için yurt dışına işgücü göçünün özendirilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (DPT, 1963).

O döneme kadar uygulanan pronatalist nüfus politikalarına yönelik eleştirilerin 1963-1967 dönemini kapsayan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yer almasının ardından, 10 Nisan 1965 tarihinde kabul edilen, *557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun* (EK 2), Türkiye'deki nüfus politikalarında bir dönüm noktasına işaret etmektedir. Bu kanun Türkiye'de pronatalist politikalardan antinatalist politikalara geçişin resmi belgesi niteliğindedir. Bu kanun ile gebeliği önleyici yöntemlerin ithalini, satışını ve kullanımını yasaklayan 1936 tarihli *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*'nun ilgili hükümleri kaldırmıştır. Gebeliği önleyici yöntemlerin ithali, dağıtımı ve satışı artık cezai yaptırım gerektiren bir fiil olmaktan çıkmıştır. Böylece eskiden zührevi hastalıkları önleyebilmek amacıyla izin verildiği için kullanılabilen prezervatif dışındaki diğer yöntemlerin de kullanımı yasal hale gelmiştir. Bunun yanı sıra bu yasa, kürtaj ile ilgili kesin yasağı kaldırmış, anne açısından hayati bir tehlike yaratması, çocuğun özürlü doğacağına bilinmesi durumlarında kürtaja izin vermiştir.

Türkiye'deki demografik dönüşümün ikinci aşamasında uygulamaya konulan 1965 Nüfus Yasası'dan 3 yıl sonra 1968 yılında gerçekleştirilen demografik araştırmanın sonuçları, Türkiye'de kadınların, yine büyük çoğunluğu geleneksel ve folklorik yöntemler olmak üzere, yüzde 38'inin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığını göstermektedir. Yine bu dönemde, 1963-1967 dönemini kapsayan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda özellikle rahim içi araç kullanımının teşvik edilmesine ilişkin tedbirlerin yer aldığı görülmektedir.

Bu nedenle bu dönemin nüfus politikalarının temel amacı, gebeliği önleyici yöntem kullanımını yaygınlaştırarak doğurganlığı, sağlık hizmetlerini iyileştirerek ölüm hızlarını düşürmek ve Türkiye'den yurt dışına işgücü göçünü teşvik ederek işsizlik baskısını hafifletmek olmuştur. Doğurganlık hızının önemli ölçüde düşmesi ile kendini gösteren demografik dönüşümün ikinci aşamasının başlangıcında Türkiye'de nüfus artış hızı binde 28 ile en yüksek düzeyine ulaşmıştır. Bu dönemde doğurganlık hızında gözlenen azalma, daha önceden

düşmeye başlayan ölüm hızındaki azalmanın gerisinde kaldığı için nüfus artışı devam etmiştir. Bu nedenle, 1955 ve 1985 yılları arasında nüfus yine ikiye katlanmış ve 24 milyondan 51 milyona yükselmiştir.

Bu dönemde Türkiye'de sosyo-ekonomik değişimin en önemli göstergesi kentsel alanlarda yaşayan nüfusun oranında gözlenen artış olmuştur. Kentsel alanlarda yaşayan nüfusun hızlı artışında iç göçün etkisi yüzde 50'lerin üzerindedir (İçduygu, 1995). 1950'li yıllarda iç göç daha çok kırsal dönüşüm, tarımsal üretimdeki mekanizasyon, ekstansif tarımdan entansif tarıma geçilmesi ve geçimlik üretimin yerini pazar için üretime bırakması gibi *itici* faktörlerden kaynaklanmıştır. Ancak, 1960'ların sonundan itibaren iç göç daha çok kentsel alanlardaki dönüşüm, kent-kır arasındaki gelir farklılıklarının yüksek olması ve kentteki eğitim olanaklarının daha fazla olması gibi *çekici* faktörlerden kaynaklanmaya başlamıştır (İçduygu, 1998).

Bu dönemdeki bir diğer önemli göç hareketi, 1960'ların başı ile 1970'lerin sonu arasında yoğunlaşan yurt dışına işgücü göçüdür. *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı*'nda yurt dışına işgücü göçü, işsizliği azaltma ve işçi dövizini akışı sağlama bağlamında önemli bir kalkınma stratejisi olarak görülmüştür (DPT, 1963). Bu politikayı hayata geçirmek için önce 1961 yılında Federal Almanya Cumhuriyeti ile ardından diğer bazı Batı Avrupa ülkeleri ile imzalanan ikili işgücü göçü anlaşmalarının ardından yoğun bir dışa göç süreci yaşanmıştır. Öyle ki, Batı Avrupa'daki Türk nüfusu 1980'de 1,7 milyona, 1985'te ise 2 milyona ulaşmıştır (İçduygu, 1998).

Demografik dönüşümün ikinci aşamasında özellikle kırdan kente göçün etkisiyle kırsal nüfus da demografik dönüşüm sürecine dâhil olmuş ve demografik dönüşüm ülke geneline yayılmaya başlamıştır. 1950'li yıllarda sadece yüzde 21 olan okuryazar kadın oranı, 1985 yılında yüzde 65 seviyesine ulaşmıştır. Yine bu dönemde uygulanan ithal ikameci sanayileşme politikalarının da etkisi ile ekonomide sanayi ve hizmet sektörlerinin payı artmıştır. Yaşanan ekonomik ve sosyal değişimler çocuğa olan talebi azaltmış, geleneksel geniş aile yapısı çözülmeye başlamış ve onun yerini yavaş yavaş çekirdek aile normu almaya başlamıştır. Bu süreçte Türkiye'de ailelerin çekirdekleşmesinin yanında; dağılmış aile tipleri (tek kişilik ve tek ebeveynli) de ortaya çıkmış ve hızlı bir şekilde artmaya başlamıştır.

C. Demografik Dönüşümün Üçüncü Aşaması (1985-): Aile Planlaması Kavramının Anayasa'da Yer Alması

1980'li yıllarla birlikte ithal ikameci sanayileşme politikası yerini Türkiye ekonomisini liberal ekonomik politikalar ve ihracata dayalı büyüme modeli ile dünya pazar ekonomisine eklemlenmeye çalışan yeni ekonomik politikaya bırakmıştır. Nüfus politikaları açısından önemli bir diğer gelişme bu dönemde hayata geçirilmiştir. *Aile planlaması* kavramı, 1980 askeri darbesinin ardından hazırlanan Anayasa'da kendisine yer bulmuştur. 1982 Anayasa'sının 41. maddesinin ikinci fıkrasında "*Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar*" vurgusu yapılmıştır. Anayasa'nın kabul edilmesinin üzerinden altı ay geçmeden, Mayıs 1983'te, antinatalist politikalar içeren birinci nüfus planlaması hakkındaki kanun revize edilmiş ve daha liberal ve kapsamlı bir kanun olan 2827 sayılı *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* (EK 3) kabul edilmiştir. Bu yasanın 5. maddesine göre gebeliğin 10. haftasına kadar olan gebeliklerin istemli düşük ile sonlandırılması; 4. maddesine göre ise hem kadınlar hem de erkekler için sterilizasyon yapılması yasal hale gelmiştir. Aynı yasanın 3. maddesi ise doktorların yanı sıra eğitimli hemşire ve ebelerin de rahim içi araç uygulaması yapabilmesine imkân sağlamıştır. 1983 Nüfus Yasası, getirdiği birçok yeniliğin yanında, Türkiye'nin merkezinde *temin edicinin* bulunduğu *arz merkezli* aile planlaması programlarını terkederek merkezinde *kullanıcının* bulunduğu *talep merkezli* bir aile planlaması programına geçtiğini göstermektedir. Bu yeni politika biçiminin bir sonucu olarak Türkiye'de özellikle gebeliği önleyici modern yöntemlere olan talep artmış ve yöntem kullanımı 1990'lı yıllarda yüzde 63-64 seviyesine; 2000'li yıllarda ise yüzde 71-73 seviyesine yükselmiştir.

Bu dönemde doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki aşağı yönlü hareket devam etmiştir. Dönemin ayırt edici özelliği nüfus artış hızının da artık düşmeye başlamış olmasıdır. Nüfus artış hızı, 1985-1990 döneminde yurt dışından olan göçe rağmen binde 22 seviyesine gerilemiştir. Bu dönemin göçünün en temel özelliği, kentten-kente olan göçün iç göç akımları içerisindeki ağırlığının artması ve yurt-dışına göçün coğrafi hedefinin değişerek Sovyetler Birliği'nin dağılması ile oluşan ülkelere ve petrol üreten Arap ülkelerine yönelmesi olmuştur (İçduygu ve Sirkeci, 1998).

Türkiye'nin demografik dönüşümün üçüncü aşamasının tamamlanması için iki koşulu yerine getirmesi gerekmektedir. Bunlardan birincisi, doğurganlık hızının nüfusun ancak kendini yenileyebileceği seviye olan kadın başına 2,1 doğumun da altına düşmesi; ikincisi ise nüfus artışının sona ermesidir. Genellikle bu iki koşul eş zamanlı olarak gerçekleşmemektedir. Doğurganlık seviyesi yenilenme düzeyine düştükten sonra bile doğurganlığın yüksek olduğu dönemlerde nüfusa dâhil olan kuşaklar doğurganlık çağından çıkana kadar nüfus artışı azalarak da olsa bir süre daha artmaya devam etmektedir. Türkiye'de bugün yaşanmakta olan süreç bu durumun bir ifadesi niteliğindedir. TNSA-2008'in sonuçlarına göre Türkiye'deki doğurganlık düzeyi yenilenme düzeyinin hemen üzerindeki bir düzeye kadar (2,16) düşmüş durumdadır. Bu durum, Türkiye nüfusunun bir süre daha artmaya devam edeceğini, 2050'li yıllarda yaklaşık olarak 95 milyon olacağını ve daha sonra da aşağı yukarı bu düzeyde sabit kalacağını göstermektedir (TÜİK, 2009).

D. Demografik Dönüşümün Yarını

Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm süreci, nüfusun demografik yapısının gelenekselden moderne doğru evrilmesini sağlamıştır. Ancak bu süreç henüz tamamlanmamıştır. Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümün dünü ve bugünü dikkate alındığında, Türkiye'nin yarın yaşayacağı demografik dönüşüme ve bu dönüşümün sonuçlarına ilişkin olarak bazı çıkarımlar yapmanın mümkün olduğu görülmektedir. Bunlar aşağıda özetlenmektedir:

Türkiye'nin bugün sahip olduğu doğurganlık hızı azalmaya devam edecektir. TNSA-2008 sonuçlarına göre yenilenme düzeyinin biraz üzerinde olan toplam doğurganlık hızının çok kısa bir süre içerisinde yenilenme düzeyinin de altına düşmesi kuvvetle muhtemeldir. Doğurganlıktaki bu azalma ile birlikte doğumların daha ileri yaşlara ertelenmesi nedeniyle hâlihazırda değişim içinde bulunan doğurganlığın yaş yapısı daha da değişecek ve doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubu zaman içinde, Batı Avrupa'nın demografik dönüşüm sürecinde olduğu gibi, 30-34'e kayacaktır. Bu sürecin sonucu olarak bugün yılda yaklaşık olarak 1,3 milyon olan doğum sayısı hızla azalacak ve 2015 yılında 1,1 milyona düşecek ve daha sonra da bu seviyede sabit kalacaktır. Yine doğurganlık seviyesinin azalmasının bir sonucu olarak günümüzde yüzde 27 düzeyinde olan 15 yaşının altındaki nüfusun toplam nüfus içindeki payının hızla azalarak 2023 yılında yüzde 20-22 seviyesine gerilemesi

beklenmektedir. Bu süreç, Türkiye nüfusunun *genç nüfus* olma özelliğinin hızla ortadan kalkması anlamına gelmektedir. Bu durum, Türkiye'de *nicelik* diğer bir ifade ile çocuk sayısı üzerinden yürütülmekte olan nüfus tartışmalarının bundan sonraki süreçte *nitelik* yani çocuğun bugününe ve yarınına ilişkin olarak yapılacak eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, istihdam vb. yatırımların planlanması üzerinden yürütülmesi gerektiğini de ortaya koymaktadır.

Geçmiş yıllardaki yüksek doğurganlık seviyesinin bir sonucu olarak bugün de artış eğilimi gösteren çalışma çağı nüfusunun artışı gelecekte de devam edecektir. Yüksek doğurganlık seviyesinin ürünü olan kuşaklar çalışma çağından çıkana kadar, yaklaşık olarak 2035-2040 yıllarına kadar bu artışın devam etmesi beklenmektedir. Bu süreç Barlow tarafından *fırsat penceresi* olarak isimlendirilmektedir (Barlow, 1994; Bloom, Canning ve Sevilla, 2003). Doğurganlığın düşmekte olduğu, yaşlanmanın henüz tam olarak gerçekleşmediği toplumlarda sürekli artan işgücü arzının istihdam politikaları ile desteklendiği durumlarda demografik yapının ekonomik kalkınma için fırsat sunduğunu vurgulayan bu yaklaşıma göre Türkiye'nin bu fırsatı kullanması için yaklaşık bir nesil boyu yani 25-30 yıllık bir zamanı bulunmaktadır. Bu yaklaşıma göre eğer Türkiye önümüzdeki yıllarda sürekli artan bu işgücü çağındaki nüfus için üretken istihdam alanları yaratabilir ve genç nüfusu bu alanlarda istihdam edebilirse, 1970 ve 1980'li yıllarda Asya Kaplanları'nın gerçekleştirdiği ekonomik mucizeyi gerçekleştirebilecektir. Mekanik bir süreç olmayan ve sonsuza kadar sürmeyen *fırsat penceresinden* yararlanabilmek için Türkiye'nin üretken istihdam alanları yaratmaya dönük politikaları ivedilikle uygulaması gerekmektedir. Aksi halde zaten yüzde 12-13 seviyesinde olan işsizlik hızının işgücü arzının hızla artmasının bir sonucu olarak yakın bir gelecekte daha da artacağı öngörülmektedir.

Türkiye'de 1990'lı yıllarda 2,2 milyon olan yaşlı nüfusun hacmi günümüzde iki kattan daha fazla artarak 4,9 milyona ulaşmıştır. Yaşlı nüfus hacminin, doğurganlık seviyesinin azalmaya devam etmesi ve yaşam beklentisinin sürekli bir biçimde artmasının bir sonucu olarak 2023 yılında 8 milyona ulaşması beklenmektedir. Sayısal artışın yanında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı da artmaya devam edecektir. Günümüzde yüzde 7 seviyesinde olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı, 2023 yılında yüzde 10'lara çıkacaktır. Bu durum, Türkiye'de bugüne kadar genç nüfusun gereksinimlerine göre şekillenen *sosyal politikaların* artık yaşlı nüfusun gereksinimlerine göre şekillenmesi gerektiğini göstermektedir. Yaşlı nüfusun sosyal hizmet ve bakım ve özellikle de sosyal güvenlik ve

sağlığa ilişkin gereksinimlerinin karşılanmasının maliyet boyutu Türkiye'nin yakın bir gelecekte karşılaşacağı en temel ekonomik ve sosyal sorunlardan birisi olacaktır. Bu kapsamda yaşlı nüfusun kurumsal bakım gereksinimlerinin karşılanması için de gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Nüfusun yaşlanması bir diğer sonucu da günümüzde azalma eğilimi içinde olan ölüm hızlarının Türkiye'de yakın bir gelecekte, yaşlı nüfusun ölüm risklerinin yüksek olmasının bir sonucu olarak, artma eğilimine girmesi olacaktır.

Bu ana gelişmelerin dışında, bu gelişmelere bağlı olarak nüveleri dün ve bugünden başlamış olan diğer bazı demografik değişimlerin de gelecekte Türkiye'de yaşanması beklenmektedir. Bunlardan ilki bağımlı nüfusun kompozisyonundaki değişim ile ilgilidir. Doğurganlık seviyesinin düşmesi, genç nüfusun toplam nüfus içindeki payının azalması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artmasının bir sonucu olarak Türkiye'de çalışma çağı nüfusuna düşen bağımlı nüfus sayısı azalacaktır. Bu gelişmeye paralel olarak bağımlı nüfusun kompozisyonunda değişim olacaktır. Bağımlı nüfusun içindeki genç nüfusun payı azalacak ve yaşlı nüfusun payı artacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'nin nüfus büyüklüğü yüzyılın ortalarında yaklaşık olarak 95 milyon seviyesine ulaşacak ve bu seviyede durağanlaşacaktır. Bu durağanlaşmanın bir sonucu olarak Türkiye'nin nüfusu hiç bir zaman 100 milyona ulaşamayacaktır.

Türkiye'de son 40 yılda gerçekleştirilen demografik araştırmaların sonuçları ortalama hanehalkı büyüklüğünün 7 kişiden 4 kişiye düştüğünü göstermektedir. Doğurganlığın azalmasının sonucu olarak ortaya çıkan bu gelişme, Türkiye'deki aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye doğru bir dönüşüm içinde olduğunu göstermektedir. Ortalama hanehalkı büyüklüğünün azalması çekirdek aile tipinin artışı ve bunlar da beraberinde hanehalkı sayısının artışı getirmektedir. Demografik dönüşüm sürecinin doğal bir sonucu olan aile yapısının değişmesi süreci, Türkiye'de tek kişilik aile ve tek ebeveynli aile gibi yeni aile biçimlerinin ortaya çıkmasına ve daha da yaygınlaşmasına da yol açmaktadır. Türkiye'de aile yapısının çekirdekleşmesinin yaşlı nüfus üzerinde üç temel olumsuz sonucu bulunmaktadır: Bunlardan ilki aile içindeki işbölümünde yaşlıların işlevsiz kalması; ikincisi yaşlıların işlevsiz kalması ile birlikte iç göç sürecinin de dışında kalması ve yalnızlaşması; üçüncüsü de Türkiye'de geleneksel olarak yaşlıların bakımı ve korunması konusunda tampon kurum niteliğinde olan ailenin giderek bu özelliğinden uzaklaşmasıdır. Tüm bu gelişmeler bir kez

daha Türkiye'nin önümüzdeki dönemde en önemli sorun alanlarından birisinin *yaşlılık sorunu* olacağını göstermektedir.

Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm süreci tüm yerleşim yerlerinde ve bölgelerde *homojen* bir şekilde değil *heterojen* bir şekilde yaşanmaktadır. TNSA-2008'in sonuçları, kentsel yerleşim yerleri ile Batı, Kuzey ve Orta Anadolu bölgelerinin demografik dönüşüm sürecini tamamlamakta olduklarını; kırsal yerleşim yerleri ile Doğu ve Güney Doğu bölgelerinin ise henüz demografik dönüşüm sürecinin son aşamasına ulaşamadıklarını göstermektedir. Özellikle kırsal yerleşim yerleri ve Doğu Bölgesi'nin bugünkü demografik yapısının Türkiye'nin 1980'lerdeki demografik yapısı ile benzerlik göstermesi, Türkiye'de halen *farklı demografik rejimlerin* mevcut olduğunu ve henüz tam bir *demografik yakınsamanın* gerçekleşmediğini göstermektedir. Bu nedenle, Türkiye'nin demografik dönüşümün bu aşamasında uygulayacağı nüfus politikalarının demografik rejim farklılıklarını ortadan kaldırmaya dönük; nicelik yerine niteliği ön plana çıkaran politikalar olması gerekmektedir.

VII. Notlar

¹Bu araştırma serisinin başlangıcı öncesinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Hıfzıssıhha Okulu tarafından 1963 yılında "Türkiye'de Doğum ve Ölüm Hızlarının Tespiti Araştırması" ve 1965-1967 döneminde "Türkiye Nüfus Araştırması" gerçekleştirilmiştir.

²Okuryazarlık oranları, 1945 Nüfus Sayımı'nda 7 yaş ve üzerine; 1950 sayımında 5 yaş ve üzerine; diğer nüfus sayımlarında ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nde 6 yaş ve üzerine ilişkindir. Hanehalkı İşgücü Anketleri'nden gelen oranlar ise 15 yaş ve üzeri nüfus içindir. Ayrıca, 1940 yılına ilişkin okuryazarlık oranı TÜİK tarafından 1935 ve 1945 yıllarının verileri kullanılarak tahmin edilmiştir.

³1989-1999 yıllarında 2 dönem için verilen işgücüne katılma oranlarının ortalamaları yıl ortalaması olarak alınmıştır. İşgücüne katılım oranlarındaki yaş sınırları 1955, 1960 ve 1965 Genel Nüfus Sayımlarında 15 yaş ve üzeri; 1970, 1975, 1980 ve 1985 Genel Nüfus Sayımlarında 12 yaş ve üzeri; Hanehalkı İşgücü Anketleri için ise 15 yaş ve üzeridir.

⁴İşgücünün sektörel dağılımına ilişkin değerler mevcut verilere dayanarak yazarlar tarafından hesaplanmıştır. Hesaplamalarda inşaat sektörü sanayi sektörüne dahil edilmiştir.

⁵2007 yılının değeri 2006 ve 2008 yıllarının ortalaması alınarak tahmin edilmiştir.

⁶Doğurganlığın belirleyicileri -ara değişkenler- konusunda Davis ve Blake (1956); Bongaarts (1978, 1982) çalışmalarına bakılabilir.

⁷Şekilde kullanılan veriler, yaşlara göre bekâr nüfusun oranlarını temel alan Singulate Mean Age at Marriage (SMAM) yöntemi ile hesaplanmıştır. Bu veriler, nüfus sayımı raporlarında yer almadığı için, yazarlar tarafından hesaplanmıştır. Erkekler için 1988 yılında ortalama ilk evlenme yaşı 1983 ve 1993 yıllarına ilişkin verilerin ortalaması alınarak tahmin edilmiştir.

⁸Şekildeki seride yer alan 1980, 1985, 1990 ve 2000 yılları için nüfus araştırmalarından; 1983, 1988, 1993 ve 1998 yılları için nüfus sayımlarından; 1980 ve 1985 yılları için ise dolaylı tahminlerden doğrusal değişim olacağı varsayımı tahminler üretilmiştir.

⁹TNSA-1998 ve TNSA-2003'den elde edilen oranlar 12-23 aylık çocukların; TNSA-2008'den elde edilen oranlar ise 15-26 aylık çocukların bilgisine dayanmaktadır.

¹⁰TNSA-1993, TNSA-1998 ve TNSA-2003 araştırmalarından elde edilen sadece anne sütüyle emzirmeye ilişkin ortalama sürelerin ihtiyatla kullanılması gerekmektedir. TNSA-2008'deki sadece anne sütüyle emzirmeye ilişkin sonuçlar ise, uluslararası DHS standart soruğağitlarındaki yapıya uygun olarak sorulmuş olduğu için daha önceki araştırmalara göre daha güvenilir bilgi sağlamaktadır.

¹¹Şekildeki seride yer alan 1989, 1990, 1991, 1992, 1994, 1995, 1996, 1997, 1999, 2000, 2001, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007 yılları için demografik araştırmalardan doğrusal değişim olacağı varsayımı tahminler üretilmiştir.

¹²Şekildeki seride yer alan 1952, 1962 ve 1966 yılları için serilerin devamı için Macura'nın dolaylı tahminlerinden; 1984, 1985, 1986, 1987, 1991, 1996, 2001 ve 2006 yılları için ise demografik araştırmalardan doğrusal değişim olacağı varsayımı tahminler üretilmiştir.

¹³TNSA-2008'in ana raporunda, gözlem sayılarının yetersiz olması ve bu nedenle örnekleme hatalarının yüksek olması nedeniyle bölge seviyesinde araştırma tarihinden önceki beş yıl için bebek ve çocuk ölüm hızları verilmemiştir. Türkiye'nin demografik dönüşümünün ele alındığı bu çalışmada ise karşılaştırma yapabilmek amacıyla bu hızlar verilmektedir. Ancak, TNSA-2008'in bölge düzeyindeki bu sonuçlarının ihtiyatla kullanılması gerekmektedir.

VIII. Kaynaklar

Barlow, R. (1994) "Population Growth and Economic Growth: Some More Correlations" Population and Development Review, 20(1): 153-65.

Behar, C. (1980) Türkiye'de Nüfus Planlaması Politikasının Nüfussal Etkinliği (1965-1980): Bir Uygulama Denemesi. Doçentlik Tezi. Boğaziçi Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi.

Behar, C. (1995) "The Fertility Transition in Turkey: Reforms, Policies and Household Structure", in Carla Mahklouf Obermeyer (ed.). Family, Gender, and Population in the Middle East: Policies and Context. Cairo: American University, Cairo Press: 35-36.

Behar, C. ve diğerleri (1999) Türkiye'nin Fırsat Penceresi-Demografik Dönüşüm ve İzdüşümleri. TÜSİAD, Ankara.

Biliker, M.A. (2003) 'Maternal Mortality in Turkey', Journal of Perinatal Medicine, 31(5): 380-385.

Blacker, C.P. (1947) "Stages in Population Growth", Eugenics Review, 39(3): 88-101.

Bloom, D. Canning, D. ve Sevilla, J. (2003) The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change, RAND, Santa Monica, Calif.

Bongaarts, J. (1978). "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility", Population and Development Review, 4(1): 105-132.

Bongaarts, J. (1982) "The Fertility-inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables", Studies in Family Planning, 13(6-7): 179-189.

Bulutay, T. (1998) "İşgücü Piyasası ile İlgili Genel Politikalar", T. Bulutay (Derleyen), Türk İşgücü Piyasası ile İlgili Yükler ve Politikalar, 1-66. Ankara.

Cillov, H. (1974) "Türkiye Nüfusundaki Gelişmeler ve Bu Gelişmeye Etken Olan Amiller", Hacettepe Sosyal ve Beşeri İlimler Dergisi, 6(1-2): 2-13.

Davis, K. ve Blake, J. (1956) "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework", Economic Development and Cultural Change, 4(3): 211-235.

Dervişoğlu, A.A. (1987) "Türkiye'de Ana Ölümleri", Toplum ve Hekim, 42 (Mart), Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1963) Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1968) İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1973) Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1979) Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1985) Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1990) Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (1996) Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (2001) Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (2007) Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

DPT, (2010a) Ekonomik ve Sosyal Göstergeler 1950-2006, Tablo 1.4,

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6F03C7B4FCC41EB0226750A883>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

DPT, (2010b) Uluslararası Ekonomik Göstergeler 2007, Bölüm 2, Tablo 8,

<http://ekutup.dpt.gov.tr/ueg/2007/2007.asp>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

DPT, (2010c) Uluslararası Ekonomik Göstergeler 2008, Bölüm 2, Tablo 8,

<http://ekutup.dpt.gov.tr/ueg/2008/2008.asp>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Duben, A. ve Behar, C. (1996) İstanbul Haneleri: Evlilik, Aile ve Doğurganlık, 1880-1940, İletişim Yayınları, İstanbul.

Ergöçmen, B. Hancıoğlu, A. ve Ünalın, T. (1995) Trends in Fertility, Family Planning and Childhood Mortality in Turkey, Findings from National Demographic Surveys and Population Censuses, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, Hacettepe University Institute of Population Studies, Demographic and Health Surveys Macro International Inc.

Ergöçmen, B. Koç, İ. Kurtuluş, E. Senlet, P. ve Roman E. (2001) Geleneksel Bir Yöntem Üzerine Analitik Çalışma: Türkiye'de Geri Çekme Yönteminin Kullanımı, 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve ORC Macro International Inc., Yayın no: IPS-HÜ.01-04.

EUROSTAT (2010) Employment by Gender,

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tsiem010&language=en>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010

Fişek, N.H. ve Shorter, F.C. (1968) "Fertility Control in Turkey" Demography, 5 (2): 578-589.

Fişek, N.H. (1974) "An Integrated Health/Family Planning Program in Etimesgut District, Turkey", Studies in Family Planning, 5 (7): 210-220.

Franz, E. (1994) Population Policy in Turkey. Deutches Orient-Institut, Hamburg, Almanya.

Gülalp, H. (1994). "Capitalism and the Modern Nation-State: Rethinking the Creation of the Turkish Republic" Journal of Historical Sociology, 7(2): 155-175.

Gürsoy-Tezcan, A. (1992) "Infant Mortality: A Turkish Puzzle?", Health Transition Review, 2(2): 131-49.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1980) Turkish Fertility Survey 1978. First Report, Volume I: Methodology and Findings, Hacettepe University, Institute of Population Studies, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1987) 1983 Turkish Population and Health Survey, Hacettepe University, Institute of Population Studies, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1989) 1988 Turkish Population and Health Survey, Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1994) 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Macro International Inc., Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999) 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Macro International Inc., Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006a) Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006b) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.

Hancıoğlu, A. (1991) Estimation of Levels and Trends in Mortality from Information on the Survival Status of Close Relative: Turkey, 1970-1985, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Işığışık, E. (1998) "Türkiye'de Gelir Dağılımı ve 1987-1994 Gelir Dağılımı Araştırmalarının Karşılaştırılmalı Bir Analizi", Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi, 16(1): 27-39.

İçduygu, A. ve Sirkeci, İ. (1998) Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Göç Hareketleri. in Türkiye'de Göç, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Küçük, Y. (1989) Türkiye Üzerine Tezler 1: 1908-1978. Tekin Yayınevi, Ankara.

Landry, A. (1987) [1933] 'The demographic revolution', Population & Development Review, 13(4): 731-40.

Levine, N. ve Üner, S. (1978) Population Policy Formation and Implementation in Turkey. Hacettepe University Publications D-24, Ankara.

Lewis, B. (2001) The Emergence of Modern Turkey. Oxford University Press, USA.

Milli Eğitim Bakanlığı (2010) Okuma-Yazma Çalışmaları, <http://cygm.meb.gov.tr/halkegitim/okumayazmakurslr.html>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Notestein, F. W. (1953) "Economic Problems of Population Change", Proceedings of the Eight International Conference of Agricultural Economists, New York, 13-31.

OECD (2008) Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries, ISBN Number: 9789264044180, OECD, Belgium.

Özbay, F. (1978) "Türkiye'de Doğurganlık Düzeyine ve Değişmelerine Etki Eden Ara Değişkenler", Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, 1973 Araştırması içinde, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Peker, M. (1983) "Nüfus Politikaları", Türkiye'de Planlı Dönemde Nüfus ve Aile Planlaması Çalışmaları içinde, Devlet Planlama Teşkilatı, Yayın No: 1931, Ankara.

Shorter, F.C. ve Macura, M. (1982) Trends in Fertility and Mortality in Turkey 1935-1975, Washington: Committee on Population and Demography, U.S. National Academy of Sciences, National Academy Press.

Shorter, F.C. ve Angin Z. (1998) "Negotiating Reproduction, Gender and Love during the Fertility Decline in Turkey", Social Science & Medicine, 47(5): 555-64.

Shorter, F. C. (1995) "The Crisis of Population Knowledge in Turkey". New Perspectives on Turkey, 12(Spring): 1-31. İstanbul: Tarih Vakfı.

Tamer, A. ve Bozbeyoğlu, A.Ç. (2004) "1927 Nüfus Sayımının Türkiye'de Ulus Devlet İnşasındaki Yeri: Basında Yansımalar", Nüfusbilim Dergisi, 26: 73-88.

Thompson, W.S. (1929) "Population", American Journal of Sociology, 34(6): 959-75.

Toprakçı, E. (2006) "Primary Schools and Compulsory Education In Turkey", International Journal of Educational Reform, 15(1): 31-39.

Toros, A. (1985) "Hypotheses on the Major Demographic Developments in the Recent Past in Turkey", Genus, 41 (1-2):97-117.

Tunçbilek, E. Üner, S. ve Ulusoy, M. (1982) "Türkiye'de Emzirme: Demografik, Sosyo-Ekonomik Yönleri ve Çocuk Ölümleri ile İlişkisi", Nüfusbilim Dergisi, 4: 7-39.

Türkiye İstatistik Kurumu (1937) 1935 Genel Nüfus Sayımı Türkiye Nüfusu, Yayın No: 75. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1944) 1940 Genel Nüfus Sayımı, Yayın No: 158. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1949) Genel Nüfus Sayımı 1945, Yayın No: 286. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1954) 1950 Genel Nüfus Sayımı, Yayın No: 359. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1961) 1960 Genel Nüfus Sayımı, Türkiye Nüfusu, Yayın No: 452. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1964) 1955 Genel Nüfus Sayımı, Türkiye Nüfusu, Yayın No: 399. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1969) 1965 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 568. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1973) 1970 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 690. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1982) 1975 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 988. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1984) 1980 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 1072. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1989) 1985 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 1369. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1993a) 1990 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Yayın No: 1616. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1993b) 1989 Turkish Demographic Survey, State Institute of Statistics, Prime Ministry of Republic of Turkey Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (1995) The Population of Turkey, 1923-1994: Demographic Structure and Development. Yayın No: 1716. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2001) 1998 Evlenme İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No: 2481. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2003) 2002 Türkiye İstatistik Yıllığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No: 2779. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2003) 2000 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No: 2759. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2008) Evlenme İstatistikleri 2007, State Institute of Statistics, Prime Ministry of Republic of Turkey, Yayın No: 3173. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2009) Nüfus Projeksiyonları: 2008-2050, Yayınlanmamış çalışma.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010a) Nüfus, Yıllık Nüfus Artış Hızı ve Yıl Ortası Nüfus Tahmini, 1927-2000

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=201, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010b) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, İl, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=945, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010c) Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Yıl Ortası Nüfus Projeksiyonları

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=243, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010d) Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Nüfus ve Demografi <http://nkg.tuik.gov.tr/goster.asp?aile=1>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010e) Okuma Yazma Bilen Nüfus, 1935-2000 http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=207, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010f) Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Eğitim <http://nkg.tuik.gov.tr/goster.asp?aile=3>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010g) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Okuma Yazma Durumu ve Cinsiyete Göre Nüfus (6 +yaş) – 2008, Türkiye

http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_cinsiyet_yas_egitim_top.RDF&p_xkod=okuryazar_kod&p_yas=6&p_yil=2008&p_dil=1&desformat=html&ENVID=nufus2000db2Env, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010h) Öğretim Yılı ve Eğitim (8 yıllık zorunlu eğitim) Seviyesine Göre Okullaşma Oranı ,

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=135, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010i) Okuryazarlık ve Eğitim Durumuna Göre Nüfus, 1975-2000

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=209, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010j) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Bitirilen Eğitim Düzeyi, Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Nüfus, 2008

http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_cinsiyet_yasgrp_egitim_top.RDF&p_xkod=egitim_kod&p_yil=2008&p_dil=1&desformat=html&ENVID=nufus2000db2Env, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010k) Şehir ve Köy Nüfusu, 1927-2000

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=202, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010l) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, İl ve Cinsiyete göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve nüfus yoğunluğu,

http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=943, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010m) Kurumsal Olmayan Nüfusun Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücü Durumu, 1988-1999, http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=542, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010n) 2000-2006, Kurumsal Olmayan Nüfusun Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücü Durumu, http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=569, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010o) Kurumsal Olmayan Nüfusun Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücü Durumu, 2004-2009, http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1181, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010p) Ekonomik Faaliyete Göre İstihdam Edilen Nüfus, 1980-2000, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=214, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010r) İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları, 1988-1999, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=546, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010s) İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları, 2000-2006, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=573, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010t) Dinamik Sorgulama, İşgücü İstatistikleri, <http://www.tuik.gov.tr/isgucu/IstihdamRapor.do>, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010u) İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları, 2007-2009, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1185, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010v) Yoksulluk Sınırı Yöntemlerine Göre Fertlerin Yoksulluk Oranları, Türkiye, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=462, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010y) Haber Bülteni, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Sonuçları, 2006-2007, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8369>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010z) Haber Bülteni, 2005 Gelir Dağılımı Sonuçları, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=408>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2010aa) Haber Bülteni, Gelir Dağılımı Sonuçları 2004 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=227>, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010ab) İstatistik Bölge Birimleri Sınıflamasına göre kaba evlenme hızı, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=74, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (2010ac) Doğurganlık, Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları, 1970-2000 http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=210, Son ziyaret tarihi: 02.02.2010.

TÜSİAD (1999) Türkiye'nin Fırsat Penceresi Demografik Geçiş ve İzdüşümleri. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, ISBN: 975 – 7249 – 78 – 5, İstanbul.

Tunalı, İ. (2004) İstihdam Durum Raporu: Türkiye'de İşgücü Piyasası ve İstihdam Araştırması, Türkiye İş Kurumu, Ankara.

UNICEF (2009) The State of World's Children 2009: Maternal and Newborn Health, UNICEF, New York.

Üner, S. (1984) Türkiye Nüfusu: Boyutlar Sorunlar Yorumlar. HÜNEE Yayınları, Ankara.

Van De Kaa, D. (1999) "Europe and Its Population: The Long View", European Populations: Unity in Diversity içinde (Editörler: Dirk van De Kaa, Henri Leridon, Giuseppe Gesano ve Marek Okolski), Kluwer Academic Press, Hollanda.

World Bank (2010) World Development Report, 2009: Reshaping Economic Geography, The World Bank, Washington.

World Health Organization (WHO) (1996) Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach by WHO and UNICEF, World Health Organization and United Nations Children's Fund, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2001) Maternal Mortality in 1995: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, World Health Organization and United Nations Children's Fund, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2010) Global Civil Society Statement of Support for Newborn, Child and Maternal Health Interventions, http://www.who.int/immunization/funding/NGO_SOWVI_Support_Statement_21-10-09.pdf, Son ziyaret tarihi: 08.02.2010.

Yüksel, İ. (2008) Quantitative and Qualitative Analysis of Cultural Factors Affecting Early Age Mortality in Turkey, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Yükseler, Z. (2003) "2002 Hanehalkı Bütçe Anketi: Gelir Dağılımı ve Tüketim Harcamalarına İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi", Türkiye Ekonomi Kurumu Tartışma Metni, 6.

EK 1

1968-2008 Döneminde Gerçekleştirilen Demografik Araştırmalara İlişkin Özet Bilgiler

Araştırma	İşbirliği yapan kurumlar	Örneklem tasarımı	Kullanılan soruкаıtları	Görüşme sayısı	Cevaplama oranları
1968 Türkiye'de Aile Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü	Çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı Erkek soruкаıdı Köy genel bilgi soruкаıdı	Hanehalkı: 4.505 Kadın: 3.303 Erkek: 2.787	Hanehalkı: %89.7 ^a Kadın: %88.7 Erkek: %74.9
1973 Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü	Çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı Erkek soruкаıdı Boşanmış veya dul kadın soruкаıdı Köy ve kasaba genel bilgi soruкаıdı	Hanehalkı: 6.500 Kadın: 4.580	Hanehalkı: - ^b Kadın: - ^b
1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü World Fertility Surveys	Çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı	Hanehalkı: 5.142 Kadın: 4.431	Hanehalkı: %85.2 Kadın: %92.9
1983 Türkiye Doğurganlık ve Aile Sağlığı Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Westinghouse Overseas Corporation Public Applied Systems	Çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı	Hanehalkı: 6.545 Kadın: 5.398	Hanehalkı: - ^b Kadın: %94.5
1988 Türkiye Doğurganlık ve Sağlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı USAID, Center for Disease Control	Çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı Koca soruкаıdı	Hanehalkı: 6.552 Kadın: 5.257 Koca: 2.264	Hanehalkı: %92.6 Kadın: %95.0 Koca: %83.6
1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Macro International Inc.	Ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı	Hanehalkı: 8.619 Kadın: 6.519	Hanehalkı: %96.8 Kadın: %95.0
1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Macro International Inc.	Ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı Evlenmemiş kadın soruкаıdı Koca soruкаıdı	Hanehalkı: 8.059 Kadın: 6.152 Evlenmemiş kadın: 2.424 Koca: 1.971	Hanehalkı: %93.8 Kadın: %90.6 Koca: %64.8
2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	Ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı	Hanehalkı: 10.836 Kadın: 8.075	Hanehalkı: %92.9 Kadın: %95.6
2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu	Ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme	Hanehalkı soruкаıdı Kadın soruкаıdı	Hanehalkı: 10.525 Kadın: 7.405	Hanehalkı: %88.4 Kadın: %92.5

^a Tamamlanmış soruкаıtlarının oranıdır. ^b Bu bilgiler araştırma raporlarında mevcut değildir.

EK 2

557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965)

TEMEL HÜKÜMLER:

Madde 1 - Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir.

Bu husus, gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır. Tıbbi zaruretler dışında gebelik sona erdirilemez veya sterilizasyon veya kastrasyon ameliyesi yapılamaz.

Madde 2 - Nüfus planlaması zaruretinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelik esaslarına göre askeri, resmi ve gönüllü teşekkülleri ile işbirliği yaparak yürütülür.

Bu maksatla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel teşkilat kurmaya, gebeliği önleyici ilaç ve araçları muhtaç olanlara parasız veya maliyetinden ucuz fiyatla vermeye veya verilmeye veya sattırma için tedbir almaya yetkilidir.

Nüfus planlamasında kullanılacak ilaç ve araçların niteliği ile tatbikata ait yönetmelik Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından, aralarında tıp fakülteleri öğretim üyelerinin de bulunduğu bir komisyonun yazılı mütalaası alınmak suretiyle tesbit edilir.

TIBBİ ZARURET HALİNDE GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİ VE STERİLİZASYON YAPILABİLMESİ İLE İLGİLİ HÜKÜMLER:

Madde 3 - Gebeliğin ana hayatını tehdit ettiği veya edeceği, rüşeymin veya ceninin normal gelişmesini imkansız kılan veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyet sebebi teşkil edecek hallerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yetkili kılacağı kurulların objektif arazlara dayanan gerekçeli raporları üzerine rahim tahliye edilebilir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından da gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilebilir.

Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan evvel veya mümkün olmadığı ahvelde en geç yirmi dört saat içinde yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye mecburdur.

Müdahale yolu ile rahmin tahliyesi ile ilgili esaslar, hastalıklar, tahliyenin yapılabileceği yer ve kurumlar ile acil hallerin nelerden ibaret bulunduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir tüzükle düzenlenir.

Madde 4 - Bir kadının gebe kalmamasını gerektirecek bir hastalık veya arıza ile malül olduğu veya bir erkek veya kadının irsen intikal eden vahim bir hastalığı olduğu tıbben sabit olursa, bunların çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçların tatmine mani olmadan izalesi için gerekli müdahaleler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yetkili kılacağı kurulların objektif araza dayanan gerekçeli raporu ile yapılabilir. Bu hususla ilgili esaslar, hastalıklar ve müdahalenin yapılabileceği yerler 3 üncü maddede çıkarılacağı belirtilen tüzükle belirtilir.

Herhangi bir hastalığın tedavisi için yapılan ve mahiyetleri itibarıyla sterilizasyon veya kastrasyonu intaç eden müdahaleler bu hükmün dışındadır.

Madde 5 - Üçüncü ve dördüncü maddelerde belirtilen müdahaleler, alakalı şahsın yazılı rızasına, küçüklerde velinin, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan şahıslarda Sulh Mahkemesinin izin vermesine bağlıdır.

Veli veya Sulh Mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

CEZA HÜKÜMLERİ:

Madde 6 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 2 nci maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilmeyen ilaç ve araçları yurt içinde imal edenler veya her ne suretle olursa olsun dağıtanlar veya ticaret maksadı ile yurda sokanlar veya bu maksatla bulunduranlar 7 aydan iki yıla kadar hapis ve 2.000 liradan 10.000 liraya kadar ağır para cezasına çarptırılırlar, imalathaneler kapatılır ilaç ve araçlar müsadere olunur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 2 nci maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilen ilaç ve araçların reklam ve propagandası 1262 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre yapılır. Buna aykırı hareket edenler bir aydan 6 aya kadar hapis ve 500 liradan 1.000 liraya kadar ağır para cezasına çarptırılırlar.

Madde 7 - Bu kanunun 3, 4 ve 5 inci maddeleri hükümlerine aykırı fiil ve hareketlerde bulunanlar, T. C. K. ile ceza hükümleri ihtiva eden diğer kanunlarda daha ağır cezalar tayin edilmemiş ise 500 liradan 1.000 liraya kadar ağır para cezasına çarptırılırlar.

KALDIRILAN HÜKÜMLER:

Madde 8 - 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının doğumu tezyit hakkındaki hükmü ile 152 nci maddesinin başındaki "ilhaka mani veya" kelimeleri ve 156 ncı maddeleri kaldırılmıştır.

Madde 9 - 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 3038 sayılı kanunla değiştirilen 471 inci maddesinin 2 nci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

Birinci fıkrada yazılı fiil ve hareketlerin işlenmesini teşvik eden veya bu fiil ve hareketlerin işlenmesi için propaganda yapan kimse bir seneye kadar hapis veya 1.000 liraya kadar ağır para cezası ile cezalandırılır. Eğer fiil kazanç gayesi ile işlenmiş ise her iki ceza birlikte hükmolunur.

YÜRÜRLÜK:

Madde 10 - Bu kanunun 1 inci ve 2 nci maddeleri yayımı tarihinde ve diğer hükümleri yayımından 3 ay sonra yürürlüğe girer.

YÜRÜTME:

Madde 11 - Bu kanunun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

EK 3

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983)

AMAÇ:

Madde 1 - Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.

NÜFUS PLANLAMASI:

Madde 2 - Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir.

Devlet, nüfus planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlaması gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır.

Gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon, Devletin gözetim ve denetimi altında yapılır.

Bu Kanunun öngördüğü haller dışında gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon ameliyesi yapılamaz.

NÜFUS PLANLAMASIYLA İLGİLİ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE UYGULAMA HİZMETLERİ:

Madde 3 - Nüfus planlaması zaruretinin halka duyurulması ve bu hususlarla ilgili eğitim, öğretim ve uygulama hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının koordinatörlüğünde, Milli Savunma, Milli Eğitim ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca birlikte hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulacak yönetmelik esaslarına göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca; üniversiteler, Türkiye Radyo - Televizyon Kurumu ile sosyal güvenlik kurumları, tüm kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki ilgili meslek kuruluşları ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapılarak yerine getirilir.

Bu maksatla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel teşkilat kurmaya, gebeliği önleyici ilaç ve araçları temin veya imal etmeye veya ettirmeye, muhtaç olanlara bu ilaç ve araçları parasız veya maliyetinden ucuz fiyatla vermeye veya verdirmeye veya sattırmak için tedbir almaya yetkilidir. İlaç ve araçların imal veya Türkiye'ye ithali Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine tabidir.

Nüfus planlamasında kullanılacak ilaç ve araçların niteliği, aralarında tıp fakülteleri öğretim üyelerinin de bulunduğu bir komisyonun yazılı görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu şekilde saptanmamış ilaç ve araçlar üniversitelerin tıp fakülteleri de dahil olmak üzere hiçbir birim, kurum ve kuruluşca insanlar üzerinde kullanılamaz.

Komisyonun kuruluş ve işleyişi, gebeliğin önlenmesine ilişkin yöntemler ve uygulama açısından hekim, hemşire ve ebelerin eğitim ve görevlendirilme esas ve usulleri ile uygulamada yetkilerini belirleyen hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

Hekim, hemşire ve ebeler özel kanunlardaki şartlara bağlı olmaksızın bu yönetmelikle belirtilen şartlara uygun olarak gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler.

STERİLİZASYON VE KASTRASYON:

Madde 4 - Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir.

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİ:

Madde 5 - Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icabettiren gerekçeleri illerde Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur.

Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.

GEBELİĞİN SONA ERDİRİLMESİNDE İZİN:

Madde 6 - 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz.

4 üncü maddenin ikinci ve 5 inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir.

Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

İLAÇ VE ARAÇLARIN İMAL, REKLAM VE PROPAGANDASIYLA İLGİLİ HÜKÜMLERE AYKIRI EYLEMLER:

Madde 7- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./400.mad)

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 3 üncü maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilmeyen ilaç ve araçları yurt içinde imal edenler veya her ne suretle olursa olsun dağıtanlar veya ticaret maksadıyla yurda sokanlar veya bu maksatla bulunduranlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu Kanunun 3 üncü maddesine göre gebeliği önleyici nitelikte oldukları kabul edilen ilaç ve araçların reklam ve propagandası 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre yapılır. Buna aykırı hareket edenler bir yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.

SAPTANMAMIŞ İLAÇ VE ARAÇLARIN KULLANILMASI:

Madde 8- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./401.mad)

Bu Kanunun 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına aykırı hareket eden kişiler ve kurum yetkilileri, Türk Ceza Kanununun 90 ncı maddesi hükümlerine göre cezalandırılır.

Bu Kanunun 3 üncü maddesinin beşinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket edenlere, filleri suç oluşturmadığı takdirde mahallî mülkî amir tarafından ikiyüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

DEĞİŞTİRİLEN KANUN HÜKÜMLERİ:

Madde 9 - (Bu madde 01/03/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun ikinci kitabının dokuzuncu babının dördüncü faslının başlığı ile 468, 470 ve 471 inci maddeleri ile 469 uncu maddesinin birinci fıkrasının değiştirilmesi ile ilgili olup adı geçen kanundaki yerlerine işlenmişlerdir.)

Madde 10 - (Bu madde 01/03/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun ikinci kitabının dokuzuncu babının dördüncü faslının başlığı ile 468, 470 ve 471 inci maddeleri ile 469 uncu maddesinin birinci fıkrasının değiştirilmesi ile ilgili olup adı geçen kanundaki yerlerine işlenmişlerdir.)

Madde 11 - (Bu madde 01/03/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun ikinci kitabının dokuzuncu babının dördüncü faslının başlığı ile 468, 470 ve 471 inci maddeleri ile 469 uncu maddesinin birinci fıkrasının değiştirilmesi ile ilgili olup adı geçen kanundaki yerlerine işlenmişlerdir.)

Madde 12 - (Bu madde 01/03/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun ikinci kitabının dokuzuncu babının dördüncü faslının başlığı ile 468, 470 ve 471 inci maddeleri ile 469 uncu maddesinin birinci fıkrasının değiştirilmesi ile ilgili olup adı geçen kanundaki yerlerine işlenmişlerdir.)

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN KANUN VE HÜKÜMLER:

Madde 13 - 01/04/1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile 01/03/1926 tarih ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 472 nci maddesinin ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDELER

Geçici Madde 1 - Bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç üç ay içinde düzenlenerek yürürlüğe konulacak olan tüzük ile yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar, 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca yürürlüğe konulmuş bulunan Tıbbi Zaruret Halinde Gebeliğin Sona Erdirilmesi ve Sterilizasyon Yapılması Hakkında Tüzük ile Nüfus Planlaması Yönetmeliği ve Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü Hizmetiçi Eğitim Faaliyetleri Yönetmeliğinin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

YÜRÜRLÜK:

Madde 14 - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

YÜRÜTME:

Madde 15 - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

