

Cumhuriyet Döneminde Toplam Doğurganlık Hızının (TDH) Değişimi ve Etkileri

Mümtaz Peker

Giriş: Bu yazının amacı, Cumhuriyet dönemi boyunca uygulanan nüfus politikalarına bağlı olarak TDH’de gerçekleşen değişimi tartışmaktır. Değişimin tartışmasını neden TDH ile yapıyoruz?

Genel doğum hızı, doğurganlığı basit olarak gösterir. Bu nedenle iki noktada eleştirilir. Bunlardan ilki, doğumla ilişkisi olmayan 0-14 yaş grubu ile 50+ yaşlardaki kadın nüfusu hesaba katmasıdır. Doğurgan kuşaktaki kadınların yaşına göre doğumlarını dikkate almaması eleştirilen ikinci konudur.

Nüfus analizde “doğumlar, doğurgan kuşaktaki kadın nüfusun bir fonksiyonu” olarak kabul edilir. Olay daha net görülmek istenirse, hesaplama yalnızca doğurgan kuşaktaki evli kadınlara göre yapılır. Burada başta sağlık bilimleri olmak

üzere konuyla ilgisi olan bilim dalları açısından yanıtlanması istenen soru 15-49 yaşlarındaki kadınların, yaşa özel ya da beşli yaş gruplarına göre doğurganlığın ne olduğudur? Bunun sağlık bilimleri açısından öncelikli nedeni; genç (15-24) ve ileri yaşlarda (40-49) yapılan doğum sayılarının bilinebilmesidir. Bu yaşlarda yapılan doğumların sayısal bilinirliğine ulaşılması, buna neden olan gebeliklerin hekim-anne iş birliğiyle önlenebileceği; sağlıklı çözüm yolunun bulunabileceği düşüncesini oluşturdu. Bu düşüncenin oluşumu, söz konusu yaşlarda gerçekleşen gebelik ve doğum nedenli anne ölümleri ile annenin değişik sorunlarından kaynaklanan bebek-çocuk ölümlerini önlemeyi bir sağlık sorunu olarak görmesinden kaynaklandı.

TDH, genel doğum hızı ile yaşa özel doğum hızını

birleştirir. Yaşa göre ayarlanmış bir doğum ölçütü olan TDH, genel ve karşılaştırılabilir geçerli bir sonucu gösterir.

Kuramsal olan bu ölçümde ele alınan 15-49 yaşındaki kadınlar birbirinden çok farklı kuşak nüfusunu oluşturur; fakat bunlar aynı kuşak nüfusu olarak kabul edilir. Sonuç olarak fiili bir kuşağın 15-49 yaşları arasındaki doğurganlık davranışlarını göstereceği varsayılır.

Tanım olarak TDH, kadınların doğurganlık dönemlerinin sonuna kadar hayatta kaldıkları; yaşa özel doğum hızına göre doğurdukları zaman; kadın başına düşen ortalama ocuk sayısını gösterir. Zaman mekn boyutunda sağlık, ekonomik gelişmişlik vb. konularda yansız bir karşılaştırma olanağı verir. Stratejik plan çalışmalarında vazgeçilmez bir ölçütü olarak hep kullanılır.

Cumhuriyet Döneminde TDH'nin Değişimini Sağlayan Politikalar:

Ülkemizde yüzyıla yaklaşan Cumhuriyet dönemi boyunca, amacı birbirinden farklı üç nüfus politikası uygulandı. Bu uzun dönem boyunca uygulanan nüfus politikalarıyla, TDH'de amaçlanan anlamlı bir değişim gerçekleşti mi? Buna tüm dönemler için olumlu yanıt vermek g.

Erken Cumhuriyet döneminde nüfusu artırıcı bir politika izlendi. Ailelerin doğal doğurganlığı yaşaması, bunu önleyici önlemlerin cezalandırılması için gerekli önlemler alındı. Doğanların hayatta kalmasını sağlayacak olan koruyucu önlemlere ağırlık verildi. Ancak hızlı nfuslanma merkez ülkelerin geliştirdiği sağlık teknolojisi ürünlerinin, ikinci büyük savaş öncesinde (1935-40) halk sağlığı hizmetleriyle evre ülkelerde utakilerin hizmetine sunulmasıyla başladı.

Ülkemizde 1960'lı yılların başında hızlı nfuslanmanın getireceği sorunlar kurumsal ortamlarda akıl, bilim bağlamında tartışılmaya açıldı. Tartışmanın



özünü şimdiye kadar güdülen politikanın olumlu sonuçlar verdiği; fakat bunun sürdürülmesinin insanımızı darda bırakacağı görüşü oldu. Aklın ve bilimin önderliğinde yeni bir nüfus politikası oluşturulması gerekliliğinde bileşildi.

Önderliği yapan Prof. Dr. Nusret H. Fişek, Hıfzıssıhha Okulunca yapılan dört küçük araştırma sonuçlarını hem siyasal iktidar yetkilileri hem de bürokratlarla tartışmaya başladı. Tartışılan araştırma sonuçları yeni bir nüfus politikası gerekliliğini ortaya koyuyordu (Fişek, 1964).

Sorun ve alınması gereken önlemler tüm ayrıntılarıyla Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (BBYKP 1963-1968) yer aldı (DPT,1962). Plan gereği SSYB tarafından hazırlanan yasa tasarıları kısa sürede TBMM'den geçti. Sağlık Bakanlığında gerekli örgütlenme gerçekleştirildi. Erken Cumhuriyet dönemi radikal uygulamaları yerini daha liberal politikalara bıraktı.

Konuyu sağlık ve ekonomik kalkınma açısından ele alanlar, hızlı nüfuslanma sorunu hemen çözümlenmezse, yeni oluşan nüfusun yaş yapısında beklenmedik TDH artışlarının olabileceğinde birleşiyorlardı. Birleşilen konu bir olgu olarak kısa zamanda kamunun sağlık hizmeti yetersizliğinden ötürü, kadınların istedikleri ve ideal buldukları çocuk sayısının üstünde çocuğa sahip olmaları biçiminde gerçekleşti. Kadınlar küçük aile normunu

benimsiyor; fakat çok çocuklu aile ortamında yaşıyordu. Nüfuslanmayla birlikte ekonomik açıdan daralan ailede, isteyerek düşük olaylarının arttığı 1970'li yıllarda ulusal düzeyde yapılan iki araştırmada ortaya konuldu. Oluşan bu yeni yapıda sorunları çözmek için bir seçenek bulunmazsa durum daha da zorlaşabilirdi.

Siyasal iktidara yol gösterecek bir ışıık Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonundan (BMNFF) geldi. Uzun yıllar merkez ülke deneyimlerini gözlemleyerek oluşturulan, özetlediğimiz hipotez şöyleydi: **“Ana-çocuk sağlığı ile aile planlaması hizmetlerinin birleştirilerek, uçta yerleşik sağlık çalışanlarınca sunulması halinde, bir sağlık sorunu olan hızlı nüfus artışına karşı ivedi çözüm getirebilir.”**

BMNFF'nin parasal desteğiyle dört çevre ülkede yapılacak bu uygulamalı çalışmaya ülkemizin kabul edilişi, Prof. Dr. N. H. Fişek'in çabaları ve tanınırlığıyla gerçekleşti. Proje, sosyalizasyona geçiş halinde olan Yozgat ilinde 1975 yılında uygulanmaya konuldu. Beş yıllık Proje daha sonlanmadan, hayati hızları yıl temelinde kılcal bir şekilde ölçen ikili kayıt sistemi araştırmasıyla gerek TDH'de düşme olduğu gerekse bebek ölümlerinden oluşturulan hayat tablolarına göre doğuştaki yaşam süresinin arttığı saptandı. BMNFF Bilim Kurulu, ileri sürülen hipotezin, test sonunda doğrulandığını daha proje



bitmeden gördü (Peker, 2021).

Yozgat ve daha sonra yapılan Ankara Projelerinin bulguları, ülkemizde aile planlaması hizmetlerinin kapsamı ve sınırlarının genişletilmesi konusundaki çalışmalarda öncü oldu. Siyasi otoriteye bu araştırma sonuçları bilgi olarak bunlar sunuldu. Siyasi otorite bu hizmetler için harcanan her bir liranın getirisinin ekonomide getirisi yüksek olan alanlardakine eş düzeyde olduğunu gördü, BMNNF ile işbirliğini daha sonra yapılan iki büyük uygulamalı araştırmayla sürdürdü.

Dış dinamiğin katkıları izleyen yıllar boyunca ülkemizde iyi değerlendirildi. Dış dinamikten gelen kaynaklar, sivil toplum kuruluşlarınca AÇS-AP çalışmaları ve üreme sağlığına yönelik projelerde kullanıldı. AÇS-AP hizmetleri 1993-

2003 döneminde etkin ve başarılı konuma geldi. Konumuz açısından önemli nokta şuydu: 1998-2003 dönem ortası TDH'nin değeri, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsünün (HNEE) ulusal düzeyde yaptığı araştırmada 2.2 olarak tahmin edildi. Bu değer nüfus analizi açısından çok anlamlıydı. TDH'nin, 2.1 düzeyine geldiği ülkelerde nüfus bir kuşak daha artışıını sürdürüyor; fakat sonra duruluyor, kararlı bir nüfus oluşuyordu

TDH'nin ulaştığı bu yeni hıza (TDH=2.2) göre ülkemizde değişik kişilerin, kurumların yaptığı nüfus projeksiyonları benzer sonucu verdi. Öngörüler, ülke nüfusunun 2038-2043 döneminde 93-98 milyon aralığında büyüklüğe ulaşabileceğinde birleşiyordu.

Bu öngörüler iktidara yeni gelmiş olan “milliyetçi-

muhafazakâr” yönetimce hiç beğenilmedi. Siyasal iktidar yeni bir hedef belirlemede gecikmedi. “Sürekli genç nüfuslu bir ülke olmak” için TDH önce 3, daha sonra 5 çocuk olarak belirlendi. Böylece nüfusun azalması gibi bir sorunla karşılaşmayacağı ileri sürülen üçüncü nüfus politikası dönemi başladı.

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında TDH’nin yükseltilmesi için gerekli önlemlerin alınacağı belirtildi, gerekli uygulamalar başlatıldı (DPT, 2011). Nüfussal değişim kuramıyla örtüşmeyen bu yenedünya görüşünü anlamak zordu. Siyasal iktidarın, nüfusu artırıcı tüm önlemlerine karşın, başarı sağlanamadığı 2002-2021 dönemindeki TDH’deki değişimde görüldü. 2002 yılında 2.2 olan TDH, 2021 yılında 1.78’e düştü (TÜİK, 2019).

Cumhuriyet Döneminde TDH’nin Değişimi:

Yukarıda anlatılan çerçeve içinde TDH’deki değişimi üç dönem için gösterebiliriz. İlk dönem TDH tahmini, 1935-1975 dönemi nüfus sayımlarından Shorter tarafından yapıldı. 1935-1940 ile 1970-1975 dönemi için bulunan TDH tahminleri Çizelge 1’de sunuldu.

HNEE’nin 1968’de başlattığı, beş yıl arayla

sürdürdüğü araştırma verilerinden tahmin edilen TDH, 1968-2018 dönemini kapsayacak biçimde çalışmamızda gösterildi.

TÜİK, adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerinden evrene ilişkin bulduğu TDH değerlerini 2000 yılı sonrası için her yılbaşında kamuoyuna açıklama geleneğini sürdürdü.

A- Nüfus Sayımlarından 1935-1975 Dönemi

TDH Tahminleri: TDH’de zaman içindeki değişimin belirleyicisi olarak evlilik oranları ile evlilik içi doğurganlık birlikte ele alınabilir. Türkiye’de evlilik içi doğurganlık 1955-60 dönemine kadar artmış; fakat bu artış 1960-65 döneminde azalmaya başlamıştı. Evlilik oranlarındaki değişmeye bağlı olarak TDH, erken Cumhuriyet döneminden başlamak üzere bu döneme değin yüksek düzeyini korudu.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında (1950-55) her üç değişkende düşüş yönlü bir değişim oluyor. 1950-1955 ile 1970-1975 dönemindeki düşüş hızının yüzdesi TDH’de 1.52, evlilik oranlarında 0.29, evlilik içi doğurganlıkta 1.24 olarak gerçekleştiğini Shorter çalışmasında belirtiyor (Shorter, 1982).

Çizelge 1: 1935-1975 Dönemi Doğurganlık ve Evlilik Göstergeleri (Türkiye)

Dönem	Toplam Doğurganlık Hızı	Evlilik Oranı	Evlilik içi Doğurganlık Hızı
1935-40	6.66	0.747	8.92
1940-45	6.55	0.753	8.70
1945-50	6.85	0.766	8.94
1950-55	6.85	0.784	8.74
1955-60	6.54	0.793	8.25
1960-65	6.10	0.782	7.81
1965-70	5.63	0.764	7.37
1970-75	5.05	0.740	6.82

B- HNEE'nin 1968-2018 Dönemi TDH

Tahminleri: HNEE 1968 yılında yurt ölçeğinde başlattığı sağlık ağırlıklı çalışmasını beş yıl arayla yeniledi, 2018'de son çalışmayı yaptı. Konumuz olan 'TDH' ki değişimi 1978-2018 olarak son çalışmasında (2018) gösterdi.

İlk iki çalışma (1968-1973) verilerinden doğurganlık ölçütlerini doktora çalışmamda değerlendirmiştim. 1968-1973 Araştırmalarından yaptığımız TDH'nin bölgeler ve tabakalar temelindeki farklılığı ile TDH'nin azalması temel bulgumuz olmuştu. Örneğin Türkiye için 4.66 olan TDH, en yüksek değerine (TDH=7.3) Doğu Anadolu bölgesinde ulaşıyordu. Beklenildiği gibi en küçük değerler Akdeniz Bölgesi (TDH=3.71) ile Ege-Marmara Bölgesinde (TDH=3.53) görülüyordu. Öteki iki

bölgenin TDH, bu iki değer arasında değişiyordu.

Örnek seçiminde oluşturduğumuz yerleşimlerin tabaka ölçütüne göre tahmin ettiğimiz TDH'de anlamlı farklılıklar vardı. Farklılıklar hem tabakalar arasında hem de Türkiye ortalamasına göre oluşuyordu. Örneğin köylerde (TDH=5.38) bir kadının doğurduğu çocuk sayısı, üç büyük şehirdeki kadınların doğurduğu çocuk sayısından (TDH=3.14), kabaca 2.24 çocuk daha fazla oluyordu. Görüldüğü gibi bu iki değişken için taptığımız tahmin, Türkiye tahmininden anlamlı bir şekilde farklılaşıyordu.

TDH'deki azalmayı en iyi açıklayan bağımsız değişken eğitimdi. Hiç eğitimi olmayan kadınların yüksek doğurganlığı 40-44 yaşına kadar sürüyor, en yüksek değeri alıyordu. Bu değer orta ve üst

Çizelge 2: Yaşa Özel ve Toplam Doğurganlık Hızının Zaman İçindeki Değişimi

Yaş grupları	YILLAR							
	1978	1988	1993	1998	2003	2008	2013	2018
15-19	93	45	56	60	46	35	31	30
20-24	259	193	179	163	136	126	124	124
25-29	218	183	151	150	134	133	136	148
30-34	154	102	94	93	78	91	104	100
35-39	101	55	38	42	38	36	48	55
40-44	38	19	12	13	12	10	7	124
45-49	2	7	0	1	2	1	2	1
TDH	4.3	3.0	2.7	2.6	2.2	2.2	2.3	2.3

düzeyde eğitimi olan kadınların TDH'nin kabaca iki katının üzerine çıkıyordu.

Açıklayıcı bağımsız değişkenler bağlamında TDH'de hem farklılık hem de azalma yönlü değişim; pazar için üretim yapan, modern tarım teknolojilerini kullanan, eğitilmiş, geliri ortanın üstünde bulunan köylü kadınlarda görüldü. Bu kadınların doğurganlığı, köyde aynı konumda olmayanlardan anlamlı biçimde farklılaşıyor, üç büyük şehirde benzer eğitim ve gelir düzeyi olan kadınların doğurganlığıyla benzeşiyordu (Peker, 1979).

HNEE'nin 1978-2018 dönemi araştırmalarından tahmin ettiği yaşa özel doğum hızı ile bu hızdan üretilmiş TDH'nin toplu gösterimi Çizelge 2'de sunuldu. 1978 yılında 4.3 olan TDH, kırk yıllık

dönemin sonunda 2.3'e düşüyor. TDH, 1978-2003 dönemi boyunca, kadın başına 2.1 çocuk olarak azalıyor. Son dört araştırma (2003-2018) verisinden yapılan TDH tahmini, 2.2 olan düzeyini on beş yıl boyunca kararlı bir şekilde sürdürüyor (HNEE, 1978..2018).

TDH'deki azalmayı gerçekleştiren bu dönem içindeki yaşa özel doğum hızı 45-49 yaş grubu dışındaki beşli yaş gruplarında anlamlı biçimde azalıyor. 1978 yılında 20-24 yaş grubunda oluşan tepe değer, 2008 ve izleyen araştırma yıllarında 25-29 yaş grubunda gerçekleşiyor. Genç yaşlardaki (15-24) nüfusun, TDH olan katkısı azalıyor. Benzer azalma 35-39 yaş grubunda yarı yarıya, 40-44 yaş grubunda $\frac{3}{4}$ oranında azalma biçiminde

gerçekleşiyor. Yaşa özel doğum hızı eğrisi genç ve ileri yaşlarda azalan 25-29 yaş grubunda tepe değere ulaşan bir görünüme ulaşıyor.

C- Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2000 Sonrası TDH Tahminleri:

Güncel doğum, ölüm ve göç verilerini, yaşanan mekâna göre kayıt altına alan sistem ülkemizde yapılandırıldı. Sistemin kapsadığı evrenden elde edilen nüfus dinamiklerini her yıl belirli tarihlerde TÜİK açıklamaya başladı (TÜİK, 2003...2022). TÜİK, TDH'yi her yılın Şubat ayında açıklamasını sürdürdü. Buna göre 2000 sonrası TDH değerleri, HNEE Sağlık Araştırması yılları ve beşer yıllık dönemlere göre Çizelge 3'te sunuldu. TDH'deki değişimi daha iyi anlayabilmek için HNEE Sağlık Araştırma bulgusu olan halen evli kadınlarca

benimsenen “ideal çocuk sayısı” (İÇS) çizelgeye eklendi.

Kayıt sistemiyle tüm nüfusu kapsayan verilerden, TÜİK tarafından hesaplanan (tahmin değil) bulgulara göre 2001-2020 döneminde ülkemizde TDH'nin azaldığı görülüyor. Dönem boyunca kadın başına azalan TDH 0.62 oluyor.

Bu veriler, 2000'li yıllarda uygulanan doğurganlığı artırıcı politikayla uyuşmuyor. Dönem başında siyasal iktidarın yukarıda belirttiğimiz etkin söylemli davranışı, 2015 yılında politik eyleme dönüştü. Kalkınma Bakanlığınca hazırlanan Onuncu Kalkınma Planı'nda öncelikler belirtildi. Bunlardan biri olan “Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı” kamuoyuna sunuldu. “Dinamik Nüfus Yapısının Korunması” için, aile ve iş hayatının

Çizelge 3: 2000 Sonrası Yıllar İçin TDH Tahminleri

YILLAR									
Kaynak	2001	2003	2005	2008	2010	2013	2015	2018	2020
TÜİK	2.38	2.09	2.12	2.15	2.03	2.07	2.14	1.99	1.76
HNEE (TDH)		2.2		2.2		2.3		2.3	
HNEE (İÇS)		2.5		2.5		2.9		3.0	

uyumsuzluğu; çocuk bakım hizmetlerinin pahalı ve niteliksiz oluşu; evliliklerin maddi olanakların yetersizliğinden ötürü geciktirilmesi gibi konulara çözüm getirileceği Planda belirtildi (DPT, 2011). Çıkarılan “Doğum Yardımı Yönetmeliğine” göre annelere doğurdukları çocuk sayısına göre doğum yardımı verilmeye başlandı. Buna karşın Çizelge 3’te görüldüğü gibi 2018’den başlamak üzere TDH’de anlamlı bir düşüş oldu. Düşüş izleyen iki yıl içinde de gerçekleşti.

Bilindiği gibi HNEE çalışması, Türkiye evreninden seçilmiş, temsil yeteneği güvenilir olan bir örnekleme dayanıyor. Burada anlamakta zorluk çektiğimiz iki nokta bulunuyor. İlki şu: Türkiye evrenindeki her bir nüfus dinamiğini yansız olarak saptadığımızı varsaydığımız veri havuzundan TÜİK’in hesapladığı TDH bulguları son yirmi yıl içinde düşerken, bu evrenden seçilen örnekleme dayalı HNEE çalışmasının TDH tahminleri bu dönem boyunca neden kararlı bir durum gösteriyor? Özellikle son yıllara ilişkin iki kurumca açıklanan TDH farkının nedenini bilmiyoruz. Bildiğimiz tek şey, ülkemizin güvenilir iki kurumunun bu konuda ortak bir çalışma grubu oluşturma önerimize sıcak bakmadığıdır.

İkinci nokta sağlık planlaması açısından önemli görülüyor. HNEE çalışmasına göre, evli kadınların

ideal çocuk sayıları, siyasal iktidarın arzuladığı çocuk sayılarıyla uyuyor. Evli kadınlar bütününde, siyasal iktidarın amaçladığı algı oluşmuş gözüküyor. Ne var ki dönem boyunca gerçekleşen TDH, evli kadınlarca ideal bulunan çocuk sayısına, siyasal iktidarın “Dinamik Nüfus Yapısının Korunması” bağlamında almış olduğu önlemlere karşın ulaşmıyor. Öte yandan siyasal iktidarın yürüttüğü politikalar ve algı yöntemiyle oluşturulan istenen çocuk sayısından hızla uzaklaşan bir doğurganlık davranışı olduğu TÜİK verilerinde görülüyor.

Sunulacak sağlık hizmeti açısından oluşan bu ikilem özellikle uçtaki evli kadınları etkiliyor. Uçta yaşayan evli kadınların düşük gelirli, daha az eğitilmiş ve sürekli çalışabilecekleri bir işleri olmadığı HNEE çalışmalarında görülüyor. Kadınların bu sosyoekonomik koşullarına rağmen 30-34 yaş aralığına kadar doğurmuş oldukları çocuk sayısı, ideal buldukları üç çocuğa ulaşıyor. Uçtaki kadınlara bu durumlarından sonra uygulanacak “Dinamik Nüfus Yapısının Korunmasına” yönelik politikalar onları çıkmaz sokağa yönlendirmekten başka ne sağlayabilir?

Sonuç: Erken Cumhuriyet döneminde uygulan nüfus politikası, nüfusun artırılmasını amaçlamıştı. 1960 sonrasındaki politika ailelerin istedikleri sayıda çocuğa sahip olmalarını sağlayacak önlemleri içeriyordu. Uygulanan bu iki politika aklı bilimi temel almış, uygulamada hiçbir zaman dini söylem, değer,

tutum, davranış konularına girmemişti. Aldıkları önlem, uyguladıkları sağlık politikaları bağlamında öngördükleri doğurganlık davranışı toplumun çoğunluğunca her iki dönemde benimsenmişti. Bunun görünümü “sağlıklı, eğitilmiş, nitelikli, çağın üretim biçimini gerçekleştirebilecek yeni insandan” oluşan bir kuşak nüfusunun yaratılması olmuştu.

Her iki dönemde uygulanan nüfus politikası, sosyal psikolojinin araştırma konusu olan “çocuğun değeri” ile uyuyordu. Nüfusun büyük çoğunluğunun (%85) köyde yaşadığı bir toplumda, aileler çocuğa “ekonomik değer” atfediyordu. Emek ağırlıklı yoğun tarım işini yapacak her yaşta insana gereksinim vardı. Uygulanan politika ailelerin bu gereksinimini büyük ölçekte karşılıyor; salgın hastalıkların kökü kazındıkça, üretim sürecine girenlerin sağlamlığı ailelerin üretimini, refahını artış yönlü etkiliyordu. Ancak bunun sürgit devam edemeyeceğini ekonomi bilimi yasaları ortaya koymuştu. Önlem alınacak ilk konu, üretimde temel aktör olan insanın daha donanımlı kılınmasıydı. Bu önlem aileler açısından çocuğa “psikolojik değerin” atfedilmesini zorluyordu. Aileler “bakabilecekleri, eğitebilecekleri, sağlıklı kılabilecekleri” çocukları, akıl-bilim öncülüğünde oluşturulan yeni politikalarla yetiştirmeye başladılar. Ebeveynler, ayakları üzerinde durabilen çocuklarının başarılarından haz almaya başladılar, psikolojik doyum sağladılar. Oluşan yeni denge

toplumda “umut kültürünü” yeşertmeye başlamış, zaman içinde tüm toplumu kapsamış, toplumda yeni bir denge oluşmuştu.

2000’li yıllarda uygulanan TDH’yi artırıcı nüfus politikası söylemi Başbakan tarafından “Allah ne veriyse!” ile başlatılmış, genç nüfustan oluşan toplum yapısının sürdürülmesi amaç edinilmişti. Ne var ki uygulanan nüfus politikasının, doğurganlığın ekonomik kuramında ileri sürülen görüşlerle hiçbir bağdaşıklığı yoktu.



Doğurganlığı artırmaya yönelik önlemler, özellikle orta ve ortanın altında geliri olan aileler bütününde, “devletten gelen yardıma” göre çocuğa verilen yeni değeri belirliyordu. Oluşan değer, çocuklarının eğitimine yönelik değildi. Eğitimsizlikten ötürü, üretici sistemin istediği nitelikte yetiştirilemeyen genç nüfusun karşılaştığı ilk sorun işsizlik olmuştu. Gençleri, ailelerini kaygılandıran bu durum, “karamsarlık kültürü” olarak tüm toplumu kuşatmaya başlamıştı.

Kaynaklar

Fişek, H. Nusret (1964): “ Türkiye’de Nüfus Meselelerinin Ele Alınış Tarzı ve Planlar”, Sağlık Dergisi, C.38 (Mart), s.5-18.

Devlet Planlama Teşkilatı (1962): Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Devlet Planlama Teşkilatı (2011) : Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (1979-2019): Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara.

Peker, Mümtaz (1979): Türkiye’de Doğurganlık ve Doğurganlık Farklılığı, yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Peker, Mümtaz (2021): Uçtakilerin Sağlığında Gerçekleştirilen Değişim, Yozgat Projesi çalışma raporu, İzmir.

Shorter C. Frederic (1982) : Türkiye’de Nüfus Artışı (1935-1975), Yurt yayınları, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2003-2019): Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, basın bülteni, Ankara.