TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

KADINLARIN DOĞURGANLIK HAKKINDA BİLGİ VE DENEYİMLERİ ÜZERİNE SINIRLI BİR ARAŞTIRMA: ŞIRNAK ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Sibel AÇAR SALTAN

Ankara-2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

KADINLARIN DOĞURGANLIK HAKKINDA BİLGİ VE DENEYİMLERİ ÜZERİNE SINIRLI BİR ARAŞTIRMA: ŞIRNAK ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Sibel AÇAR SALTAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Berna ARDA

Ankara-2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

KADINLARIN DOĞURGANLIK HAKKINDA BİLGİ VE DENEYİMLERİ ÜZERİNE SINIRLI BİR ARAŞTIRMA: ŞIRNAK ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Berna ARDA

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı

1- Prof. Dr. Berna ARDA

2- Prof. Dr. Güzin YAMANER EVLİYAOĞLU

3- Doç. Dr. Cemile AKÇA ATAÇ

Tez Savunma Tarihi

07/06/2024

Ankara-2024

T.C

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü' ne

Prof. Dr. Berna Arda danışmanlığında hazırladığım "Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi Ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" adlı yüksek lisans tezimdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

Tarih: 07/06/2024

Sibel AÇAR SALTAN

TEŞEKKÜR

Tez sürecini başarı ile tamamlamamda emeği geçen birçok kıymetli insana şükran duyuyorum… Öncelikle, sevgili hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Berna Arda'ya sonsuz desteği, rehberliği, sabrı ve teşvikleri için içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum. Uzmanlığının verdiği güven, anlayış ve değerli geri bildirimleri ile tezimi tamamladım…

Her koşulda desteğini her zaman hissettiğim, ne zaman umutsuz olsam bana keyif verip motive eden kıymetli eşime; beni büyüten, farkındalığımın kaynağı olan aileme; yaşadığı hayatı bende bazı konularda uyanışa sebep olan ve çok güçlü bir kadın olan anneme; varlığı güç veren babama; yüksek lisansın bana kazandırdığı arkadaşım Pınar Aslankeser'e; tanıdığımda samimiyeti ile hastaneyi sıcacık yapan, Şırnak'lı kadınların şansı olan, sevgili Op. Dr. Zeynep Kübra Usta Kurt'a, bu hayattaki uğurum olan biricik kızıma, bana kapılarını açan ve tüm içtenlikleri ile duygularını, özel hayatlarını paylaşmış olan kadınlara sonsuz teşekkür ediyorum.

Şırnak'ta benzer durumları yaşamış, hissetmiş tüm kadınlara…

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **iii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **iv**
KISALTMALAR ..... **v**
GİRİŞ **1**
1. KADIN **5**
1.1. Kadın Bedeni 7
1.2. Kadının Ailedeki Konumu **10**
1.3. Toplumsal İnşa Biçimi Annelik **14**
1.4. Şırnak'ta Kadın **17**
1.4.1. Şırnak'ta Eğitim Açısından Kadın **19**
1.4.2. Şırnak'ta Ekonomi Açısından Kadın **20**
2. DOĞURGANLIK **23**
2.1.Dünyada Ve Türkiye'de Doğurganlık **24**
2.2. Şırnak'ta Doğurganlık **28**
2.3. Kadının Doğurganlığını Etkileyen Faktörler **31**
3. TÜRKİYE'DE NÜFUS POLİTİKALARI **36**
2.1.Kadın Üreme Hakları **42**
2.2.Üreme Sağlığı- Aile Planlaması **45**
2.3.Anne-Bebek Sağlığı **49**
4. YÖNTEM **55**
5. BULGULAR **58**
5.1.Bulguların Analizi **81**
3. TARTIŞMA VE SONUÇ **111**
KAYNAKÇA **126**
EKLER **134**
EK-1: Etik Kurul Kararı **134**
EK-2. Araştırma Soruları **136**
EK-3. Katılımcılara görüşme öncesi sunulan aydınlatılmış onam formu **138**
ÖZET **142**
ABSTRACT **144**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Şırnak İl Milli Eğitim Arşiv verilerine göre Şırnak'taki Kız ve Erkek Öğrenci Sayıları**……..……...20**

Tablo 2. Türkiye'de Yaşayan Çocuk Sayısına Göre, 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Yüzde Dağılımı ile Tüm Kadınlar ve Halen Evli Kadınlar İçin Ortalama İdeal Çocuk Sayısı **…….…….27**

Tablo 3. Türkiye'de Evlenme Yaş Ortalamaları**……..…..31**

Tablo 4. Eğitim Durumuna Göre Toplam Doğurganlık Hızı**……..……...33**

Tablo 5. Doğurganlığı Arttırmak ve Dengelemek İçin Uygulanan Politikalar**…….…..……38**

Tablo 6. Sayım Yıllarına Göre Türkiye Nüfusu**…….…....38**

Tablo 7. Beş Yıllık Kalkınma Planları**……..…41**

Tablo 8. Katılımcılar Demografik Bilgileri**…….…….……..57**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünya'da 1960-2018 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi **…....25**

Şekil 2: 1960-2021 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi **……26.....**

Şekil 3: 2013 Yılı Türkiye Toplam Doğurganlık Hızı……**28**

Şekil 4: 2000 Yılı Türkiye Toplam Doğurganlık Hızı**……29...**

Şekil 5: 2000 yılı kaba doğum hızı**……..…29**

Şekil 6: Kaba doğum hızının en yüksek ve en düşük olduğu 10 il**……30**

Şekil 8 : Anne Bebek ölüm oranı**…… 50**

Şekil 9 : Van Merkez İlçede Ankete Katılan Deneklerin Çocuk Sahibi Olmada Etkili Olan Hususlar **…….. ……115**

KISALTMALAR

AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
CEDAW	: Kadınların Her Türlü Ayrımcılığa Karşı Korunması Sözleşmesi
CSÜS	: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
ICPD	: Nüfus ve Kalkınma Hakkında Uluslararası Konferans
ICCPR	: Kişisel ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi
ICESCR	: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi
İHAS	: İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
SKH	: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SOGEP	: Sosyal Gelişmeyi Destekleme Programı
TÜİK	: Türk İstatistik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Şırnak, Türkiye genelinde düşüşte olan üreme hızına rağmen, üreme hızı yükselişini korumakta olan illerden bir tanesidir. Bu bölgede, yani benim yaşadığım çevrede kadınların yaptıkları doğumların, doğurganlık oranının neden ortalamanın üzerinde olduğu sorusu bu tezin çıkış noktasını oluşturmaktadır. Geçmişte kalsa bile kadınların yaşadıklarını tarihsel bir perspektifte incelemenin, bunların ardındaki sebepleri açığa çıkarmaya çalışmanın, kadın tarihinin gelişimi açısından önemli olduğunu düşünerek bu sınırlı araştırmadaki amaç yaşanılanlara ayna tutmaktır. Literatür taraması yapıldığında, Şırnak ili ile ilgili sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kadınlar, hem erken yaşta yaptığı evlilikler, hem bilgiye kısıtlı erişim hem de toplum baskısı nedeniyle yıllardan beri, hamilelikleri kendi kontrollerinde olmadan doğumlar gerçekleştirmiş görünmektedirler. Dünyada birçok toplumda kadınlar, erkekler ile karşılaştırıldığında hem statü hem haklar açısından daha geri planda bırakılmışlardır. Bu durum her toplumda aynı seviyede olmasa da çoğu yerde kadının sınırlı haklara sahip olmasına yol açmıştır. Kendi bedeni üzerinde söz sahibi olamayan kadın fazla doğum yapmayı önleyememiş, toplumsal statü, baskı ve çeşitli sebeplerden dolayı kendini feda etmiştir. Bu durum önemli bir toplumsal sorun olarak görünmektedir. Doğurganlık dünyada insan sayısını, yaşam kalitesini ve toplum yapısını etkileyen önemli bir faktördür. Devletler, belli politikalar gözeterek zaman zaman vatandaşlarının çocuk sahibi olmasını desteklemiştir. Özellikle uzun savaş dönemlerinden sonra nüfus artışının özendirildiği ve antinatalist politikaların egemen olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum ülkemizde

de Cumhuriyetin kurulmasını izleyerek 1960'lara kadar geçerli olmuştur (Arda B, 2014). Çocuk sahibi olmak, toplumumuzda da genellikle çok önemli ve değerli bir deneyim olarak görülmektedir. Kadının sağlığı düşünülmeden çocuk sayısının artışını destekleyen ve kontrol altına almaya çalışan bir sistem var olmuştur. Bu bağlamda doğurganlığın meşrulaştırılması açısından özellikle kültürel olarak aile önemli bir yerde bulunmaktadır.

Annelik ve babalık duygusunun yüceltilmesi, aile kavramının kutsanması, insanlara çocuk yapmanın gurur verici olduğunun hissettirilmesi, insanları doğurmaya teşvik eden bazı unsurlardır. Doğurgan bireyler toplumun gözünde bazı şeyleri başarmış güçlü figürler olarak görülmektedir. Özellikle kırsal kesimlerde doğurganlık çok daha önemlidir. Kadının kadınlığını doğurganlığı üzerinden ölçen birçok kültürel yapı var olagelmiş ve halen de varlıklarını sürdürmektedirler. Bu tarz toplumlarda kadın, toplumsal varlığını, anne olmak üzerinden görünür kılabilmektedir. Bu kültürlerden bir tanesi de Şırnak kültürüdür. Bu kültürde yıllardır aile planlaması kişisel istekler ve ekonomik olanaklara bakılmaksızın, toplum baskısı veya dini inançlara bağlı bir şekilde gelişmiştir. Bunun sonucunda gebelikler önlenmemiş ve muhtemelen istenmeyen gebelikler de sonlandırılmamıştır. Böylece neredeyse on beş çocuk sayısına varacak kadar fazla sayıda doğumların gerçekleşmiş olması, annenin de, ailenin de, çocuğun da yaşam koşullarını etkileyen bu durumların analizi, araştırmanın temel konusunu oluşturmaktadır. Günümüzde aile planlaması hizmetleri temel sağlık hizmetleri arasında yer almasına rağmen her bölgede etkili şekilde verilememekte veya uygulanamamaktadır. Ülkemizde nüfus artış hızının, planlanmamış gebeliklerin, anne ve bebek ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle Aile Planlaması hala temel sağlık konuları arasında bulunmaktadır. Bu sorun Şırnak gibi daha kırsal,

gelişmekte olan bölgelerde daha belirgin şekilde görülmeye devam etmektedir. Bu yöntemlerin kullanımı hem anne hem toplum açısından büyük önem arz etmektedir, fakat Türkiye'nin özellikle doğu- güneydoğu bölgelerinde, Şırnak gibi illerde kadınların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı ortadadır. Bunun altında yatan birçok sebep olabilir. Gerek sosyoekonomik düzey, gerek sağlık hizmetlerinin yetersizliği, gerekse kültürün yoğun baskısı, kadınların bilinçlenmesinin ve kendi özerk tercihlerini yapmalarının önüne geçebilmektedir.

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına (TNSA) göre, annenin doğurganlık düzeyi eğitim ve ekonomik durumuna göre değişmektedir(TNSA, 2018). Lise veya üzeri eğitim almış kadınlar ortalama 1,8 çocuk doğururken, hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar ortalama 4,2 çocuk dünyaya getirmektedir. Hane halkı refah düzeyi arttıkça doğurganlık düzeyi düşmektedir. En düşük refah düzeyindeki kadınlar ortalama 3,3 doğum yaparken, en yüksek refah seviyesindeki kadınlar ortalama 1,9 doğum yapmaktadır(TNSA, 2018). Bu verilere bakıldığında aslında refah seviyesi düşük toplumlarda doğurganlık oranının daha fazla olduğu; refah düzeyi ile doğurganlık arasında bir ters orantının bulunduğu görülüyor. Özellikle kadınların toplumsal statüsü onları seçim yapma konusunda dezavantajlı hale getirmektedir. Bu dezavantajlar toplumda ve aile içinde kendi bedenleri ile ilgili söz sahibi olamamalarına sebep olmuştur. Bu da doğurganlıklarına yansımış ve bu doğumlar kadın statüsünü daha fazla yükseltmemiş, onları sistemin istediği yere sabitlemiştir.

Çocuk doğurmanın da, yetiştirmenin de ne kadar zorlu bir süreç olduğunu birçok insan şüphesiz bilmektedir, bu zorlukları göze alarak doğurmaya devam eden bu kadınlarda çok güçlü bir inanç, baskı veya güdüleyen bir güç olması gerekir. Eğer bu bir inanç doğrultusunda oluyorsa, inancın insan davranışını ne kadar büyük bir

ölçüde etkileyebildiğini, yönlendirdiğini görebiliriz. Elbette sadece inanç değil, bilgi sahibi olamamak veya baskıya maruz kalmak da insanın düşünemeden hareket etmesine sebep olabilmektedir.

Bunların yanında dini inanışların da doğurganlık tercihi üzerinde etkisi vardır. Tek tanrılı dinlerde anneliğe kutsal bir değer atfedilerek kadınlar çocuk doğurmaya teşvik edilmektedir. "Cennetin annelerin ayakları altında olması" söylemi de, doğurmaya teşvik edici bir söylem olarak değerlendirilebilir. Doğurganlık davranışı kadınlar ev içinde kaldıkça, kamusal alan dışında yaşamaya devam ettikçe daha da artmıştır. Kadınlar bu durumdan biyopsikososyal bağlamda oldukça etkilenmektedir. Bu da bireylerin ve toplumun birçok sorunla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Tüm bunlar göz ardı edilerek toplumda kabul görmüş kültürel değer ve inançlar, fazla doğum sayısının devam etmesine neden olmaya devam etmektedir.

Özellikle son yıllarda hem Türkiye hem dünyadaki gelişmeler sonucunda kadının toplumdaki yeri ile ilgili başarılı adımlar atılmış ve kadının konumunun olması gereken seviyeye gelmesi için ciddi mücadeleler verilmektedir, fazla doğum yapan kadınlar da psikolojik, sosyal ve sağlık açısından çözülmesi gereken konuların içerisindedir. Bu çalışma özellikle kadın hakları temel alınarak kadın odaklı yürütülmüştür. Kadın, çevre ve toplumun bütüncül bir yaklaşımla ele alınması hedeflenmiştir. Bu çalışma ile kadınları yıpratan bu koşullarda sessizliklerinin ve bastırılmışlıklarının gerekçelerini anlamaya ve olabildiğince görünür kılınmaya çalışılmıştır.

1. KADIN

Kadın sadece biyolojik olarak cinsiyeti erkekten farklı olan birey anlamını taşımamaktadır. Mevcut sistemde kadın tanımına uygun görülmüş birden fazla tanım var olagelmiştir. Sadece bir cinsiyet kategorisi anlamında değil, sosyal, kültürel, dini ve daha birçok yapıdan etkilenen bir kavramdır; bu nedenle günümüzde toplumsal cinsiyet kavramının tanımsal belirlemeleri ön plandadır. Türk Dil Kurumu'ndaki tanımı erişkin dişi insan, hatun, analık veya ev yönetimi bakımından gereken erdemleri, becerileri taşıyan şeklindedir. Genel tanımlarında fedakar, bağımlı, sessiz, kaburga kemiği, geride duran, yani erkeğe göre durması gereken noktaya göre yeri belirlenen bir varlık tanımının ötesine pek geçememiştir. Erkek egemen sistemin her zaman ihtiyaç duyduğu ama tamamen kendi varlığı için dilediği gibi şekillendirmek istediği bir varlık olarak görülmüştür. Paleolitik Çağda mağara duvarlarında memelerinin, cinsel organının vurgulandığı çizimlerde doğum yapabilmesinden dolayı bereketin simgesi olarak görüldüğü zamanlardan, doğurganlığın sadece bir görev olarak görülmeye başlanan zamanlara doğru evrilen bir süreç içerisinde ne yazık ki değeri, statüsü, görevi zaman içerisinde değiştirilmiştir.

Sosyokültürel açıdan kadının tanımı ve durumuna baktığımızda yukarıda da değindiğimiz gibi toplumsal cinsiyet terimi karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet terimi, kadın ve erkeklerden beklenen davranışların ve anlamların yaşanan kültür tarafından şekillendirilmesini ifade etmektedir. Bireylerin sahip olduğu biyolojik cinsiyet dışında toplumun biyolojik cinsiyetlere yüklediği değerler, toplumsal roller ve davranış kalıplarıdır denilebilir. Toplumsal cinsiyet kimliğine biyolojik cinsiyetin etkisi vardır. Örneğin kadın cinsiyetine sahipseniz toplum sizden kendi kültürel değerlerine göre olan kadın gibi davranmanızı istemektedir.

Tabi erkekten de belli çerçevede beklentiler bulunmaktadır. Çünkü insan doğduktan sonra kendi bedeni üzerinde ne yazık ki tek söz sahibi kişi olamamakta, kamusal ve kültürel olan hazır kalıpların içine doğmaktadır. Bu durum sonucunda kadınlara biçilen rol içinde, "kadın" olmalarından kaynaklanan ve olumsuz etkilere yol açan bazı sorunların yer alması söz konusudur. Bunların başında elbette sağlık sorunları gelmektedir. Kadınlar için tabu olan konular, kadının toplumdaki statüsünün bağlı olduğu doğurganlık değişkeni, kadınların sağlık ve eğitimlerine yönelik ihmal veya eksiklikler gibi etmenler belirli yaş dönemlerinde bazı sorunlara yol açabilmektedir.

Geri planda bırakılmak, ezilmek kadınların uzun yıllardan beri maruz kaldığı bir durumdur, özellikle cinsel ve ekonomik açıdan olabildiğince sömürülmüştür. Bu sömürüye başkaldırı feminizm ile mümkün olmuştur. Bu hareket sayesinde kadınlar, sosyal etiketlerin ve görevlerin onlara doğal yollardan verilmemiş olduğunu, aslında bunların sosyal bir üretim olduğu gerçeğini fark etmişlerdir. Tüm bunların doğal olarak geliştiği, özellikle dini açıdan ele alarak sorgulanamaz olduğu gösterilmeye çalışılmıştır ama hakikat öyle değildir. Bu kısıtlamaların sonradan üretilmiş olduğunu vurgulamak gerekir. Bu olgunun kaynağını bulabilmek için de mevcut durumları inceleyip araştırmak gerekir. Kadınlar, eşlerine, eşinin ailesine, çevreye, yasalara bağlı kalmaksızın kendi bedenleri üzerinde söz sahibi olmayı arzulamış ve mücadele etmişlerdir, mücadele sonucunda elde edilen bazı haklar bulunmaktadır fakat bu haklar her bölgede aynı yankıyı uyandıramamıştır. Türkiye'de doğu bölgelerinde yaşayan kadınlar ile diğer bölgelerde yaşayan kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşıp ulaşamama durumu bu bağlamda sadece bir örnektir. Ataerkillik etkisi ile kısıtlandıkları birçok konuya ek olarak kendi bedenleri üzerinde yaşadıkları doğurganlığa ilişkin

müdahale kadınların hayatını, sağlığını, konumunu, psikolojisini fazlasıyla etkilemiştir.

Dinler de kadının statüsünü, değerini ve ne yaşayacaklarını belirleyen önemli unsurlardan biridir. Tarihte din hep kadınların durması gerektiği yeri gösterdiği ve toplumu yönlendirdiği için insanlar üzerinde yadsınamaz bir gücü vardır. Dini öyküler, örnekler, motifler, kadının konumunu nasıl benimseneceğine ışık tutmaktadır çünkü toplum, inanç sistemlerinin normlarını sorgusuz sualsiz kabul etmeye ve uygulamaya hazır insanlarla doludur. Bu hikayeleri, motifleri üreten kişilerin erkek olması kadınlar açısında düşündürücü olmuştur. Doğurgan olmak kadına özgüyken zamanla bu yeteneğe daha az anlam yüklenilmiş ve kadının elinden alınıp erkek olan tanrıya bağlanarak yine bir erkeğe aktarılmıştır.

1.1. Kadın Bedeni

Konu beden olunca, toplumda var olan, özellikle kadın bedeni üzerinde etkili olan iktidar yapılarına gelince, Foucault' un "biyopolitika" kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram beden üzerinde kurulmuş olan iktidarları, bedenin algılanmasını ve denetimini yani beden üzerinde olan bütün farklı düzeylerdeki etkileri bize açıklamaktadır. Özellikle siyasi iktidarın beden üzerindeki politikaları, insanların ne yaşayacağına ve hatta ne düşüneceğine dair bir tür karar verme mekanizmasının bulunduğunu bize göstermiştir. Foucault' ya göre beden, belli bir kalıp içerisine sokulmuş ve sürekli izlenen bir hakimiyet alanıdır. Nüfus politikalarına bu bedenler üzerinden şekil verilir, yani toplum için bedenin somut yanı önemlidir. Bu politikalar eliyle nüfus denetlenmekte ve düzenlenmektedir.

Kadın üzerinde uygulanan güç mekanizması için Foucault ,“iktidar yalnızca bireyler arasındaki bir tür ilişkidir” demiştir ve ilişkiyi belirleyen iktidarın artık günümüzde “biyoiktidar” olarak karşımıza çıktığını, bu iktidar şeklinin ise bedenler üzerinden oluşturulup, devam ettiğini ifade etmektedir. Gücü kimin kullandığını ve gücün kime uyguladığını, siyasi iktidarın bireylerin bedeni üzerinde iktidar oluşturduğunu anlatır. Bu iktidarın etkileri ve uyguladığı politikalar sonucunda bireyler hem psikolojik, hem fiziksel yönden bazı sonuçlara katlanmak zorunda kalırlar.

> *“Foucault’nun biyoiktidar analizinin temelinde açıkça “beden” mefhumu yer almaktadır. Nitekim düşünür için beden, “olayların kaydolma yeri” dir. Bir başka deyişle onun için beden, kültürel/söylemsel inşadan etkilenen “biyolojik bir varlık”tır. Biyolojik bir varlık olarak beden, klasik ve modern iktidarların farklı yöntemlerle olsa dahi “iktidarın selameti” uğruna değiştirip dönüştürdüğü, şekil verdiği, yok ettiği ya da yaşattığı bir uygulama alanıdır”(Foucault, 2004: 78).*

Yukarıda Foucault’ nun söyleminde belirtildiği gibi beden olayların kaydolma yeridir, buna araştırmamızın odağı olan kadın bedeni üzerinden bakarsak, toplum baskısı yüzünden normal olmak, herkes gibi olmak uğruna bedenleri yıpranmış kadınlarla dolu bir dünyada yaşıyoruz. Belli dönemlerde doğurmanın teşvik edildiği, bazı bölgelerde üreme sağlığı için yeterli çalışmaların bulunduğu, bazı yerlerde ise konu ile ilgili hiçbir bilgi sahibi olmayan çok sayıda insanın bulunduğu, her iki durumda da iktidarın ve tıbbın göz ardı edilemez bir etkisi olduğu ortadadır.

Modern dönemden önce beden ıslah için cezalandırılırken, artık modern yollarla, politik çalışmalarla mikro düzeyde başlayarak normalleştirilip, tedavi edilmektedir. Bedenin tıbbileştirilmesi sürecinde özellikle somut kadın bedeni üzerinden hastalık olgusu kadınsılaştırılmıştır. Bir başka deyişle tıp bağlamında da literatüre katkı sağlayan bir nesne konumuna getirilmiştir. Modern tıptan önce Achterberg' in "Kadın Şifacılar" çalışmasında belirttiği üzere Ortaçağ'ın salgın hastalıklarla başa çıkamadığı dönemlerde kadın şifacıların olumlu etkilerinden söz edilmekte; öte yandan Osmanlı'da da mesleki bilgi ve becerinin anneden kızlarına aktarıldığı "hekim hanımlar" dan söz edilmektedir (Elçi, 2020: 44), Kadınların aslında hastalık ve tedavi sürecinde aktif oldukları ama zaman içerisinde belli amaçlarla pasif ve işlevsiz gösterildiği anlaşılmaktadır. 20. yüzyıla kadar kadınlığın en temel görünümlerinden biri olarak doğum süreci ve icrasında başat rollerinden birini üstlenen ebeler, bu tarihten sonra yerlerini, kadın bilgisinin bilimsel nitelik taşımayıp gündelik olduğu gerekçesiyle, erkek doktorlara bırakılmak zorunda kalmışlardır (Elçi, 2020: 45). Geçmişte ebeler evde doğum yaptırırken artık hastanelerde ve çoğu zaman sezeryan yoluyla doğumlar gerçekleştirilmektedir. Sezeryan doğum şekli o kadar yaygınlaşmıştır ki Dünya Sağlık Örgütü, bu konuda önlemler alınması gerektiği ile ilgili uyarı yapmak ve önlemler almak durumunda kalmıştır, bu da kadın bedeninin tıbbileştirildiğine bir örnek olarak düşünülebilir. Böylece, bir anlamda kadın kendi bedenine uzaklaşmış, ancak devletin tıbbi yaklaşımı kadar yaklaşabilmiştir. Geleneksel yaklaşımlar bırakıldıkça, kadın bedeni eril yaklaşımın hakimiyetine girmiştir. Doğal bir süreçten çok kontrollü bir süreç olmaya başlamıştır. Bunun iyi yanları olsa da, yine de doğal doğum olgusunun bütünüyle tıbbi sürece indirgendiğini de gösterir. Bu durum; İvan İllich' in sağlığın tıbbileştirilmesine ilişkin somut örneklerden birisini oluşturmaktadır (Çınarlı, 2016: 203-216)

Kadın “sağlıklı” olarak nitelendirilebilecek üreme yeteneğini sergileyebiliyorsa ayrı bir denetim altına girmekte, eğer “sağlıklı değilse” yani doğuramıyorsa, daha farklı denetimlerle karşılaşmak durumunda kalmaktadır. Doğuramıyorsa yani “anne” olamıyorsa toplum içerisinde statüsü sarsılmaktadır, bu da kadını psikolojik olarak sarsacak düzeyde etkilemektedir çünkü sonuçta toplumun gözünde kadın cinselliğinin var olma/ kabul görme sebebi anne olabilmesidir. Doğuramayan kadın eksik görülmekte ve makbul olmanın tek yolunun doğurmaktan geçtiğine inandırılmaktadır. Böylece doğuramayan kadın, bedenini çeşitli tedavi süreçlerinden geçirmeye ve üreme teknolojisinin istediği ilaçları bedeni üzerinde denemeye gönüllü olmaktadır. Bedeni ilaçlardan dolayı yıpransa bile kadın doğuruncaya kadar bütün tedavilere başvurmakta, çünkü toplumdaki statüye verilen önem kendi bedeninden öncelikli gelmektedir. 1974’te yapılan bir çalışmaya göre kadın, kırsal kesimlerde çocuk doğuramadığı gerekçesiyle “kısır kadının üzerine kuma getirilmesi”, “aile içinde kendisine hizmetçi muamelesi yapılması” ve “miras hakkından yoksun bırakılması” gibi durumlara maruz bırakılmaktadır(Elçi, 2020: 51). Bu nedenle kadının aile içerisindeki konumuna değinmekte fayda olacaktır.

1.1. Kadının Ailedeki Konumu

Aile, temelde aynı çatı altında yaşayan, aynı ekonomik koşulları ve kültürü paylaşan, akrabalık bağları ile birleşmiş, en küçük sosyal birim / topluluk olarak tanımlanır (Ocakçı, Teksöz, Aktaş 2012: 76). Toplumumuzda aile kavramına ciddi önem verilmekte çünkü kültürel değerlerimizin aktarımı ve soyun devamı için aile birliğine ve varlığına ihtiyaç olduğu kabul edilmektedir. Aile kavramı genelde oldukça kutsanmış ve çoğu insanın heyecanla beklediği bir yaşam evresi

olmuştur. Aile kurmak, insan yaşamını etkileyen çok önemli bir karardır çünkü geri kalan hayatını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Aile kurmaktan beklenti genelde sağlık açısından bir sorun yoksa kaçınılmaz bir biçimde nihai olarak "çocuk yapmak" tır. Kadınların doğurganlığı ile bu karar gerçekleşmekte ve toplum çoğalmaktadır. Yani aile; erkek, kadın ve çoğu zaman çocuklardan oluşmaktadır, bu çocukların sosyalizasyon sürecinde de toplumda asıl görev anneye verilmektedir. Genel olarak çocukları yetiştiren kişinin anne, maddi ihtiyaçları karşılayan kişinin de baba olduğu gözlemlenmektedir. Kültürüne bağlı, geleneklerini bilen, uyumlu, saygılı bireyler yetiştirmek için annelere bu konuda görevler yüklenmiş ve kadının bunun karşılında ödüllendirileceğine dair toplumda birçok söylem bulunmaktadır. Bunlar kadını motive etmek için ve yaptığı görevin kutsallığına vurgu yapmak için uzun zamandan beri kullanılmaktadır.

Fransız devriminden, endüstrileşmeden sonra hem aile yapısında, hem de kadının aile içerisinde ve dışındaki görevlerinde değişiklikler meydana gelmiştir, fakat geleneksel aile yapısı tamamen değişmemiştir. Aile içerisinde cinsiyete dayalı bir iş bölümü meydana gelmiş, erkek dışarıda çalışan, para kazanan, kadın da ev işleri, eşinin ve çocukların bakımı ile ilgilenen konumda olmaya devam etmiştir. Toplumsal normların uygun gördüğü şekilde cinsiyete göre herkesin görevleri belirlenmiş ve bunun sonucunda kadın kamusal alandan uzakta tutulmuştur. Çalışmayan kadın, evde ev işleri ile tek başına ilgilenmiş ve genellikle eşi dışarıda çalıştığı için ona yardım etme konusunda isteksiz olmuştur. Fakat kadın çalışma hayatına katıldığı zaman, ekonomik özgürlüğü olduğu için kendine daha çok güvenmekte ve tereddüt etmeden eşinden yardım bekleyebilmektedir. Bu yüzden aile içerisinde kadının sadece ev işleri yapan ve doğuran bir birey olarak

görünmemesi için çalışma hayatına katılması ve aile ekonomisine katkıda bulunması kadınlar için güzel bir seçenektir. Çalışmaya başlayan kadınlarda hem sosyal hem duygusal yönden olumlu etkiler olacağı düşünülmektedir. Bu konuda geçmiş yıllarda ve yakın zamanda yapılan araştırmalara göre kadınların iş hayatına girmeye, çalışmaya olumlu baktığı tespit edilmiştir. Ama pratikte çalışan kadın ve erkek oranı arasında günümüzde bile göze çarpan bir fark vardır. 2006 yılında yapılan TUİK 2006 Aile Araştırması sonuçlarına göre; kadınların %90'ı ücretli çalışmaya olumlu bakmaktadır. 2010 yılı Eylül dönemi verilerine göre; Türkiye genelinde işgücüne katılma oranı % 49,1 olarak gerçekleşmiştir, erkeklerde işgücüne katılma oranı % 71,1, kadınlarda ise % 27,9'dur(www.tuik.gov.tr, 2011). Günümüze yaklaştıkça yapılan aile yapısı araştırması sonuçlarına göre 2021 yılında kadınların çalışması ile ilgili bireylerin algıları incelendiğinde, kadının çalışması ve sosyal hayata katkı sağlamasının değerli olduğunu düşünenlerin oranı %82,6 olurken, kadınlara göre bu oran %85,6, erkeklere göre ise %79,5 oldu(TÜİK, 2022).

Kadının çalışması ile ilgili olumlu algılara rağmen ev işleri ile ilgili yapılan araştırmaya göre, hane halkı ferdi tarafından yapılan ev işleri cinsiyete göre incelendiğinde, ev işlerini genellikle kadınların üstlendiği görülmüştür. Kadınlar en fazla %94, 4 ile çocuk bakımı, %85,6 ile çamaşır ve bulaşık yıkama (makine ile bile olsa) , %85, 4 ile yemek yapma ve evin günlük toplanması ve temizlenmesi işlerini yüklenmiş/ yürütmüş ve erkekler en fazla %74,1 ile aylık faturaların ödenmesi, %65, 2 ile küçük bakım, onarım, tamir işlerini üstlenmiştir. (TÜİK, 2022).

Kadınların çalışma yaşamına girişlerinin özel nedenlerine bakıldığında, bunların daha çok ekonomik ve psikolojik nitelikte olduğu görülmektedir, Bu ekonomik ve psikolojik nedenler aile bütçesine ikinci bir gelir sağlama gerekliliği, ekonomik bağımsızlık kazanma arzusu, işgücü piyasasındaki değişmeler, ülke kalkınmasına katkıda bulunma arzusu, kültür düzeyinin artması ve daha iyi şartlarda yaşamayı isteme, aldığı eğitim, bilgi, beceri ve uzmanlıkların değerlendirme gibi istekleridir (Arpacı, Ersoy, 2007, 42). Kadının çalışmasının aileye olumlu etkileri; kadının aile bütçesine katkıda bulunması, erkeğin ekonomik yükünün azalması ve aile birliğini güçlendirmek, kadının çalışmasının aileye olumsuz etkileri ise; aile bireylerine yeterince zaman ayıramama, kendine yeterince zaman ayıramama ile çok yorulma ve bunu eve yansıtma olarak bulunmuştur (Ocakçı; Teksöz; Aktaş, 2012: 76). Çalışma hayatına giren kadın ev işlerinde eşinden yeterince destek alamazsa, hem ev yükü hem iş yükü kadın için olumsuz şartlara sebep olacaktır fakat önemli bir etken olan, her iki tarafın eğitim seviyesinin yükseltilmesi ile bu roller daha demokratik bir ortamda paylaştırılabilir. Böylece hem kadının aile içindeki konumu daha fazla önemsenecek seviyede olur hem de ailenin çocuk yetiştirmede daha bilinçli davranması beklenir. Eğitimli ve bilinçli ailenin yetiştireceği çocukların cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalmadan büyütülmeleri toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azalmasına katkıda bulunacaktır.

Aile konusuna eleştiriler yönelten feministler, ailenin varlığından çok kadının ailedeki yeri ile ilgilenmektedir ve odağın ailede değil, kadının durumunda olması gerektiğini savunmaktadırlar. Eleştirileri aile içerisindeki özellikle iş bölümüne ve aile içerisinde kadına yüklenen anlam üzerinedir. Kadının varlığının aile üzerinden değil ayrı ve özerk bir şekilde kabul görmesi gerekmektedir.

1.2. Toplumsal İnşa Biçimi Annelik

Farklı dönemlerde, farklı yerlerde, farklı politik çıkarların mevcut olduğu zamanlarda anneliğin tanımı değiştiği için, net bir annelik tanımı yapılması güçtür. Tüm kadınlar annelik sürecinde hamile kalmak, doğurmak, emzirmek gibi pratikleri tecrübe etse de kültürel olarak kadınlara bu süreçte yüklenen anlamlar farklı olmuştur. Her dönemde toplumda hakim politik düşünce, dini inançlar ve sosyal yapı gibi faktörler anneliği etkilemiştir. Bu zorlu süreci tecrübe eden kadınlar kendi yaşadıklarının anlamını kendileri üretememiş, anlamlandıramamıştır daha doğrusu buna izin verilmemiştir. Çünkü annelik onu tecrübe eden kadının dışında bütün toplumu ilgilendiren politik bir olgu haline gelmiştir. Annelik olgusu birçok disiplin tarafından incelenmiştir. Toplumsal, ekonomik, siyasi, biyolojik açılardan annelik tartışması devam etmektedir. Feminist düşünce ise anneliği hem olumlu, hem olumsuz anlamda tanımlamıştır. Anneliğin kadınları bir yandan birleştirirken, öteki yandan ayrıştırdığını, anne olmayı isteyenler ve istemeyenler, anne olabilenler ve olamayanlar olarak böldüğünü savunmuşlardır ve biyopolitika bağlamında incelemişlerdir. Üreme yanlısı ve üreme karşıtı nüfus politikalarına değinmişlerdir. Zaten politikada, siyasette annelik her zaman yerini almış ve bu konulara malzeme olmuştur.

Anne olabilenler için kültürel olarak birçok sorumluluk, yük, beklenti varken, anne olamayanlara da ayrı bir tıbbi ve psikolojik baskı uygulanmaktadır. Bununla ilgili yardımcı üreme teknikleri geliştirilmiş, teknolojik gelişmeler yaşanmıştır çünkü bu bir hastalık olarak kabul edilmiş bu da kadınlarda kendilerini eksik hissetme, bu duruma çare arama çabalarına yol açmıştır. Böylece sistem bu konuda ayrı bir sektörün doğmasına yardımcı olmuştur. Çocuğu olmayan kadının psikolojik

durumu, duygu yıpranması, kullandığı ilaçlar bir yana, bir de çocuğu olmadığı için suçlu o olarak görülmüş ve eşi başka bir kadınla evlenmiştir, kuması ile birlikte yaşamış hatta yeni eşinden çocuğu olursa onlara da bakmıştır. Çocuğu olmuyor gerekçesiyle damgalanmış olan kadın kendini hep dışlanmış ve eksik hissetmiştir. Çünkü toplumsal cinsiyet kültürü, kimin namuslu olup olmadığını belli edecek kalıpları belirlemekle kalmaz, herkese ne yapması gerektiğini, kimin çocuk sahibi olmasını, çocuğu olmazsa ne yapması gerektiği konusunda herkese biçilmiş kaftanı giydirir. Çocuğu olmayan kadın da kaftana uymadığı için dışlanmıştır. İnsan doğup büyüdüğü ortamda bu düşünceleri o kadar içselleştirmektedir ki, gerçekten o rolleri, kimlikleri taşıması gerektiğine inanmakta ve taşıyamadığında kendisini de suçlu ve eksik hissetmektedir. Belki de çoğu kez bu gerekçeyle kadınlar yaşadıkları toplumda yaygın olan çocuk sayısına göre doğurmak zorunda kalmışlar. Eksik olursa çevresi tarafından garipsenme düşüncesi bile kadını ve erkeği rahatsız etmektedir. Özellikle kadın az çocuğu olduğunda veya çocuğu olmadığında erkeğin kötü hissetme duygusundan da kendini sorumlu tutarak en çok acıyı çekmektedir çünkü doğduğundan beri o kadın kimliğiyle birlikte kendisine doğurma rolü dayatılmıştır.

Anneliğin diğer yanı ise, kadınların anne olarak toplumda elde ettikleri mertebedir. Hala birçok kültürde anne olan kadının toplumda statüsü değişmekte ve hayatlarında değer gördükleri belki sadece iki dönemden bir tanesidir. İlk değer gördükleri dönem evlendikleri gündür genelde, sonraki ise anne oldukları zamandır. Annelik onlar için en üst mertebe gibidir, ama bu mertebe birileri tarafından sürekli kontrol edilmektedir. Kadın anne olduysa, “sütü var mı”, “iyi anne mi kötü anne mi?” diye sürekli denetlenir, anne olamamışsa da neden olamadıkları, suçun kimde olduğu, tedavi görüp görmemeleri ile ilgili baskı

görmektedirler. Bu annelik meselesi kadınların sınıflandırıldığı, ikinci veya bilmem kaçıncı kez ötekileştirildiği bir mekanizma olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, annelik meselesi üzerine kafa yoran feministlerden Badinter (1993), "Annelik Sevgisi: 17. Yüzyıldan Günümüze Bir Duygunun Tarihi" adlı kitabında günümüzde fedakar, kendini çocuğuna adayan ve varlığını anne olmaya dayandıran annelerin yüceltilmesi, anneliğin tüm kadınlarda içgüdüsel olarak arzulandığına ve anneliğin toplumsal anlamda kutsallığına vurgu yapan egemen annelik söyleminin 1800'lü yıllarda biyolojide açığa çıkan natüralizm akımının etkisiyle şekillendiğini iddia etmektedir(Elçi, 2020: 25). İkinci dalga feminist savunucuları anneliği kadınları sınırlayan bir pratik olarak değerlendirmişlerdir, bu düşünce ile 'kişisel olan politiktir' söylemi konuyu özetlemiştir. Kadının doğum yapması, emzirmesi, anneye özgü ve kişiseldir ama kültür buna çeşitli normlar yükleyerek politikleştirir, birilerinin aracı haline gelir. Sosyalizasyon sürecinde kadına görevleri içselleştirilir ve böylece istenilen forma getirilir. Böylece doğurma zamanı geldiğinde yapması gerekeni yapar ve doğurur, doğuramazsa eksik hisseder. Bu toplumsal inşa biçimi erkeklerin lehine bir kültürel üstünlükle erkeğe daha az baskı yapar.

Son dönem annelik çalışmalarında toplumsal değişme ile birlikte değişen annelik söylemi ve algısını içeren "yeni annelik", "postmodern annelik", "aşırı-yoğun annelik", "ideal annelik", "blogger annelik", "alternatif annelik" gibi annelik ideolojisini farklı biçimlerde yeniden üreten veya bunun karşısında duran annelik deneyimlerine, anneliğin yeni medya ve iletişim teknolojileriyle ve tüketim kültürüyle dönüşümüne odaklanmaktadır (Elçi, 2020: 15). Bir de barış göstergelerinden Kürt Hareketi ekseninde Cumartesi Anneleri' nin ideolojik bağlamda kullanılması konusu vardır. Yani tüm bu kavramlardan, dönem dönem

ortaya çıkan olgulardan anlaşılacağı üzere annelik vurgusu her şekilde kullanılmaktadır. Annelik üzerinden tahakküm ve denetleme mekanizmaları işlemektedir. Bu doğal taşıyıcılık kadınların başına adeta bela olmuş, bu yetenek üzerinden yaşamadıkları baskı, eziyet kalmamıştır. Kendisi dışında herkes kadının anneliğine karışabiliyor. Kamusallaştırılan "annelik" kavramı bağlamında, toplumda kendisi için biçilen ideal davranış kodlarını uygulaması beklenen kadın, aksi halde toplumsallaşma sürecinde başına gelecek her şeyi "hak etme" tehdidiyle kendini var eden bir meşrulaştırma bilinciyle yoğrulmaktadır (Karaman, Doğan, 2018: 1475). Tez içerisinde görüşülen kadınlarda da "anne olmak, her işe yetişmeye çalışmak, eşinin ve kendi statüsünü yükseltmek için doğum yapmak, eşinin kötü muamelesine sessiz kalmak" gibi özellikler görülmüştür.

1.3. Şırnak'ta Kadın

Dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınlar, ülkemizde %50,1 oranındaki erkek nüfusuna karşılık kadın nüfusu %49.9' luk oranı ile toplam nüfusun neredeyse yarısına denk gelmektedir (TÜİK, 2022). Bu durum Şırnak ili için de yaklaşık sonuçlar vermektedir ve nüfusun yarısına yakınını kadınlar oluşturmaktadır. Görüldüğü gibi nicel olarak kadın erkek arasında pek bir fark yoktur fakat nitel olarak toplum içerisinde ne yazık ki aralarında büyük farklar oluşturulmuştur. Geçmişten bugüne kadın erkek oranında çok fazla değişim olmamasına rağmen kadın her zaman konumundan, haklarından, yaşadıkları veya yaşayamadıklarından dolayı mücadele etmek zorunda bırakılmıştır. Dünyada birçok ülkede belli mücadeleler ile kadınlar bazı sözleşmelerin imzalanmasını sağlamış ve bazı haklarına kavuşmuşlardır fakat günlük uygulamalarda çoğu

bölgede kadınlara bu haklar tanınmamaktadır. Ayrımcılık, ötekileştirme, ikincil görme durumu devam etmektedir. Şırnak bir şehir olmasına rağmen toplumun yaşam şekli hala küçük bölgelerde olan iç içe, samimi, resmi olmayan şekilde devam etmektedir. Bu toplum yapısı, "el alem ne der", "kim ne yaparsa duyulur" gibi düşünce kalıpları ile hareket etmeyi beraberinde getirmiş ve insanlar ister istemez toplumu ciddi anlamda dikkate alarak yaşamaya devam etmektedir.

Özellikle ataerkil (pederşahi/atasoylu) toplumlarda kadınların toplumsal yaşamda erkeğe nazaran ikincil konumları kadınların kumalık, zorla veya erken evlendirilme, mirastan pay alamama, namus gerekçesiyle eğitim ve çalışma hakkından yoksun bırakılma, şiddet görme ve taciz-tecavüze uğrama gibi sonuçlara maruz kalmasına yol açmıştır ve Şırnak ili de sahip olduğu kültürel ve toplumsal yapı bağlamında kadınların erken yaşta, kumalık ve berdel (değiş-tokuş) evlilikler, mirastan pay alamama, düşük okur-yazarlık ve eğitim seviyesi, düşük istihdam oranları gibi sorunlarla boğuştuğu bir coğrafyaya karşılık gelmektedir (Şırnak Çalıştayı, 2017: 100). Bu sorunlarla boğuşan kadınların çoğu kendini teslim ederek toplumun yönlendirdiği şekilde hayatını yaşamak zorunda kalmıştır. Bunun sonuçlarından biri olan çocuklar da doğdukları toplum tarafından hem bu açıdan şekillendirilmiş hem de sosyoekonomik yapıdan etkilenmişlerdir. Örneğin, çok kardeşli oldukları için yeterli fırsat ve imkanlara sahip olamamaları muhtemeldir. Çocuk sayısı arttıkça annenin çocuklara ayırabileceği zaman ve emek oranında da düşüş olması doğal olarak kaçınılmazdır. Bu da annenin fazla doğumlarla yaşadığı yıpranmalara ek olarak çocuğun da sosyalizasyon sürecinde birçok yönden olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Şırnak ilinde kadınlara bakış açısı, kadınlar iş hayatına girmeye başladığı için eskiye nazaran daha iyi durumda olsa da, aile içerisinde ve toplumun genelinde kadınlara bakış açısı hala ikincil

şekildedir. Hala birçok toplumda olduğu gibi kız çocukları korunması gereken bir şeymiş gibi görünür ve kadınlar hala erkeklere göre geri planda kalmaktadır. Kız çocuklarına özellikle anneleri tarafından da "kızsın sen" algısı öğretilmekte ve bu yükün altında ezilen, bastırılmış kız çocukları yetişmektedir. Kendisi de öyle yetiştirilmiş anne, çocuğunu da bu normlara göre yetiştirmektedir. Bunun önlenebilmesi için annelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Erkek ve kız çocuğu ayrımı yapmayan anne baba ile bu patriyarkal düşünce şeklinin değişmesi mümkün olabilir.

1.4.1. Şırnak'ta Eğitim Açısından Kadın

Uzun yıllardan bu yana doğu bölgelerinde Türkiye'deki diğer bölgelere göre ekonomik, sosyokültürel, yapısal farklılıklar olmuştur. Bu da orada yaşayan insanların düşünce ve yaşayış şeklini etkilemiştir. Sadece Şırnak'ta değil Türkiye'nin birçok yerinde cinsiyet yaklaşımları erkeklerin lehine olmuştur. Kadınların erken yaşta yani 18 yaşından önce evlendirilmeleri, aile içerisinde şiddet görmesi, kuma yani ikinci veya üçüncü eş olarak evlendirilmeleri, levirat tipi evlilik yapmaları baskı görmelerine, ruhsal ve fiziksel olarak ciddi hasarlar almalarına sebep olmuştur. Bunun temel sebepleri hem ataerkil toplum yapısı ve zihniyeti, hem de eğitim seviyesinin düşük olmasıdır. 2013 yılında TÜİK tarafından açıklanan verilere göre kadın okuryazarlık oranının en düşük olduğu il Şırnak olmuştur. Okuma yazma bilmeyen kadın nüfus oranının en yüksek olduğu il %18,2 ile Şırnak olup, erkeklerde bu oran %4,1 ile Mardin ilindedir (TÜİK, 2012). Şırnak KAMER Vakfı tarafından 2012-2013 yılları arasında 6937 kadına yapılan ankette ise "okur-yazar değil" oranı %43; "okur-yazar" oranı %6; "ilkokul

mezunu" oranı %18; "ortaokul mezunu" oranı %15; "lise mezunu" oranı %14 ve "üniversite mezunu" oranı %0'dır (Şırnak Çalıştayı, 2017: 102). Daha kırsal bölgelerde kız çocuklarının eğitimleri önemsenmemiş veya kız çocuklarının okumasına izin verilmemiştir. Erkekler ise eğitimleri konusunda daha bağımsız bırakılmışlardır. Bu da cinsiyet eşitsizliğini bize göstermektedir. Zamanla uygulamaya konulan bazı zorunlu eğitim, haydi kızlar okula gibi projeler kız çocuklarının da eğitime erişimini arttırmıştır. Aşağıdaki tablo kız erkek öğrencilerinin gittikçe artan okullaşma sayılarını göstermektedir.

Yıl	İlköğretimden Mezun Olan Öğrenci Sayısı			Liseye Kayıt Yapan Öğrenci Sayısı		
	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam
2012-2013	4594	4971	9565	2800	3381	6181
2013-2014	5167	5464	10631	3305	3524	6829
2014-2015	5131	5482	10613	3676	3990	7666
2015-2016	4988	5634	10622	4558	4496	9054

Tablo 1: Şırnak İl Milli Eğitim Arşiv verilerine göre Şırnak'taki Kız ve Erkek Öğrenci Sayıları (Şırnak İli İl Milli Eğitim Müdürlüğü Eğitim-Öğretim Şube Müdürlüğü verileri, 10.01.2017 , Miroğlu, 2017: 47)

1.4.2. Şırnak'ta Ekonomi Açısından Kadın

Türkiye, Dünya Ekonomik Forumu 2016 yılı Küresel Kadın Erkek Eşitliği Raporu'na göre cinsiyet eşitsizliği sıralamasında 144 ülke arasında 130. sıradadır, (Miroğlu, 2017: 25). Bu veriler ülkemizde kadın erkek eşitsizliğinin hem ekonomik hem buna bağlı olarak sosyal yönünün ne kadar kötü durumda olduğunu göstermektedir. Kadınların her açıdan daha özgür olabilmelerini olumlu

etkileyecek faktörlerden bir tanesi işgücüne katılımlarıdır. İşgücü piyasasına katılımları arttıkça kadınların evde daha iyi konumda olmaları, toplum içerisinde de daha saygın bir statüde görülmesi beklenir çünkü insanlar genellikle ekonomik olarak özgür olan kadına istedikleri gibi davranamayacaklarını düşüneceklerdir. Fakat ev içi emeğin ekonomik karşılığı olmadığı için ve çoğu kadın da Şırnak'ta ev içinde olduğu için genel olarak ekonomide erkekler yer almaktadır.

Şırnak ili ile ilgili verilere bakıldığında ne yazık ki kadın istihdamının erkeklerin yarısından bile daha az olduğu görülmektedir. En düşük kadın istihdam oranı %14,5 ile TRC3 (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt) bölgesinde gerçekleşti, bu bölgeyi %15,9 ile TRC2 (Şanlıurfa, Diyarbakır), %19,6 ile TRB2 (Van, Muş, Bitlis, Hakkari) izledi (TÜİK 2022). Şırnak'ta kadınların istihdam ve çalışma yaşamına yönelik çalışmalar yok denecek kadar az olmakla birlikte, mikro-kredi uygulanmasından yararlanan kadınlar üzerine çalışma yapan Ece (2014), mikro-krediden yararlanan 53 kadınla mülakat yapmış olup çalışmasının sonucunda görüştüğü kadınların %72'sinin kadının toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak el işine yatırım yaptığı, %5'inin de kuaför açtığı sonucuna ulaşmıştır(Şırnak Çalıştayı). Kadınların yer aldığı sektörler genelde dikiş, nakış, kuaför gibi alanlardır. Kadın çalışan ağırlıklı alanlarda kendilerini daha rahat hissetmektedirler ve eşlerinin de buna daha ılımlı baktığı söylenebilir. Ece Süreyya, araştırmasında krediyi kullanan kadınların, kullanmayan kadınlara göre ne gibi farklılıkları olduğunu incelemiştir. Hem maddi hem manevi anlamda iş hayatının kadınları olumlu etkilediği, işe yarar olma hissinin özgüven arttırıcı olduğu düşünülmektedir. Evde gelenek ve göreneklerle annelik yapan kadını iş hayatına dahil edebilmek için de ciddi çalışmalar gerekmektedir. Şuan yaygınlaşmakta olan halk eğitim kurslarını alan kadınlar kursları bitirdikten sonra istihdam

sağlanamadığı ve çocuk sayısı fazla olduğu için çocuklarına bakım desteği alamadığı için yine iş hayatına girememektedir. Toplumun, kadının asıl görevi çalışmak değil, evine, eşine ve çocuklarına bakmak olduğuna dair geleneksel bakış açısı devam ettikçe kamusal hayata giriş geri planda kalmaya devam etmektedir. Devletten, eşinden veya çevresinden maddi ve manevi destek alamayan kadının çocukları varken ve maddi geliri yokken iş girişiminde bulunması pek mümkün değildir.

Çok yakın zamanda bu konu ile ilgili Şırnak'ta yeterli olmasa da olumlu gelişmeler yaşanmaktadır. Şırnak ilinde hala insanlara istihdam sağlayabilecek fabrikalar yoktur fakat İşkur'a başvuran kadınlar için iş imkanları sağlanabilmekte, girişimcilik kursları, usta eğitici kursları halk eğitim bünyesinde kadınlar tarafından verilebilmektedir. Ayrıca kadın girişimciler, kooperatif işinde de yer almaya başlamışlardır, bunun ile ilgili haber şu şekildedir: 2022 yılında Şırnak'ın ilk kadın kooperatifi kurulmuştur (Trt Haber, 2022). Olumlu gelişme olarak internette paylaşılan bir diğer haber ise şöyledir: 2020 Yılı SOGEP kapsamında Sanayi Bakanlığı tarafından onaylanan Şırnak Valiliği, Şırnak Belediyesi ve Şırnak Üniversitesinin proje ortağı olduğu "Tasarlayan ve Üreten Kadınlar: İstihdama Yeni Bir Model" projesi imza töreni Şırnak'ta gerçekleşti (Dicle Kalkınma Ajansı, 2021). Olumlu gelişme olarak internette paylaşılan bir diğer haber: 2020 Yılı SOGEP kapsamında Sanayi Bakanlığı tarafından onaylanan Şırnak Valiliği, Şırnak Belediyesi ve Şırnak Üniversitesinin proje ortağı olduğu "Tasarlayan ve Üreten Kadınlar: İstihdama Yeni Bir Model" projesi imza töreni Şırnak'ta gerçekleşti (Dicle Kalkınma Ajansı, 2021).

2.DOĞURGANLIK

Doğurganlık kavramının, kullanıldığı alana göre çeşitli anlamları bulunmaktadır. Hem yaşamı başlatması hem de yaşamın devamlılığı için her açıdan önemli bir yerdedir. Toplumsal anlamda doğurganlık, insanların üreme yeteneğinin olmasıdır, klinik tıpta kadının hamile kalabilmesi ve çocuk sahibi olabilme yeteneğidir, nüfus biliminde ise, bir ülkenin nüfusunun sayısını ve yapısını belirleyen dinamiklerin üç temel bileşeninden birisi olarak tanımlanmaktadır (Damar, Balsoy, 2021: 2) Üç alan da birbirini etkilemekte ve yönlendirmektedir. Nüfus politikaları doğurganlığı teşvik ederken hem toplumsal hem de klinik boyutunu etkiler. Bu politikalar her alanı farklı açılardan etkilerken kadın hepsinden etkilenmektedir.

Doğurganlık dönemi olan 15-49 yaş döneminde bir kadının doğurabileceği ortalama çocuk sayısı ise toplam doğurganlık hızı olarak ifade edilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2010; Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Konumuzun merkezi olan kadının doğurganlığı hem fiziki açıdan hem de psikososyal açıdan kadının hayatına yön vermektedir. Üreme kapasitesine sahip olan kadın ve erkek için şartlar ve biyolojik yapı aynı değildir bu yüzden kadının doğurganlık kapasitesi değişmektedir. Belli faktörler kadının üreme kapasitesini etkilemektedir. Bunların başında kadının doğurduğu yaş gelmektedir. Doğum yaşının yanında eğitim düzeyi, ekonomik şartlar gibi faktörler de vardır. Toplum yapısı da göz ardı edilemez bir faktördür.

Tezin konusunu da oluşturan kadınların doğurganlık sayısı, toplumsal statüyü kanıtlama amacı ile ve korunma yöntemlerinin toplum tarafından onaylanmamasından dolayı yıllar boyunca yüksek olmuştur. Hala bazı bölgelerde

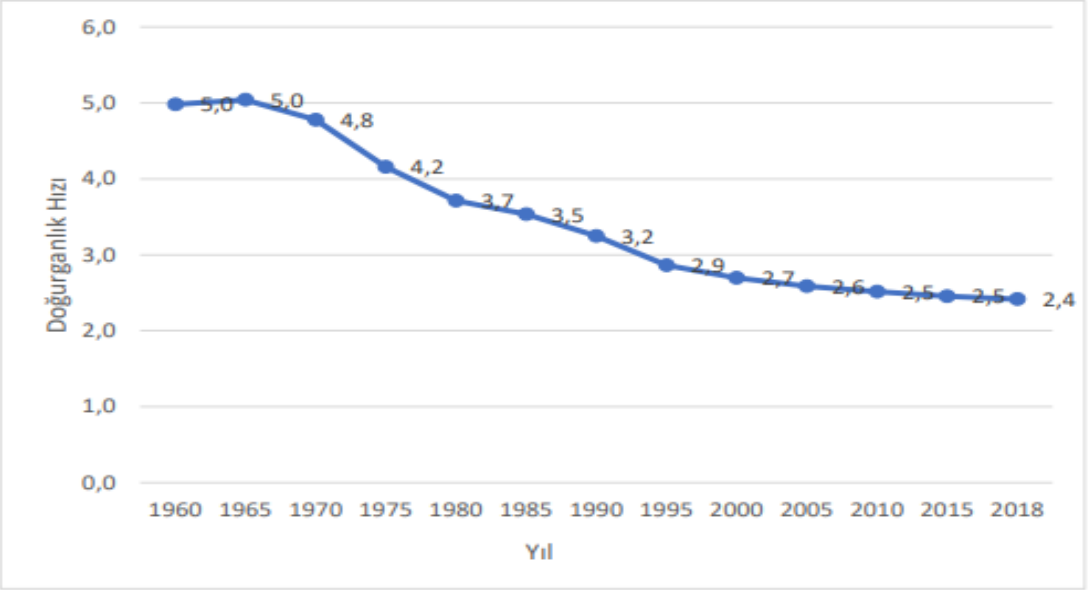
bu şekilde devam etmektedir fakat doğurganlığı önleme yöntemlerinin artması ile doğurganlık eyleminin algılanma ve uygulanma biçiminde de değişiklikler olmuştur. Bireyin yaşadığı toplumun kültürel özellikleri bu yöntemlerin kullanılma sıklığını etkilese de kadınların doğurganlıklarını kontrol edebilme ihtimalleri bile kadının kendi vücudu üzerindeki hakimiyeti açısından önemlidir. Geçmişten bu yana kadınlara öğretilmiş olan doğurmalısın, sen doğurgansın, anne olmalısın algısı kadınları doğurganlığı seçmeye yönlendirmiş ve bu da onun için bir mücadele haline gelmiştir. Kadınlara doğurma yeteneklerinden ötürü evrensel bir doğurganlık deneyimi ön görülmüştür. Ataerkil kurum, bu hamilelik ve doğurma döngüsünü annelik içgüdüsü ile bağdaştırarak herkeste doğuştan var olan bir güdü olarak kabul görülmesine neden olmuştur. Böylece kadınlar bu düşünce ile yetiştirilmiş ve bunu özümsemişlerdir. Neredeyse tüm toplumlarda bu baskı var olmuş, bu da kadının doğurganlık sürecini de sayısını da ciddi anlamda kendi kararı dışında etkilemiştir. Aslında doğursa da doğurmasa da toplumda onu bekleyen bir mücadele vardır fakat mücadeleler içerisinde doğum olgusunun payı fazladır. Doğurmadığında meyve vermeyen ağaç olarak nitelendirilen kadın, bu etiketi almamak için doğurmak zorunda hissetmiştir. Dünyada ve Türkiye'de zaman zaman belli politikalar doğrultusunda doğurganlık ile ilgili algı değiştirilmiş ve bu da doğurganlık sayısı ve davranışlarını etkilemiştir.

2.1. Dünyada ve Türkiye'de Doğurganlık

Doğurganlık, kadının yaşamını, konumunu, toplum nüfusunu, nüfus hızını, yapısını, sağlığı etkileyen önemli bir faktördür. Kadının doğurganlık yaş aralığı içerisinde doğurabildiği çocuk sayısı da doğurganlık hızını ortaya koymaktadır.

Dünyada geçmişten bugüne hem sosyoekonomik yapının değişmesi hem de sağlık alanındaki gelişmelerin etkisi ile aile planlaması hizmetleri yaygınlaşmış ve kadınlar daha az doğurma eğilimi göstermeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre doğurganlık hızı geçmişten bugüne düşüş göstermiş fakat ülkelerin kendi aralarında ve ülkenin kendi bölgeleri içinde ciddi farklılıklar bulunabilmektedir.

Şekil 1'de dünya genelinde en yüksek hızların gözlendiği ülkelerin doğurganlık hızları sunulmuştur.

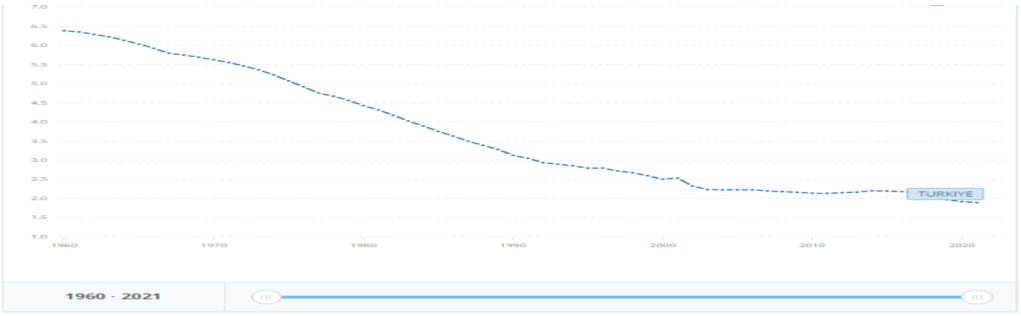


Şekil 1: Dünya'da 1960-2018 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi (Bin Kadın Başına Doğum) (World Bank 2019) (Özdemir,2021: 3)

Bir kadının doğurganlık çağı boyunca dünyaya getirdiği ortalama çocuk sayısını ifade eden doğurganlık hızı 1960'da bin kadın başına 5.0 doğum iken, 1970'li yıllarda azalmaya başlamış ve 2018 yılında 2,4'e kadar düşmüştür. (World Bank 2019). 2018 Dünya Nüfus sonuçları incelendiğinde toplam doğurganlık

seviyesinin her kadın başına 2,5 çocuk olduğu belirtilmiştir, dünya genelinde ortaya çıkan bu ortalama miktar doğurganlık hızının azaldığını göstermektedir (Kamiloğlu, 2021: 7). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 raporuna göre 2040 yılında dünya genelinde her kadın başına doğum sayısının 2,3 olacağı, 2050'de bu oranın 2,1 veya 2,0 olabileceği öngörülmektedir (TNSA, 2018). Verilere göre, dünya genelinde doğurganlık hızının düştüğü ve daha da düşmesi beklenmektedir. Modern toplum yapısının gelişmesi ile düşen doğurganlık hızına rağmen 20. yy ortalarında dünya nüfusu genel bir artış göstermiştir, bunun sebebi yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlı nüfusunun artmasıdır fakat doğum oranlarının istikrarlı düşüşü ile nüfus artışı tekrar düşüşe geçmiştir. 'Demografik Geçiş' olarak isimlendirilen bu süreç, kabaca 1900'lü yılların başı ve sonu arasında dünyanın her yerinde başladığı ifade edilmiştir, 'Demografik Geçiş', yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranlarının hüküm sürdüğü bir durumdan (geleneksel demografik rejim), doğumların bilinçli olarak kontrol edildiği ve ölüm oranlarının düşmüş olduğu yeni bir duruma (modern demografik rejim) geçiş sürecine verilen genel bir isimdir (Eşin,2012: 62).

Türkiye verilerine bakıldığında aynı şekilde doğurganlık hızında genel bir düşüş söz konusudur.



Şekil 2: 1960-2021 Yılları Arasında Toplam Doğurganlık Hızı Trendi – Türkiye (Bin Kadın Başına Doğum) (Özdemir,2021: 9)

Doğurganlık hızı, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Az gelişmiş ülkelerde kadınların fazla doğurganlık eğilimi hala devam etmektedir. Türkiye genelinde doğurganlık hızında düşüş olsa da kırsal kesimlerde hala yüksek olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır.

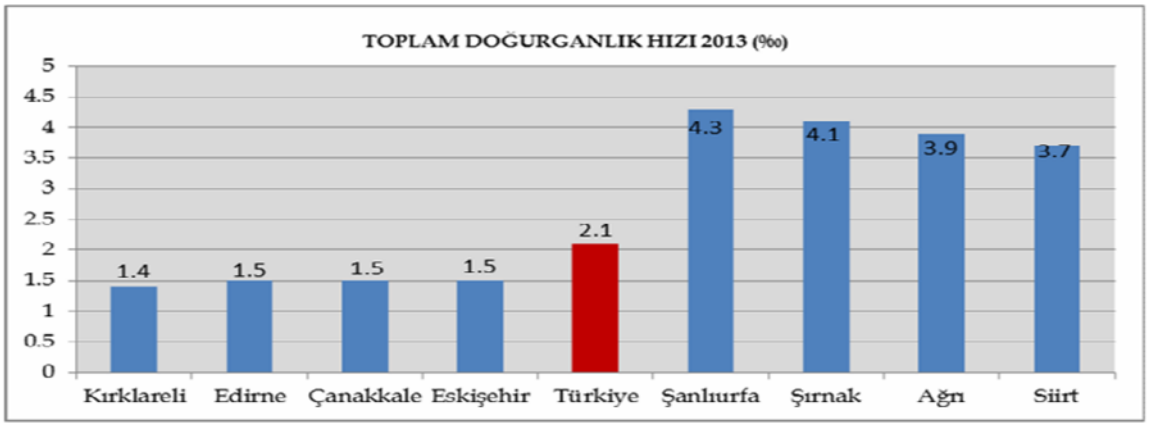
	Yaşayan Çocuk sayısı					
İdeal çocuk sayısı	**0**	**1**	**2**	**3**	**4+**	**Toplam**
0	5,5	2,3	1,6	1,9	3,1	**3,3**
1	10,0	9,5	3,0	3,3	1,9	**6,3**
2	45,8	47,4	42,3	18,6	19,3	**38,1**
3	22,4	26,4	29,0	38,2	12,2	**26,0**
4	10,2	10,9	20,6	28,4	39,3	**18,8**
5	3,1	2,2	2,6	5,9	10,4	**4,0**
6+	1,5	1,2	0,6	3,5	12,6	**2,7**
Ortalama ideal çocuk sayısı, tüm kadınlar	2,4	2,5	2,8	3,2	3,8	**2,8**
Halen evli kadınlar	2,6	2,5	2,8	3,2	3,8	**3,0**
Toplam	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Tablo 2: Türkiye'de Yaşayan Çocuk Sayısına Göre, 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Yüzde Dağılımı ile Tüm Kadınlar ve Halen Evli Kadınlar İçin Ortalama İdeal Çocuk Sayısı, 2018 TNSA (TNSA, 2018, HÜNEE, Ankara, Türkiye).

Türkiye'nin birçok bölgesinde kadınlar ideal çocuk sayısının üzerinde çocuk sayısına sahiptir, bunun toplumsal baskı, ekonomi, sosyal statü gibi birçok nedeninin olduğu düşünülmektedir. Doğumlardan sonra kadın hem fizyolojik hem de psikolojik olarak çeşitli düzeylerde değişimlerden etkilenmekte ve hayatının kalanında bunlarla mücadele etmek ve çoğu zaman bu sonuçları kabullenmek zorunda kalmaktadır. Psikolojik ve fiziksel etkilenmelere ek olarak yaşadıkları sosyal çevrede birçok tepki ve yorum ile karşılaşmaktadırlar. Bu yüzden kadınların doğurganlık davranışları dış etkenlerden oldukça etkilenmektedir.

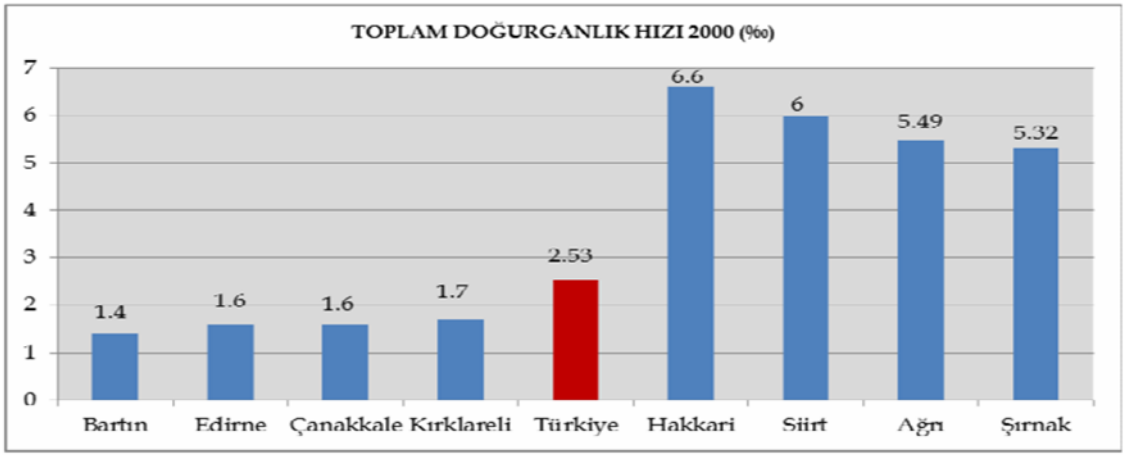
2.2.Şırnak'ta Doğurganlık

Ülkemizde, bölgeler itibariyle doğurganlık hızları incelendiğinde doğurganlık hızının en düşük olduğu bölgeler; Marmara ve Kıyı Ege Bölgeleri iken en yüksek olduğu bölgeler; Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'dir, kent düzeyinde ele alındığında ise, doğurganlık hızının en yüksek olduğu kent Şırnak (% 7.06) iken doğurganlık hızının en düşük olduğu kent % 1.66 ile Edirne'dir(Eşin,2012: 72). Şırnak'ın toplam doğurganlık hızı ile ilgili 2013 yılına ait veriler aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 3: 2013 Yılı Türkiye Toplam Doğurganlık Hızı (Başkaya, Özkılıç, 2017: 415)

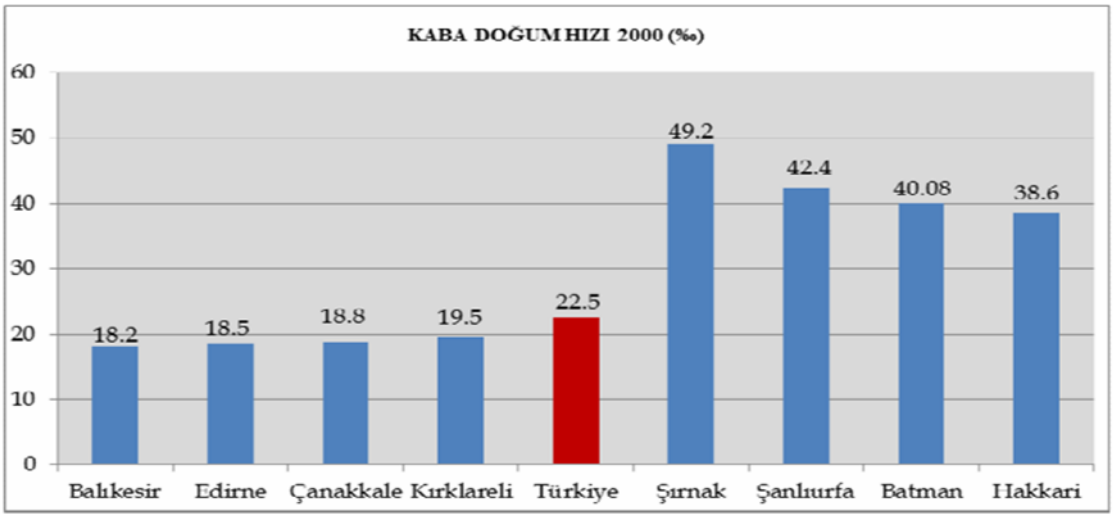
2000 yılına ait verilerde de Şırnak'ın doğurganlık hızı için durum çok farklı değildir 2000 yılında Türkiye'de toplam doğurganlık hızının en düşük ve en yüksek dört ilini gösteren şekil aşağıda verilmiştir.



Şekil 4: 2000 Yılı Türkiye Toplam Doğurganlık Hızı (Başkaya, Özkılıç, 2017: 412)

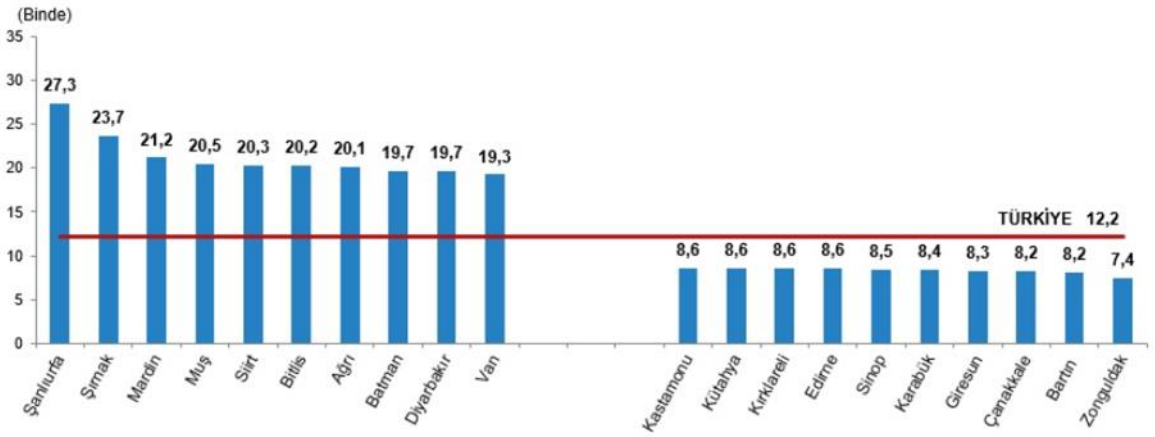
Verilen iller arasında Şırnak 5.32 doğurganlık hızı ile en yüksek üçüncü il olarak gösterilmiştir.

Şekilde gösterilen 2000 yılındaki kaba doğum hızı verilerinde ise Şırnak'ın ciddi bir farkla ilk sırada yer aldığı görülmektedir.



Şekil 5: 2000 yılı kaba doğum hızı (Başkaya, Özkılıç, 2017: 421)

Günümüze daha yakın verilere baktığımızda, kaba doğum hızının en yüksek olduğu Şanlıurfa, bu ili binde 23,7 ile Şırnak, binde 21,2 ile Mardin izledi (TÜİK, 2022).



Şekil 6: Kaba doğum hızının en yüksek ve en düşük olduğu 10 il, 2022(data.tuik.gov.tr)

2000 ile 2022 yılları arasında farka baktığımızda Şırnak için ufak da olsa doğum hızında bir düşüş olduğu görülmesine rağmen hala Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde bir doğum hızına sahip olmaya devam etmektedir.

Bu doğurganlık sayılarındaki farklar, bölgeler ve şehirlerarasında başta sosyoekonomik olmak üzere çeşitli sorunlara sebep olabilmektedir. Doğurganlığın az olduğu bölgelerde iş imkanı daha fazla olmakta ve bu bölgeler iş imkanları için göç almaktadır bu da bölgeler arasındaki dengeyi bozmaktadır. Bu nedenle Şırnak gibi illerde yüksek doğum hızına bağlı olarak diğer bölgelere göç verilmektedir ve ilin gelişmesi yavaşlamaktadır fakat doğum hızında pek bir fark olmamaktadır. İş olanaklarının gelişmediği şehirde kadınların da iş hayatına girmesi gecikmektedir. Toplumun yapısına bağlı olarak eğitim seviyesinde de gelişme olmadıkça kapalı kültür yapısı devam etmekte ve kadınlar evde kalıp ev işi yapıp doğuran kişi konumunda olmayı sürdürmeye devam etmek zorunda kalmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı nüfus yapısı ve daha birçok faktör kadının konumunu ve doğurganlığını oldukça etkilemektedir.

2.3.Kadının Doğurganlığını Etkileyen Faktörler

Doğurganlık, toplumun sosyal, ekonomik ve dini yapısı tarafından etkilenen bir olgudur. Kadınların doğum yapma tercihleri, doğurganlık sayısını ve davranışlarını belirlemektedir. İnsanların sergilediği davranışlar yaşadıkları çevreden bağımsız değildir, kadının da üreme davranışında sosyal çevresi oldukça etkilidir. Din, aile, kültür, ekonomik ve politik durumlar ve her toplumun doğurganlığa yüklediği farklı anlamlar doğurganlık deneyimini desteklemekte veya desteklememektedir. Dolayısı ile doğurganlık sayısı ve davranışı demografik, sosyoekonomik, kültürel ve dini faktörlerden etkilenir.

Doğurganlığı etkileyen faktörlerden ilki evlenme yaşıdır. Üreme için biyolojik faktörlerin en temel belirleyicilerinden biri olan ilk doğum yaşıdır, kadın doğurganlığı için en verimli yaş 25 olarak bilinir, en yüksek canlı doğum oranları 25–30 yaş grubundadır ve 35 yaşından sonra keskin bir şekilde azalmaktadır (Damar, Balsoy, 2021: 3). Türkiye'de evlenme yaşı ortalamasını gösterek tablo aşağıdadır.

	Ortalama evlenme yaşı		**Ortalama ilk evlenme yaşı**	
Türkiye	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
	28.6	24.5	26.4	23.1

Tablo 3: Türkiye'de Evlenme Yaş Ortalamaları TÜİK, 2010 (Eşin,2012: 37)

Tabloya baktığımızda kadınların evlenme yaşlarının erkeklere oranla daha düşük görünmektedir. İlk evlenme yaşı, batı bölgesinde ve kentsel alanda yaşayan, lise ve üstü öğrenime sahip, anadili Türkçe ve eşi ile akraba olmayan kadınlarda daha

yüksek olduğu ancak doğu bölgesinde ve kırsal alanlarda ise daha düşük olduğu hesaplanmıştır(Eşin,2012: 37). Bu durum her iki tarafta da çocuk doğurma sayısını da etkilemektedir.

Evlenme yaşı ile ile ilgili Şırnak verileri ise bize evlenme ve doğum yaşının Türkiye ortalamasının altında olduğunu göstermektedir. TÜİK 2013 verilerine göre ortalama evlilik yaşı kadınlarda 22.7'dir ve TÜİK, 2013 verilerine göre 14122 doğumdan 1004 tanesi 15-19 yaş arası ve 3 tanesi 15 yaş altı kadındır, TÜİK 2015 verilerine göre ise 3495 evliliğin 244 tanesi 15-17 yaş grubuna ait olup il genelinde çocuk gelin oranı %7'dir (Şırnak Çalıştayı, 2017:102).

Cinselliğin kültürel çerçeve içerisinde evlilikle başladığını varsayarsak doğumların da evlilik ile birlikte gerçekleşmesi beklenir. Erken yaşta evlenen bireylerin daha fazla doğurma eğilimi olması muhtemeldir çünkü özellikle kadının yaşı ilerledikçe doğurganlık kapasitesi azalır ve ileri yaşlardaki doğumların riskleri de olduğu bilinmektedir.

Araştırmalara göre öğrenim düzeyi yüksek kadınların evlenme yaşlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyi ile doğurganlık arasında bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi yüksek olan toplumların doğurganlık hızı genelde düşük olduğu kayıtlara geçmiştir. Avrupa ülkelerinde kadınların çocuk sayısı ortalama iki iken, Afrika ülkelerinde ise beş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde ise eğitim seviyesi geçmiş yıllara göre yükselmiş olsa da halen özellikle doğu bölgeleri ile batı bölgeleri arasında farklar vardır. Batı bölgelerindeki kentlerde eğitim düzeyleri yüksek ve doğum sayısı düşüktür fakat Doğu bölgelerinin özellikle kırsal kesimlerinde eğitim seviyesi düşük ve kadın başına doğum sayısı

da yüksektir. Şırnak ili de eğitim seviyesi ortalamanın altında kalan bölge kategorisinde yer almaktadır. Özellikle kadınların eğitim seviyelerinin düşük olması onları iş yaşamından uzakta tuttuğu için doğurganlık düzeyleri artmıştır. Bu da evlenme yaşını, aile planlaması ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi ve hizmet erişimini de zorlaştırmıştır çünkü eğitim seviyesi düşük kadın bu konuda yeterli araştırma yapamamış, hatta hekimlere danışmaya da çekinerek fazla doğum sayısına mecbur kalmıştır diyebiliriz.

Eğitim Durumu	Toplam Doğurganlık Hızı		
	TNSA 1998	TNSA 2003	TNSA 2008
Eğitimi yok	3,89	3,65	2,65
İlköğretim 1. kademe	2,55	2,39	2,25
İlköğretim 2. kademe	1,61	1,77	1,30
Lise ve üzeri	1,61	1,39	1,53

Tablo 4: Eğitim Durumuna Göre Toplam Doğurganlık Hızı TNSA 2008, TNSA 2003, TNSA 1998 (Başkaya, Özkılıç, 2017: 408)

Tabloda görüldüğü gibi, eğitim seviyesi arttıkça doğurganlık hızının düştüğü görülmektedir. Anne babanın eğitim düzeyinin çocuk yetiştirme üzerinde de etkisi fazladır. Özellikle annenin hamilelik döneminde ve doğumdan sonra alacağı bakım ve hizmetin eğitim düzeyi ile ilgisi olduğu belirtilmektedir. Doğu bölgelerinde kadınların çoğu, geçmiş yıllara kadar evde doğum yapıp doğumdan sonra herhangi bir sağlık hizmeti almıyorlardı fakat batı bölgesinde evde doğum oranı hem düşük hem de olanaklardan daha rahat şekilde yararlanmaktadırlar. Hamilelik sürecindeki test ve ölçümler için, doğum sonrası aşı ve diğer sağlık hizmetleri ve kadının belli bir süre gebelik önleyici yöntemleri kullanma durumu ile eğitim seviyesi arasında bir ilişki vardır. Bu yüzden annenin, çocuğun ve toplumun sağlığı için eğitim seviyesi önemli bir konumdadır. Tabi sağlık hizmetlerinin herkese ulaştırılabilmesi toplumun ekonomik yapısı da önemlidir. Ülkenin gelişmişlik düzeyi doğum hızını

ve nüfus yapısını etkilemektedir.

> *Selim ve Üçdoruk'un (2003) yaptığı çalışmada; 1960'lı yıllara kadar ekonomistler ve sosyologlar doğurganlık analizinin ekonomik teori kapsamı dışında olduğuna inanmaktaydılar. Çünkü doğurganlığı geleneksel tüketici tercihleri içerisinde ele almak zordu. İleriki zamanlarda insan sermayesi, zaman dağılımı ve pazarı olmayan hane halkı davranışının üstesinden gelebilmek için ekonomik teorinin son gelişmeleri bir teorik yapı içerisinde doğurganlık analizini mümkün kılabildiğinden bahsetmekte ve bu teorik yapı, "ailenin ekonomik teorisi" olarak tanımlanmaktadır (Eşin, 2012: 27-28).*

Yukarıda belirtildiği gibi eskiden ekonomi ile doğurganlık arasında bir bağ kurulamamıştır fakat artık insan, ekonomi ve doğurganlık arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir. Günümüzde bilginin kıymeti artmış ve bilgi ile üretkenlik arasında doğru orantı olduğu belirlenmiştir. Nüfus artış hızının ise üretkenlik ile ters oranda olduğu görülmektedir, bu yüzden gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızı daha düşüktür. Ekonomik kaynakları kısıtlı olan ülkelerde yüksek doğum hızından kaynaklı hem doğal kaynak hem de yaşam kalitesi açısından sorunlar yaşanmaktadır bu yüzden nüfus artışı ile ilgili koruyucu önlemler alınmakta, hatta savaş, salgın, kıtlık gibi sorunların bilinçli bir şekilde meydana getirildiği bazı uzmanlar tarafından ifade edilmiştir. Nüfusu kontrol edebilmek için kadın bedeni üzerinden de politikalar yürütülmüştür. Türkiye'de bazı şehirlerde nüfus artış oranı istenilen düzeyde iken diğer Şırnak gibi iller ile dengesizlik olduğu için insanlar arasında fırsat eşitsizliği kaçınılmaz olmaktadır.

Toplumsal yapı da doğurganlık davranışını etkilemektedir. Geçmişe nazaran hem

teknoloji hem de kadınların eğitim seviyelerinin yükselmesi ve iş hayatına girmeleri ile Türkiye'de özellikle büyük şehirlerde toplumsal yapının etkisi biraz daha geri planda bırakılmış fakat kırsal bölgelerde toplum, kültür, dini inanç yoğun bir şekilde etkili olmaya devam etmektedir. Hala dini inanç ve kültür yapısı Türkiye'nin birçok yerinde evliliğe ve doğurganlığa etki etmeye devam etmektedir. Bu yüzden bazı bölgelerde gebelik önleyici yöntemler çok yaygın ve rahat bir şekilde kullanılırken, bazı bölgelerde ise konu ile ilgili konuşmak bile ayıp sayılabilmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile bilgiye erişim daha rahat hale geldiği için insanlar bu bilgileri kimseye sormadan öğrenebilme fırsatı yakalayabilmişlerdir. Bilgiye erişebilme imkanını kullanabilmek için de belli bir eğitim seviyesine ve bilince sahip olmak gerekir. İşte bu yaşam tarzını elde edememiş toplumlarda doğurganlık sayısı fazla olmaya devam etmektedir.

İş piyasasındaki düşük ücret de kadınları, dolayısı ile doğurganlığı etkilemektedir. Düşük ücret alan kadınlar çalışmak istememektedirler. Kadınlar hem işe hem ev işine hem de çocuğu varsa çocuğuna vakit ayırmakta zorlanırken düşük ücret alınca hem eşi hem kendisi çalışmamayı daha uygun görmektedir. Bir de çocuğu varsa bakıcı maliyeti de eklenince sadece yüksek ücret olursa çalışmak mantıklı hale gelmektedir. Bu yüzden kentlerde çalışan kadınlar hem maddi hem manevi açıdan çocuk yapmamayı tercih etmekte, kırsal kesimlerde ise iş piyasası olmadığı için çalışmak gibi bir seçenek de pek bulunmamaktadır.

3. NÜFUS POLİTİKALARI

Ülkeler ve ülkelerin kendi bölgeleri arasında ekonomik, tarihsel, coğrafi ve stratejik faktörlerden dolayı gelişmişlik farkı tarih boyunca devam etmiştir. 18. Yüzyılda Sanayi Devrimi ile birlikte bu farklar daha da artmış ve savaşlarla daha da hızlanmıştır. Türkiye'de bu bölgesel farklılık oldukça belirgindir ve bölgeler arasındaki dengesizlikleri azaltmak için ekonomik, sosyal ve kültürel yatırımlar yapılmaktadır. Bu farklılığın sorun teşkil eden en önemli sonuçlarından biri nüfus artış hızındaki dengesizliktir. Hızlı nüfus artışı ekonomik ve sosyal bazı sorunlara neden olmakta ve nüfus artış hızı yüksek olmayan bölgeler ile aralarındaki fark gittikçe artmaktadır. Nüfus artış hızı yüksek olan bölgelerdeki sorunlar özellikle beslenme ve istihdam sorunudur, bu sorunları en aza indirmek için ülkede nüfus artış hızının düşürülmesi için ihtiyaçlar doğrultusunda nüfus politikaları yürütülmektedir.

Nüfus politikaları, hükümetlerin nüfusu kontrol altında tutmak amaçlı yürüttüğü karar ve tedbirleri kapsamaktadır. Günümüzde dünya ülkelerinin çoğunun üzerinde durduğu konulardan biri nüfusun nicel yapısı, dolayısı ile doğurganlıktır. Bunun sebebi ise doğal kaynakların sınırlı olması ve dünya nüfusunun artmaya devam etmesidir. Genelde kısıtlayıcı politikalar izlense de nüfus arttırma amaçlı politikaların izlendiği zamanlar da olmuştur.

Savaşlar, tarımsal faaliyetlerde insan gücünün önemi ve salgın hastalıklardan dolayı 20. yy ortalarına kadar nüfusun yapısından çok sayısal büyüklüğüne önem verilmiş ve nüfusun fazla olması bir güç göstergesi olarak görülmüştür, fakat zamanla ülkenin kalkınması ile nüfusun sahip olduğu nitelikler arasında doğrudan

bir ilişki kurulmaya başladıkça nitel yönü de dikkate alınmıştır. Nüfusun fazla olmasının getirdiği sorunlar ile fazla eksilmesi durumunda ülkenin gelecekte var olma kaygısı bir araya gelince, kontrollü bir şekilde artışının sağlanması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu dengeyi ülkenin her yerinde korumak ve tamamen kontrol altına almak kolay olmamıştır. Dünyanın, nüfusu kontrol altına almak konusunda genel olarak 3 farklı politikası bulunmaktadır: Nüfus artış hızını Çin ve Hindistan gibi ülkelerde azaltmaya çalışmak, nüfus artış hızını Avrupa ve Japonya gibi ülkelerde arttırmak, son olarak da Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için nüfusu hem sayısal hem de yapısal olarak iyileştirmektir. Anlaşıldığı üzere, ülkelerin ihtiyaçlarına göre nüfus politikaları belirlenmektedir fakat Türkiye ve birçok ülke için bu çok kolay olmamaktadır.

Türkiye'de uygulanan nüfus politikaları için iki dönemden söz edilmektedir. Yurdumuzda Cumhuriyetin ilk yıllarından 1965'e kadar olan birinci devrede pronatalist politika başka bir deyişle çoğalma politikası (nüfusu artırıcı) izlenirken, bu tarihten sonra ki ikinci devrede de antinatalist yani nüfus artışının azaltılması (nüfus artış hızını sınırlayıcı) yönünde politikalara geçilmiştir(Doğan, 2011: 297). Bu politikalar doğrultusunda alınmış olan kararlar Tablo 5' te gösterilmiştir.

	Pronatalist Politikalar	Antinatalist Politikalar
Ekonomik Kararlar	Doğum yardımları	Ücretsiz doğum kontrolü
	Vergi indirimleri	Daha küçük hane halkına sahip aileler için ücretsiz eğitim
	Anne ve ev hanımlarına emekli maaşı verilmesi	Doğumu erteleyen ailelere parasal teşvikler
	Çocuk yardımları	
Sosyal Kararlar	Doğum izni	Doğum kontrol eğitimi
	Aile planlarının askıya alınması	Aile planlamasını destekleyen bilinçlendirme kampanyaları başlatılması
	Devlet destekli çocuk bakımı	Propaganda ve reklam kampanyaları
	Evlilik ajanslarının kurulması	Aile planlamasına yönelik özel kliniklerin oluşturulması
	Kürtajı engelleyen malzemelerin ithalatı ve satışı yasaklanması	Medya aracılığıyla çekirdek ailenin özendirilmesi
	Evlilik ve aileyi teşvik eden yazılar yayınlanması	
	Evlilik kurumunun teşviki ve korunması	
	Asgari evlilik yaşının düşürülmesi	
Sağlık Kararları	Kürtajın kısıtlanması	Sterilizasyonun yasallaştırılması
	Sterilizasyonun yasak olması	Kürtajın yasallaştırılması
	Doğum kontrol yöntemlerinin yasaklanması	Ücretsiz doğum kontrol ilaçlarının dağıtılması
	Evlilik öncesi tıbbi muayenenin zorunlu kılınması	

Tablo 5: Doğurganlığı arttırmak ve dengelemek için uygulanan politikalar (Köse, Doğan, 2022: 252).

1927- 1965 Yılları Arasında, "pronatalist", (çoğalma, nüfusu artırıcı) politika izlenmiştir fakat Tablo 6'da görüldüğü üzere 1927 yılından sonra özellikle 1940-1945 yılları arasında nüfus artış hızında göze çarpan bir düşüş görülmüştür.

Sayım Yılı	Nüfus	Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	Nüfus Yoğunluğu
1927	13648270	-	18
1935	16158018	21,10	21
1940	17820950	17,03	23
1945	18790174	10,59	24
1950	20947188	21,73	27
1955	24064763	21,75	31
1960	27754820	28,53	36
1965	31391421	24,62	41
1970	35605176	25,19	46
1975	40347719	25,00	52
1980	44736957	20,65	58
1985	50664458	24,88	65
1990	56473035	21,71	73
2000	67803927	18,28	88
2009	72561312	14,50	94

Tablo 6: Sayım Yıllarına Göre Türkiye Nüfusu (1927-2009) (TÜİK) (Doğan, 2011: 298).

1940-45 yılları arasındaki düşüşün sebebi bu tarihlerin İkinci Dünya Savaşı yıllarına denk gelmesidir. Erkeklerin uzun dönemler için askere alınmaları doğurganlığın azalmasına sebep olmuştur. Ayrıca savaşın olumsuz etkilerinden olan ve ülkemizi de etkileyen seferberlik halinin sonucu hastalıklar, ilaçta tedarik sıkıntısı ve yoksulluk, ölüm oranlarını arttırmıştır. 1945 yılından sonra bazı tedbirler ve politikalar ile nüfus artış hızı yeniden yükselmiştir. Ölümlere gerekli tüm sağlık önlemlerin alınması için kanunlar çıkarılmış ve çocuk düşürmek, kürtaj olmak gibi meseleler yasaklanarak çocuk aldırmak kanunlarla bir suç haline getirilmiştir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığı doğumları arttırmayı teşvik etmenin yanında altı ve daha fazla çocuk sahibi olan annelere maddi ödül veya madalya takdim etmek üzere görevlendirilmiştir (Doğan, Köse.2022: 253). Yukarıda bahsettiğimiz yıllardaki nüfus artışının tek sebebi bunlar değildir. 1950-1955 yılları arasında Türkiye'ye mübadele yolu ile Yunanistan ve Bulgaristan'dan göç olmuştur bu nedenle nüfus miktarı artmıştır. 1954 yılında tekrar bir göç hareketi bu kez Yugoslavya'dan olmuştur. Bu tarihlerde nüfus artış hızı istenilen yönde yükselmeye devam etmiştir. 1960'larda ise nüfus artış hızı binde 28.5 gibi rakamlardan binde 24.6'ya düşmüştür, bunun sebeplerinden birisi ise Avrupa'ya olan işçi göçüdür. Bu da nüfus artış hızının düşmesine sebep olmuştur.

Cumhuriyetin ilk yıllarında yukarıda bahsettiğimiz gibi özellikle askeri, siyasi ve ekonomik sebeplerden dolayı nüfusu arttırma politikası benimsenmiştir. Nüfusun sayısal gücüne vurgu yapılmıştır fakat sadece sayı olarak değil nüfus özelliklerini geliştirmenin önemi üzerinde de durulmuştur. 1960'lardan sonra Devlet Planlama Teşkilatının kurulması ile nüfus politikasında değişikliğe gidilmiş ve işsizlik, sosyal gelişme hızı, hızlı şehirleşme gibi faktörlerin olumsuz etkilerine vurgu

yapılarak doğum hızının düşürülmesine karar verilmiştir fakat bunun üzerinde kesin bir görüş birliğine ulaşılamamıştır. Bunun üzerine 1965 yılında çıkarılan Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun kabul edilmesi, Türkiye'de nüfus politikaları için ikinci dönem olarak görülmektedir.

1965-2014 yılları arasında "antinatalist", nüfus artış hızını azaltıcı bir politika benimsenmiştir. Bu politikaya uygun olarak nüfus planlamasına gidilmiştir. Bu planlama tüm vatandaşlar için yapılmış olsa da eğitim seviyesi düşük ve imkanları kısıtlı insanlar için pek işlevsel olamamıştır. "1965 sonrası nüfus planlamasına gidilmiştir ancak belli bir kültür düzeyinin altında olan kadın ve erkek nüfusun nüfus planlaması sebebiyle çıkarılan yasadan yararlanması beklenemez, kentlerde oturan kültür düzeyi yüksek ailelerin bu yasaya uyması beklenebilir" (Doğan, 2011: 300). Bir önceki pronatalist politikanın sonucunda yaşanan işsizlik, beslenme, sağlık gibi sorunlar yeni politikada doğumun kontrollü olması gerektiğinin vurgulanmasına sebep olmuştur. Artık özellikle kırsal kesimde doğurganlık sayısının yüksek olmasından dolayı şehirleşme desteklenerek ekonomik ve kültürel açıdan gelişim hedeflenmiştir çünkü artan nüfus ile birlikte yoksullaşmanın da arttığı fark edilmiştir. Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurularak doğumlar ve aynı zamanda ölümler ile ilgili kararların alınıp uygulanması sağlanmıştır. Alınan bu kararların yasallaşması açısından Beş Yıllık Kalkınma Planları yapılmıştır.

1. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1963-1967
2. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1968- 1972
3. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1973- 1977
4. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1978- 1983
5. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1985- 1989
6. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1990- 1994
7. Beş Yıllık Kalkınma Planı	1996- 2000
8. Beş Yıllık Kalkınma Planı	2001- 2005
9. Beş Yıllık Kalkınma Planı	2007- 2013
10. Beş Yıllık Kalkınma Planı	2014-2018
11. Beş Yıllık Kalkınma Planı	2019-2023

Tablo 7: Beş Yıllık Kalkınma Planları (Strateji ve Bütçe Başkanlığı-sbb.gov.tr sitesinden derlenmiştir).

2014' ten sonrası ikinci pronatalist dönem olarak bilinmektedir. Tekrar doğum oranlarının yükseltilmek istenmesinin sebebi doğurganlığın düşmesi ve gelecekte genç nüfusun istenmeyen oranda azalacağının ön görülmesidir. Nüfusun yaş kompozisyonu içinde yaşlı nüfus oranı tüm senaryolara göre sürekli artarken, genç ve yetişkin nüfus oranı sürekli azalmaktadır(Köse, Doğan, 2022: 262).

Bu kalkınma planlarında dönemin politikasına uygun kararlar alınmıştır. Anne-çocuk sağlığı, bebek ölümleri, nüfus niteliğinin iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konular hedeflenmiştir. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında özellikle nüfusun sadece nicel değil nitel olarak da iyileştirilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Bu planlamalar toplum yapısını ve düşüncesini

şekillendirmede etkili olmuştur. Kadının üreme hakkının göz ardı edilerek üreme kapasitesinin kontrolü tüm bu planlamaların ortak noktası olmuştur.

Görüldüğü üzere, sürekli değişmekte olan bu dünyada, 21 yüzyılda halen nüfus, politik konulara malzeme olmaya devam etmekte, belli çıkarlar veya yanlış uygulamalar ile kadınların doğurganlığına yön verilebilmektedir. Bazen doğa tarafından bazen ise insan tarafından yönlendirilmektedir. Meydana gelen savaş, deprem, salgın hastalıklar gibi olaylar büyük nüfus kayıpları yaşatmakta ve geniş kesimleri yok etmektedir. Bir yandan da savaşlar ve yakın geçmişteki Covid-19 salgını gibi, bir ölçüde yapay olduğu düşünülen felaketler de meydana gelmektedir. Böylece büyük kayıplarla, nüfus istenilen veya istenmeyen yönde değişmektedir. Bu durum, devletlerin kadın üreme haklarını göz ardı ederek, nüfus arttırma veya azaltma isteklerini şekillendirmektedir.

3.1.Kadın Üreme Hakları

Tarihsel süreç içerisinde bireylerin üreme davranışları sosyoekonomik, kültürel ve siyasal yapılardan etkilenmiştir. Üreme sürecinin öznesi konumunda olan kadın bedeni tüm bu faktörlerden etkilenmiş ve adeta belirlenen politikalara uygun olarak kullanılmıştır. Kadının üreme durumunun, devletlerde mevcut politika, ekonomi, nüfus ile bağlantısının anlaşılması ve insan hakları açısından çelişkisinin kadın hareketleri tarafından fark edilmesi üzerine dinamikleri sarsacak nitelikte itirazlar başlamıştır. Bunun üzerine bu konu kongrelerde, uluslararası toplantılarda dile getirilmiştir ve eylem planlarının içerisine dahil edilmesi sağlanmıştır. Açık bir şekilde üreme hakkı yazılmasa da insan hakları çerçevesinde detaylar resmi olarak

yazılmıştır. Cinsel haklar ve üreme hakları, direkt olarak insan hakları metinlerinde geçmemektedir fakat insan hakları anlaşmalarında ve konferanslar aracılığı ile tanınmıştır. Kadın hakları açısından en önemli gelişmelerden bir tanesi Birleşmiş Milletler' in, 1976-1985 yılları arasını "Kadın On Yılı" olarak ilan etmiş olmasıdır. Sözü edilen kadın on yılı içerisinde Mexico City, Kopenhag ve Nairobi konferansları düzenlenmiştir. Bir de milat sayılabilecek ve İstanbul sözleşmesinin de dayanağı olan CEDAW (Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Beyannamesi) Sözleşmesi bu süreç içerisinde kabul edilmiştir.

Üreme hakkına dair bu uluslararası metin ve sözleşmelerde geçen ifadeler şu şekildedir:

- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ICESCR) "doğum öncesi ve doğum sonrası annelere özel koruma sağlanmalıdır".

- Kişisel ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ICCPR) "istekli eşlerin özgür ve hür iradeleri olmadan hiçbir evliliğin gerçekleştirilmemesi gerekmektedir".

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi'nde (CEDAW) "çocuk sayısına ve çocukların ne zaman dünyaya geleceklerine serbestçe ve sorumlulukla karar vermede ve bu hakları kullanabilmeleri için bilgi, eğitim ve diğer vasıtalardan yararlanmada eşit hakları vardır" ifadeleri yer almıştır. Toplumsal cinsiyet perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ve haklarına evrensel erişim sağlanması 1994 yılında Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) taahhüt edilmiştir

(HÜNEE, TNSA 1993-2018). Bu konferansta bir eylem planı yayınlanmış ve üreme hakları insan hakları çerçevesinde ele alınmıştır. Temel insan hakları ile üreme hakkı arasında bağ kuracak olursak, yaşam hakkı ile anne-bebek ölümleri, sağlık imkanlarına erişim hakkı ile kadınların üreme sağlığı hizmetleri alması, bilgi alma hakkı ile üreme sağlığı konusunda bilgilendirilme, özgürlük hakkı ile kürtaj gibi meselelerde kadının özgürce karar verememesi gibi temel hakların üreme hakkı noktasında aksatıldığı düşünülmektedir.

Hacettepe Üniversitesinin TNSA ,1993-2018 verileri sonucunda Türkiye'de Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Özerkliği ile ilgili analizleri ve önerileri şu şekildedir:

- Eğitimin artmasıyla, kadınların CSÜS konusunda özerklikleri artmaktadır.
- Ana dili Kürtçe, Arapça ve diğer diller olan kadınlar CSÜS özerkliğinde Türkiye ortalamasının altındadır.
- CSÜS ve haklarında Türkiye'deki kadınlar açısından hiçbir kadının geride kalmaması için, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarını ele alan belirli programların tasarlanması gerektiği açıktır.
- Türkiye, insan hakları ve kadın hakları ile ilişkili birçok sözleşmeye taraf bir ülkedir. Ancak, Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev içi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nden (İstanbul Sözleşmesi) çıkılması ve toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının kullanılmaması gibi politikalar kadınların birçok alanda olduğu gibi CSÜS alanında da özerkliklerini olumsuz etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet artık temel insan hakları ihlali kapsamındadır,

ülkemizde bu tarz şiddetin yaygınlaşması üzerine 20 Mart 2012 tarihinde özellikle kadınlara yönelik cinsiyete dayalı şiddeti önlemek ve kadınları cinsiyete dayalı şiddetten korumak için 6284 sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" yürürlüğe girmiştir. İşkence, aşağılama veya köleleştirme, cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, zorla hamile bırakma veya devam ettirme ve fuhşa zorlama gibi fiiller Türk Ceza Kanunu' nun (TCK) 77. maddesinde işkence ve kötü muamele olarak kabul edilmekte ve kanunen cezalandırılmaktadır. Bu kanuna göre Üreme ve Cinsel Yaşamda kötü muamele ile özgür olma hakkını ihlal eden fiiller Türk TCK' da suç olarak nitelendirilmiştir.

Alanyazında üreme hakkı, bireylerin rızaya dayalı bir şekilde cinsel hayat sürdürerek vücutları üzerinde karar verebilmek için gerekli bilgiye, hamilelik öncesi ve sonrasında hamile kalmak veya hamileliği sürdürmemek için gerekli sağlık hizmetlerine erişimi, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskı olmadan üremeye karar verebilmek olarak evrensel insan hakları arasında tanımlanmaktadır. Bunlardan yola çıkarak kadının sağlık hakkının içerisinde cinsel ve üreme hakkının olduğu anlaşılmaktadır. Bu hakkın uygulanma derecesinden en çok etkilenen birey olarak kadının kendi üreme kapasitesi üzerinde belirleyici olması gerekmektedir. Üreme hakkının tam anlamıyla kullanılabilmesi için kapsamında kadınların üreme hakkı ihlal edilmeden üreme sağlığı hizmetleri sunulması gerekmektedir.

3.2.Üreme Sağlığı- Aile Planlaması

Dünyada nüfus, kalkınma ve doğurganlık arasında kurulan ilişki, önce "nüfus planlaması", ardından "doğum kontrolü" ve "aile planlaması" kavramlarının gelişmesine sebep olmuştur, günümüzde ise "aile planlaması" kavramı yerine

"üreme sağlığı" kavramı kullanılmaktadır (Aktoprak, 2012: 1). Cinsel ve Üreme sağlığı hizmetine ulaşmak, üreme hakkının işlevi için temel unsurdur. ICPD Eylem Planı'nda üreme sağlığı tanımı şu şekildedir: Üreme sağlığı "üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece bir hastalık ya da sakatlık olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman ve nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelir" (Uwamahoro,2018: 16).

Üreme sağlığı, kadının doğurganlığı ile ilgili sağlık hizmetlerine ek olarak cinsel yaşamı olan tüm bireyler için tehdit oluşturan cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi için önemlidir. 2011 yılında 15-24 yaş arası 820 bin kadın ve erkek HIV ile enfekte olmuştur, bunların %60'tan fazlası kadındır. Üreme sağlığı hizmetlerinin toplumdaki tüm bireylere ulaştırılması gerekmektedir. Bu kapsamda üreme sağlığı hizmetlerinin iki önemli amacı vardır: Üreme konusunda kadın ve erkeğin bilgilendirilmesi ve sağlığını tehlikeye atmadan doğum kontrol yöntemleri ile gerekli sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerini sağlamak.

179 Ülkenin toplandığı, 1994 yılında Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD), toplumun güçlenmesi için bireylerin, özellikle kadınların güçlendirilmesi, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğine karar verilmiştir. Sürdürülebilir kalkınma ile kadın arasında bağlantı kurulmuştur. 20 Yıllık eylem planı hazırlanmıştır, bu eylem planının içerisinde; Anne-çocuk ölümlerinin azaltılması, cinsel sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, evrensel eğitim, aile planlaması gibi konular yer almıştır. 1995 Yılında Pekin'de yapılan konferansta bu konulara tekrar değinilmiş ve özellikle "Üreme Sağlığı", aile

planlamasını da içerisine alan geniş bir başlık olarak eylem planı programına dahil edilmiştir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) kapsamında Hedef 3.7: "2030 yılına kadar aile planlaması, bilgilendirme ve eğitim de dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal strateji ve programlara entegre edilmesini" içerirken, toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamındaki Hedef 5.6 ise şunları belirtmektedir: "Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, Pekin Eylem Platformu ve bunların gözden geçirme konferanslarının sonuç dokümanları çerçevesinde mutabık kalınan şekilde, cinsel ve üreme sağlığı ile üreme haklarına evrensel erişim sağlamak hedeflenmiştir"(Iddrıs, 2023: 37).

Üreme sağlığı hizmetlerinin yaşa uygun olarak herkesi kapsadığı vurgulanmıştır. Kadın ve üreme sağlığı konusunun uluslararası boyutta bu kadar önemli olmasının sebebi Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre her gün binlerce kadın gebelik ve doğumla ilişkili, önlenebilir nedenlerden hayatını kaybetmekte, bu gebeliklerin yarısı planlanmamış gebeliklerdir ve dörtte biri (yaklaşık 225 bin) istenmeyen gebeliklerdir, istenmeyen bu gebeliklerden 150 bini istemli düşükle sonlanmaktadır, bu düşüklerin üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve 500 kadın düşüğe bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir(Saral, 2021: 5). Bir diğer sebep ise hızlı nüfus artışının, ülkelerde gıda, konut, sağlık ve eğitim gibi alanlarda bazı sorunlar, eksiklikler meydana getirerek kalkınmayı olumsuz etkilemesi ve olanakların kısıtlanmasından dolayı insanların temel ihtiyaçlarının karşılanamamasıdır.

Türkiye'deki CSÜS Hakları ile ilgili detaylara bakarsak, nüfus politikaları genelde kadın bedeni üzerinden yürütülmüştür. Pronatalist dönemde kadınların düşünceleri

ve bedenleri, üreme hakları hiç düşünülmeden fazla sayıda çocuk doğurması beklenmiştir, doğum kontrol yöntemleri yasaklanarak yasadışı düşüklerle kadın hayatı tehlikeye atılmıştır. Daha sonra uluslararası kuruluşların kabul ettiği CSÜS Hakları Türkiye'de de olumlu karşılanmaya başlamış ve ülkemiz, Dünya Sağlık Örgütü' nün yürüttüğü 'Güvenli Annelik Girişimi' kampanyasını uygulayan ülkelerden biri olmuştur. Daha sonra bu konuda Türkiye'nin ilk çalışması olan Stratejik Plan kapsamında "anne sağlığı" terimi "kadın sağlığı" olarak değiştirilmiştir. Böylece kadının annelik üzerinden değil, birey olarak öncelikle sağlığı üzerinde durulmasının önemine vurgu yapılmıştır.

Üreme sağlığı kapsamında kadınların ve eşlerinin üreme ile ilgili bilgileri, bu bilgileri uygulamaları ve gerektiğinde sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmeleri oldukça önemlidir. Doğurganlığın düzenlenebilmesi için erkeği ve kadını doğru yönlendirmek gerekmektedir. Önerilen aile planlaması yöntemlerinin doğru şekilde kullanılması, anne olmak isteyen kadınların yaş faktörünü dikkate almasına, iki hamilelik arasındaki süreyi doğru ayarlayabilmesine, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem almasına ve çocuğuna doğru bir bakım sunabilmesine yardımcı olur. AP yöntemlerini doğru kullanmadıklarında riskli gebelikler ve hastalıklar ile karşı karşıya kalabilirler. Örneğin iki doğum arasında en az iki yıl süre olması gerektiği belirtilmektedir, bunu ayarlayabilmek için gerekli bilince ve imkanlara sahip olmak gerekir. Bunun için de bireyin eğitim durumu, yaşı, çocuk sayısı etkilidir. Ayrıca bulundukları yerde gerekli sağlık hizmetlerine erişim de kolay olmalıdır.

TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş aralığındaki kadınlar büyük oranda gebe kalabilecekleri dönemi yanlış bilmektedir ve kadınların sadece %27,3'ü gebe

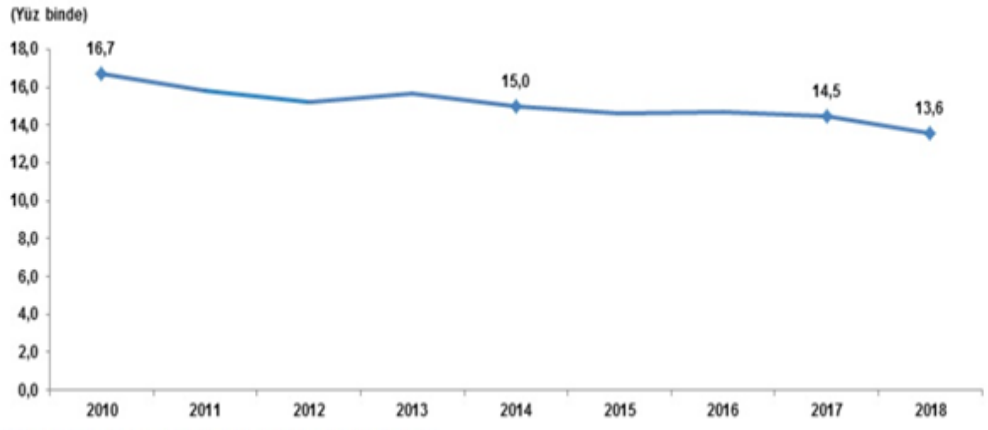
kalınabilecek dönemi doğru bilmektedir. Gebe kalınabilecek dönemi en fazla doğru bilenler 30-34 yaş arasındaki kadınlar (%31,5) iken 15-19 yaş arasındaki kadınlarda bu oran en az şekilde (%17,8) görülmektedir ve başka bir çalışmada ise aile planlaması konusunda bilgi sahibi olmayan kadınların oranının %14,3 olduğunu bulmuştur(Aydemir, Sarıçoban,2023: 126). Korunma yöntemleri ile ilgili yapılan araştırmalara göre Türkiye'de son yıllarda gebeliği önleyici yöntem kullanan evli kadınların oranı yüzde 38'den yüzde 70'e; modern kontraseptif yöntemlerini kullanan kadınların oranı ise yüzde 13'ten yüzde 49'a yükselmiş; geleneksel yöntem kullanan kadınların oranı ise yüzde 25'ten yüzde 21'e gerilemiştir (HÜNEE, 1980; HÜNEE, 2019). Türkiye'de evli kadınların halen yüzde 30'u gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamaktadır (HÜNEE, 2019). Modern yöntemler; tüplerin bağlanması, erkeğin kanallarının bağlanması, hap, RİA, iğne, implant, kondom, kadın kondomu, diyafram/köpük/jel, vajinal halka ve acil korunma hapı yöntemlerini kapsamaktadır, geleneksel yöntemler ise, takvim ve geri çekme yöntemlerini içermektedir (HÜ, Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler, 1993-2018) . Kontraseptif yöntemler, doğum kontrolü ve aile planlaması uygulamaları, nüfus politikalarının uygulanmasında kullanılır ve kadının gebeliğini önlemeyi kapsarken, gebeliğin oluştuğu durumlarda uygulanacak isteyerek düşük hizmetleri ve kısırlaştırmayı da kapsamaktadır(HÜNEE, 1993-2018).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 270 milyon kadının karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (Yeşilçınar, Şahin, Yavan, (2022): 578). Aile planlamasının bireylere ulaştırılması ve uygulanması için eğitim ve imkanların arttırılması gerektiği düşünülmektedir. Böylece anne bebek ölüm oranlarının da azalacağı ön

görülmektedir.

3.3 Anne- Bebek Sağlığı

Anne ölüm oranı, bir yıl içerisinde gerçekleşen yüz bin canlı doğum başına anne ölümlerinin sayısı olarak tanımlanmaktadır ve gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42. günü kapsayacak şekilde; kaza ve tesadüfi sebeplerden kaynaklanmayan, gebelik veya gebeliğin yönetiminden kaynaklı olarak veya gebeliğin ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir(TÜİK, 2020). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'ya göre yılda 25 milyon sayıda güvenli olmayan düşük gerçekleşmekte ve bu durum anne ölümlerinin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Dünyada neredeyse yarım milyon kadının gebelik ve doğum kaynaklı sebeplerden her yıl hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Bu ölümlerin çoğu gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Bu nedenle anne ölümleri bir kalkınma göstergesi olarak görülüp önemli uluslararası konular arasındadır. Anne ölümlerine ilişkin göstergelerin kalkınma göstergesi olarak önemli olması, tüm dünyada birçok kadının bu nedenle hayatını kaybetmesinden ve bu ölümlerin çok düşük bir maliyetle önlenebilir olmasından kaynaklanmaktadır(Yüksel, Ergöçmen, 2006: 29). Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren birçok demografik gösterge arasında, anne çocuk sağlığına ait olarak belirtilen anne ölüm hızı, perinatal ve çocukluk çağı ölüm hızları en önemli olanlarıdır, yaygın olarak kullanılan sağlık düzeyi göstergesi olan anne ölümleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki eşitsizliğin en çarpıcı örneği olarak tanımlanmıştır (Metintaş, Demirtaş, 2016: 18). Türkiye'de 2010 yılında 16,7 olan anne ölüm oranının yıllar içinde azalma eğilimi göstererek 2018 yılında 13,6'ya gerilediği aşağıda şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7 : Anne ölüm oranı, TÜİK Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri 2010-2018 (data.tuik.gov.tr)

Türkiye'de Anne Ölüm Oranları 2000 yılında yüz bin canlı doğumda 42 iken 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 17'ye kadar düştüğü tahmin edilmektedir (Wordbank 2019). Türkiye'de 2005 yılında Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda bu oran yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak tespit edilmiştir. Oran kentsel alanında yüz bin canlı doğumda 20.7, kırsal yerleşim yerlerinde yüz bin canlı doğumda 40.3'tür. (HÜNEE, 2006) Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise 2015 yılında yüz bin canlı doğumda 14.7, 2018 yılında 13,6 olarak bildirilmektedir. Anne ölüm oranlarının yüksek olduğu bölge Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (yüz bin canlı doğumda 24), en düşük Batı Karadeniz ve Doğu Karadeniz bölgelerindedir (yüz bin canlı doğumda 9,7) (TNSA 2018)

1990 yılından beri dünyada anne ölümleri %45 azalmış durumdadır fakat verilere göre hala her gün 800 kadın önlenebilir doğumdan kaynaklı sebeplerle hayatını kaybetmektedir. Anne ölümlerinin saptanması ve ölçülmesi oldukça zordur ve yaşamsal kayıtları mükemmele yakın olan ülkelerde bile, ölüm nedeninin

sınıflanmasındaki sorunlar nedeniyle, anne ölüm oranları gerçekte olduğundan daha düşük düzeyde olduğu tahmin edilmektedir.(Yüksel, Ergöçmen,2006: 29). Bu ölümlerin saptanması için ciddi çalışmalar yapılması gerekmektedir. Doğum sayısının fazlalığı ve riskli gebelikler anne- bebek sağlığını tehdit eden başlıca faktörlerdendir. Bilinçsiz ve plansız gebelikler, eğitim seviyesinin düşük olması ve sağlık hizmetlerinden yararlanmamak nüfus artışını olumsuz etkilemekte ve anne bebek ölüm oranlarını da arttırmaktadır. Bu nedenle aile planlaması hizmetleri, istenmeyen gebelikleri önleyemeye çalışarak ve doğum sayısını kontrol altına alarak anne bebek sağlığını korumayı amaçlamaktadır fakat aile planlaması hizmetleri ülkemizde hala istenilen düzeyde değildir. Toplum yapısı ve gelecek nesillerin gelişiminde annenin rolü göz önüne alındığında, anne bebek sağlığına yapılacak yatırımlardan elde edilecek kazancın çok yüksek olduğu ortadadır. Yakın zamanda yapılan bir analiz, 2035 yılına kadar 74 ülkede anne ve çocuk ölümüne yönelik sağlık harcamalarını yılda kişi başına sadece 5 USD artırarak 9 kat daha fazla sosyal ve ekonomik fayda elde edileceğini göstermektedir(Metintaş, Demirtaş, 2016: 18).

Bebek ölüm hızı, bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade etmektedir(TÜİK, 2015). Her yıl 2,6 milyon bebek yaşamın ilk haftasında ölmekte ve daha fazlası ise ölü bebek olarak doğmaktadır. Türkiye verilerine baktığımızda 2009 yılından bu yana bebek ölüm hızının düştüğü görülmüştür; bebek ölüm hızı 2009da binde 13,9, 2016'da binde 9,8 olarak kayıtlara geçmiştir (TÜİK, 2022).

Bebek ölüm hızı, ülkelerin sağlık, gelişmişlik ve çocuk sağlığı düzeyini gösteren önemli bir parametredir (Bozkurt, Erdim, 2019: 577). Yeni doğan dönemi çocukların bütün hayatını etkilediği için özellikle sağlıklı geçmesi gereken temel

dönemdir. Türkiye'de bebek ölüm hızlarının yüksek olmasının temel sebepleri yeni doğan hastalıkları olarak bilinmektedir. Yeni doğan ölüm hızı (%0,7) bebek ölüm hızının yaklaşık yarısını (%0,13) oluşturmaktadır ve ülkemizde yeni doğan ölüm hızı bütün bölgelerde post-neonatal (%0,6) ölüm hızlarından yüksektir, bu ölümlerin nedenleri arasında perinatal mortalitenin ilk sıralarda yer alması, bu dönemin sorunlarının çözümüne öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir(Bozkurt, Erdim, 2019: 577).

Bebek ölümleri gebelik sürecinde, doğum sırasında veya doğumdan sonra birden fazla faktörden kaynaklanabilmektedir. Annenin çok erken veya geç yaşta hamile kalması, doğum öncesinde ve sonrasında yeterli sağlık hizmetinden faydalanamaması, hijyenik ve tıbbi açıdan güvenilir ortamda doğum yapmaması, doğum yaptıran kişilerin tecrübesiz veya bu konuda bilgisiz olması, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörler, yanlış geleneksel inançlar, eğitim düzeyi, yoksulluk ve anne babanın ilgisiz olması anne çocuk sağlığını ve tüm yaşamını doğrudan etkileyen faktörlerdir. Özellikle ekonomik durumu iyi olmayan kadınlar gerekli beslenmeyi alamadıkları zaman demir eksikliği gibi hastalıklarda erkeklerden çok daha fazla etkilenmektedir. Bu beslenme eksiklikleri nedeni ile gebeliğe bağlı komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır. Bu beslenme eksikliği gebe kadını etkilerken mutlaka hem anne karnında hem doğumdan sonra bebeğin de sağlığını etkilemektedir. Bebeklerin hem fiziksel hem ruhsal gelişimleri etkilenmektedir. Annenin eğitim durumu da bebek bakımı ve çocuk yetiştirme üzerinde direkt etkiye sahiptir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2018 verilerine göre kadınların okuma yazma bilmeme oranı erkeklerden iki kat fazladır ve okuma yazma bilmeyen annelerin beş yaş altındaki çocukları daha fazla ölmektedir (Bozkurt, Erdim, 2019: 577). Eğitim seviyesinin

düşük olması kadının çalışma yaşamında olma ihtimalini de azaltmaktadır. Kadın çalışma hayatında olduğu zaman gebelik ve doğum sonrası sağlık hizmetlerine daha hakim olmakta ve hizmete daha kolay erişebilmektedir. Çalışan veya eğitim seviyesi yüksek olan bir kadının çocuğunu hem toplumsal cinsiyet rolleri hem de sağlık açısından daha faydalı yetiştirebileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarının ölüm hızlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre eğitimi olmayan kadınların %33'ünün çocukları ölürken, ortaokul ve üzerinde eğitimi olan kadınların %2'sinin çocuğu ölmektedir, annenin doğurganlık davranışı ile çocukların hayatta kalmaları arasında güçlü bir ilişki var. Kısa doğum aralığı olan veya anneleri çok fazla doğum yapmış olan bebek ve çocukların ölüm riskinin arttığı belirtilmiştir. Hiçbir risk kategorisinde yer almayan çocukların kısa doğum aralığında ölüm riski 2,5 kat fazladır(TNSA, 2013). Bu nedenle annelere verilecek eğitim toplum açısından çok önemlidir.

Annelerin doğum öncesi ve sonrasında faydalanacağı sağlık hizmetleri toplum sağlığını oldukça etkilemektedir. Sağlıklı anne tarafından biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bireyler yetiştirilebilir. Anne- bebek sağlığı, beslenme, barınma, eğitim konusunda geliştirilecek politikalar önce ailenin, sonra da toplumun bütünlüğünü korumaya yardımcı olacaktır.

4. YÖNTEM VE GEREÇ

Yapılan bu araştırmada, çok yönlü yapısından dolayı nitel yönteme başvurulmuştur. Sayısal değerlerden çok gözleme, yoruma dayanan bu yöntem ile katılımcıların davranışlarına, duygularına önem verilmiş, katılımcıların kendi ortamlarında yüz yüze görüşülerek rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir(Ek 1- Etik Kurul Onay belgesi). Nitel araştırma türüne ait bireysel ve derinlemesine görüşme tekniği yoluyla bilgiler toplanarak bireylerin yaşantıları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Görüşmelerde anlatı, söylem analizi, eleştirel söylem analizi, görsel analiz, gösterge bilimsel analiz, vaka hikayesi, vaka incelemesi, yaşam hikayesi ve fenomenolojik yaklaşımdan faydalanılmıştır.

Görüşmeler feminist temelli bir yaklaşımla araştırmacı ve katılımcı arasındaki hiyerarşiyi reddederek, kültürel veya dini faktörlerin sebep olduğu "cinselliği konuşmak ayıptır" olgusunu yok sayarak eşit ve rahat bir ortam sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece katılımcılar kendilerini daha rahat ifade etme imkanı bulmuşlardır. Cinsellik hakkında konuşurken katılımcıların çoğunda önce bir çekinme durumu gözlenmiştir. Fakat konuşma ilerledikçe daha rahat hissettikleri fark edilmiştir. Bu yöntemin temel amacı da insanların kendilerini rahat ifade edebilmelerini sağlamaktır. Rahat hissedebilmeleri için de güven duymaları gereklidir. Verdikleri bilgilerin gizli kalacağına ve isimlerinin kimseye duyurulmayacağına emin olmaları gerekmektedir. Bu konuda gerekli güven sağlanmaya çalışılmıştır. Katılımcılar genelde kendi evlerinde ve evde kimse yokken görüşmeyi tercih etmişlerdir.

Araştırma örneklemini Şırnak'ta yaşayan, en az 3 çocuk sahibi olup 20-55 yaş arasında olan kadınlar oluşturmuştur. Kadınlara yakın çevre desteği ile ulaşarak birebir derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bir hemşire ve bir kadın doğum uzmanı kadın hekim ile ayrıca görüşülmüştür. Nitel yönteme uygun şekilde uzman hekim için 4, hemşire için 5 ve kadın katılımcılar için 9 adet soru hazırlanmıştır(Ek-2 Soru Formu). Görüşme öncesi onam formu okunarak katılımcılar bilgilendirilmiştir, formu imzaladıktan sonra görüşme gerçekleştirilmiştir. Ses kaydı için onay veren katılımcıların ses kayıtları alınmıştır. Görüşme süreleri 30-60 dakika arasında sürmüştür. Veriler anlatı analizi ve eleştirel söylem analizi teknikleri ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların beyanları üzerinden içerik analizi yapılmıştır. Olaylar bütüncül bir şekilde ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 6'da katılımcıların demografik bilgileri verilmiştir. Gizliliklerini korumak için katılımcıların isimleri yazılmamış, bunun yerine katılımcı numaraları verilmiştir.

Katılımcılar	Evlilik Biçimi	Kiminle yaşadığı	Yaş	Düşük Sayısı	Doğum Sayısı
K1	Akraba Evliliği	5 yıldır çekirdek aile	50	-	6
K2	Kaçarak/İsteyerek	Çekirdek aile	55	1	9
K3	Berdel Usulü	Çekirdek aile	Bilmiyor 45-46	2	8
K4	Severek	4 yıldır çekirdek aile	45	1	7
K5	Akraba Evliliği	Geniş aile/ eşinin anne-babası-kaynı	53	-	13
K6	Berdel Usulü	Çekirdek aile	45	1	4
K7	Akraba Evliliği	Çekirdek aile	46	1	6
K8	Görücü Usulü/Akraba Evliliği	Geniş aile/ eşinin anne-babası	34	-	4
K9	Görücü Usulü	Çekirdek aile	50	-	8
K10	Akraba Evliliği	2 yıldır çekirdek aile	48	3	3

Tablo 8: Katılımcıların demografik bilgileri

5. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle görüşmecilerin, daha sonra uzman hekim ve hemşirenin sorularımıza verdikleri yanıtlar paylaşılacaktır.

1. İstenmeyen gebeliğiniz oldu mu?

"Özellikle dördüncü çocuğumdan sonraki hamileliklerimi istemiyordum. Hatta önceki gebeliklerim de art arda olduğu için bu kadar kısa sürede hamile kalmak istemiyordum ama her seferinde de tekrar hamile kaldım ve mecbur doğurdum. Ne zaman hamile kalacağımı bilmiyordum. Allah demek ki nasip etti, ben de hamile kaldım. Ama eşim de istiyordu, ailesi de her zaman ne kadar çok çocuk olursa o kadar iyi diyordu. O yüzden hamile kalmak istemediğimi de söyleyemiyordum. İstemesem bile o çocukları aldırmadım ya da düşük yapmaya çalışmadım. Bazı arkadaşlarım damdan atlıyorlardı hamile kaldıklarında, çocuk düşsün diye, ama ben öyle bir şeye de cesaret edemedim. Kimse akıl da vermiyordu, kiminle bunu konuşacaktık ki."(K1, 50)

"İlk ikisi hariç hiç birini isteyerek yapmadım(gülüyor). Yaşadığımız çevrede herkesin 8-10 tane çocuğu vardı, kimse çocuğu olmasın diye bir şey yapmıyordu ama kadınlar gündüz beriye giderlerdi, yani küçükbaş hayvanların sütünü sağmak için meraya, otlaklara giderlerdi. Geçinmek için o hayvanların sağılması şarttı, çocuğun da olsa bırakıp gitmek zorundaydın. Çocuk büyüyünce işine yarıyordu, iş yapıyordu ama süt içen çocuğu bütün gün bırakıp gitmek gerçekten çok zordu. Benim kaynanam kalıyordu evde. Biz gelinler gidiyorduk. O çocuklara bakardı, o

konuda şanslıydık ama süt çocuğuna vereceği hiçbir şey yoktu, bir tülbente şeker bağlayıp onu emdirirdi biz gelene kadar. Ne emzik ne biberon vardı. 7 çocuğum böyle büyüdü, gündüz evde olmadığım için tülbentin ucuyla büyüdüler. O yüzden çocuğum olsun istemiyordum ama Allah karnıma düşürünce de yapacak bir şey kalmıyordu."(K2, 55)

"2 kere kürtaj oldum. Daha 3 ay emzirirken hamile kalıyordum ve doğan çocuğum çok zayıftı, ben de sağlık sorunları yaşıyordum, çok küçüktüm, bakamayacak durumdaydım, o yüzden kocam ve ailesi de onay verince iki kere çocuk aldırdım. Günah işledim sanırım ama eşim ve ailesinin onayı ile olduğu için onlar da bu günahtan sorumlu diye düşünüyorum."(K3, 46)

"Son gebeliğimi hiç istememiştim, hatta düşüreyim diye şişman bir yeğenim var o karnıma çıktı, kına suyu içtim, soğan suyu içtim, ağır işler yaptım merdivenlerde zıpladım ama düşmedi. Eşim işsizdi, karnımdaki bebekler ikizdi, bakmamız çok zordu o yüzden aldırmak için yola bile çıktık ama yolun yarısında vazgeçtim, o günaha girersem diğer çocuklarıma bir şey olacak diye korktum(iç çekerek anlattı). Onun dışında daha önce kendiliğinden bir düşük de yapmıştım."(K4,45)

"Üç çocuktan sonra hiç bir gebeliğimi istemedim. Hep inşallah son olur diyordum ama bilmiyordum her seferinde yine hamile kalıyordum. Yani ben menopoza girene kadar doğurdum."(K5, 53)

"Bir çocuk aldırdım. Ben ve eşim ikimiz de çocuk istemiyorduk. Eşimin işi de yoktu maddi durumumuz iyi olmadığı için bu kararı aldık. Ama kimseye söylemedik. Kayın validem veya başka birileri duyarsa bizi ayıplarlar diye söylemek istemedik."(K6, 45)

"Dördüncü çocuktan sonra isteyerek olmadı ama olunca da Allah'ın işi demek ki bu dünyada rızıkları varmış deyip kabul ettik."(K7,46)

"İstenmeyen gebeliğim olmadı çünkü evliliğimin ilk yıllarında Mersin'de yaşadım ve korunma yöntemleri ile ilgili hem hastanede hem sağlık ocaklarında sürekli bilgilendirme yapıyorlardı ve hepsini biliyordum."(K10,48)

2. *Korunma yöntemleri ile ilgili bilginiz var mı, bu konuda hiç bilgilendirildiniz mi?*

"Sondan bir önceki çocuğumu doğurduğumda yani 15 yıl önce ben 40 yaşlarındayken, doktor bana spiral diye bir şey olduğunu, istersen onu takalım, çocuğun olmaz dedi. Ben de kabul ettim (ne olduğunu bile hiç bilmeden mecbur kabul ettim şeklinde bir yüz ifadesi vardı), doğumdan hemen sonra spiral taktı bana. Bir iki sene spiral kaldı ama sürekli kanamam oldu. Ben artık bunalmıştım o kanamalardan. Kolay bir şey değil ayda 20 gün kadar aralıklı sürekli kan görüyordum, namaz kılamıyordum. Ben de doktora gittim, spirali çıkaracağını söyledi. Takayım dese taktırıyordum çıkarayım dese çıkarıyorduk mecbur(çaresizlik ifadesi). Spirali çıkardıktan sonra tam hatırlamıyorum ama 4-5 ay sonra hemen hamile kaldım. Spiralden önce hiç kimse bana çocuk doğurmamak için bir şeyler yapabileceğimi söylememişti. Sağlık ocağına gittiğimde de bu konuda hiç yorum bile duymamıştım. Nasıl olmasına engel olacaktık aklımıza bile gelmiyordu. Son çocuğumu doğurdum, daha sonra menopoz belirtileri yaşadım ve 45 yaşlarımda menopoza girdim. Allahtan menopoza girdim yoksa hala doğuruyordum herhalde(gülerek)."(K1,50)

"Çok uzak bir köyde yaşıyorduk, köy bile sayılmazdı yayla gibi bir yerde çadırda yaşıyorduk. Zamanla ev yaptık orda ama baya uzun bir zaman sonra oldu. Oraya askerler dışında kimse gelmezdi. Sağlıkçıları ancak şehre gidersek görebiliyorduk. Şehre gitmek de bir sürü yolu yürüdükten sonra traktörün geçebileceği yola varıp traktörle ana caddeye ulaştıktan sonra bir araçla gitmek ancak mümkündü. O yüzden kolay kolay hastaneye de gitmezdik zaten bütün doğumlarım evde oldu. Kimse bize çocuk doğurmak istemiyorsanız şunu yapın demiyordu. Tarla ve hayvan işleri için de çocuk lazımdı zaten."(K2,55)

"Son 3 çocuğumda korunma yöntemleri öğrendim. İlk hamileliklerimde ne ben ne eşim hiç bilmiyorduk, soramıyorduk da biraz utanıyorduk. Bir bakıyordum hamile kalmışım daha bebeği emzirirken. Bizim bir balkon vardı bir kere o balkondan atlamıştım çocuğum düşsün diye ama o da zor bir yöntemdi. Hiç bizi bilgilendiren olmadı. Sağlık ocağına da gidiyordum ama oradakiler de böyle şeylerden bahsetmiyordu, ben de hem utanıyordum hem de Türkçe bilmediğim için konuşamıyordum."(K3,46)

"Hiç bilmiyordum, eşim de bilmiyordu. İkimiz de çok gençtik evlendiğimizde, nasıl hamile kalmayacağımı soramıyordum da utanıyordum. Kimse konuşamıyordu bu konuları. Şimdi bile konuşurken utanıyorum(başı önüne eğik, omuzlar düşük bir şekilde önüne bakıyordu). Ayıplarlar diye kendimden büyüklere de soramıyordum. Zaten hastaneye çok az gidiyorduk, gittiğimde de doktorla konuşamıyordum yanımızda hep başka insanlar vardı. Hastalar birlikte içeri giriyordu, başka insanların yanında nasıl soracaktım. Türkçe de bilmiyordum, anlatamıyordum. Sonraki zamanlarda aşı için mahalleye gelen hemşireler böyle şeylerden yani

çocuk olmaması için bazı ilaçlardan bahsetti ama biz inanmadık. Kürtler sevilmiyordu, herkes bizi bitirmek istiyorlar diyordu. O yüzden bunu duyduğumda zaten bir sürü çocuğum vardı ama bu ilaçları duysak bile kullanmaya cesaret edemedik."(K5,53).

"Evet, bilgim var. Öncesinde de korunma yollarını etraftan duymuştum ama üçüncü çocuğumdan sonra gittiğim sağlık ocağında bir hemşire sormuştu korunuyor musunuz diye. Ben de çok bilgim olmadığını söyledim. Daha sonra bana nasıl korunabileceğim ile ilgili bilgi verdi. Spiralden ve 3 aylık iğneden bahsetti. Spirali duymuştum ama iğneyi orada ilk defa duymuştum. Onun dışında bilgilendiren olmadı. Genelde sorunca söylüyorlar."(K6,45)

"Korunma yöntemlerini 5-6 sene öncesine kadar bilmiyordum, daha doğrusu duyuyorduk etraftan, komşum diyordu sağlık ocağında haplar var diye ama herkes bunların plan olduğunu, Kürtleri kısırlaştırmaları için bu şeyleri çıkardıklarını söylüyorlardı. Biz de o yüzden hap kullanın diyenleri hiç dinlemiyorduk."(K7,46)

"Altıncı çocuğuma kadar korunma yöntemleri bilmiyordum, bazen insanlar bahsediyordu size haplar verirlerse kullanmayın, o haplar kısırlaştırıyor, bir tuzak gibi görüyorduk. O yüzden uzun yıllar boyunca kullanmadım. Doktora nadiren gidiyorduk gittiğimizde de bunu sormuyorduk."(K9,50)

3. "Eşiniz veya siz herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?"

"Eşim zaten hayatında hiç ne korundu, ne de korunmamı söyledi. 7 çocuk olmasını o da istemezdi diye düşünüyorum ama olmaması için bir şey yapmak aklımıza da

gelmiyordu. Etrafta da hep bunun günah olduğunu duyuyorduk. Karı koca olarak oturup böyle bir şeyi konuşmadık hiç. Ben de tam hatırlamıyorum evlendiğim yaşı ama 16 yaşlarımda evlendiğim günden 6. Çocuğum olana kadar hiç korunmadım. Hem Türkçe bilmediğim için hem de doktora sormaya utandığım için hiç soramamıştım. Türkçe bilmeyince mecbur birisine söylemem gerekiyordu doktora sorması için, başkasına söylemek de istemiyordum çünkü ayıp bir şeydi. Doktor kendisi spiralden bahsetmeseydi onu da bilmeyecektim. Biraz geç oldu ama (gülümsedi). Mahalledekiler gizlememişse belki spiral takan ilk kişi bendim mahallede."(K1,50)

"Tabi kaynanam sürekli çocuk yapmamızı istiyordu. Çocuk yapmayıp ne yapacaksınız diyordu. Özellikle erkek çocuk çok istiyorlardı. Hem eşim gururlanıyordu köy yerinde hem de ailesi. Tabi doğurmak istiyor musun diye bize soran yoktu. Hem doğurmamızı istiyorlardı hem de hamileyken hiç kıymet vermezlerdi. Ekmek pişirmeye, yük taşımaya, beriye yani küçükbaş hayvanlarımızın sütünü sağmak için otlaklara gitmeye devam ederdik doğuracağımız güne kadar. Erkeklerin işi belliydi onlar işlerini yapmaya devam ederdi ama bizim işimiz doğurdukça çoğalıyordu. Çocuğa bak, misafire bak, o sırada hamilesin."(K2,55)

"Beşinci çocuğumdan sonra sağlık ocağında hemşireye sordum ne yapabilirim diye, bana küçük bir pakette bir şey verdi, eve götürüp açtım, prezervatif olduğunu anladım ama direkt çöpe attım. Eşime nasıl diyecektim sen bunu tak diye, utandım. Sonra 6. Çocuğumdan sonra doktora sordum spiral taktırdım, çok kanama yapıyordu, onu da çıkardım, haplardan bahsediyordu kadınlar, gittim hemşireye sordum hap verdi bana, kullanmaya başladım ama 7 çocuğum olmuştu bile. Bütün

çocuklarımın aralarında 1 yaş ara var. 17 yaşında evlendim, bu şeyleri bilmiyordum. Kimse de anlatmadı bize, sormaya da utanıyorduk. Hapı alamadığım bir ara tekrar hamile kaldım 8. Çocuğum oldu."(K4,45)

"Eşimle bir kere bile böyle bir şey konuşmadık. Çocuk olursa oluyordu, kimse neden oluyor ya da artık olmasın demiyordu. O yüzden o zaten kendisi hiçbir şey yapmıyordu, ben de yap diyemiyordum."(K5,53)

"Eşim artık hiç çocuk istemediği için kendisi korunmayı tercih etti ve ben çok şükür hiçbir korunma yöntemi kullanmadım. Eşim af edersin o takılan şeylerden kullanıyor(ismini söyleyip söylememe konusunda biraz çekingen davranıyor."(K6,45)

"Ben kullanmadım. İşte bizi azaltmak için o ilaçları çıkardıklarını düşünüyorduk bizi kısırlaştıracaklar diyorlardı. Dini olarak da günahtı çocuk olmasına engel olmak. O yüzden ben hiçbir şey kullanmadım, eşim 6 çocuktan sonra doğal yollarla korundu, zaten artık menopoza girdim."(K7,46)

"Eşim hiç kullanmadı. Kullanmayı da red ederdi zaten. Ben de 6. Çocuğa kadar korunmadım sonrasında da tam korunamadım 2 çocuğum daha oldu. En son hap kullanmaya başladım. Menopoza girene kadar hap kullandım."(K9,50)

"Eşim korunmadı ama ben hap ile korundum. Eşim korunmayı istemedi. Ben de çok fazla çocuk istemediğim için kendim korunmaya karar verdim."(K10,48)

4. "Çocuk yapmak için toplumda herhangi bir baskıya maruz kaldınız mı veya bir baskı hissettiniz mi?" sorusuna verilen cevaplar şu şekildedir:

"Ben ilk gelindim. Benden önce kıyaslayacakları bir eltim yoktu ama komşularla veya etrafımızdaki insanların çocuklarıyla bir kıyaslama yapıyorlardı tabi ki. Ya da birinden bahsederken yazık onun da 3 çocuğu var başka çocuğu olmuyor galiba dediklerinde 3 çocuk sahibi olmanın üzülecek bir şey olduğunu, daha fazla çocuk sahibi olmak gerektiğini alttan alttan öğreniyordum. Tabi erkek tarafı her zaman çok çocuk istiyordu. Kaynanamın eltileri ile karşılıklı evlerde yaşıyorduk. Onların da bir sürü çocukları vardı. Doğurdukça hepsi birbiriyle sokakta oynuyordu. O yüzden kadınlar aman doğur bak hepsi ne güzel oynar birbiriyle diyorlardı. Şimdi düşünüyorum o kadınlar zor olduğunu bile bile çok doğurmamı istiyorlardı. Kayınpederim hiç karışmazdı çocuk yapmamıza ama zaten karışmasına gerek kalmıyordu, kadınlar yeterince karışıyorlardı. Kimse baskı yapmasa da bakıyordun herkesin bir sürü çocuğu var, kendini eksik hissetmek de istemiyordun."(K1,50)

"İlk çocuğum erkekti sonraki 6 çocuk kız oldu, bu süreçte etrafımdaki kadınlar hep bana bir erkek çocuğun daha olsun, ilkine bir şey olursa ne yaparsın diyorlardı. Bizim burada kadınlar erkek çocuğu olmayan kadını görünce iyi niyet göstergesi olarak bir dua ederler, Allah erkek evlat nasip etsin derler, benim 1 erkek çocuğum olmasına rağmen diğer çocuklar kız olduğu için bu duayı ediyorlardı. Ben de içten içe istiyordum erkek çocuğum daha olsun, hem eşim çok mutlu olurdu hem ben de kadınların dilinden kurtulurdum, başım daha dik olurdum. Böyle düşünerek de son hamileliklerim biraz da isteyerek oldu ve sonunda 5 kızdan sonra 7. Çocuğum erkek oldu. O baskıyı artık hissetmeyeceğim için mutlu olmuştum."(K3,46)

“Benim üçüncü çocuğumdan sonra doktor bana bir daha çocuğum olamayacağını söyledi. Bir oğlum iki kızım vardı. Doktorlara gittim başka çocuğum olsun diye ama 8 yıl boyunca olmadı, o sırada etrafımdaki çoğu kadın benim için üzülüyordu. Bari bir tane daha oğlun da olsaydı diyorlardı. Ben de herkesin bir sürü çocuğu olduğunu gördükçe üzülüyordum. Eşim de bir daha çocuğumuz olmayacağını öğrendiğinden beri çok üzülüyordu, etrafımızdaki çoğu kişinin 5-6 tane çocuğu vardı. Buna da şükrediyorduk ama 3 çocukla bile komşu, kaynana, elti baskısı vardı, hissediyorduk. 2 tane olsaydı daha da kötü hissettireceklerdi galiba. 8 yıl boyunca nasılsa çocuğum olmuyor diye zaten korunmuyordum, daha sonra 8. Yıl hamile kaldığımı öğrendim, çok şaşırmıştık. Üzüntülü 8 yıldan sonra 4 çocuğum daha oldu. Şimdi diyorum o kadar üzüleceğime 3 çocuğumla mutlu bir 8 yıl geçirseydim benim için daha iyi olurdu. Herkeste o kadar çocuk olmasa, batı tarafındaki gibi az çocuk normal olsaydı belki ben de o kadar 8 yılımı üzülerek geçirmeyecektim. Çocuğum daha fazla olsun diye hem ömrümü harcadım hem sonradan doğan çocuklarıma yeterli ilgiyi gösteremedim.”(K4,45)

“Kaynanam ve kayınpederim ile yaşıyordum, onlar çok çocuğumuz olmasını istiyordu. Ben onlardan çok çektim, korkuyordum kayın pederimden, çok aşağılıyordu beni, hatta hep çirkinsin, aklın tam değil diyordu bana(gözleri doldu). Sakın korunmayın diye bizi uyarıyorlardı. Ben de korktuğum için hiçbir şey demiyordum. Eşim de çocuk konusunda aynı fikirdeydi. Mahalledeki akrabalar ve diğer kadınların da zaten genelde çok çocukları vardı ama bu hiç doğru bir şey değilmiş, hepsinin ayrı derdi var. Hepsiyle ilgilenemiyorsun. Benim çocuklarım 2-3 tanesi zar zor liseyi bitirdi, diğerleri doğru düzgün okumadılar. 12 çocuğu okutmak da ilgilenmek de kolay değil. İlkokula bile zor gönderiyordum, hepsinin kıyafeti, saçı, yemeği, zaten anca yemek yapıp çamaşır yıkayabiliyordum. Oturup

çocuklarıma yol gösterecek bilgim de gücüm de yoktu."(K5,53)

"İlk evlendiğimde çocuk ne zaman diye soran çok oluyordu. Sonra çocuğum olunca böyle sorular duymamaya başladım. Erkek çocuğum olmasa bizim Kürtçe de biliyorsun kadınlar hep erkek çocuğu olmayanlara, "Allah erkek evlat nasip etsin" diye dua ederler. Erkek çocuğum olduktan sonra bu duayı söylemediler. Onun yerine yine Kürtçede yaygın bir dua, "Allah oğlunu bağışlasın" diyorlardı, oğlu olmayana da "Allah erkek kardeşini bağışasın" derler. Bunu bütün kadınlar birbirine söylüyor. Erkek çocuğum olmasaydı belki bunları duyduğumda üzülürdüm ama öyle bir şey hissetmedim. Bunun dışında kimse bana çocuk doğur veya doğurma demedi. Çocuklarımın sayısı çevremdekilere göre az görünüyor ama bence yeterli."(K6,45)

"Kayınımdan ve kaynanamdan çok baskı gördüm. Her doğumumdan sonra daha 1 yıl geçmeden kayınım ve kaynanam doğurmamı söylüyordu yoksa yumurtalarım kuruyacakmış. Ben iki çocuğu aynı anda emzirdim kaç kere. Eşim o kadar baskı yapmıyordu ama diğerleri benim canımı hiç düşünmeden çocuk soruyorlardı. Onlarla birlikte yaşıyorduk, her şeyime karışırlardı. Doğumuma bile. Onlardan ayrı evlerde yaşıyoruz, ama kayınım hala soruyor neden çocuk yapmaya devam etmiyorsun diye. Çocuk berekettir diyor sürekli."(K7,46).

"İlk çocuğum kız olunca, o sırada diğer iki eltimin de kız çocuğu olmuştu, kayın pederim Allah bir daha kız çocuk nasip etmesin dedi. Erkek çocuk olsun baskısı vardı. Bir de eltilerimin benden fazla çocuğu olduğu için bana da sürekli ne bekliyorsun çocuk yapsana, ne kadar çok çocuğun olsa o kadar kıymetli olursun

diyorlardı. Eşimden bir baskı yoktu, ama çevreden vardı."(K8,37)

"Benim 8 tane eltim var ve her birinin 5 ten fazla çocuğu var. Böyle olunca senin çocuğun az olursa sana eksik gibi bakıyorlardı, eşin de erkek kardeşleri arasında kendini kötü hissederdi. Kimse korunmuyordu, korunsalar da söylemezlerdi zaten. Bu tarz bir baskı hissediyorduk."(K9,50)

"Hiç baskı görmedim, belki de o zaman Mersin'de yakın akrabalardan uzakta yaşadığım için böyle bir şey hissetmedim. Bu konuda beni kimse etkilemedi. Kendi kararımdı."(K10,48)

5. *Çocuk doğurmada toplumsa statü veya dini inancınız etkili oldu mu?*

"Hala doğurmayan kadına ve erkeğe, yazık çocuğu olmuyor diye acıyorlar. Erkekler çocukları olunca özellikle erkek çocukları olunca gururlanıyorlar. Hem herkes saygı duyuyor hem de gücü artıyor. Çocuğu oldukça eşim de toplumda ister istemez daha iyi hissettiği için çocuk olmasına dur demiyordu. Ama yedi çocuk da sırf millet saygı duysun diye yapılmaz ama yaptık işte herkes gibi. Bir de dini sordun sanırım, zaten din olmasa herkes karnındaki çocuğu bir şekilde kimse duymadan düşürmeye çalışırdı herhalde. Ayıp ya da günah olmasa kadın o kadar şeyi niye çeksin."(K1,50)

"İmamlar hep diyordu çocuk rahmettir, berekettir, rızkıyla gelir. Anne karnına düştüğü anda o bir candır, bir şey yaparsanız katletmiş olursunuz derlerdi. Biz de korkuyorduk, engellemeyi bırak, olmasını istemediğimizi söylemeye bile korkuyorduk. Herkes çok çekiniyordu bu konudan. Birinin çocuğunun olmasına

engel olduğunu duyunca çok kötü karşılıyorduk. Hem günahkar, hem acımasız, hem de eşini düşünmeyen bir kadın olarak görülürdü. Çocuğu olmayanlara veya az olanlara da herkes üzülürdü, acıyarak bakardı."(K2,55)

"Çocuk aldırmak ya da olmasına engel olmanın günah olduğunu hep söylediler. Hala aldırmanın günah olduğuna inanıyoruz. Çocuğu aldırsan bile kocanın izni olması lazım, ben 2 çocuk aldırdım, onlar istemeseydi aldıramazdım. 5 kız içinde 1 oğlum vardı, ikinci bir erkek olması için de doğurdum, ikinci oğlum olunca eşim de etrafa karşı daha iyi hissetti. Allah'ın işi tabi karışmak da olmaz ama yine de insan herkes söyleyince istiyor."(K3,46)

"Benim kayın pederim imamdı ve biz birlikte yaşıyorduk. Doğumlarımızın arasına zaman girince bile bizi uyarırdı hatta beni dövmüştü(gözleri dolarak anlatıyor). Kaçıncı doğumumdan sonraydı hatırlamıyorum, bir sene geçmişti daha hamile kalmamıştım nedenini bilmiyorum ama kanamalarım vardı sürekli. Kayınpederim de neden çocuğun olmuyor yoksa bir şey mi yapıyorsun kendine, cehennemlik kadınsın demişti bana. Hem saygı duyuyordum hem de korkuyordum ondan çünkü imamdı ve beddua ederse tutar diyordum ama bu sefer hamile kalmadığıma seviniyorken onun bana cehennemliksin demesi çok zoruma gitti. Sen hepimizin günahından cehenneme gideceksin dedim. Bunu nasıl dedim bilmiyorum çok şaşırmıştım, sonra bana vurdu. Eşim de ordaydı ve hiçbir şey yapmadı hatta babasının karşısında öyle konuştuğum için bana terbiyesiz dedi. Din açısından da korkuyordum o yüzden hiç korunmuyordum. Ne kadar çok çocuğu olsa o kadar gururlanıyordu eşim, o zaten korunmazdı. Onun için güzel bir şeydi, nasılsa o bütün gün bakmıyordu. Sadece yiyecek, giyeceklerimizi getirirdi onun dışında ilgilenmezdi."(K5,53)

"Toplumda çocuk doğurmayınca meyvesiz ve eksik gibisin o yüzden evet toplumsal statü etkili oldu özellikle erkek olunca toplumda daha iyi karşılanıyorsun sanki. Altıncı doğumumdan sonra hamile kaldığımda aldırmak istedim ama dinen çok çok günah olduğunu biliyordum. O yüzden aldırmadım ama sonradan düşük oldu kendiliğinden. Böyle olması iyi oldu yoksa Allah korkusundan onu da doğuracaktım."(K7,46)

"Ne kadar çok çocuğun olsa o kadar iyiydi o zamanlar. Herkes öyle olunca sen de normal olmak istiyorsun. Çocuk aldırmak ve korunmak dini açıdan çok günahtı, bütün imamlar ve kayın pederimiz, kayınvalidemiz de bu konuda uyarıyorlardı. Biz de o cesareti gösterip korunmuyor ya da çocuk aldırmıyordu."(K9,50)

"Çocuk aldırmak konusunda dini inancım etkili oldu ve isteyerek çocuk aldırmadım. İstenmeyen gebeliğim olsa da aldırmazdım diye düşünüyorum. Kendiliğinden 3 düşük yaşadım, onlar için kürtaj olmak zorunda kaldım. Eşim çocuğumuz olsun istiyordu ama bunun sebebi toplumsal statü mü yoksa başka bir sebebi mi var bilmiyorum. Ama ben toplumsal statüyü düşünerek doğurmadım. Bu statüye önem verecek bir çevrede yaşamıyordum sanırım bu da etkili olabilir. Toplumsal statü için çocuk doğurulmaması gerektiğini düşünüyorum."(K10,48)

6. *Doğumlardan sonra sağlık problemi yaşadınız mı?*

"Her doğumumdan sonra 2-3 gün içinde kalkıp ev işi yapıyordum çünkü kaynanam biz bir günde bile ayağa kalkıyorduk diye söyleniyordu. Kalkıp hareket edince kaç kere dikişlerim açılıyordu, kaç kere o dikiş yerleri enfeksiyon kaptı, yine de

yatamıyordum hem çocuktan hem de misafir ve evin kalabalığından dolayı yatınca naz yapıyormuşsun gibi görüyorlardı. Ama erkenden ayağa kalkınca güçlü, iyi kadın gözüyle bakıyorlardı. Bunun üstüne bazı senelerde doğumun üstünden 5 ay geçmeden hamile kalıyordum ve eşimle de bir hayatımız kalmadığı için bir bunalım içinde yaşıyordum. Hem kaynana hem misafir hem emzirdiğin bebek hem de karnındaki bebek(duraksayarak biraz daldıktan sonra gözleri doldu ve tekrar devam etti). Kilolarımı veremeden yeni kilolar alıyordum bu da hem hayatımı zorlaştırıyordu hem sağlığımı etkiliyordu."(K1,50)

"İlk doğum tecrübem çok kötüydü. Yeni evlendiğim zaman eşimin ailesine yaranmak için çok çalışırdım. Sürekli misafirlerimiz vardı, eltilerimle aynı çadırda kalıyorduk 3 elti ve kaynana. Aynı yerde uyuyorduk. Çok zordu çok(iç çekerek anlattı). Sen hamilesin geç otur demiyordu kimse, hamileliğimin son günlerindeydim, ekmek pişiriyordum bir yandan da doğum sancılarımın başladığının farkındaydım. Kendimi sıka sıka ekmeği pişirmeye devam ettim. Yere oturduğum için bebeğin çıkış yeri zaten kapalıydı, doğum başlasa da o pozisyonda çıkmaz diyerek kendimi sıkmaya devam ettim ekmeği pişirene kadar. Ekmeği bitirir bitirmez etrafımdakilere haber verdim ama sancılarım da azalmaya başlamıştı. Ebe kadın doğum için geldi doğurdum ama bebeğim doğar doğmaz son çırpınışını yaparak öldü, (gözleri dolarak ve uzaklara dalarak anlatıyordu) o son nefesi alamayışını gördüm. Meğerse ben doğum için onu bekletmeye çalışırken o içeride boğulmuş (ağladı). İleride şehre taşınacağız diye mezarını şehre bıraktık, çok sık gidip gelemedim derken mezarı da kayboldu zamanla. Yani ben misafire ekmek yetiştireceğim diye çocuğumu kaybettim. Sonrasında 8 çocuk doğurdum ama bu benim aklımdan hiç çıkmadı. Bilgisizlik çocuğumun hayatına mal olmuştu. Diğer doğumlarımda evde hafif işler yaptım, doğum zamanı olduğunu fark ettiğimde

yatağa yattım. 8 çocuktan sonra şimdi rahmimde miyom var, bel ağrıları ve hiç unutamadığım o ilk çocuğumun acısı. Bir de çocuklar ve bu işlerin yanında eşim başka kadınlara ilgi duyardı ona da ses edemezdim, kaçarak evlenmiştim ailemle görüşmüyordum. Eşim ne yapsa kabul etmek zorundaydım."(K2,55)

"Hem doğum hem ev işleri gerçekten yordu beni. Boynumda, belimde birkaç tane fıtık var. Bir doğumumdan sonra kolumda bir uyuşma oldu hala ara ara o uyuşmayı hissediyorum. Normal doğumlardan kaynaklı artık o bölgenin eskisi gibi olamaması, geniş kalması, bu durumdan eşinin şikayet etmesi, bunlar insanın kendine olan güvenini etkiliyor. Bu sefer eşin başka kadına gitmek istese de hiçbir şey diyemiyorsun çünkü doğumlardan sonra hem büyük bir karnın kalıyor hem de eşin seni beğenmiyor. O kadar iş ve çocuk arasında kendine de bakamıyorsun. Yıl içinde her gün kalkıp evi temizle çocuklara bak, hayvanlara bak, misafire bak, sadece kendim için yaptığım bir şeyi pek hatırlamıyorum."(K3,46)

"Hemoroid, guatr, boyun ve bel fıtığı sorunları yaşıyorum. Hemoroid doğumlar yüzünden oldu, guatr doğumlardan kaynaklı mı bilmiyorum ama tiroidim hep yüksek olurdu hamileliklerde. Boyun ve bel fıtıkları da özellikle ev işleri, ekmek pişirme, halı yıkama, çocuk taşıma gibi ağır işlerden dolayı oldu galiba. Şuan 44 yaşında sadece 2 çocuk sahibi olmuş kadınlarda bu kadar hastalık yoktur herhalde, yani doğumlar sağlığımı etkiledi."(K4,45)

"Gündüzleri yorgunluktan akşam olsa da uyusam diye bekliyordum ama neredeyse 30 yıl boyunca gece uyanan küçük çocuklarım vardı ve ben o kadar yıl uykusuz kaldım. Sabah da erken uyanmam gerekiyordu çünkü onlar da uyanıyordu, eşim işe gidiyordu, kahvaltı hazırlıyordum. Şimdi en küçük çocuğum 14 yaşlarında, ama

ömür de bitti sayılır. Bu saatten sonra da sağlık sorunlarından dolayı uyuyamıyorsun. Gözlerim için kullandığım kalıcı damlalarım var, şeker, tansiyon, guatr, rahmimde sarkma var, kalp ilaçlarım var, guatr var, bunlarla uğraşıyorum şimdi. Evlendin diye bir ömrü çocuklara, eşine ve onun ailesine veriyorsun. Kendi ailem aynı şehirde olsa bile o kadar çocukla ayda yılda bir gidebiliyorsun. İnsan konuşacak birilerini arıyor, dinlenecek bir saat arıyor ama anne evine bile gidemeyince rahatlayamıyorsun, hepsi sıkıntı stres ve hastalık oldu. O kadar gitmemişim ki bir yerlere, şimdi hala gidemiyorum. Evde tek başıma da kalsam evle uğraşıyorum. O kadar çocuk içinde aslında yapayalnız hissediyorsun."(K5,53)

"Genital bölgemin esnemiş olmasından dolayı eşim zaman zaman şikayet ediyor. Bu da beni rahatsız ediyor ama bunun için doktora gitmeye de çekiniyorum çözümü var mı onu da bilmiyorum. Eşimin beni istemediğini düşünüyorum bazen bu durumdan dolayı. Eşim beni daha önce aldattı, bunu öğrendim ama çocuklarım için bir şey yapamadım. Bir de kime anlatsam hangi erkek yapmıyor ki dediler. Ben de sustum sonra düşündüm acaba bundan dolayı mı beni aldatmıştı bilmiyorum. Bir de doğumdan sonra hemoroid başladı, doğumlardan sonra evde af edersin tuvalete çok zor çıkıyordum bu da zamanla hemoroid yaptı."(K6,45)

"Çok problem yaşadım. Dördüncü doğumumdan sonra tüm hayatımı etkileyen bel kayması oldu. Çok zor iş yapabiliyorum. Onun dışında hep kansızlık yaşadım hamileliklerimde. Bu da bende zararlar bıraktı hep kan takviyesi alıyorum. Sarkan kocaman bir göbekten, dışarıdan bakınca görünmeyen deformelerden ve bunun psikolojik etkisinden bahsetmiyorum bile (Hafif bir gülümseme."(K7,46)

"14 yaşında babam tarafından amca çocuğumla evlendirildim. Ortaokul son sınıftaydım ve okuldan döndüğüm bir gün annem benimle konuştu ve beni verdiklerini söyledi(gözleri doldu). O an kaçmak, yok olmak, buharlaşmak istedim. Daha yeni adet görmeye başlamıştım, onu bile iyi bilmiyordum. İstemesem de babam söz verdiği için evlendirdiler beni. Kimse bana küçüksün, korun veya dikkat et demedi. Bende korunmadığım için ilk senemde hamile kaldım. Doğumdan sonra çok zorlandığım için rahmimde yara oluştu, idrar torbam ve rahmim sarktı. Sarkan rahim ve idrar torbamı ameliyatla askı yöntemi ile astılar. Rahmimde büyük bir miyom var ve sarkmadan dolayı mı yoksa miyomdan dolayı mı bilmiyorum ama ayın neredeyse 20 günü yıllardır kanamam oluyor. Doktorlar rahmini alalım dediler onu da ben yaşım çok küçük olduğu için istemedim. Boyun bel fıtıkları ve genital bölgemdeki deformasyonların yanında sürekli enfeksiyon kapan bir rahim bölgesi ile yaşıyorum."(K8,37)

"Doğumların, çocuk bakmanın ve ev işlerinin etkisi ile boynumda 3 tane fıtık var, Belimde de fıtık var. Bizim buralarda tüm kadınlarda var (gülümseyerek) ama doğumlardan geriye kocaman bir göbek kaldı. Bir de idrar torbam sarkmıştı onun için ameliyat oldum."(K9,50)

"Kürtajlardan sonra kanamalarım çok oldu. Kürtaj olduğum zamanlardan kalma panik atağım var. Bir de aşırı kilo problemi yaşıyorum."(K10,48)

7. Günümüz koşullarında sizce ideal çocuk sayısı nedir?

"Şimdi diyorum keşke 2 kız 2 erkek çocuğum olsaydı yeterdi. Buna da şükür çocuklarımı şimdi seviyorum ama onlara daha iyi bakabilirdim 4 tane olsalardı.

Yeni nesil 4 çocuk yapsın bence."(K1,50)

"Şimdi ekonomik şartlar bizim şartlardan bile daha kötü olmaya başladı. O yüzden en fazla 3-4 çocuk yeter."(K2,55)

"Bu devirde artık çocuklara sahip çıkabilmek de çok zor oldu. O yüzden maddi manevi kaç tanesine gücün yeteceğine inanırsan o kadar yapmak yeter. İster 2 ister 5 olsun ama bakabilecek miyim diye sorduktan sonra yapmak gerek."(K3,46)

"Bence maddi bir sıkıntıları yoksa 4 çocuk ideal. Daha az da olabilir ama daha çok olmasın."(K4,45)

"2 tane yeter."(K5,53)

"2-3 en fazla 4 tane yeterli. 2 erkek 2 kız."(K6,45)

"3-4 çocuk yeterli diye düşünüyorum."(K7,46)
"3 çocuk yeterli bence."(K8,34)

"2 çocuk ideal. Çocuk yetiştirmek için belli eğitim seviyesi, ekonomik güç ve imkanların elverişli olması gerekli. O yüzden bu şartların iyi değilse çocuk yapmanın anlamı yok diye düşünüyorum."(K10,48)

Tezimizin bulgular bölümünde katılımcılarımızla yaptığımız görüşmelerdeki anlatılara yer verdikten sonra, iki sağlık çalışanıyla gerçekleştirdiklerimize de burada yer verilmiştir.

Kadın Doğum Uzmanı olan kadın hekime sorduğumuz soruların cevapları şu şekildedir:

1. Kaç yıldır Şırnak'tasınız?

"2 yıldır Şırnak'ta görev yapıyorum."

2. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?

"Doğum sayısı fazla olan kadınlarla elbette karşılaştım. Doğum sayısı fazla demek bizim için grand multipar olarak sınıflandırılabilir. 5 ve üzeri çocuk sahibi olan anneler için grand multipar diyoruz. Ben Şırnak'ta en fazla doğum sayısı olarak on beşinci gebeliğini sonlandırdığım bir kadınla karşılaştım. Yani bebeğin on dört kardeşi vardı ve annenin on beşinci çocuğuydu."

3. Doğumlardan kaynaklı ne tür sağlık problemleri için size geliyorlar?

"Bu ciddi bir problem aslında. Doğum, gerek sezeryanla gerek vajinal yolla sonuçlansın, gebeliğin kendisi abdominal kavitede yani karının iç basıncında ve karın bölgesinde bir yük oluşturuyor ve bu yüke bağlı olarak pelvik taban kaslarında esnemeler, gevşeklikler ve bir tür bozulmalar meydana geliyor. Bu sebeple çok sık olarak, doğum sayısının fazlalığına bağlı olarak idrar kaçırma, pelvik taban kas zayıflığına bağlı organ sarkmaları, pelvik tabanımızda bulunan üç boşluk olan ürata dediğimiz idrarımızı yaptığımız yer, vajen dediğimiz cinsel ilişkiyi gerçekleştirdiğimiz bölüm ve doğumun vajinal yolla gerçekleşen doğumda bebeğin çıktığı açıklık ve bir diğeri de rektum bölümü, halk arasında makat olarak

bildiğimiz gaytanın dışarı çıktığı kısım. Bu üç boşluk aslında pelvik taban kaslarında zayıf alanlar oluşturuyor ve bu pelvik tabanı aslında bir hamak gibi düşünebiliriz. Fazla sayıda gebelik olması durumunda plasenta ve suyu ile birlikte annenin rahminde pelvik tabana oluşan yük 10 kiloya kadar ulaşıyor. Bebeğin kilosunun standart 3- 4 kilo olduğunu düşünürsek bunun yarım kilosu plasenta, yaklaşık bir buçuk kilo da bebek suyu, amniyon sıvısı olduğunu düşünürsek oldukça fazla bir yük. Bu bir kadında her defasında tekrarlandığında tabi ki hamağın iplerinde gevşemeler meydana geliyor ve buna bağlı olarak da idrar kaçırma, gayta kaçırma, vajinal organların sarkması, mesanenin vajinadan sarkması, rektum dediğimiz dışkılama bölümünün vajenin arka duvarından sarkması gibi durumlarla çok sık karşılaşıyoruz."

4. Doğurganlık ve bunun etkileri ile ilgili siz bilgi veriyor musunuz?

"Genelde bu problemlerle gelen hastalara elbette bunu belirtiyoruz. Doğum sayısının fazla olmasına bağlı olarak böyle oluyor diyoruz ama tabi ki spor yapmak, pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmek, pilates yapmak, düzenli yürüyüşler yapmak bu problemlerle karşılaşmamıza biraz da olsa engel olabiliyor. Bunlarla ilgili elbette bilgi veriyoruz. Hastalar idrar kaçırma, organ sarkmaları, vajende ele gelen kitler, rahim sarkması, aşağı doğru bir şey sarkıyormuş hissi şeklinde şikayetlerle geldiklerinde hastayı araştırdığımızda sebebi fazla doğum sayısı olabildiği gibi bazen de sadece iki doğum yapmış hastada da bunlar görülebiliyor. Buna biraz da hastanın kendi kollajen yapısı, kas kuvvetinin yapısı, daha önceki dönemlerde spor yapıp yapmamış olması, beslenme şekli, protein alıp almaması gibi birçok sebep buna yol açabiliyor."

Şırnak'ta görev yapan hemşireye sorduğumuz sorulara verilen yanıtlar aşağıdadır.

1. Kaç yıldır Şırnak'tasınız?

"12 yıldır Şırnak'ta görev yapıyorum."

1. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?

"Evet, çok karşılaştım. Buralarda genelde doğum sayısı az olan kadınlar şaşırtır bizi, doğum sayısı fazla olan kadınlar daha normal geliyor (gülerek)."

2. Aile planlaması ile ilgili aileleri bilgilendirme faaliyetleriniz oldu mu?

"Özellikle anne bebek ölümlerini azaltmak için bize aile planlaması ile ilgili çeşitli eğitimler verilir. Hizmetimiz devam ederken bu eğitimler de belli aralıklarla tekrar eder. Birkaç yıl köyde görev yaptım ve o süreçte sahaya indiğimizde insanları toplayabildiğimiz yerlerde bu konuda bilgi veririz, toplamak mümkün olmadığında aşı yaparken, sağlık ocağına geldiklerinde veya biz onlara gittiğimizde tek tek anlatırız. Korunma yöntemlerini anlatırız, bu anlamda çalışmalarımız hep oldu. Biz anlattıktan sonra bazı insanların korunma yöntemlerini kullanma talebi artarken bazıları ise kafalarındaki soru işaretlerini sormadıkları için veya eşleri kabul etmediği için kullanmamaya devam ederler. Kadınları genelde bilgilendiririz fakat her doğumdan sonra da bilgilendirme imkanımız olmayabilir, bu nedenle özellikle kendileri korunma yöntemini sorduğu zaman detaylı bilgi veriyoruz."

3. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile ilgili yürüttüğünüz çalışmalar oldu mu?

"Mesleki hayatım boyunca hep bu bölgelerde, kırsal alanlarda çalıştığım için doğum sayısı fazla olan kadın ile çok karşılaştım. Nüfus Planlaması kapsamında bize verilen talimatlar doğrultusunda yürüttüğümüz çalışmalarla insanlara ulaşarak korunma yöntemlerini anlatmaya çalışıyoruz. Korunma yöntemlerini kullananların istatistiklerini girdiğimiz bir sistemimiz mevcut, kullananları oraya kayıt ediyoruz. Kadının 15-49 yaş izlemlerini kayıt altına alarak takipler yapıyoruz. Böylece istenmeyen gebeliklerin önüne geçmeye çalışıyoruz fakat biz ne kadar anlatsak da kadının eşi veya ailesi kadının korunmasına izin vermediğinde kadın korunamıyor ve gebelikler önlenemiyor. Özellikle erkekler bu konuda neredeyse tek söz sahibi. O yüzden erkeklere de anlatıyoruz, kondom öneriyoruz fakat bu bölgede görüştüğümüz ailelerin neredeyse hiç biri kondom kullanmayı onaylasa bile açıkça söylemiyor, zaten çoğu kullanmayı onaylamıyor. Kondomu bizden alıp eşlerine anlatan kadınlar da bir daha ya dönüş yapmıyor ya da eşinin kullanmayacağını söylediğini bizimle paylaşıyor. Bu yüzden eşin korunması çok sık karşılaştığımız bir durum değil. Sağlık ocağına dönem dönem ücretsiz kondom ve doğum kontrol hapları gelir. Bu hapları ilk tanıttığımız zamanlar kimse almak istemedi. Daha sonra tek tük soran kadınlar oluyordu, onlara veriyorduk ama haplar sürekli tedarik edilemeyebiliyordu ve olmadığı dönemlerde kadın gidip eczaneden almaya hem çekiniyor hem bazılarının ekonomik durumu da elverişli olmadığı için alamıyor, böylece hap gelene kadar ya başka sağlık ocağına sorması gerekir ya da o süreçte korunamamaktadır. Özellikle son zamanlarda ücretsiz doğum kontrol hapı tedarik etmede zaman zaman sıkıntı yaşayabiliyoruz. İğne ve Rahim içi araç diye adlandırılan Spiral gibi diğer korunma yöntemlerini de anlatıyoruz fakat daha çok hap tercih ediliyor, spiral tercih edenlerin hastaneye gitmeleri gerekiyor. Onun için de kadının eşine söylemesi gerekiyor ama bazı

kadınlar hapları gizli kullanmak istiyor. Tüm korunma yöntemlerinin belli yan etkileri olabiliyor, bunları da anlattığımızda veya kendileri kullandıktan sonra kullanmayı bırakabiliyorlar. Bu yüzden ülkemizde aile planlaması yöntemlerinin değişmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü mevcut ve erişilmesi kolay yöntemlerin çoğu hormonları etkilemekte ve bu da insanlar için caydırıcı olabilmektedir."

4. Bu kadınların sizinle paylaştığı veya sizin karşılaştığınız sorunları var mı? Varsa nelerdir?

"Bu kadınların öncelikle korunma konusunda önlerindeki en büyük engel çevresinin ve eşinin doğum kontrol yöntemleri hakkında ön yargılı olmaları ve kadınları engellemeleridir. Biz ne kadar anlatsak da kişinin kendini koruması bu tarz bir toplumda eşine bağlı oluyor. Eşi de bilinçsiz olunca annenin ve bebeğin hayatı tehlikeye girebiliyor. Hamilelikler arasında bir süre olması gerek, fakat ardışık gebeliklerle çok fazla karşılaşıyoruz. Aradaki sürenin 2 yıldan kısa olmasını önermiyoruz, fakat araya sadece birkaç ay girdikten sonra hamile kalıyorlar. Bu da hem kayıplara hem de yetersiz gelişmelere sebep olmaktadır. Annenin fiziksel ve psikolojik durumunun da çok iyi olmayacağı ortadadır. Bunun dışında kanama ile gelen hasta çok oluyor. Gebeliğinde kanaması olmasına rağmen doktora gitmiyorlar. Bize gelenler şanslı grupta olup erken müdahale yapılabiliyor. Özellikle köylerden sağlık ocağına aylarca gelmeyenler oluyor, telefonla arasak da eşlerinin numarası kayıtlı, kendilerine söylemiyorlar ve gebelikteki aşı için bile gelmeyebiliyorlar, bazen biz gitmek zorunda kalıyoruz. Hatta bunun için çok eş ile tartıştım. Kadınları neden getirmiyorsunuz diye kızdığım insanlar oldu. Bir de gebe kaldıktan sonra eşlerinden gizli kürtaj olmak isteyen kadınlar oluyor fakat hem belli bir süre içerisinde çocuğun aldırılması hem

de babanın da izni gerektiğini ifade ederek onları devlet hastanesine yönlendirmekten başka yapabileceğimiz bir şey yok. Bu kadınlar da izin alamayacakları için eve geri gidiyorlar. Doğumdan sonra elimizde olduğu zaman ücretsiz d vitamini ve demir takviyesi ilacı veriyoruz, kullanmalarını söylüyoruz. Jinekolojik sağlık sorunları ile bize geldikleri zaman uzman hekime yönlendiriyoruz. Köyde görev yaptığım zamanlarda evde doğum yapan kadınlar kanama gibi şikayetler ile geldikleri zaman şehir merkezine yönlendiriyorduk ama çok zorunda olmadıkça gitmiyorlardı, hastaneden çekiniyorlardı."

5.1. Bulguların Analizi

Katılımcılarımıza, hekim ve hemşireye toplam on sekiz adet soru sorarak Şırnak'taki kadınların fazla doğum sayısı ile ilgili durumunu eleştirel bir bakış açısı ile ortaya koymaya çalıştık.

Katılımcılara "İstenmeyen gebeliğiniz oldu mu?" şeklinde sorulan soruya cevap olarak, her kadının öznel yaşantısı ışığında benzer sebeplerden ötürü istenmeyen gebelikler yaşadığı ortaya çıkmıştır. Bu soru ile 10 katılımcı arasında sadece bir katılımcının istenmeyen gebelik yaşamadığı, o katılımcının da evliliğinin belli bir döneminde Mersin'de yaşamış olması dikkat çekmektedir. Yaşamının tüm dönemlerini Şırnak'ta geçirmiş katılımcıların hepsi istenmeyen gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebeplerinden bir tanesinin kadınların gebelik süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Bu durum, katılımcıların şu sözlerinden anlaşılmaktadır:

“Bu kadar kısa sürede hamile kalmak istemiyordum ama her seferinde de tekrar hamile kaldım ve mecbur doğurdum. Ne zaman hamile kalacağımı bilmiyordum.” (K1)

“Daha 3 ay emzirirken hamile kalıyordum ve doğan çocuğum çok zayıftı.”(K3)

“Son gebeliğimi hiç istememiştim, hatta düşüreyim diye şişman bir yeğenim var o karnıma çıktı, kına suyu içtim, soğan suyu içtim, ağır işler yaptım, merdivenlerde zıpladım ama düşmedi.”(K4)

“3 çocuktan sonra hiç bir gebeliğimi istemedim. Hep inşallah son olur diyordum ama bilmiyordum her seferinde yine hamile kalıyordum. Yani ben menopoza girene kadar doğurdum.”(K5)

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması yerine duruma bir teslimiyet ve kabulleniş söz konusudur. Bunun sebebinin de hem toplum baskısından çekinme hem de dini olarak çocuk aldırmanın günah olduğuna inanılması olduğu düşünülmektedir.

“Allah demek ki nasip etti, ben de hamile kaldım.”(K1)

“...O yüzden çocuğum olsun istemiyordum ama Allah karnıma düşürünce de yapacak bir şey kalmıyordu.”(K2)

“Eşim işsizdi, karnımdaki bebekler ikizdi, bakmamız çok zordu o yüzden aldırmak için yola bile çıktık ama yolun yarısında vazgeçtim, o günaha girersem diğer çocuklarıma bir şey olacak diye korktum(iç çekerek anlattı).”(K4)

“4 Çocuktan sonra isteyerek olmadı ama olunca da Allah’ın işi demek ki bu dünyada rızıkları varmış deyip kabul ettik.”(K7)

İki katılımcımız isteyerek çocuk aldırmıştır, onlardan da bir tanesi tepki görmek korkusu ile kimse ile paylaşmamış ve bunu gizli tutmayı tercih etmiştir. *“Bir çocuk aldırdım. Ben de eşim de istemiyorduk. Eşimin işi de yoktu, maddi durumumuz iyi olmadığı için bu kararı aldık. Ama kimseye söylemedik. Kayın validem veya başka birileri duyarsa bizi ayıplarlar diye söylemek istemedik.”(*K6) Diğeri ise eşi ve ailesinin haberi olduğu için onların da günaha ortak olduğunu düşünmektedir. *“...çok küçüktüm, bakamayacak durumdaydım, o yüzden kocam ve ailesi de onay verince iki kere çocuk aldırdım. Günah işledim sanırım ama eşim ve ailesinin onayı ile olduğu için onlar da sorumlu diye düşünüyorum.”(*K3)

Evlendikten sonra bir süre Mersin’de yaşayıp şuan Şırnak’ta yaşayan K10, istenmeyen gebeliğinin olmadığını, korunma yöntemleri ile ilgili hastanede ve sağlık ocağında bilgilendirmeler yapıldığı için korunma yöntemlerini bildiğini ifade etmiştir. *“İstenmeyen gebeliğim olmadı çünkü o zamanlar Mersin’de yaşıyordum ve korunma yöntemleri ile ilgili hem hastanede hem sağlık ocaklarında sürekli bilgilendirme yapıyorlardı ve hepsini biliyordum.*”(K10)

Katılımcılara sorduğumuz “Korunma yöntemleri ile ilgili bilginiz var mı, bu konuda hiç bilgilendirildiniz mi?” sorusu ile korunma yöntemleri hakkında bilgilerini sorguladık. Bu soru ile Şırnak ilinde aile planlaması konusunda sağlık hizmetlerinin ne derece yaygın olduğu, erişilebilir olup olmadığını ve insanların bu konuya yaklaşımlarını ortaya koymaya çalıştık. İki katılımcı dışında diğer

katılımcıların korunma yöntemlerini bilmedikleri, öğrendikleri zaman da menopoz yaşlarına yakın olduğunu ve o zamana kadar fazla sayıda çocuk doğurmuş olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sözlerinden durumun ciddiyeti ve korunma yöntemlerini biraz geç fark ettikleri anlaşılmaktadır.

"Sondan bir önceki çocuğumu doğurduğumda yani 15 yıl önce ben 40 yaşlarındayken, doktor bana spiral diye bir şey olduğunu söyledi, istersen onu takalım, çocuğun olmaz dedi. Ben de kabul ettim (ne olduğunu bile hiç bilmeden mecbur kabul ettim şeklinde bir yüz ifadesi vardı), doğumdan hemen sonra spiral taktı bana."(K1)

*"Son 3 çocuğumda korunma yöntemleri öğrendim. İlk hamileliklerimde ne ben ne eşim hiç bilmiyorduk, soramıyorduk da biraz utanıyorduk. Bir bakıyordum hamile kalmışım daha bebeği emzirirken."(*K3)

"Evet bilgim var. Öncesinde de korunma yollarını etraftan duymuştum ama üçüncü çocuğumdan sonra gittiğim sağlık ocağında bir hemşire sormuştu korunuyor musunuz diye. Ben de çok bilgim olmadığını söyledim. Daha sonra bana nasıl korunabileceğim ile ilgili bilgi verdi. Spiralden ve 3 aylık iğneden bahsetti. Spirali duymuştum ama iğneyi orada ilk defa duymuştum. Onun dışında bilgilendiren olmadı. Genelde sormadan anlatmıyorlardı."(K6)

*"Altıncı çocuğuma kadar korunma yöntemleri bilmiyordum, bazen insanlar bahsediyordu…"(*K6)

Bir katılımcının şehir merkezinden uzakta yaşamasından dolayı korunma

yöntemlerini öğrenme ve kullanma ihtimali bile hiç olmamıştır. "*Çok uzak bir köyde yaşıyorduk, köy bile sayılmazdı yayla gibi bir yerde çadırda yaşıyorduk. Zamanla ev yaptık orda ama baya uzun bir zaman sonra oldu. Oraya askerler dışında kimse gelmezdi. Sağlıkçıları ancak şehre gidersek görebiliyorduk. Şehre gitmek de bir sürü yolu yürüdükten sonra traktörün geçebileceği yola varıp traktörle ana caddeye ulaştıktan sonra bir araçla gitmek ancak mümkündü. O yüzden kolay kolay hastaneye de gitmezdik zaten bütün doğumlarım evde oldu. Kimse bize çocuk doğurmak istemiyorsanız şunu yapın demiyordu. Tarla ve hayvan işleri için de çocuk lazımdı zaten.*"(K2) Yaşam şartlarının çocuk doğurmada oldukça etkili olduğu görüşmecinin ifadesinden anlaşılmaktadır.

Katılımcıların birkaçı, istenmeyen gebeliklerinde çaresizce hayatlarını tehlikeye atarak ilkel yöntemler ile gebeliklerini sonlandırmaya çalışmışlardır. *"Bizim bir balkon vardı bir kere o balkondan atlamıştım çocuğum düşsün diye ama o da zor bir yöntemdi. Hiç bizi bilgilendiren olmadı. Sağlık ocağına da gidiyordum ama oradakiler de böyle şeylerden bahsetmiyordu, ben de hem utanıyordum hem de Türkçe bilmediğim için konuşamıyordum.*"(K3). Hayatını tehlikeye atma pahasına düşük yapmaya çalışan diğer katılımcı: *" Son gebeliğimi hiç istememiştim, hatta düşüreyim diye şişman bir yeğenim var o karnıma çıktı, kına suyu içtim, soğan suyu içtim, ağır işler yaptım merdivenlerde zıpladım ama düşmedi."(K4)*

Kadınların çoğu hem kendileri hem eşlerinin korunma yöntemleri ile ilgili hiçbir şey bilmediklerini, eşlerinin bu konuda çabalarının da olmadığını belirtmişlerdir. *"Hiç bilmiyordum, eşim de bilmiyordu. İkimiz de çok gençtik evlendiğimizde, nasıl hamile kalmayacağımı soramıyordum utanıyordum. Kimse konuşamıyordu bu konuları. Şimdi bile konuşurken utanıyorum(başı önüne eğik, omuzlar düşük bir*

şekilde önüne bakıyordu). Ayıplarlar diye kendimden büyüklere de soramıyordum."(K5)

Üç katılımcı korunma yöntemlerini duysalar bile bu yöntemlerin toplumda dikkate alınmadığını, Kürt nüfusunu azaltmaya yönelik politikalar olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

"Sonraki zamanlarda aşı için mahalleye gelen hemşireler böyle şeylerden yani çocuk olmaması için bazı ilaçlardan bahsetti ama biz inanmadık. Kürtler sevilmiyordu, herkes bizi bitirmek istiyorlar diyordu. O yüzden bunu duyduğumda zaten bir sürü çocuğum vardı ama bu ilaçları duysak bile kullanmaya cesaret edemedik."(K5)

"Korunma yöntemlerini 5-6 sene öncesine kadar bilmiyordum, daha doğrusu duyuyorduk etraftan, komşum diyordu sağlık ocağında haplar var diye ama herkes bunların plan olduğunu, Kürtleri kısırlaştırmaları için bu şeyleri çıkardıklarını söylüyorlardı. Biz de o yüzden hap kullanın diyenleri hiç dinlemiyorduk."(K7)

"Altıncı çocuğuma kadar korunma yöntemleri bilmiyordum, bazen insanlar bahsediyordu size haplar verirlerse kullanmayın, o haplar kısırlaştırıyor, bir tuzak gibi görüyorduk. O yüzden uzun yıllar boyunca kullanmadım. Doktora nadiren gidiyorduk gittiğimizde de bunu sormuyorduk."(K9)

Katılımcıların dil bariyerine takılarak doktorla Türkçe konuşamaması ve utangaçlık yaşamaları da bilgi edinmelerinin önüne geçmiş ve soru soramamak bazı katılımcılar için çocuk doğurmakla sonuçlanmıştır.

"Sağlık ocağına da gidiyordum ama oradakiler de böyle şeylerden bahsetmiyordu, ben de hem utanıyordum hem de Türkçe bilmediğim için konuşamıyordum."(K3)

"Zaten hastaneye çok az gidiyorduk, gittiğimde de doktorla konuşamıyordum yanımızda hep başka insanlar vardı. Hastalar birlikte içeri giriyordu, başka insanların yanında nasıl soracaktım. Türkçe de bilmiyordum, anlatamıyordum."(K5)

Doktora veya hemşireye korunma yöntemleri ile ilgili bilgi edinmeye çalışmış olan katılımcılardan iki tanesi spiralin fazla kanamaya sebep olduğunu, bu yüzden kullanışsız olduğunu belirtmişlerdir.

"Sondan bir önceki çocuğumu doğurduğumda yani 15 yıl önce ben 40 yaşlarındayken, doktor bana spiral diye bir şey olduğunu, istersen onu takalım, çocuğun olmaz dedi. Ben de kabul ettim (ne olduğunu bile hiç bilmeden mecbur kabul ettim şeklinde bir yüz ifadesi vardı), doğumdan hemen sonra spiral taktı bana. Bir iki sene spiral kaldı ama sürekli kanamam oldu. Ben artık bunalmıştım o kanamalardan. Kolay bir şey değil ayda 20 gün kadar aralıklı sürekli kan görüyordum, namaz kılamıyordum. Ben de doktora gittim, spirali çıkaracağını söyledi. Takayım dese taktırıyordum çıkarayım dese çıkarıyorduk mecbur(gülümseme ifadesi). Spirali çıkardıktan sonra tam hatırlamıyorum ama 4-5 ay sonra hemen hamile kaldım."(K1)

"…Sonra 6. Çocuğumdan sonra doktora sordum spiral taktırdım, çok kanama yapıyordu, onu da çıkardım, haplardan bahsediyordu kadınlar, gittim hemşireye

sordum hap verdi bana, kullanmaya başladım ama 7 çocuğum olmuştu bile."(K3) Bu cevap görüşmede bir sonraki soruya cevap olarak verilmişse de bu konu ile bağlantılı olduğu için burada paylaşıldı.

Diğer sorumuz olan "Eşiniz veya siz herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?" sorusu ile eşlerin korunma yöntemlerine yaklaşımını ve korunma yöntemlerini kullanıp kullanılmadıklarını sorguladık. Verilen cevaplar doğrultusunda iki katılımcı dışında diğer katılımcıların eşlerinin herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığını, hatta bu konuda eşler arasında neredeyse hiç konuşma geçmediği bilgisine ulaştık. Eşler arasında bu konuda birbirinden çekinme ve bilgi eksikliği olduğu anlaşılmıştır.

"7 çocuk olmasını o da istemezdi diye düşünüyorum ama olmaması için bir şey yapmak aklımıza da gelmiyordu. Etrafta da hep bunun günah olduğunu duyuyorduk. Hem Türkçe bilmediğim için hem de doktora sormaya utandığım için hiç soramamıştım. Türkçe bilmeyince mecbur birisine söylemem gerekiyordu doktora sorması için, başkasına söylemek de istemiyordum çünkü ayıp bir şeydi. Doktor kendisi spiralden bahsetmeseydi onu da bilmeyecektim. Biraz geç oldu ama (gülümsedi). Mahalledekiler gizlememişse belki spiral takan ilk kişi bendim mahallede."(K1)

"Beşinci çocuğumdan sonra sağlık ocağında hemşireye sordum ne yapabilirim diye, bana küçük bir pakette bir şey verdi, eve götürüp açtım, kondom olduğunu anladım ama direkt çöpe attım. Eşime nasıl diyecektim sen bunu tak diye, utandım. Sonra 6. Çocuğumdan sonra doktora sordum spiral taktırdım, çok kanama yapıyordu, onu da çıkardım, haplardan bahsediyordu kadınlar, gittim hemşireye

*sordum hap verdi bana, kullanmaya başladım ama 7 çocuğum olmuştu bile. Bütün çocuklarımın aralarında 1 yaş ara var. 17 yaşında evlendim, bu şeyleri bilmiyordum. Kimse de anlatmadı bize, sormaya da utanıyorduk. Hapı alamadığım bir ara tekrar hamile kaldım 8. Çocuğum oldu."(*K4)

*"Çocuk olursa oluyordu, kimse neden oluyor ya da artık olmasın demiyordu. O yüzden o zaten kendisi hiçbir şey yapmıyordu, ben de yap diyemiyordum."(*K5)

Eşi korunan katılımcılardan bir tanesi K6'dır. Görüşmeciler arasında kendi kararı ve isteği ile korunan tek eş diyebiliriz. *"Eşim artık hiç çocuk istemediği için kendisi korunmayı tercih etti ve ben çok şükür hiçbir korunma yöntemi kullanmadım. Eşim af edersin o takılan şeylerden kullanıyor(ismini söyleyip söylememe konusunda biraz çekingen davranıyor)."*(K6,45)

"Ben kullanmadım. İşte bizi azaltmak için o ilaçları çıkardıklarını düşünüyorduk bizi kısırlaştıracaklar diyorlardı. Dini olarak da günahtı çocuk olmasına engel olmak. O yüzden ben hiçbir şey kullanmadım, eşim 6 çocuktan sonra doğal yollarla korundu, zaten artık menopoza girdim."(K7) Bu katılımcı da 6 çocuktan sonra geri çekme yöntemi ile korunmaya çalışmıştır.

"Ben de 6. çocuğa kadar korunmadım sonrasında da tam korunamadım 2 çocuğum daha oldu. En son hap kullanmaya başladım. Menopoza girene kadar hap kullandım."(K9) Doğum sayısı fazla olduktan sonra korunma yöntemi öğrenen-kullanan katılımcılara örnektir.

"Eşim korunmadı ama ben hap ile korundum. Eşim korunmayı istemedi. Ben de

çok fazla çocuk istemediğim için kendim korunmaya karar verdim."(K10). Mersin'de yaşamış olan katılımcı korunma yöntemleri ile ilgili bilgisi olduğunu ve kendi kararı ile korunduğunu ifade etmiştir.

Bu soruya verilmiş yanıtlar doğrultusunda genellikle korunan tarafın kadın olduğunu, erkeklerin bu konuda ilgisiz ve umursamaz davrandığını şu sözlerden anlayabiliriz. *"Eşim hiç kullanmadı. Kullanmayı da red ederdi zaten…"(K9) "Eşim zaten hayatında hiç ne korundu ne de korunmamı söyledi.*"(K1) Aslında eşlerin korunmamasının arkasında bu konuda bilgi sahibi olmamaları ve görücü usulü evlenen bu eşlerde iletişimsizliğin söz konusu olduğu söylenebilir.

Toplumun ve eşin çocuğa yönelik tutumları da korunma yöntemlerinin tercih edilmemesinde etkili olmuştur. Özellikle erkek çocuğun varlığı ile övünen ve bunu bir güç olarak gören toplumda eşlerin korunmaması daha normal ve kabul edilir bir davranıştır. Katılımcıların çoğunun yaşam şartlarında çocuk doğurmak ve bakımından erkek etkilenmez iken kadının hem fiziksel hem psikolojik olarak etkilendiğini aşağıdaki cümleler doğrular niteliktedirler.

"Tabi kaynanam sürekli çocuk yapmamızı istiyordu. Çocuk yapmayıp ne yapacaksınız diyordu. Özellikle erkek çocuk çok istiyorlardı. Hem eşim gururlanıyordu köy yerinde hem de ailesi. Tabi doğurmak istiyor musun diye bize soran yoktu. Hem doğurmamızı istiyorlardı hem de hamileyken hiç kıymet vermezlerdi. Erkeklerin işi belliydi onlar işlerini yapmaya devam ederdi ama bizim işimiz doğurdukça çoğalıyordu. Çocuğa bak, misafire bak, o sırada hamilesin."(K2)

"Çocuk yapmak için toplumda herhangi bir baskıya maruz kaldınız mı veya bir baskı hissettiniz mi?" sorusuna verilen cevaplar ile dolaylı veya direkt olarak bir baskı, çekinme, mecburiyet hissedildiği ortaya çıkmıştır. Özellikle çevre ve eşinin ailesinden baskı gören katılımcılar çoğunluktadır diyebiliriz.

*"Ben ilk gelindim. Benden önce kıyaslayacakları bir eltim yoktu ama komşularla veya etrafımızdaki insanların çocuklarıyla bir kıyaslama yapıyorlardı tabi ki. Ya da birinden bahsederken yazık onun da 3 çocuğu var başka çocuğu olmuyor galiba dediklerinde 3 çocuk sahibi olmanın üzülecek bir şey olduğunu, daha fazla çocuk sahibi olmak gerektiğini alttan alttan öğreniyordum. ...Kimse baskı yapmasa da bakıyordun herkesin bir sürü çocuğu var, kendini eksik hissetmek de istemiyordun."(*K1) Kayın pederi baskı yapmayan katılımcılardan bir tanesi K1'dir fakat o da elti ve çevreden baskı hissetmektedir.

*"Tabi kaynanam sürekli çocuk yapmamızı istiyordu. Çocuk yapmayıp ne yapacaksınız diyordu. Özellikle erkek çocuk çok istiyorlardı. Hem eşim gururlanıyordu köy yerinde hem de ailesi. Tabi doğurmak istiyor musun diye bize soran yoktu. Hem doğurmamızı istiyorlardı hem de hamileyken hiç kıymet vermezlerdi..."(*K2) Gebe kalmalarını istiyorlardı fakat gebeye verilen bir değerin de olmadığı görülmektedir.

"İlk çocuğum erkekti sonraki 6 çocuk kız oldu, bu süreçte etrafımdaki kadınlar hep bana bir erkek çocuğun daha olsun, ilkine bir şey olursa ne yaparsın diyorlardı. Bizim burada kadınlar erkek çocuğu olmayan kadını görünce iyi niyet göstergesi olarak bir dua ederler, Allah erkek evlat nasip etsin derler, benim 1 erkek çocuğum olmasına rağmen diğer çocuklar kız olduğu için bu duayı ediyorlardı. ...Sonunda 5

kızdan sonra 7. çocuğum erkek oldu. O baskıyı artık hissetmeyeceğim için mutlu olmuştum."(K3) Çocuk sayısının fazla olması yönünde olan baskıya ek olarak erkek çocuk baskısı vardır.

"Benim üçüncü çocuğumdan sonra doktor bana bir daha çocuğum olamayacağını söyledi. Bir oğlum iki kızım vardı. Doktorlara gittim başka çocuğum olsun diye ama 8 yıl boyunca olmadı, o sırada etrafımdaki çoğu kadın benim için üzülüyordu. Bari bir tane daha oğlun da olsaydı diyorlardı. Ben de herkesin bir sürü çocuğu olduğunu gördükçe üzülüyordum. Eşim de bir daha çocuğumuz olmayacağını öğrendiğinden beri çok üzülüyordu, etrafımızdaki çoğu kişinin 5-6 tane çocuğu vardı. Buna da şükrediyorduk ama 3 çocukla bile komşu, kaynana, elti baskısı vardı, hissediyorduk… Çocuğum daha fazla olsun diye hem ömrümü harcadım hem sonradan doğan çocuklarıma yeterli ilgiyi gösteremedim."(K4)

"Kaynanam ve kayınpederim ile yaşıyordum, onlar çok çocuğumuz olmasını istiyordu. Ben onlardan çok çektim, korkuyordum kayın pederimden, çok aşağılıyordu beni, hatta hep çirkinsin, aklın tam değil diyordu bana(gözleri doldu). Sakın korunmayın diye bizi uyarıyorlardı. Ben de korktuğum için hiçbir şey demiyordum. Eşim de çocuk konusunda aynı fikirdeydi."(K5) İmam olan kayınpederi baskısını hisseden katılımcı kayınpederinin her doğumdan sonra yeni doğum için onu uyardığını belirtmiştir.

"*İlk evlendiğimde çocuk ne zaman diye soran çok oluyordu. Sonra çocuğum olunca böyle sorular duymamaya başladım. Erkek çocuğum olmasa bizim Kürtçede biliyorsun kadınlar hep erkek çocuğu olmayanlara, "Allah erkek evlat nasip etsin" diye dua ederler. Erkek çocuğum olduktan sonra bu duayı söylemediler. Onun*

*yerine yine Kürtçede yaygın bir dua, "Allah oğlunu bağışlasın" diyorlardı, oğlu olmayana da "Allah erkek kardeşini bağışasın" derler. Bunu bütün kadınlar birbirine söylüyor. Erkek çocuğum olmasaydı belki bunları duyduğumda üzülürdüm ama öyle bir şey hissetmedim. Bunun dışında kimse bana çocuk doğur veya doğurma demedi. Çocuklarımın sayısı çevremdekilere göre az görünüyor ama bence yeterli."(*K6)

"Kayınımdan ve kaynanamdan çok baskı gördüm. Her doğumumdan sonra daha bir yıl geçmeden kayınım ve kaynanam doğurmamı söylüyordu yoksa yumurtalarım kuruyacakmış."(K7) Yumurtaların kuruması tehdidi ile karşı karşıya kalan katılımcılardan bir tanesi K7'dir. Bunu başka katılımcılar da dile getirmişlerdir.

*"İlk çocuğum kız olunca, o sırada diğer iki eltimin de kız çocuğu olmuştu, kayın pederim Allah bir daha kız çocuk nasip etmesin dedi. Erkek çocuk olsun baskısı vardı. Bir de eltilerimin benden fazla çocuğu olduğu için bana da sürekli ne bekliyorsun çocuk yapsana, ne kadar çok çocuğun olsa o kadar kıymetli olursun diyorlardı. Eşimden bir baskı yoktu ama çevreden vardı."(*K8)

Çocuk doğurmada toplumsa statü veya dini inancınız etkili oldu mu? Sorusunu toplumun ve dinin insan davranışlarını şekillendirmede ne derece etkili olduğunu ve kadınların fazla doğum yapması üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalıştık. Bulguları analiz ettiğimizde, toplumda kabul görme ve statü elde etmenin doğum sayısı üzerinde oldukça etkili olduğu fark edilmektedir. Bunu kanıtlayan aşağıdaki ifadeler, bize katılımcıların yaşadığı coğrafyada çocuk doğurmanın bir güç göstergesi olduğunu, özellikle erkek çocuğuna sahip olmanın çok önemsendiğini göstermektedir.

"İmamlar hep diyordu çocuk rahmettir, berekettir, rızkıyla gelir. Anne karnına düştüğü anda o bir candır, bir şey yaparsanız katletmiş olursunuz derlerdi. Biz de korkuyorduk, engellemeyi bırak, olmasını istemediğimizi söylemeye bile korkuyorduk. Herkes çok çekiniyordu bu konudan. Birinin çocuğunun olmasına engel olduğunu duyunca çok kötü karşılıyorduk. Hem günahkar hem acımasız hem de eşini düşünmeyen bir kadın olarak görülürdü. Çocuğu olmayanlara veya az olanlara da herkes üzülürdü, acıyarak bakardı."(K2)

"Çocuk aldırmak ya da olmasına engel olmanın günah olduğunu hep söylediler. Hala aldırmanın günah olduğuna inanıyoruz. Çocuğu aldırsan bile kocanın izni olması lazım, ben iki çocuk aldırdım, onlar istemeseydi aldıramazdım. Beş kız içinde bir oğlum vardı, ikinci bir erkek olması için de doğurdum, ikinci oğlum olunca eşim de etrafa karşı daha iyi hissetti. Allah'ın işi tabi karışmak da olmaz ama yine de insan herkes söyleyince istiyor."(K3)

"Altıncı doğumumdan sonra hamile kaldığımda aldırmak istedim ama dinen çok çok günah olduğunu biliyordum. O yüzden aldırmadım ama sonradan düşük oldu kendiliğinden. Böyle olması iyi oldu yoksa Allah korkusundan onu da doğuracaktım."(K7)

"Çocuk aldırmak konusunda dini inancım etkili oldu ve isteyerek çocuk aldırmadım. İstenmeyen gebeliğim olsa da aldırmazdım diye düşünüyorum. Kendiliğinden 3 düşük yaşadım, onlar için kürtaj olmak zorunda kaldım."(K10)

İmam olan kayınpederinden dayak yiyen katılımcı yaşadıklarını anlatırken yıllar

geçmesine rağmen çok üzülerek paylaşmış ve yaşadıklarından ne kadar etkilendiğini çaresizce şu şekilde ifade etmiştir: *"Benim kayınpederim imamdı ve biz birlikte yaşıyorduk. Doğumlarımızın arasına zaman girince bile bizi uyarırdı hatta beni dövmüştü(gözleri dolarak anlatıyor). Kaçıncı doğumumdan sonraydı hatırlamıyorum, bir sene geçmişti daha hamile kalmamıştım nedenini bilmiyorum ama kanamalarım vardı sürekli. Kayınpederim de neden çocuğun olmuyor yoksa bir şey mi yapıyorsun kendine, cehennemlik kadınsın demişti bana. Hem saygı duyuyordum hem de korkuyordum ondan çünkü imamdı ve beddua ederse tutar diyordum ama bu sefer hamile kalmadığıma seviniyorken onun bana cehennemliksin demesi çok zoruma gitti. Sen hepimizin günahından cehenneme gideceksin dedim. Bunu nasıl dedim bilmiyorum çok şaşırmıştım, sonra bana vurdu. Eşim de ordaydı ve hiçbir şey yapmadı hatta babasının karşısında öyle konuştuğum için bana terbiyesiz dedi. Din açısından da korkuyordum o yüzden hiç korunmuyordum. Ne kadar çok çocuğu olsa o kadar gururlanıyordu eşim, o zaten korunmazdı. Onun için güzel bir şeydi, nasılsa o bütün gün bakmıyordu. Sadece yiyecek, giyeceklerimizi getirirdi onun dışında ilgilenmezdi."*(K5)

Doğum yapmalarının, kürtaj olmamalarının altında dini dayatmanın ve inancın olduğu *"...zaten din olmasa herkes karnındaki çocuğu bir şekilde kimse duymadan düşürmeye çalışırdı herhalde. Ayıp ya da günah olmasa kadın o kadar şeyi niye çeksin*."(K1) *"Çocuk aldırmak ve korunmak dini açıdan çok günahtı, bütün imamlar ve kayın pederimiz, kayınvalidemiz de bu konuda uyarıyorlardı. Biz de o cesareti gösterip korunmuyor ya da çocuk aldırmıyorduk."(*K9) bu ifadelerden de anlaşılmaktadır.

Erkek çocuğa olan bakış açısı hem kadının doğurganlık eylemini hem de erkeğin beklentilerini oldukça etkilemiştir. *"Hala doğurmayan kadına ve erkeğe, yazık çocuğu olmuyor diye acıyorlar. Erkekler çocukları olunca özellikle erkek çocukları olunca gururlanıyorlar. Hem herkes saygı duyuyor hem de gücü artıyor. Çocuğu oldukça eşim de toplumda ister istemez daha iyi hissettiği için çocuk olmasına dur demiyordu. Ama yedi çocuk da sırf millet saygı duysun diye yapılmaz ama yaptık işte herkes gibi."*(K1) *"Toplumda çocuk doğurmayınca meyvesiz ve eksik gibisin o yüzden evet toplumsal statü etkili oldu özellikle erkek olunca toplumda daha iyi karşılanıyorsun sanki. Ne kadar çok çocuğun olsa o kadar iyiydi o zamanlar. Herkes öyle olunca sen de normal olmak istiyorsun*." (K9) Herkes gibi olmak, normal olmak isteğinin insanları nasıl güdülediğini K1 ve K9 'un sözlerinden anlamaktayız. Toplumun kabul ve beklentileri zamanla bireyin gerçekleri haline gelmektedir.

Bir dönem Mersin'de yaşamış olan K10 bu konuda farklı düşünmektedir ve doğumlarında kendi özgür kararının olduğunu vurgulamaktadır. *"Eşim çocuğumuz olsun istiyordu ama bunun sebebi toplumsal statü mü yoksa başka bir sebebi mi var bilmiyorum. Ama ben toplumsal statüyü düşünerek doğurmadım. Bu statüye önem verecek bir çevrede yaşamıyordum sanırım bu da etkili olabilir. Toplumsal statü için çocuk doğurulmaması gerektiğini düşünüyorum*."(K10)

Görüştüğümüz katılımcılar ile eşleri arasında çocuk yapmak, korunmak gibi konuların konuşulmadığı, ikili ilişkide utanma durumu olduğu ortadadır. *"Karı koca olarak oturup böyle bir şeyi konuşmadık hiç. Ben de tam hatırlamıyorum evlendiğim yaşı ama 16 yaşlarımda evlendiğim günden 6. Çocuğum olana kadar hiç korunmadım*."(K1)

“Doğumlardan sonra sağlık problemi yaşadınız mı?” sorusunu kadınların doğumlardan dolayı ne tür sağlık sorunları yaşadıklarını öğrenmek için sorduk. Katılımcıların hepsinin özellikle doğum ve yorucu ev işlerinden kaynaklanan sağlık sorunları yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Doğumdan sonra insan vücudunun dinlenip toparlanması ve sadece bebeği ile ilgilenmesi gereken süreçte katılımcıların destek görmediği, aksine bir an önce normal hayata dönerek ev işleri yapmaları istendiği ifade edilmiştir. “*Her doğumumdan sonra 2-3 gün içinde kalkıp ev işi yapıyordum çünkü kaynanam biz bir günde bile ayağa kalkıyorduk diye söyleniyordu. Kalkıp hareket edince kaç kere dikişlerim açılıyordu, kaç kere o dikiş yerleri enfeksiyon kaptı, yine de yatamıyordum hem çocuktan hem de misafir ve evin kalabalığından dolayı yatınca naz yapıyormuşsun gibi görüyorlardı. Ama erkenden ayağa kalkınca güçlü, iyi kadın gözüyle bakıyorlardı. Bunun üstüne bazı senelerde doğumun üstünden 5 ay geçmeden hamile kalıyordum ve eşimle de bir hayatımız kalmadığı için bir bunalım içinde yaşıyordum. Hem kaynana hem misafir hem emzirdiğin bebek hem de karnındaki bebek(duraksayarak biraz daldıktan sonra gözleri doldu ve tekrar devam etti). Kilolarımı veremeden yeni kilolar alıyordum bu da hem hayatımı zorlaştırıyordu hem sağlığımı etkiliyordu.”*(K1)

“İlk doğum tecrübem çok kötüydü. Yeni evlendiğim zaman eşimin ailesine yaranmak için çok çalışırdım. Sürekli misafirlerimiz vardı, eltilerimle aynı çadırda kalıyorduk 3 elti ve kaynana. Aynı yerde uyuyorduk. Çok zordu çok(iç çekerek anlattı). Sen hamilesin geç otur demiyordu kimse, hamileliğimin son günlerindeydim, ekmek pişiriyordum bir yandan da doğum sancılarımın

başladığının farkındaydım. Kendimi sıka sıka ekmeği pişirmeye devam ettim. Yere oturduğum için bebeğin çıkış yeri zaten kapalıydı, doğum başlasa da o pozisyonda çıkmaz diyerek kendimi sıkmaya devam ettim ekmeği pişirene kadar. Ekmeği bitirir bitirmez etrafımdakilere haber verdim ama sancılarım da azalmaya başlamıştı. Ebe kadın doğum için geldi doğurdum ama bebeğim doğar doğmaz son çırpınışını yaparak öldü, (gözleri dolarak ve uzaklara dalarak anlatıyordu) o son nefesi alamayışını gördüm. Meğerse ben doğum için onu bekletmeye çalışırken o içeride boğulmuş (ağladı). İleride şehre taşınacağız diye mezarını şehre bıraktık, çok sık gidip gelemedim derken mezarı da kayboldu zamanla. Yani ben misafire ekmek yetiştireceğim diye çocuğumu kaybettim. Sonrasında 8 çocuk doğurdum ama bu benim aklımdan hiç çıkmadı. Bilgisizlik çocuğumun hayatına mal olmuştu. Diğer doğumlarımda evde hafif işler yaptım, doğum zamanı olduğunu fark ettiğimde yatağa yattım. 8 çocuktan sonra şimdi rahmimde miyom var, bel ağrıları ve hiç unutamadığım o ilk çocuğumun acısı. Bir de çocuklar ve bu işlerin yanında eşim başka kadınlara ilgi duyardı ona da ses edemezdim, kaçarak evlenmiştim ailemle görüşmüyordum. Eşim ne yapsa kabul etmek zorundaydım."(K2) Katılımcı, ilk doğum tecrübesinin ne kadar kötü geçtiğini aktarırken "eşinin ailesine yaranmak" ifadesini kullanmıştır, bu ifade aslında dünyada belki çoğu kadının yapmak zorunda kaldığı bir durumu dile getirmiştir. Bebeğin ölüm sebebini tam olarak bilmesek de doğum anının yaklaştığını bildiği hale ekmek pişirmeye devam ederek hem kendisinin hem de bebeğinin hayatını da tehlikeye sokmuştur ve zaten bebeğini kaybetmiştir. *"Doğum başlasa da o pozisyonda çıkmaz zaten*" diyerek kendini sıkmak da bilgi eksikliğinin ne yazık ki belki de bir bebeğin daha hayatına mal olduğunu göstermektedir.

K3, özel bölgesinde doğumlardan kaynaklı deformasyondan eşinin şikayet ettiğini,

bu durumun da özgüven eksikliğine sebep olduğunu ve bunun sonucunda başka kadınlara bakmasını da normal bulduğunu söylemiştir. Doğumdan kaynaklı vücudundaki deformasyonlardan kendini sorumlu tutup adeta cezasını da hak ettiğini düşünmektedir. *"Hem doğum hem ev işleri gerçekten yordu beni. Boynumda, belimde birkaç tane fıtık var. Bir doğumumdan sonra kolumda bir uyuşma oldu hala ara ara o uyuşmayı hissediyorum. Normal doğumlardan kaynaklı artık o özel bölgenin eskisi gibi olamaması, geniş kalması, bu durumdan eşinin şikayet etmesi, bunlar insanın kendine olan güvenini etkiliyor. Bu sefer eşin başka kadına gitmek istese de hiçbir şey diyemiyorsun çünkü doğumlardan sonra hem büyük bir karnın kalıyor hem de eşin seni beğenmiyor. O kadar iş ve çocuk arasında kendine de bakamıyorsun. Yıl içinde her gün kalkıp evi temizle çocuklara bak, hayvanlara bak, misafire bak, sadece kendim için yaptığım bir şeyi pek hatırlamıyorum."*(K3)

"Hemoroid, guatr, boyun ve bel fıtığı sorunları yaşıyorum. Hemoroid doğumlar yüzünden oldu, guatr doğumlardan kaynaklı mı bilmiyorum ama tiroidim hep yüksek olurdu hamileliklerde. Boyun ve bel fıtıkları da özellikle ev işleri, ekmek pişirme, halı yıkama, çocuk taşıma gibi ağır işlerden dolayı oldu galiba. Şuan 44 yaşında sadece 2 çocuk sahibi olmuş kadınlarda bu kadar hastalık yoktur herhalde, yani doğumlar sağlığımı etkiledi."(K4)

K5,doğumları arasındaki kısa süreden dolayı ömrünün neredeyse yarısının uykusuz geçtiğini, kadınların hayatlarını, zamanlarını eşine ve çocuklarına adadıklarını dile getirerek yaşadıklarını sorgulayıcı bir değerlendirme yapmıştır. *"Gündüzleri yorgunluktan akşam olsa da uyusam diye bekliyordum ama neredeyse 30 yıl*

boyunca gece uyanan küçük çocuklarım vardı ve ben o kadar yıl uykusuz kaldım. Sabah da erken uyanmam gerekiyordu çünkü onlar da uyanıyordu, eşim işe gidiyordu, kahvaltı hazırlıyordum. Şimdi en küçük çocuğum 14 yaşlarında, ama ömür de bitti sayılır. Bu saatten sonra da sağlık sorunlarından dolayı uyuyamıyorsun. Gözlerim için kullandığım kalıcı damlalarım var, şeker, tansiyon, guatr, rahmimde sarkma var, kalp ilaçlarım var, bunlarla uğraşıyorum şimdi. Evlendin diye bir ömrü çocuklara, eşine ve onun ailesine veriyorsun. Kendi ailem aynı şehirde olsa bile o kadar çocukla ayda yılda bir gidebiliyorsun. İnsan konuşacak birilerini arıyor, dinlenecek bir saat arıyor ama anne evine bile gidemeyince rahatlayamıyorsun, hepsi sıkıntı stres ve hastalık oldu. O kadar gitmemişim ki bir yerlere, şimdi hala gidemiyorum. Evde tek başıma da kalsam evle uğraşıyorum. O kadar çocuk içinde aslında yapayalnız hissediyorsun."(K5)

Doğumdan kaynaklı genital bölge deformasyonunu dile getiren diğer katılımcı da eşinin bu konuda şikayet ettiğini, ama çözüm için doktordan da çekindiğini ifade ederek hem eşi tarafından beğenilmediği için aldatıldığını düşünmekte hem de doktora böyle bir konuyu soramayacağı için durumu kabullenmektedir. *"Genital bölgemin esnemiş olmasından dolayı eşim zaman zaman şikayet ediyor. Bu da beni rahatsız ediyor ama bunun için doktora gitmeye de çekiniyorum çözümü var mı onu da bilmiyorum. Eşimin beni istemediğini düşünüyorum bazen bu durumdan dolayı. Eşim beni daha önce aldattı, bunu öğrendim ama çocuklarım için bir şey yapamadım. Bir de kime anlatsam hangi erkek yapmıyor ki dediler. Ben de sustum sonra düşündüm acaba bundan dolayı mı beni aldatmıştı bilmiyorum. Bir de doğumdan sonra hemoroid başladı, doğumlardan sonra evde af edersin tuvalete çok zor çıkıyordum bu da zamanla hemoroid yaptı."*(K6)

"Çok problem yaşadım. Dördüncü doğumumdan sonra tüm hayatımı etkileyen bel kayması oldu. Çok zor iş yapabiliyorum. Onun dışında hep kansızlık yaşadım hamileliklerimde. Bu da bende zararlar bıraktı hep kan takviyesi alıyorum. Sarkan kocaman bir göbekten, dışarıdan bakınca görünmeyen deformelerden ve bunun psikolojik etkisinden bahsetmiyorum bile (Hafif bir gülümseme)."(K7)

K8, 14 yaşında babası tarafından akrabası ile evlendirilerek 15-16 yaşlarında doğum yapmak zorunda bırakılmıştır. Erken yaşta yaptığı doğumdan kaynaklı ömür boyu süren rahimde yara, rahim sarkması, idrar torbası asma gibi sağlık sorunları yaşadığını dile getirmiştir. Hem bebek hem anne hayatının riske atıldığı bir durum söz konusudur. *"14 yaşında babam tarafından amca çocuğumla evlendirildim. Ortaokul son sınıftaydım ve okuldan döndüğüm bir gün annem benimle konuştu ve beni verdiklerini söyledi(gözleri doldu). O an kaçmak, yok olmak, buharlaşmak istedim. Daha yeni adet görmeye başlamıştım, onu bile iyi bilmiyordum. İstemesem de babam söz verdiği için evlendirdiler beni. Kimse bana küçüksün, korun veya dikkat et demedi. Bende korunmadığım için ilk senemde hamile kaldım. Doğumdan sonra çok zorlandığım için rahmimde yara oluştu, idrar torbam ve rahmim sarktı. Sarkan rahim ve idrar torbamı ameliyatla askı yöntemi ile astılar. Rahmimde büyük bir miyom var ve sarkmadan dolayı mı yoksa miyomdan dolayı mı bilmiyorum ama ayın neredeyse 20 günü yıllardır kanamam oluyor. Doktorlar rahmini alalım dediler onu da ben yaşım çok küçük olduğu için istemedim. Boyun bel fıtıkları ve genital bölgemdeki deformasyonların yanında sürekli enfeksiyon kapan bir rahim bölgesi ile yaşıyorum."*(K8)

Görüştüğümüz tüm kadınlarda gözlemlediğimiz kadarı ile hepsinde vücutlarının benzer görünmesine sebep olan belirgin bir göbek vardı. K9 katılımcı ve başka

katılımcılar da göbeğin doğumlardan sonra kaldığı ile ilgili yorum yapmışlardır. *"Doğumların, çocuk bakmanın ve ev işlerinin etkisi ile boynumda 3 tane fıtık var, Belimde de fıtık var. Bizim buralarda tüm kadınlarda var (gülümseyerek) ama doğumlardan geriye kocaman bir göbek kaldı. Bir de idrar torbam sarkmıştı onun için ameliyat oldum."*(K9)

"Kürtajlardan sonra kanamalarım çok oldu. Kürtaj olduğum zamanlardan kalma panik atağım var. Bir de aşırı kilo problemi yaşıyorum."(K10)

Son sorumuz olan "Günümüz koşullarında sizce ideal çocuk sayısı nedir?" sorusuna *"en az 2 çocuk en fazla da 4 çocuk"* cevapları verilmiştir. Hem maddi hem manevi yönüne dikkat çekerek özellikle çocuklarına daha iyi bakım sağlayabilmek ve ekonomik şartlar için doğum sayısının fazla olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu da fazla doğum sayısı olan bu kadınların aslında bu sayıyı doğru bulmadıklarını da göstermektedir.

"Şimdi diyorum keşke 2 kız 2 erkek çocuğum olsaydı yeterdi. Buna da şükür çocuklarımı şimdi seviyorum ama onlara daha iyi bakabilirdim 4 tane olsalardı. Yeni nesil 4 çocuk yapsın bence."(K1)

"Şimdi ekonomik şartlar bizim şartlardan bile daha kötü olmaya başladı. O yüzden en fazla 3-4 çocuk yeter."(K2)

"Bu devirde artık çocuklara sahip çıkabilmek de çok zor oldu. O yüzden maddi manevi kaç tanesine gücün yeteceğine inanırsan o kadar yapmak yeter. İster 2 ister 5 olsun ama bakabilecek miyim diye sorduktan sonra yapmak gerek."(K3)

*“Bence maddi bir sıkıntıları yoksa 4 çocuk ideal. Daha az da olabilir ama daha çok olmasın.”(*K4)

“2-3 en fazla 4 tane yeterli. 2 erkek 2 kız.”(K6)

*“3-4 çocuk yeterli diye düşünüyorum.”(*K7)

“3 çocuk yeterli bence.”(K8)

*“2 tane yeterli.”(*K9)

“2 çocuk ideal. Çocuk yetiştirmek için belli eğitim seviyesi, ekonomik güç ve imkanların elverişli olması gerekli. O yüzden bu şartların iyi değilse çocuk yapmanın anlamı yok diye düşünüyorum.”(K10)

Kadın Doğum Uzmanı olan kadın hekime sorduğumuz soruların cevaplarını incelediğimizde, “Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?” Sorusuna yanıt olarak 5 çocuk ve üzeri çocuk doğurmuş olan kadınların doğum sayısının fazla olarak kabul edildiği ve Şırnak’ ta 15 doğum sayısına ulaşan kadınların olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

“Doğum sayısı fazla olan kadınlarla elbette karşılaştım. Doğum sayısı fazla demek bizim için grand multipar olarak sınıflandırılabilir. 5 ve üzeri çocuk sahibi olan anneler için grand multipar diyoruz. Ben Şırnak’ta en fazla doğum sayısı olarak on

beşinci gebeliğini sonlandırdığım bir kadınla karşılaştım. Yani bebeğin on dört kardeşi vardı ve annenin on beşinci çocuğuydu."

"Doğumlardan kaynaklı ne tür sağlık problemleri için size geliyorlar?" Sorusu ile kadınların çoğunun doğum kaynaklı sağlık sorunları yaşadığı bilgisine rastlanmıştır. Doğumun her çeşidinde kadın bedeninde az ya da çok belli bozulmaların meydana geldiği belirtilmiştir.

"Bu ciddi bir problem aslında. Doğum, gerek sezeryanla gerek vajinal yolla sonuçlansın, gebeliğin kendisi abdominal kavitede yani karnın iç basıncında ve karın bölgesinde bir yük oluşturuyor ve bu yüke bağlı olarak pelvik taban kaslarında esnemeler, gevşeklikler ve bir tür bozulmalar meydana geliyor. Bu sebeple çok sık olarak, doğum sayısının fazlalığına bağlı olarak idrar kaçırma, pelvik taban kas zayıflığına bağlı organ sarkmaları, pelvik tabanımızda bulunan üç boşluk olan ürata dediğimiz idrarımızı yaptığımız yer, vajen dediğimiz cinsel ilişkiyi gerçekleştirdiğimiz bölüm ve doğumun vajinal yolla gerçekleşen doğumda bebeğin çıktığı açıklık ve bir diğeri de rektum bölümü, halk arasında makat olarak bildiğimiz gaytanın dışarı çıktığı kısım. Bu üç boşluk aslında pelvik taban kaslarında zayıf alanlar oluşturuyor, bu pelvik tabanı aslında bir hamak gibi düşünebiliriz. Fazla sayıda gebelik olması durumunda plasenta ve suyu ile birlikte annenin rahminde pelvik tabana oluşan yük 10 kiloya kadar ulaşıyor. Bebeğin kilosunun standart 3- 4 kilo olduğunu düşünürsek bunun yarım kilosu plasenta, yaklaşık bir buçuk kilo da bebek suyu, amniyon sıvısı olduğunu düşünürsek oldukça fazla bir yük. Bu bir kadında her defasında tekrarlandığında tabi ki hamağın iplerinde gevşemeler meydana geliyor ve buna bağlı olarak da idrar kaçırma, gayta kaçırma, vajinal organların sarkması, mesanenin vajinadan

sarkması, rektum dediğimiz dışkılama bölümünün vajenin arka duvarından sarkması gibi durumlarla çok sık karşılaşıyoruz."

"Doğurganlık ve bunun etkileri ile ilgili siz bilgi veriyor musunuz?" Sorusuna verilen yanıt ile hekim tarafından kadın hastalıkları ile ilgili sorun yaşayan hastalara bilgilendirme yapıldığı anlaşılmaktadır.

"Genelde bu problemlerle gelen hastalara elbette bunu belirtiyoruz. Doğum sayısının fazla olmasına bağlı olarak böyle oluyor diyoruz ama tabi ki spor yapmak, pelvik taban kaslarını kuvvetlendirmek, pilates yapmak, düzenli yürüyüşler yapmak bu problemlerle karşılaşmamıza biraz da olsa engel olabiliyor. Bunlarla ilgili elbette bilgi veriyoruz. Hastalar, idrar kaçırma, organ sarklamaları, vajende ele gelen kitleler, rahim sarkması, aşağı doğru bir şey sarkıyormuş hissi şeklinde şikayetler ile geldiklerinde hastayı araştırdığımızda sebebi fazla doğum sayısı olabildiği gibi bazen de sadece iki doğum yapmış hastada da bunlar görülebiliyor. Buna biraz da hastanın kendi kolajen yapısı, kas kuvvetinin yapısı, daha önceki dönemlerde spor yapıp yapmamış olması, beslenme şekli, protein alıp almaması gibi birçok sebep buna yol açabiliyor."

Hemşireye sormuş olduğumuz "Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?" sorusunun cevabı evet olmuştur. Yaşadıkları bölgede bu durumun çok normal olduğu ifade edilmiştir.

"Evet, çok karşılaştım. Buralarda genelde doğum sayısı az olan kadınlar şaşırtır bizi, doğum sayısı fazla olan kadınlar daha normal geliyor (gülerek)."

"Aile planlaması ile ilgili aileleri bilgilendirme faaliyetleriniz oldu mu?" Sorusuna verilen cevap ile aile planlaması kapsamında belli politikaların yürütülmesi adına eğitimlerin düzenlendiği ve bu konunun, uygulamaya çalıştıkları sağlık politikaları arasında olan bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Korunma yöntemleri ile ilgili bilgilerin daha çok sağlık ocakları tarafından verildiği, tedavi ve müdahalelerde ise hekime yönlendirildikleri bilgisine rastlanmıştır.

"Özellikle anne bebek ölümlerini azaltmak için bize aile planlaması ile ilgili çeşitli eğitimler verilir. Hizmetimiz devam ederken bu eğitimler de belli aralıklarla tekrar eder. Birkaç yıl köyde görev yaptım ve o süreçte sahaya indiğimizde insanları toplayabildiğimiz yerlerde bu konuda bilgi veririz, toplamak mümkün olmadığında aşı yaparken, sağlık ocağına geldiklerinde veya biz onlara gittiğimizde tek tek anlatırız. Korunma yöntemlerini anlatırız, bu anlamda çalışmalarımız hep oldu. Biz anlattıktan sonra bazı insanların korunma yöntemlerini kullanma talebi artarken bazıları ise kafalarındaki soru işaretlerini sormadıkları için veya eşleri kabul etmediği için kullanmamaya devam ederler. Kadınları genelde bilgilendiririz fakat her doğumdan sonra da bilgilendirme imkanımız olmayabilir, bu nedenle özellikle kendileri korunma yöntemini sorduğu zaman detaylı bilgi veriyoruz."

Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile ilgili yürüttüğünüz çalışmalar oldu mu? Bu konuda çalışmaların yapıldığı bilgisine ulaştık. Fakat kadın bedeni üzerinde tek söz sahibinin kadın olmamasından dolayı, korunmak için kadının eş onayı beklenmesi, korunma yöntemlerinin ve yürütülen çalışmaların sınırlı kalmasına sebebiyet vermektedir.

"Mesleki hayatım boyunca hep bu bölgelerde, kırsal alanlarda çalıştığım için

doğum sayısı fazla olan kadın ile çok karşılaştım. Nüfus Planlaması kapsamında bize verilen talimatlar doğrultusunda yürüttüğümüz çalışmalarla insanlara ulaşarak korunma yöntemlerini anlatmaya çalışıyoruz. Korunma yöntemlerini kullananların istatistiklerini girdiğimiz bir sistemimiz mevcut, kullananları oraya kayıt ediyoruz. Kadının 15-49 yaş izlemlerini kayıt altına alarak takipler yapıyoruz. Böylece istenmeyen gebeliklerin önüne geçmeye çalışıyoruz fakat biz ne kadar anlatsak da kadının eşi veya ailesi kadının korunmasına izin vermediğinde kadın korunamıyor ve gebelikler önlenemiyor. Özellikle erkekler bu konuda neredeyse tek söz sahibi. O yüzden erkeklere de anlatıyoruz, kondom öneriyoruz fakat bu bölgede görüştüğümüz ailelerin neredeyse hiç biri kondom kullanmayı onaylasa bile açıkça söylemiyor, zaten çoğu kullanmayı onaylamıyor. Kondomu bizden alıp eşlerine anlatan kadınlar da bir daha ya dönüş yapmıyor ya da eşinin kullanmayacağını söylediğini bizimle paylaşıyor. Bu yüzden eşin korunması çok sık karşılaştığımız bir durum değil. Sağlık ocağına dönem dönem ücretsiz kondom ve doğum kontrol hapları gelir. Bu hapları ilk tanıttığımız zamanlar kimse almak istemedi. Daha sonra tek tük soran kadınlar oluyordu, onlara veriyorduk ama haplar sürekli tedarik edilemeyebiliyordu ve olmadığı dönemlerde kadın gidip eczaneden almaya hem çekiniyor hem bazılarının ekonomik durumu da elverişli olmadığı için alamıyor, böylece hap gelene kadar ya başka sağlık ocağına sorması gerekir ya da o süreçte korunamamaktadır. Özellikle son zamanlarda ücretsiz doğum kontrol hapı tedarik etmede zaman zaman sıkıntı yaşayabiliyoruz. İğne ve Rahim içi araç diye adlandırılan Spiral gibi diğer korunma yöntemlerini de anlatıyoruz fakat daha çok hap tercih ediliyor, spiral tercih edenlerin hastaneye gitmeleri gerekiyor. Onun için de kadının eşine söylemesi gerekiyor ama bazı kadınlar hapları gizli kullanmak istiyor. Tüm korunma yöntemlerinin belli yan etkileri olabiliyor, bunları da anlattığımızda veya kendileri kullandıktan sonra

kullanmayı bırakabiliyorlar. Bu yüzden ülkemizde aile planlaması yöntemlerinin değişmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü mevcut ve erişilmesi kolay yöntemlerin çoğu hormonları etkilemekte ve bu da insanlar için caydırıcı olabilmektedir."

"Bu kadınların sizinle paylaştığı veya sizin karşılaştığınız sorunları var mı? Varsa nelerdir?" sorumuza cevap olarak kadınların sorunlar yaşadıklarını ve sağlık ocağına başvurdukları bilgisine ulaştık. Korunma yöntemlerinden kaynaklanan sorunların temel sebebinin kadınlara eşler ve aileleri tarafından müdahale edilmesi olduğu belirtilmiştir.

"Bu kadınların öncelikle korunma konusunda önlerindeki en büyük engel çevresinin ve eşinin doğum kontrol yöntemleri hakkında ön yargılı olmaları ve kadınları engellemeleridir. Biz ne kadar anlatsak da kişinin kendini koruması bu tarz bir toplumda eşine bağlı oluyor. Eşi de bilinçsiz olunca annenin ve bebeğin hayatı tehlikeye girebiliyor. Hamilelikler arasında bir süre olması gerek fakat ardışık gebeliklerle çok fazla karşılaşıyoruz. Aradaki sürenin 2 yıldan kısa olmasını önermiyoruz fakat araya sadece birkaç ay girdikten sonra hamile kalıyorlar. Bu da hem kayıplara hem de yetersiz gelişmelere sebep olmaktadır. Annenin fiziksel ve psikolojik durumunun da çok iyi olmayacağı ortadadır. Bunun dışında kanama ile gelen hasta çok oluyor. Gebeliğinde kanaması olmasına rağmen doktora gitmiyorlar. Bize gelenler şanslı grupta olup erken müdahale yapılabiliyor. Özellikle köylerden sağlık ocağına aylarca gelmeyenler oluyor, telefonla arasak da eşlerinin numarası kayıtlı, kendilerine söylemiyorlar ve gebelikteki aşı için bile gelmeyebiliyorlar, bazen biz gitmek zorunda kalıyoruz. Hatta bunun için çok eş ile tartıştım. Kadınları neden getirmiyorsunuz diye kızdığım insanlar oldu. Bir de gebe kaldıktan sonra eşlerinden gizli kürtaj olmak

isteyen kadınlar oluyor fakat hem belli bir süre içerisinde çocuğun aldırılması hem de babanın da izni gerektiğini ifade ederek onları devlet hastanesine yönlendirmekten başka yapabileceğimiz bir şey yok. Bu kadınlar da izin alamayacakları için eve geri gidiyorlar. Doğumdan sonra elimizde olduğu zaman ücretsiz d vitamini ve demir takviyesi ilacı veriyoruz, kullanmalarını söylüyoruz. Jinekolojik sağlık sorunları ile bize geldikleri zaman uzman hekime yönlendiriyoruz. Köyde görev yaptığım zamanlarda evde doğum yapan kadınlar kanama gibi şikayetler ile geldikleri zaman şehir merkezine yönlendiriyorduk ama çok zorunda olmadıkça gitmiyorlardı, hastaneden çekiniyorlardı."

Uzman hekim ve hemşirenin verdiği yanıtlardan da anlaşıldığı üzere kadınlar doğumlardan kaynaklı ciddi sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlardan da görüşmecilerin konuşmalarından yola çıktığımızda, kendilerini sorumlu tutarak özgüven kaybı yaşamaktadırlar. Görüşmeci kadınların çoğu, üçüncü veya dördüncü gebelikten sonra eşleri veya "el alem ne der" düşüncesi ile doğum yapmış ve bu doğumların sonucunda vücutlarındaki değişimlerden dolayı kendilerini suçlamışlardır. Aldatılmayı bile normal görecek seviyeye getirilmişlerdir. Bunun arka planında, eril düşüncenin hakim olduğu toplum karşısında çaresiz ve öğrenilmiş bir kabulleniş olduğu düşünülebilir. Bu durum akıllara kadın hiç isteyerek doğum yapmamış mıdır? sorusunu getirebilir, bunun cevabını katılımcıların bir kısmı kendileri cevaplamış ve ilk üç ve dörde kadar kendi istekleri doğrultusunda doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. Fakat sonrasında çeşitli sebeplerden ötürü bir baskı ve mecburiyet hissettikleri de karşımıza çıkmaktadır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Şırnak merkezde yürüttüğümüz, "Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" başlıklı araştırmamızda öncelikle kadın bedeni ve kadının ailedeki konumundan yola çıkarak Şırnak özelinde kadını inceledik. Kadının tanımı ve konumu açısından toplumdaki bütünü temsil ettiğini ve parça bütün arasında çelişki olmadığı bulgusuna ulaştık. Toplumsal olguların yükü altında kalan kadınların doğum sayılarının fazla olduğunu, bu doğum sayılarının nasıl sorunlara yol açtığını, özgüvenlerini nasıl etkilediğini, normalin dışına çıkma korkusu ile neleri göze aldıklarını ve bu yaşadıklarını nasıl tanımladıklarını araştırmamız çerçevesinde ortaya koymaya çalıştık. Şırnak'taki kadınların doğurganlık davranışlarının yaşadıkları toplumda hem kendileri hem eşlerinin edinmek istediği toplumsal statü ile yakından ilgili olduğunu gördük. Toplumda onaylanmış statüye ulaşmak, normalleşmek için inançlar uğruna çeşitli riskleri, hatta hayati tehlikeleri göze almışlardır.

Doğurma davranışının çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Bunların başlıcaları yaş, eğitim seviyesi, dini ve kültürel inançlardır. Birinci bölümde Şırnak'ta eğitim başlığı altında kızların okullaşma oranını il milli eğitim verileri üzerinden inceledik ve geçmiş senelerde kızların okula gitme oranının daha az olduğunu tabloda gösterdik. Görüştüğümüz kadınların eğitim seviyelerinin de buna paralel bir şekilde düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Kadınlar ve eşlerinin eğitim seviyeleri de göz önüne alındığında, kadınların hangi dönemlerde gebe kalma ihtimalinin arttığını bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumu, katılımcıların korunma yöntemleri ile ilgili bilgilerini sorgularken

çoğunun, “ben de eşim de bilmiyorduk” veya “doktora soramıyorduk”, “Türkçe bilmiyorduk” ifadelerinde görebiliriz. Bu nedenle, “eğitim seviyesi kadının doğurma davranışını etkilemektedir” diyebiliriz. Çoğu toplumda kadınlar, cinsiyetlerinden ötürü neredeyse anne karnından itibaren kendilerine ikincil hissettiren duygular ile yetiştirilmişlerdir. Özellikle cinselliğin bastırıldığı toplumda yetişmiş kadınların mahremiyet kavramından dolayı daha fazla çekingen oldukları düşünülmektedir. Bu yüzden özellikle cinsel durumları ile ilgili konularda konuşmaya çekinmektedirler. Kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları utangaçlık düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda kadınların yaklaşık %52'sinin jinekolojik muayene sırasında utandığı, bundan dolayı muayene olmaktan kaçındığı ve kadınların jinekolojik muayene esnasında yaşadıkları utanmanın, rutin kontrol ve taramalardan kaçınmalarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. (Tandoğan, Kaydırak, Doğan, 2023: 128). Bizim de çalıştığımız kadınların eğitim seviyesinin düşük olması, Kürtçe konuşmaları ve bu tarz konularda konuşmaya çekinmeleri dolayısıyla çoğu kadın, sağlık çalışanları ile iletişim kuramamaktadır. Türkiye’de kadınların düşük eğitim seviyesi ve buna bağlı inanç ve geleneklerin getirdiği nedenler ile sağlık taramalarına karşı yeterince özen göstermedikleri ve önlem almadıkları bildirilmiştir(Tandoğan, Kaydırak, Doğan, 2023: 135). Çoğu kadın jinekolojik konularda bilgi sahibi değil, bilgi alması gerektiğinin bile farkında değil.

> *“Bilgin ve Merih’in (2020) çalışmasında kadınların jinekolojik muayenede utangaçlık puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Eğitim durumlarına göre incelendiğinde ise okuryazar olmayanların muayene gerekliliğini bilmediği dolayısıyla eğitim seviyesi düşük olanların daha az muayene oldukları görülmektedir. Bu*

çalışmada eğitim seviyesiyle utanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Kadınların eğitim seviyesinin artırılmasıyla kadının sağlık göstergelerinde olumlu artış olacağı söylenebilir"(Tandoğan, Kaydırak, Doğan, 2023: 135).

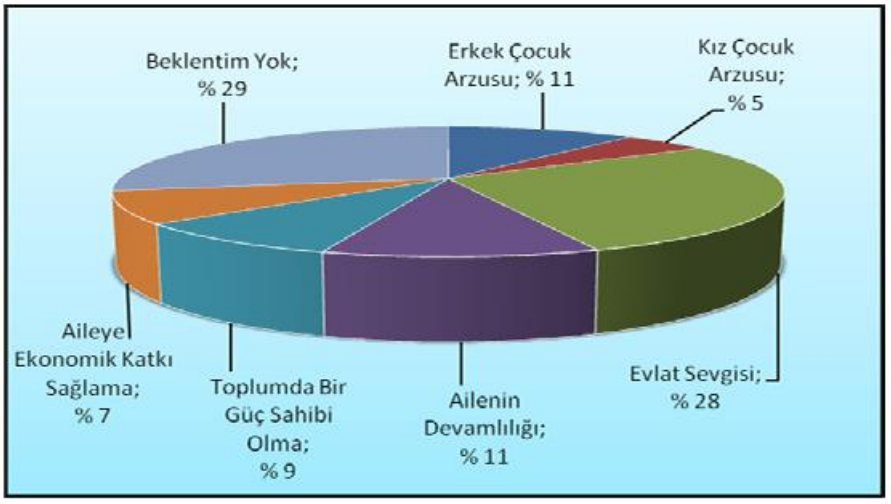
Araştırmalar sonucunda eğitim seviyesi arttıkça bu çekinmenin daha az olacağı düşünülmektedir. Görüşmecilerimizin de çoğu, doktora gitmeye ve cinsel konularda soru sormaya çekindiklerini söylemişlerdir. Bu utanma durumu kadınların ve çoğu çocuğun hayatlarına mal olmuş olabilir. Doğum yapmalarının tek sebebinin bu olduğu söylenememekle beraber, utanmanın ve dil sorununun bulunmaması halinde bilgi edinmenin ve edinilen bilginin uygulanabilmesinin bu kadınların hayatlarında birçok durumu değiştirebileceğini öngörmek mümkündür. Bu konulardaki utanma durumu ancak sağlık personeline olan güvenle ve bireylerin alacakları eğitimle azaltılabilir. Sağlık personelinin kadına yaklaşımı da kadının kendini rahat hissetmesi açısından önemlidir. Bu konuda hem personel, hem de toplumdaki diğer bireylerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Kadın dostu bir ortamda kadın kendini şüphesiz daha rahat hissedecektir.

Doğurganlık ile ilgili bilgilere değindiğimiz ikinci bölümde ise Türkiye'deki doğurganlık durumu ile Şırnak özelinde doğurganlığı inceledik. Son yıllarda Türkiye' de doğurganlık hızındaki genel düşüşe rağmen mevcut doğurganlık hızının yüksek olduğu ortadadır. Şırnak'ın doğurganlık hızı ise ülke ortalamasının üzerinde kalmaktadır. Bölgede doğurganlık hızının yüksek olmasının sebepleri arasında toplumun eğitim seviyesi, kültürel, sosyal ve ekonomik yapı bulunmaktadır. Halkın eğitim seviyesinin düşük olması ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi yetersizliğinden dolayı doğurganlık hızı yüksek olmaya devam etmektedir.

Fakat eğitim seviyesinin yükseltilmesi durumunda kadının iş hayatına girmesi kolaylaşacak, ailenin yaşam standartı yükselecek, belli imkanlara erişimi kolaylaşacak ve daha bilinçli bireyler planlı doğumlar yaparak çocuk sayısını istedikleri gibi düzenleyebileceklerdir.

Sosyo-kültürel yapıda hakim olan ataerkil düşünce doğurganlığı hızlandıran ve güçlendiren önemli bir etkendir. Görüşmecilerin çoğu bu ataerkil yapıyı benimsemiş ve içselleştirmiştir. Şöyle ki, kadınlar birbirlerine erkek çocuğu olması için dua ediyorlar, sohbet sırasında birbirine dua ederken "Allah oğlunu bağışlasın", "Allah erkek evlat versin" gibi söylemler sıkça geçmekte, oğlu olmayana ise "Allah erkek kardeşini bağışlasın" diye kendi açılarından iyi niyetli dualar etmektedirler. Kadınların çoğu toplumun etkisi ile erkek çocuk sahibi olmak istemektedirler. Özellikle eşleri bu konuda daha da isteklidirler. Bu konuda görüşmecilerin baskı hissettiği bu ifadelerden anlaşılmaktadır: *"İlk çocuğum erkekti sonraki 6 çocuk kız oldu, bu süreçte etrafımdaki kadınlar hep bana bir erkek çocuğun daha olsun, ilkine bir şey olursa ne yaparsın diyorlardı."* Bir tane erkek çocuk olması da çevreyi tatmin etmiyor, adeta garantilemek adına iki tane olması için baskı yapmaktadırlar. *"Ben de içten içe istiyordum bir erkek çocuğum daha olsun, hem eşim çok mutlu olurdu hem ben de kadınların dilinden kurtulurdum, başım daha dik olurdum. Böyle düşünerek de son hamileliklerim biraz da isteyerek oldu ve sonunda 5 kızdan sonra 7. Çocuğum erkek oldu. O baskıyı artık hissetmeyeceğim için mutlu olmuştum."* Katılımcı, ikinci bir erkek çocuk sahibi olmak için kendi isteği ile beş doğum daha yaptığını söyleyerek kadınların da bu fikri nasıl kendi değer yargıları haline getirdiklerini, kendilerini ve diğer kız çocuklarını bir bakıma bu yolda feda ettiğini göstermektedir. Aslında çocuğu olmayan veya erkek çocuğu olamayan kadın aile statüsünü zedelediği

düşüncesi ile baskı ve eziyet görmektedir. Hatta eşi bir başka kadın ile evlenerek, kadına kumalık olgusu yaşatılmaktadır. Kadınların erkek çocuk doğurma isteği bu açıdan da ele alınabilir. Sonuç olarak, doğum sayısı ile erkek çocuğa sahip olma isteği arasında da bir ilişki kurabiliriz. Bu istek Türkiye'nin genelinde ve hatta dünyanın birçok ülkesinde hakimdir, fakat Türkiye'de özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde aşiretlerin nüfusu güç göstergesi olarak ağılaması ve erkek çocuğa bakış açısı sonucunda doğum oranı fazladır. Araştırma evrenimiz bu açıdan geneli temsil etmektedir. Erkek çocuğu bakış açısı ile ilgili yapılan araştırmalara baktığımızda, Eşin tarafından yapılan araştırmanın sonucu aşağıda verilmiştir.



Şekil 8: Van Merkez İlçede Ankete Katılan Deneklerin Çocuk Sahibi Olmada Etkili Olan Hususlar(Eşin, 2012: 145).

Araştırmada, aileye ekonomik katkı sağlamak ile erkek çocuk beklentisinin birbirinden etkilenen başlıklar olduğu söylenebilir. Erkek çocuk sahibi olma arzusunun çocuk yapmada önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Kadınların da erkek çocuk sahibi olmak istemesini açıklamaya çalışırsak, sosyalleşme sürecinde bireyin doğup büyüdüğü toplumun değerlerini benimsemiş

olması normal bir durum olarak görülebilir. Aslında bu noktada İbn-i Haldun' un "Coğrafya kader midir?" sorusu tartışılabilir. Evliliğinin ilk yıllarında Mersin'de bulunmuş olan K10, istenmeyen gebelik yaşamamış ve toplumsal statü için çocuk yapılmaması gerektiğini ve erkek kız çocuk ayrımının doğru olmadığını düşünmektedir. Hayatının tamamını Şırnak'ta geçirmiş olan diğer katılımcılara göre daha farklı düşünüyor olması ve sadece 3 çocuk doğurmuş olması, coğrafyanın insanlar üzerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Kadının doğurganlığı üzerinde ekonomik yapının, bilinç düzeyinin, toplum yapısının ve eğitim seviyesinin oldukça etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bazı politik uygulamaların kadının doğurganlığını oldukça etkilediği düşüncesinden yola çıkarak üçüncü bölümde nüfus politikaları konusunu ele aldık. Yaptığımız incelemelerde yürürlüğe konulan nüfus politikalarının kadın bedenini yüksek oranda etkilediği sonucuna vardık. Türkiye'de bazen antinatalist ve bazen pronatalist politikalar benimsenmiş, her iki durumda da kadın bedeni doğrudan etkilenmiştir. Bu politikalar bağlamında kadının kendi bedeni ile ilgili isteklerinin göz ardı edilerek üreme olgusu içerisinde araçsallaştırıldığını belirtmek mümkündür.

Çeşitli sebeplerle çıkarılan nüfus denetim politikaları ile kadın bedeni ve ruhu yıpratılmıştır. Bazı politikalarda kötü olan ekonomik durum için temel sebep nüfus artış hızı olarak gösterilmiş ve doğurganlığa odaklanılmıştır. Oysaki ekonominin iyileştirilmesi için tek yol doğurganlığı denetlemekten geçmemektedir. Bu konuda dikkat çeken yaklaşımlardan biri Malthus yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda, yoksulluğun nedeni hızlı nüfus artışı ile açıklanmakta ve çözüm olarak yoksul sınıfların üremelerine sınırlama getirilmesi önerilmektedir (Özberk, 2003). Bu

düşünceye göre ayrıcalıklı sınıf üreyecek, yoksulların ise üremesi kontrol altına alınacaktır. Bazı ülkelerin yoksul olmasının sebebini nüfus artışına bağlamakta ve bu ülkelerde nüfus kontrolü yapılması gerektiğini savunmaktadır. Özellikle yoksul ülkelerde, beyaz olmayan insanlara doğum kontrol yöntemleri uygulanmıştır. Bu ülkelerdeki insanlar tarafından bu yaklaşım şiddetle eleştirilmiştir. Yoksulluğun tek sebebinin nüfus artış hızı olmadığını, sosyal ve ekonomik refahın yükselmesi durumunda nüfusun da azalacağını savunmuşlardır (Özberk, 2003). Böylece aile planlaması yerine üreme sağlığı, üreme hakkı gibi kavramlar resmi belgelerde yer almıştır fakat pratikte verimli bir şekilde uygulanmamaktadır. Herkes eşit şekilde üreme hakkından faydalanamamaktadır. Özellikle kırsal kesimdeki insanların hala doğum sayısının fazla olduğunu gördüğümüzde akıllara şu soru gelmektedir: "Yoksullaşmanın önüne geçmek için aile planlaması öneriliyorsa neden hala kırsal kesimlerde özellikle yoksul insanlar için sağlık hizmetleri yeterli seviyede değil?" Bu durum, yürütülen politikaların aslında kadınları ve yoksulları öncelikli görmediğini düşündürmektedir.

Üreme sağlığı kapsamında haplar ön plana çıkarılarak genelde kadınların korunması sağlanmıştır. Görüşmecilerin de sadece 1 tanesinin eşi kendi isteği ile modern yöntemlerle korunmaktadır. Bir diğeri geri çekme yöntemi ile, diğerleri ise eşlerinin asla korunmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmadaki görüşmeci ifadeleri de nüfus kontrolünün neredeyse sadece kadınlar üzerinden yürütüldüğünü kanıtlar niteliktedir.

Eşleri korunmadığı için kadınlar korunmak zorunda bırakılmış, ama onu bile istedikleri gibi yapamamışlardır. Görüşülen kadınların çoğu doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istemiş ama toplum baskısı veya eşlerinin izin vermemesi

sonucu herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaya geç kalmış veya hiç kullanamamışlardır. Genelde arka arkaya doğum yapmış ve iki gebelik arasındaki süre olması gerekenden çok daha kısa olmuştur. Üçüncü veya dördüncü gebelikten sonraki gebeliklerinin kendi istekleri dışında, çevre ve eş baskısı ile olduğu belirtilmiştir. Aydemir ve Sarıçoban, yaptıkları araştırmada iki çocuktan sonra çocuk isteme oranının düştüğünü belirtmektedir. Kadınlarda iki ve daha fazla çocuk sahibi olduktan sonra ve yaş arttıkça başka çocuk istememe oranının arttığı görülmüştür, ancak kadınlar sahip olmak istediklerinden daha fazla sayıda çocuk sahibi olmuşlardır ve sadece genç yaşta az çocuğa sahip olan kadınlar doğumu isteyerek gerçekleştirmiştir. (Sarıçoban, Aydemir, 2016: 124). Acil durumlarda bile sağlık imkanlarına erişimi kısıtlı olan bazı kadınlar, istedikleri zaman alamayacaklarını düşündükleri için doğum kontrol yöntemlerini sorma gereği bile duymamışlardır. Şehir merkezinde bu konuyu soranlar ise geç kalmış veya yine toplumdaki bazı söylentilerden dolayı kullanmayı tercih etmemişlerdir. Bu söylentilerden bir tanesi hapların ve iğnelerin Kürt nüfusunu azaltmaya yönelik politikalar olduğu yönündedir. Böylece halk bu şekilde bir politikanın yürütülüyor olması düşüncesi ile hem korunmayı reddetmiş hem de daha fazla sayıda çocuk yapma eğilimi göstermiştir.

Aslında aile planlamasının hedefleri arasında anne ve çocuk sağlığını korumak vardır. Çünkü anne ve bebek ölümlerinin artması ile bu bir gereklilik haline gelmiştir. Fakat hala ülkemizde aile planlaması istenilen düzeyde değildir çünkü sorunun temeline, eğitim kısmına inerek çözülmesi gereken bu durum insanlara sadece hap gibi yöntemler önerilerek anlatılırsa bir çekinme durumu olması normaldir. Tez kapsamında hemşire ile yapılan görüşme sonucunda hap veya spiral yöntemi ile korunan kadınların bir süre sonra yan etkilerinden dolayı bırakmak

istedikleri anlaşılmıştır. Hap kullananlar, tüylenme veya ilaca her zaman erişememe, spiral taktıranlar ise kanama şikayetleri ile gelmişlerdir.

Korunma yöntemlerini insanlara anlatma konusunda hemşire belli çalışmalar yürütüldüğünü belirtmiştir fakat görüşülen kadınların çoğu, sadece sordukları zaman öğrenebildiklerini dile getirmişlerdir. Görüşmeciler bu yöntemlerin anlatıldığı süreçlere denk gelmemiş olabilir fakat bu kadar hayati bir meseleye ilişkin eğitimlerin herkese erişebilmek adına daha sık ve daha düzenli yürütülmesi ve bilgilendirici görsel materyalin de herkesin anlayabileceği şekilde hazırlanması ve sürekli göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Kadının ve bebeğin yaşam kalitesini etkileyen üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumda tüm bireyleri bu konuda bilinçlendirecek faaliyetlerin yürütülmesi, kadının her şeyden önce kendi bedeni üzerinde bir söz sahibi olmasına yardım edecektir. Her şeyden önce kadın bedenine saygı ön planda tutularak politikalar üretilmesi, hem birey hem de toplum için daha faydalı olacaktır.

Bu konuda hekim ile görüşmemizde, katılımcıların korunma yöntemi ile ilgili çok sık soru sormadığını ama doğum sayısı fazla olan kadınlara hekim tarafından konunun açıldığı bilgisine ulaştık. Fakat hemşireye korunma yöntemleri ile ilgili daha sık soru sorulmuştur. Görüşmeciler korunma yöntemleri ile ilgili bilgilerinden bahsederken özellikle Kürtçe bilmedikleri için hekimden çekindiklerini ifade etmişlerdir. Görüşmeler sonucunda hemşireye daha kolay ulaşabildikleri ve daha çok soru sorabildikleri bilgisine rastlanmıştır.

Kadınlar ile görüşmelerimizden elde ettiğimiz ve tezimizin dördüncü bölümünde tablo haline getirdiğimiz demografik bilgileri incelediğimizde öncelikle çoğunun

ekonomik durumunun iyi olmadığına rastlanmıştır. Katılımcıların çoğu ilk evlendiği zaman eşlerinin aileleri ile aynı evde yaşadıklarını, daha sonraki yıllarda, daha küçük kayın varsa ancak o evlenip küçük gelin geldiğinde ayrı eve çıktıklarını belirtmişlerdir. Bu da yaşadıkları toplumda hala evde mutlaka bir gelinin olması gerektiği anlayışının devam ettiğini göstermektedir. Birlikte yaşadıkları zaman mutlaka eşinin ailesi tarafından çocuk doğurmak ile ilgili bir baskı yaşamışlardır. K2 katılımcımız kayınvalidesi ile yaşarken ekmek pişirme işini bırakamadığı için doğumunu geciktirmeye çalışarak bebeğinin doğduktan hemen sonra ölmesine şahit olmuştur. Bu durum bize, eşinin ailesi ile yaşarken kadının kendini rahat hissedemediğini göstermektedir.

Eğitim durumlarına baktığımızda okuma yazma bilmeyen katılımcılar çoğunluktadır. Katılımcılar arasında sadece K10, ortaokulu bitirmiştir. K8, ortaokulun son sınıfında çocuk yaşta evlendirilmiştir. Beş katılımcı okula hiç gitmemiştir ve Türkçe konuşamamaktadırlar. Üç katılımcı ise ilkokula gitmiştir, kendi imkanları ile Türkçe'yi biraz anlayıp konuşmaktadırlar fakat yazmayı bilmemektedirler.

Evlenme şekillerinin genellikle görücü usulü olduğu ve anne babanın uygun görmesi ile genelde akraba ile evlendirildikleri ortaya çıkmıştır. Bir katılımcı kaçarak evlendiğini, bir katılımcı kuma olarak evlenmesi sebebi ile resmi nikahının olmadığını ve sadece iki katılımcımız severek ve isteyerek evlilik yaptığını belirtmiştir. Diğer katılımcılar görücü usulü ile genelde akraba evliliği yapmışlardır. TÜİK 2021 Aile yapısı araştırmalarına göre evliliklerin %46,1'i görücü usulü ve kendi rızasıyla, %34,9'u kendi kararı ve ailesinin rızasıyla, %10,7'si görücü usulü ve kendi görüşü sorulmadan aile kararıyla, %5,3'ü

kaçma/kaçırılma ve %2,7'si kendi kararı ve ailesinin rızası dışında gerçekleştiği görüldü (TÜİK, Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021). Katılımcı verilerimiz bu istatistikler ile uyumludur.

Görüşülen kadınların çoğunda doğum kaynaklı sağlık sorunlarına rastlanmıştır. Doğum sayısının fazla olmasına bağlı olarak kadınlar çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Hekim ile görüşmemizde kadınların ,"…Abdominal kavitede yani karının iç basıncında ve karın bölgesinde oluşan yüke bağlı olarak pelvik taban kaslarında esnemeler, gevşeklikler ve bir tür bozulmalar meydana gelmektedir. Bu sebeple doğum sayısının fazlalığına bağlı olarak idrar kaçırma, pelvik taban kas zayıflığına bağlı organ sarkmaları, pelvik taban kaslarında zayıf alanların meydana gelmesi, her gebelikte 10 kiloya kadar yük olmasından dolayı gevşemeler meydana geliyor ve buna bağlı olarak da idrar kaçırma, gaita kaçırma, vajinal organların sarkması, mesanenin vajinadan sarkması, rektum dediğimiz dışkılama bölümünün vajenin arka duvarından sarkması..." gibi sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir. Fazla sayıda doğum kaynaklı sağlık sorunları için hastaların geldiğini hemşire de belirtmiştir.

Yaşadıkları sağlık sorunlarının başka bir boyutu da istenmeyen çocuk için kürtaj sorunudur. Çocuk aldırırken dini inanç gereği çekinen katılımcılar düşük yapmak için çeşitli yöntemler denemişlerdir. Bu durum sağlıklarını tehlikeye atmıştır. Düşüğe kendi sebep olunca dini boyutu hafifliyor muydu acaba? Yoksa herkesin kendiliğinden düştü sanması ile o baskıyı hissetmemek yeterli miydi? *"Son gebeliğimi hiç istememiştim, hatta düşüreyim diye şişman bir yeğenim var o karnıma çıktı, kına suyu içtim, soğan suyu içtim, ağır işler yaptım merdivenlerde zıpladım ama düşmedi.*"(K4) Anne ölümlerinin belli bir oranının güvenli olmayan

sonlandırma komplikasyonları sonucu meydana geldiği göz önüne alındığında kadınların yaşamına ve sağlığına nasıl kolaylıkla göz yumulabileceğini görmek dramatiktir(Arda, Arda, 2017: 218).

Sağlık sorunlarına ek olarak fazla doğum sayısı, anne ile bebek arasındaki bağı da etkilemektedir. Çapuk ve Güngörmüş' ün Şırnak ilinde 1-8 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve doğumun anneye bağlanmalarına etkisi üzerine yaptıkları araştırmaya göre anne-bebek ilişkisini kurmuş olan bireylerin bağlanma düzeyleri diğer bireylere göre daha yüksektir. Bizim çalışmamız açısından bu bilgiyi değerlendirirsek, kadınların fazla doğum yapmaları bebekleri ile olan ilişkilerinde güçlük yaşamalarına sebep olabilir. Katılımcıların çoğunun, doğumdan sonra bir yıl içerisinde diğer gebeliğini yaşadığı ortaya çıkmıştır, bu da annenin bebeklerine yeterince vakit ayıramamasına, hatta süt verememesine sebep olarak aralarındaki bağı zayıflatmaktadır. Anne- bebek arasında güçlü bağ kuramayan bireyler de ileride kendi bebekleri ile bağı oluşturmakta zorlanabilir. Bu zincir tüm toplumu şekillendiren etkenlerden birisi olarak görülebilir.

İlk evlenme yaşının küçük olması gebelik için ayrı bir risk oluştururken doğum sayısı arttıkça kadının yaşı da ilerlediği için daha riskli gebeliklerle de karşı karşıya kalınmaktadır. İleri yaşlarda doğum yapan kadınlar hem riskli gebelik geçirmekte, hem de çocuğu için yeterli enerji harcayamamaktadır. Bu yüzden hem anne, hem bebek sağlığı için kadınların erken yaşta bilinçlendirilmesi ve yönlendirilmesi önemlidir. Kısa doğum aralıkları olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Görüşmecilerin üç tanesi bütün doğumlarını evde, geri kalanların çoğu da ilk üç doğumunu evde yapmış, son doğumları ise hastanede olmuştur. Son doğumlarını hastanede yapmış olmaları sağlık bilincinin ve erişiminin arttığını, evde

doğumların azaldığını göstermektedir, fakat hala merkezden uzak köylerde yaşayan katılımcılar gerekli hizmeti alamamaktadır. Katılımcı K10 evlendikten hemen sonra Mersin ilinde yaşadığı dönemde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetleri, korunma yöntemleri ile ilgili sağlık personelleri tarafından bilgilendirildiğini belirtmiştir. Fakat Şırnak'ta yaşayan diğer katılımcıların çoğu sağlık ocağında sordukları zaman bilgi aldıklarını, onun dışında bir bilgilendirme görmediklerini ifade etmişlerdir. Sağlık kurumlarına bilgi için başvurmama sebebini sorguladığımızda sağlık personellerine soru sormaya çekindikleri ortaya çıkmıştır. Bir diğer sebebin ise kurum ve personellerine olan güvensizlik olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile tüm bunlar, sağlık hizmetleri talebi ve erişiminin kentler arasında değişkenlik gösterdiğini kanıtlar niteliktedir. Kentleşmenin sunduğu yaşam tarzı, kadınların eğitime, iş piyasasına ve sağlık imkanlarına erişmelerini kolaylaştırmaktadır. Böylece kadın toplum baskısını daha az hissederek doğurma konusunda kendi gerçekliğini yaşayabilmektedir.

Görüşmecilerimizin hiç birinde herhangi bir işte çalışma geçmişi bulunmamıştır. Kadının çalışma hayatına katılma durumu doğurganlığı etkileyen başka bir faktördür. Doğurganlık hızı ile kadın istihdamı arasında sıkı fakat ters yönde bir ilişki olduğu söylenebilir. Kamusal alana girmesi ile ücretsiz aile işçisi konumundan kendi ücretini kazanan birey konumuna geçer ve çalışan kadının özellikle kısıtlı zamandan dolayı doğurganlığının düşmesi kaçınılmazdır. Ülkemizde en düşük kadın istihdam oranı %14,5 ile TRC3 (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt) bölgesinde gerçekleştiği belirtilmektedir(TÜİK, 2022, https://data.tuik.gov.tr/).Verilere baktığımızda kadın istihdamının düşük olduğu bölgeler arasında Şırnak da yer almaktadır. Bu da doğurganlık hızını etkilemektedir. Çalışan kadın sayısı arttıkça doğurganlık hızının da düşmesi

beklenmektedir. Bu kadar sık doğurmayı göze alamayacak ve doğum kontrol yöntemlerine de daha kolay erişebilecektir. Katılımcılarımızın doğurganlık sayılarına ve çalışma durumlarına bakıldığında istatistikler ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda Türkiye'nin en dezavantajlı kadın gruplarından birinin üreme sorunu ile ilgili yaşadıklarını ortaya koymaya çalıştık. Üreme konusu, koca bir ağacın toprağa kök salması gibi toplumun birçok alanına girmiş ve özellikle bu tarz kadınları adeta vatandaşlık haklarından mahrum edecek kadar etkilemiş durumdadır. Ülkedeki ekonomik ve siyasi durumdan bütün toplum etkilenmektedir fakat zaten dezavantajlı konumda olan bu tarz grupların yaşamlarında yıkıcı etkilere sebep olmaktadır. Kürt nüfusunu azaltmaya yönelik olduğunu düşündükleri için korunma yöntemlerine uzak durulması ve Kürtçe bilmedikleri için hekim ile iletişim kuramamaları, dil meselesinin insanları sadece etnik olarak değil, cinsiyet açısından da etkilediğini göstermektedir. Ev işleri yüzünden doğumu ertelemeye çalışarak çocuğun ölü doğmasına sebep olunması, düşük yapmak için kına suyunun içilip yüksekten atlanması, doktorla konuşmaya utanılması ve daha sayamayacağımız birçok hikayeye sebep olarak mevcut politikalar, sınırlı sağlık imkanları ve eğitim hizmetlerinin yetersizliği olarak gösterilse de asıl sebep insanların ataerkil bakış açısıdır. Hegemonik cinsiyetin, siyasi güçlerin kadın bedeninin üreme potansiyeli üzerine ürettiği politikalar tarih boyunca süregelmiştir. Kadın bedeni kültürlere, dinlere, üreme destekleyici veya karşıtı ideolojilere göre şekillenmiş, nüfus politikalarına ve politikacıların söylemlerine konu olmuştur. Üreme hakları ise tartışılmaya ve yeterli düzeyde uygulanmamaya devam etmektedir. Erkek için üreme sadece çocuk sahibi olmak gibi bir mesele iken kadın için uğruna yıllardır mücadele etmek zorunda kaldığı derin bir

meseledir. Bu meselenin ve hikayelerin temelinde yatan geleneksel ataerkil sisteminin dönüşümü ile kadınlar evliliklerine, üreme kapasitelerine, zihnindeki sorulara ve annelik biçimine kendileri karar verebilecek, toplumda mutlu anne babanın sağlıklı yetişen çocukları olacak ve toplum iyi yönde dönüşecektir.

KAYNAKÇA

Akşit, Vural, Elif (2010), *Geç Osmanlı Ve Cumhuriyet Dönemlerinde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları*, Toplum ve Bilim, 0(118), 179 – 197

Aktaş E. , Teksöz E. , Ocakçı A. F. (2012) , *Ailede Kadınının Değişen Rolünün Çocuk Sağlığına Etkisi Ve Aile Merkezli Bakımın Önemi*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi c, 28, Sayı, 1, İzmir

Aktoprak, Müzeyyen (2012), Evli Kadınlar Ve Eşlerinin Aile Planlamasına Yönelik Tutumları Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Konya

Arda A, Arda B: Autonomy of woman in the light of legislation on pregnancy termination in Turkey. chapter in Feminism: Past, Present and Future Perspectives (Ed. Josefa Ros Velasco) Nova Science Publishers, New York, 2017. (ISBN: 978-1-53612-037-0)

Arda B, Aydın E: Abortion policy in Turkey: Current ethical attitudes. Medicine and Law 23(3): 665-670, September 2004.

Arpacı, F. , Ersoy A. F. , (2007), *Kadının Çalışmasının Ailenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*, Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi , 3(11): 41-51.

Aydemir, E. I. ,Sarıçoban, S. (2023) , Fertility And Family Planning Preferences of Women Aged 15-49 Living in Turkey, Journal of Health Sciences

Institute, 8(2): P. 124-129

Başkaya, Z., & Özkılıç, F. (2017) *Türkiye'de Doğurganlıkta Meydana Gelen Değişimler (1980-2013),* Journal of International Social Research, 10(54)

Bozkurt, G., & Erdim, L. (2019), Türkiye'de Anne Çocuk Sağlığı Durumu. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 6(3), 575-582

BM, Birleşmiş Milletler, (1994), *Nüfus ve Kalkınma: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı*, Kahire 5-13 Eylül

Çınarlı İ. , (2016), '*Stratejik' Sağlık İletişiminin Sağlığın Tıbbileştirilmesindeki Rolü*, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 0(43), 203 – 216

Çapuk, H. & Güngörmüş, Z. (2023), *Factors Affectıng Maternal Attachment Of The Mothers In Şırnak Provınce, Türkiye,* 19(2): 114-121

Damar, E. , & Bolsoy, N. (2021), *Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 7(3), 1-34

Demirtaş Z, & Metintaş S. (2017), *Türk Cumhuriyetlerinde Anne Çocuk Sağlığı Göstergelerinin Ekonomik Ve Doğurganlık Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi*. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi ;2(1):16-25.

Dicle Kalkınma Ajansı (2021), https://www.dika.org.tr/haber/tasarlayan-ve-ureten-kadinlar-istihdama-yeni-bir-model/1260

Doğan, Mesut (2011), *Türkiye'de Uygulanan Nüfus Politikalarına Genel Bakış, Sayı 23* , 293-307

Özberk, E. (2003), Nüfus politikaları ve kadın bedeni üzerindeki denetim (M.S. thesis)

Elçi, Özcan, Dicle (2020) , *Anneliğin Toplumsal İnşası Ve Anne Ol(A)Mayan Kadınlar*, Doktora Tezi, Mersin

Eşin, Mehmet Şirin, (2012), *Van Merkez İlçede Doğurganlık Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Van

Foucault, M. (2004). Toplumu savunmak gerekir (Çev. Ş. Aktaş). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Ergöçmen, B. A., & Yüksel, İ. (2006), Türkiye'de Ölüm Kayıtlarına İlişkin Sorunlar: Anne Ölümleri Özelinde Niteliksel Bir Çalışma, Nüfusbilim Dergisi, 28(1), 29-46

Gemicioğlu, S. , & Şahin, H. , Er, E. (2019), *Türkiye'de Doğurganlık Analizi: Gelecekteki Doğurganlık Tercihlerinin Önemi*, Vol. 27(41), 223-234

Hacettepe Üniversitesi, TNSA Raporları, *Türkiye'de Gebeliği Önleyici Yöntem*

Kullanımında Politika Boşluklarının Belirlenmesi, 1993-2018, Ankara

Hacettepe Üniversitesi, TNSA Raporları*, Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler,* 1993-2018- https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/tematik-analizler/1_Brief-TR.pdf, Ankara

Hacettepe Üniversitesi, TNSA Raporları (2018) *Temel Bulgular Nüfus ve Sağlık Araştırması,* Ankara

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü *(2006) https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23370*, Ankara

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü *(2010), https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2010_TurkiyeninDemografikDonusumu.pdf*, Ankara

Hacettepe üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2008; 2014), , *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması,* Ankara

Kamiloğlu, Nurgül (2021) , *Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması,* Yüksek lisans tezi, İstanbul

Karaçalı M. , & Özdemir R. (2018), *Karabük İlinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişimini Etkileyen Faktörler*, Turk J Public Health, 16(2): 131-145

Karaman, E. D. , & Doğan, N. (2018), *Annelik Rolü Üzerine: Kadının "Annelik" Kimliği Üzerinden Tahakküm Altına Alınması*, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(2), 1475-1496, https://doi.org/10.19145/e-gifder.443214

Köse, M. , & Sertkaya, Doğan, Ö. (2022), *Nüfus Politikaları Bağlamında Türkiye Nüfusunun Demografik Dönüşümü, Yapısal Değişimi ve Geleceği,* Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi(74), 247-267, https://doi.org/10.51290/dpusbe.115231

Miroğlu, İkbalhan (2017) , Cumhuriyet Döneminde Kadın-Erkek Eşitliği, Şırnak Özeli, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Iddrıs, Rumansha, (2023), *İstanbul'daki Afrikalı Göçmen Kadınların Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimi: Fırsatlar Ve Zorluklar*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Özberk, Ebru (2003) , Nüfus Politikaları Ve Kadın Bedeni Üzerinde Denetim, Yüksek
Lisans Tezi, Ankara

Özdemir, Raziye (2021), Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Karabük

Özsavaş, O. & Arda B. (2022) *Kadın Bedeninin Denetiminin Biyopolitika ve Biyoetik Açıdan İncelenmesi: Geleneksel Derleme*, Türkiye Klinikleri Tıp

Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 30(2):178-88

Saral, Ramazan, (2021), *Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Kadın Hasta Popülasyonunda Kadın Ve Üreme Sağlığı Farkındalığının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Antalya

Sümer, Zafer, Sema, (2009), *Tarih İçinde Görünürlükten, Kadınların Tarihine: Amerikan Kadın Romanında Feminist Bilinç ve Politika* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya

Şırnak Vizyon Çalıştayı, (2023)

Tandoğan Ö. , & Mecdi Kaydırak M. , & Doğan B. (2023), *Jinekolojik Muayene Sırasında Kadınların Yaşadığı Utangaçlık Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*, TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 3(2):128-3

TRT Haber (2022), https://www.trthaber.com/haber/guncel/sirnakin-ilk-kadin-kooperatifi- kuruldu-733400.html

Türkiye İstatistik Kurumu (2015) , *Türkiye Aile Yapısı Araştırmaları,* https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/taya2011.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu (2015), https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2015-21522#

Türkiye İstatistik Kurumu (2022), https://tr.euronews.com/2023/06/22/tuikin-2022-verilerine-gore-turkiyede-yetiskin-ve-bebek-olumleri-2021e-gore-azaldi

Türkiye İstatistik Kurumu (2020) , https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707

Türkiye İstatistik Kurumu (2022), https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673

Türkiye İstatistik Kurumu (2021), https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813

Türkiye İstatistik Kurumu (2010) , https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2010

Türkiye İstatistik Kurumu (2022) , https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673

Türkiye İstatistik Kurumu (2022) , https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668

Türkiye İstatistik Kurumu (2022) , https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668

Uwamahoro, Alyma (2018), *Kadınların Cinsel Ve Üreme Hakları: Kürtaj*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Yeşilçınar, İ. , & Şahin, E. , & Yavan, T. (2022), *Erkeklerin Aile planlaması Yöntemlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(3), 577-583

Yılmaz, Alp, Figen, (2023), *Lohusaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakıma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi,* Togü Sağlık Bilimleri Dergisi, 3/3

EKLER

EK-1. Etik kurul kararı



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : **85434274-050.04.04** / 1203329 — 26.12.2023
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Sibel AÇAR SALTAN

İlgi: 04/12/2023 tarihli başvurunuz.

"Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 15/12/2023 tarihli toplantısında alınan 28/242 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **15/12/2023**
Toplantı Sayısı : **28**
Karar Sayısı : **242**

242- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Öğr. Üyesi **Prof. Dr. Berna ARDA'**nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Sibel AÇAR SALTAN'**ın, "Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" başlıklı tezi ile ilgili 04/12/2023 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Öğr. Üyesi **Prof. Dr. Berna ARDA'**nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Sibel AÇAR SALTAN'**ın, "Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" başlıklı tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
15/12/2023

EK-2. Araştırma Soruları

Kadın Katılımcılar için:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Kaç çocuğunuz var?

3. İstenmeyen gebeliğiniz oldu mu?

4. Korunma yöntemleri ile ilgili bilginiz var mı, bu konuda hiç bilgilendirildiniz mi?

5. Eşiniz veya siz herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?

6. Çocuk yapmak için toplumda herhangi bir baskıya maruz kaldınız mı veya bir baskı hissettiniz mi?

7. Çocuk doğurmada toplumsa statü veya dini inancınız etkili oldu mu?

8. Doğumlardan sonra sağlık problemi yaşadınız mı?

9. Günümüz koşullarında sizce ideal çocuk sayısı nedir?

Kadın Doğum Uzmanı için:

1. Kaç yıldır Şırnak'tasınız?
2. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?
3. Doğumlardan kaynaklı ne tür sağlık problemleri için size geliyorlar?
4. Doğurganlık ve bunun etkileri ile ilgili siz bilgi veriyor musunuz?

Hemşire için:

1. Kaç yıldır Şırnak'tasınız?
2. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile karşılaştınız mı?
3. Aile planlaması ile ilgili aileleri bilgilendirme faaliyetleriniz oldu mu?
4. Doğum sayısı fazla olan kadınlar ile ilgili yürüttüğünüz çalışmalar oldu mu?
5. Bu kadınların sizinle paylaştığı veya sizin karşılaştığınız sorunları var mı? Varsa nelerdir?

EK-3. Katılımcılara Görüşme Öncesi Sunulan Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın adı: Kadınların doğurganlık hakkında bilgi ve deneyimleri üzerine kısa bir araştırma; Şırnak ili örneği

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan Yüksek Lisans Tezi kapsamında, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa lütfen sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmada Şırnak ilindeki kadınların fazla doğum yapmalarını, doğum yapmanın yıpratıcı sonuçlarına rağmen bu doğumların nedenlerini ve doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgilerini incelemek istiyorum. Şırnak'ta kadınların doğum kontrol yöntemleri ile ilgili yeterince bilgisinin olup olmadığı, sağlık çalışanlarının bu konuda bir bilinçlendirme çalışmasının bulunup bulunmadığı, bilgileri olmasına rağmen toplumdan baskı görüp görmedikleri, bu hamileliklerin hepsinin yürütülmesindeki gönüllülük durumları, kısıtlı sağlık imkanlarına rağmen fazla sayıda doğum yapmanın hem vücutlarındaki hem psikolojilerindeki etkisinin ne boyutta olduğu gibi sorulara cevap bulmaya çalışacağım. Şırnak'ta yaşayan en az 3 çocuklu 20-55 yaş arası 10 kadını, bir Kadın Doğum Uzmanı ve bir hemşireyi kapsayacak olan bu araştırmada derinlemesine görüşmeler yapılacak ve gerektiğinde izninizle ses kaydı alınacaktır. Görüşmeler katılımcının kendini rahat hissedeceği, kendi tercih ettiği yerde yapılacaktır. Görüşme süresi katılımcının anlatmak isteyeceği detaylara göre değişkenlik

gösterebilir. Araştırma, katılımcıları etkileyecek herhangi bir risk içermemektedir. Tamamen gönüllülük esastır. Araştırmayı kabul etmeyen veya araştırmadan ayrılan gönüllüler için herhangi olumsuz bir sonuç veya yaptırım bulunmamaktadır. Gönüllülere herhangi bir ücret ödenmesi veya herhangi bir ücret ödenmesi söz konusu değildir. Bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olursa bana 0539 790 03 05 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

İmza/Tarih İmza/Tarih

Gönüllünün adı/soyadı Araştırmacının adı/soyadı: Sibel AÇAR SALTAN

Aydınlatılmış Onam Formu (Sağlık Personeli için)

Araştırmanın adı: Kadınların doğurganlık hakkında bilgi ve deneyimleri üzerine kısa bir araştırma; Şırnak ili örneği

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan bir Yüksek Lisans Tezi kapsamında, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa lütfen sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmada Şırnak ilindeki kadınların fazla doğum yapmalarını, doğum yapmanın yıpratıcı sonuçlarına rağmen bu doğumların nedenlerini ve doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgilerini incelemek istiyorum. Size, görev yaptığınız süre içerisinde Şırnak'ta kadınların doğum kontrol yöntemleri ile ilgili yeterince bilgisinin olup olmadığı, çalıştığınız hastane veya Aile Sağlığı Merkezinde bu konuda bir bilinçlendirme çalışmasının bulunup bulunmadığı, hamile kadınların gönüllülük durumları, size doğum sayısından kaynaklanan hangi sağlık sorunları ile geldikleri gibi sorular sorarak doğum sayısının kadınlar üzerindeki etkisini incelemeye çalışacağım. Şırnak'ta yaşayan en az 3 çocuklu 20-55 yaş arası 10 kadını, bir Kadın Doğum Uzmanı ve bir hemşireyi kapsayacak olan bu araştırmada derinlemesine görüşmeler yapılacaktır. Görüşmeler katılımcının kendini rahat hissedeceği, kendi tercih ettiği yerde yapılacaktır. Görüşme süresi katılımcının anlatmak isteyeceği detaylara göre değişkenlik gösterebilir.

Araştırma, katılımcıları etkileyecek herhangi bir risk içermemektedir. Tamamen gönüllülük esastır. Araştırmayı kabul etmeyen veya araştırmadan ayrılan gönüllüler için herhangi olumsuz bir sonuç veya yaptırım bulunmamaktadır. Gönüllülere herhangi bir ücret ödenmesi veya herhangi bir ücret ödenmesi söz konusu değildir. Bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olursa bana 0539 790 03 05 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. "Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

İmza/Tarih

Gönüllünün adı/soyadı

İmza/Tarih

Araştırmacının adı/soyadı: Sibel AÇAR SALTAN

ÖZET

Bu tez çalışmamızda, Şırnak'ta yaşayan kadınların doğurganlık sayısının fazla olması ve korunma yöntemleri ile ilgili yeterince bilgilerinin olup olmamasından kaynaklanan sorunlar özellikle kadın hakları ve sağlığı açısından ele alınmıştır. Kadınların doğurganlık sayısı üzerinde toplumun etkisi olduğu hipotezinden yola çıkılarak, toplumun doğurganlık üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmamız, çok yönlü yapısından dolayı nitel yöntem takip edilerek, katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma örneklemini oluşturan, Şırnak'ta yaşayan ve en az üç çocuk sahibi olan 20-55 yaş arası kadınlar ile birebir yapılan görüşmeler nitel yöntemin yapısına uygun olarak katılımcıların belirlediği ve rahat ettiği ortamda yapılmıştır. Ayrıca, nüfus politikalarının sağlık hizmetlerine yansımasını ve kadınların yaşadığı sağlık sorunlarını incelemek amacı ile kadın doğum uzmanı olan kadın hekim ve hemşire ile yüz yüze görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda, katılımcıların fazla doğum sayısının nedenleri, bu konudaki düşünceleri, korunma yöntemleri ile ilgili bilgileri, sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili veriler fenomenolojik yaklaşım ile değerlendirilmiştir.

Kadının Dünya'da ve Türkiye'deki konumundan başlayarak, Şırnak özelinde kadının eğitim ve ekonomik açıdan konumuna değinilmiştir. Doğurganlık verilerinde Şırnak'ta doğum hızının hala yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Mevcut politikaların kadın bedeni üzerindeki olumsuz etkisi ve üreme sağlığı yöntemlerinin bu bölgelerde yetersiz veya işlevsiz olduğu konusu irdelenmiştir.

Yürüttüğümüz bu saha çalışması sonucunda, katılımcıların sağlık personelinden, eşinden, toplumdan çekindikleri için soru soramadıkları, bilgi edinemedikleri ve dolayısı ile istedikleri zaman istedikleri gibi korunamadıkları bilgisine rastlanmıştır. Ataerkil yapının sonucu olan bu güvensiz ortam, kadınların hareketlerini sınırlamış ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmelerine de engel olmuştur. Kadınların doğurgan olması ve annelik rolünü üslenmesi ile ilgili toplumda bir baskının olduğu ortadadır. Görüşmelerde karşılaştığımız cinsel yetenek ve fertiliteyi ıspatlamak olgusu hala çoğu toplumda kadın ve erkek statüsünün başlıca belirleyicisi olarak görülmektedir. Bu durum Şırnak özeli için de geçerli olup kadınların doğurma davranışlarını oldukça etkilemiştir. Kürt nüfusu ile ilgili düşünceleri de bu kadınları korunma yöntemlerinden uzaklaştıran farklı bir faktör olarak kadınlar tarafından dile getirilmiştir. Sonuç olarak, bu bölgedeki yüksek doğurganlık oranını sadece doğunun kültürel yapısının değil, dini, politik ve ekonomik faktörlerin de etkilediği ortaya çıkmıştır. Toplumun bilinç ve eğitim seviyesinin yükseltilmesi, ataerkil düşünce yapısının dönüştürülmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sorunun çözümü açısından etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, Ataerkillik, Şırnak, Kadın, Doğurganlık, Nüfus politikaları, Aile

ABSTRACT

In this thesis, A Lımıted Research On Women's Knowledge and Experıences About Fertılıty: Şırnak Case, the problems arise from high fertility rate of women living in Şırnak and their insufficient knowledge about reproductive methods are discussed especially in terms of women's right and health. Based on the hyothesis that society has an effect on the fertility rate of women, the effect of the society on fertility was investigated. Due to its multiple nature, qualitative method was conducted in depth interviews with participants.

One to one interviews with women aged between 20-55, living in Şırnak and have at least 3 children constitute the research sample and the research was conducted in an comfortable environment chosen by participants in accordance with the structure of qualitative method. Additionally, in order to examine the reflection of population policies on health services and health problems experienced by women, interviews were held with a female obstetrician and a nurse. As a result of the interviews, the participants' data about the reasons of excess birth rate, their thoughts on this issue, their knowledge about productive methods and their access to health services were evaluated with phenomenological approach.

Starting from the position of women in the World and in Turkey, the educational and economical position of women in Şırnak is mentioned. According to the fertility rate datas, it is found that birth rate in Şırnak is still high. The negative impacts of current policies on female body and the inadequate or dysfunctional reproductive health methods in these regions are examined.

As a result of this qualitative study, we observed that the participants couldn't ask questions since they shy away from their husband, society and healthcare personnels, therefore, they couldn't control their birth number and time as they want. This uncomfortable environment is the result of patriarchal structure of society, and this kind of conditions prevent women from accessing reproductive health services. It is obvious that there is a pressure in society for women to be fertile and undertake motherhood duties. The phenomenon of proving sexual ability and fertility which we encounter during interviews, is still seen as the main determinant of the status of men and women in most societies. This phenomenon is valid also for Şırnak and has greatly affected women's reproductive behavior. The participants also expressed their thoughts affected by society about Kurdish population as a different factor that pushes these women away from birth control methods. In conclusion, it has been revealed that not only cultural structure of the east, but also religious, political and economic factors have been played crucial roles in the high fertility rate of this region. It is thought that raising the awareness and education level of the society, transforming the patriarchal mentality and improving health services will be effective in solving the problem.

Keywords: Reproductive health, Patriarchy, Şırnak , Women, Fertility, Population policies, Family