

### Türkiye’de isteyerek düşükler

Sabahat Tezcan<sup>a</sup>, Banu Akadlı Ergöçmen<sup>b</sup>

#### Özet

Türkiye’de isteyerek düşük yapmanın yasallaştırılma süreci ve düşük ölçütleri zaman içinde değişim göstermiştir. Kadınların istenmeyen gebeliklerini çeşitli yöntemlerle, sağlıklarına ve yaşamlarına zarar vererek sonlandırmalarından, isteyerek düşüklerin sağlık kurumlarında, sağlık kurallarına dikkat edilerek yasal temelde gerçekleştirildiği dönemlere, 40 yılı aşan bir sürede gelinmiştir. Önemli bir kadın sağlığı ve aynı zamanda sosyal problem olan isteyerek yapılan düşükler Türkiye’de zaman içinde azalan bir eğilim göstermiş ve 1968’den 2008’e yüzde 41 oranında azalarak, 100 gebelikte 17’den 10’a inmiştir. İsteyerek yapılan düşüklerin öncesinde kullanılan gebeliği önleyici yöntemin çoğunlukla geri çekme yöntemi olması (yüzde 39) ve düşükten sonra da yüzde 22 oranında kullanılmaya devam edilmesi dikkat çekicidir. İsteyerek yapılan düşüklerin azalmasında gebeliği önleyici etkili yöntemleri daha fazla kullanmanın ve istemsiz plansız gebeliklerin azalmasının önemli rol oynamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nüfus politikaları, nüfus ve sağlık araştırmaları, anne ölümleri

### Induced abortions in Turkey

#### Abstract

This study points to the induced abortions in Turkey by presenting the legalization process and the changing trends of the indicators in time. It has taken more than 40 years for women to move from the state of ending their unwanted pregnancies mostly putting their health and life in danger through exercising various methods, to the state of safe abortions on legal basis under medical care. Induced abortion which is a serious maternal health problem besides being a social problem has been in a declining trend; it has declined by 41 percentage points from 17 abortions to 10 abortions per 100 pregnancies in the period of 1968-2008. It is also noteworthy that 39 percent of abortions occurred following a period of withdrawal use and following an abortion using withdrawal was 22 percent. Increase in the prevalence of modern contraceptives has a significant role in the decline of unplanned pregnancies and thus in the decline of induced abortions.

**Key Words:** Population policy, demographic and health survey, maternal mortality

<sup>a</sup>Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>b</sup>Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ekonomik ve Sosyal Demografi Anabilim Dalı

**Sorumlu Yazar:** Sabahat Tezcan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürü, E-posta: sabahatt@hacettepe.edu.tr

## **Giriş**

Tarihin çok eski dönemlerinden beri, istenmeyen gebelikler çeşitli yöntemlerle sonlandırılmaktadır. Yasal düzenlemeler olmadığında ya da yasal düzenlemeler olsa da tıbbi yöntemlere ulaşılamayan durumlarda, kadınlar gebeliklerini sonlandırmak için sağlıksız ve ilkel usullere başvurmakta ve çoğu kez kendi sağlıklarını da ölüme kadar giden risklere atmaktadır. Her zaman önemli bir kadın sağlığı ve aynı zamanda sosyal problem olan isteyerek yapılan düşükler açısından durum Türkiye’de de farklı olmamıştır. Kadınların gebeliklerini çeşitli şekillerde kendilerinin sonlandırma çabalarının olduğu veya gebeliğin güvenli olmayan koşullarda sonlandırıldığı dönemlerden, isteyerek düşüklerin sağlık kurumlarında, sağlık kurallarına dikkat edilerek yasal temelde gerçekleştirildiği dönemlere, 40 yılı aşan bir sürede gelinmiştir. Yarattığı fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla, kadının yaşamını etkileyebilmesi niteliğiyle ve toplumun çeşitli kurumları aracılığıyla kadının benliği üzerinde baskı oluşturup sınırlar koyabilmesi özelliğiyle isteyerek düşükler çok boyutlu bir yapıya sahiptir; bu nedenlerle de çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir. Toplumsal düzeyde çeşitli sağlık, sosyal ve demografik etmenler çerçevesinde yer alan isteyerek düşükler, bu yazıda ilgili yasal yapının oluşması ve isteyerek düşüklerin ülke ölçeğindeki yaygınlığı ve belirleyicileri ile incelenmektedir.

## **Yasal düzenlemelerin gelişimi**

İsteyerek düşük, Türkiye’de 1960’lı yıllardan itibaren üzerinde önemle durulan bir konu olmuştur. Yapılan yasalar düzenlemeleri, 1926 ile 2002 yılları arasındaki dönemde ele almak mümkündür. Bu yasal düzenlemeleri de uygulanan nüfus

politikalarından bağımsız olarak incelemek imkânsızdır.

Cumhuriyetin 1923 yılında ilanından sonra, nüfus sorunu ülkenin başta gelen konularından biri olmuş ve 1960’lı yıllara kadar nüfus artışını destekleyici (pronalist) bir politika izlenerek doğurganlığı artırıcı teşvikler uygulanmıştır. Balkan savaşı, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı olmak üzere bir dizi savaştan büyük nüfus kaybetmiş, harap ve yoksul bir ülke olarak çıkan Türkiye’nin her alanda nüfusa ihtiyacı vardı. Ölümlülüğün yüksek düzeyini koruduğu, sıtma tifüs, verem gibi salgın hastalıkların kontrol altına alınamamış olduğu ve hedefi hızla kalkınmak olan ülkede üretim için, emek-yoğun işgücü gerektiren temel ekonomik faaliyet alanı olan tarım ve askeri güç için insan gücü gerekiyordu. Bu koşullar ve dünya konjonktürü göz önünde tutularak ülke çıkarları açısından nüfus artırıcı politikanın benimsenmesi uygun görülmüş ve ailelerin çok çocuk sahibi olması desteklenirken nüfusun hızla artmasını sağlayıcı önlemler alınmıştır. Bu önlemler arasında gebeliği önleyici ilaç ve araçların dış alımı, ülke içinde satışı ve dağıtımı ile gebeliğin isteyerek sonlandırılmasının da yasak olması yer almıştır\*. İsteyerek düşük yapmak ve kürtaj yaptırmak 1926 yılında kabul edilen ilk Türk Ceza Kanunu’nda “kişilere karşı suçlar” kapsamına alınmıştır. On yıl sonra, İtalyan ceza kanunundan esinlenerek 1936’da yapılan değişikliklerle, isteyerek düşük/kürtaj yaptıran kadına, eşine ve yapılmasına yardım eden hekime ağır ceza hükümleri getirilmiştir (TC 467,468 maddeleri). Hatta kürtajla ilgili yasaklar, “İrkin tümlüğü ve sağlığı aleyhine

\* Bu yasak 1726 tarihli 765 sayılı Türk Ceza Kanunu ve 6.5.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu ile düzenleniyordu.

cürümler” kapsamında ele alınmıştır\*. Gebeliği istemli bir şekilde sonlandırmanın ceza yaptırımlarının olması nedeniyle, her ne kadar sıklıkla başvurulmuş bir uygulama olsa da, 1927-1955 arasında düşüklük konusunda hiç veri yoktur. Ancak 1955lerden itibaren hastane veya muayenehanelere başvuran kadınların kayıtları incelendiğinde yasak olmasına rağmen kadınların sıklıkla kürtaj yaptırdıkları ya da kendileri ilkel yöntemlerle gebeliklerini sonlandırmaya çalıştıkları ve isteyerek düşüğe bağlı anne ölümlerinin çok yüksek olduğu görülmüştür. Ülkede 1950’lerden itibaren yaşanan hızlı nüfus artışının, istenen ve gerçekleşen çocuk sayıları arasındaki büyük farkın, gebeliklerin kontrol edilememesi sonucu oluşan sağlık sorunlarının, istenmeyen gebeliklerin ilkel yöntemlerle ve/veya kürtajla sonlandırılmasının kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemesi çeşitli raporlarla ve çalışmalarla ortaya konmuştur. Düşüklük üzerinde çalışan kurulun o dönemin Sağlık Bakanlığı’na “Türk Ceza Kanunundaki ağır yaptırımlara karşın çok sayıda gizli düşük yaptırılmakta ve yapılmakta, ancak bunların büyük çoğunluğu yargı merciine ulaşmamaktadır. Sağlıksız koşullarda, korku içinde, gizli yapılan bu düşüklükler ya da kadınların bu amaçla her türlü zararlı araçları kullanmaları sonucu birçok kadın sağlığını yitirmekte, çocuk yapma yeteneğini kaybetmekte ya da ölmektedir. Bazı kimselerin konuyu bir kazanç kapısı görerek çocuk düşürmeye yardımcı oldukları...” şeklinde sunduğu rapor dikkat çekicidir<sup>1</sup>.

Uygulanan pronatalist politika sonucu hızlı nüfus artışı ülkenin ekonomik gelişmesi için önemli bir engel olarak görülmeye başlanmıştır. İlk kez 1963 yılında Sağlık Bakanlığı Hifz-ı

Sıhha Okulu tarafından gerçekleştirilen ilk Türkiye Nüfus Yapısı ve Sağlık Araştırması’nda istenen ideal çocuk sayısının 3 olmasına rağmen, gerçekleşen sayının 6.5 yani iki katı yüksek olduğu belirlenmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı’nın 1960 yılında kurulmasından sonra, DPT ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın fikir birliğine varmasıyla yeni bir nüfus politikası oluşturularak Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’na yansıtılmıştır<sup>2</sup>. Ülkenin büyük kalabalık ama eğitimsiz, sağlıksız, işsiz kısacası niteliksiz nüfustan çok nitelikli nüfusa ihtiyacı olduğu uzmanlar tarafından tartışılarak antinatalist nüfus politikası benimsenmiş ve bu doğrultuda hazırlanan “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” (557 s.k) 10 Nisan 1965’te kabul edilmiştir. Buna göre, gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı, bu konuda eğitim, satış ve ithali ile anne ve bebeğin sağlığı ile ilgili zorunlu hallerde rahmin tahliyesine izin verilmiştir.

İsteyerek düşüklere 1965’e kadar hiçbir koşulda yasal izin verilmezken 1965’den sonra sadece sağlık nedenleriyle izin verilse dahi doğurgan çağdaki kadınların istemedikleri gebeliklerini sonlandırmada sıklıkla başvurdukları bir yöntem olmuştur ve isteyerek düşük yapan/kürtaj olan kadın yüzdesi oldukça yüksektir. Bu düşüklüklerin de neredeyse tamamı sosyal ve ekonomik nedenlerle yapılmaktaydı. Bir diğer gerçek de ne düşük yapan bir kadının ne eşinin ne de bir doktorun yasal ceza almamış olmasıdır. Bu durum düşük yapmanın toplumda da sosyal olarak kabul gören bir uygulama olduğunu göstermektedir.

1980’lerden itibaren bu gerçekler tekrar tartışmaya açıldı, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan farklı disiplinlerden gelen uzmanlar kurulu, konuyu bilimsel gerçekler ışığında, aylarca ayrıntılı biçimde tartışarak,

\* 11.6.1936 tarih ve 3038 sayılı kanun

Nüfus Planlaması Kanunu’nda değişiklik yapılmasını tavsiye etti. Bu konuda emeği geçen çok sayıda bilim insanı ve yönetici vardır. 1983 yılında değiştirilen “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” (2827 s.k) ile gebeliğin onuncu haftasına kadar kadının ve kocanın rızası ile isteğe bağlı olarak sonlandırılabilceği yasallaştırılmıştır. Bu yasa ile iki ayrı konuda daha yenilik getirilmiştir, bunlar eğitilmiş yardımcı sağlık personelinin rahim içi araç uygulaması ve kadın ve erkekte cerrahi sterilizasyona eşlerin onayı ile izin verilmesidir. Bunlar da gebeliği önleyici etkili yöntemlerin yaygın kullanımı ile doğurganlıklarını sınırlamak isteyen evli çiftler için önemli gelişmelerdir ve aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve karşılanmamış gereksinimleri azaltmaya önemli katkıları olmuştur. 2002 yılında Türk Medeni Kanunu ve Türk Ceza Kanunu’nda yapılan değişikliklerle kürtaj yaptırabilmek için kadının eşinin rızasını almamış olması da suç olmaktan çıkarılmıştır.

Türkiye’nin imzaladığı uluslararası sözleşmelerden Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planında “çocuk doğurma ve kendi seçtikleri aile planlaması yöntemlerinin yanısıra yine kendi seçtikleri ve yasalara aykırı olmayan diğer doğurganlığı düzenleme yöntemleri konusunda sorumlu gönüllü kararlar alınmasını sağlamak ve desteklemek, bu kararların alınması için gereken bilgi, eğitim ve araçları sağlamak ve istenmeyen gebelikleri önlemek” amaçları benimsenmiştir. Kahire Eylem Planında vurgulandığı gibi bireylerin doğurganlık tercihlerine müdahale etmeden istenmeyen gebelikleri önlemek yoluyla düşükleri azaltmak Türkiye’de de ana hedeflerdendir.

## **İsteyerek düşüklerin yaygınlığı**

Düşükler konusunda 1950’li yılların ortalarına kadar herhangi bir araştırma bilgisi yoktur. Bu konuda ilk araştırma 1953-54 yıllarında Dr. Zekai Burak tarafından Ankara Doğumevine başvuran 5000 kadının kayıtlarının incelenmesidir\*. Bu çalışmada, bu kadınların geçmişteki gebeliklerinin yüzde 30’unun düşükle sonlandığı (kendiliğinden ve isteyerek düşükler), düşük yapan kadınlarda ana ölüm hızının, doğum yapan kadınlara göre 4 kat daha fazla olduğu ve düşük yapan kadınlardan sağ kalanların %27’sinin daha sonra infertil olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların bulguları daha sonra 1965’de nüfus planlaması kanununun kabulünde önemli rol oynamıştır. Bu konuda ikinci çalışma Dr. Ahmet Şükrü Esenal tarafından yapılmıştır <sup>3</sup>. Dr. Esenal 1953-57 yılları arasında muayenehanesine başvuran 1948 kadının %39’unun en az bir, %13’ünün birden fazla kürtaj olduklarını ve kürtaj yüzdesinin çocuk sayısı ile arttığını saptamıştır. Kürtaj yaptırma nedenleri olarak da en fazla sosyal ve ekonomik nedenler ile gebelikler arasındaki sürenin kısa olması bildirilmiştir. Bu çalışma ile kürtajın sıklıkla başvuru ve toplum olarak da kabul edilen bir uygulama olduğu belirlenmiştir.

Daha sonraki yıllarda Erenus <sup>4</sup>, 1966-67 yılları arasında Ana Sağlığı Kliniğine başvuran 1395 kadının %29’unun geçmişte en az bir kez isteyerek düşük yaptığını saptamıştır. Bu konuda İstanbul’da 1971 yılında Baysal ve User <sup>5</sup> tarafından Zeynep Kamil Hastanesinde yapılan bir çalışmada da kadınların yaygın biçimde düşük yaptıkları, bunların %69’u

\* Dr. Zekai Tahir Burak tarafından 16 Ocak 1960 tarihinde Ankara’da SSBH Hız-1 Sıhha Okulu’nda düzenlenen “Türkiye’de Doğum Kontrolüne Müsaade Edilmesinin Fayda ve Mahzurları nelerdir?” konulu panelde sunulmuştur.

hekime, %21’i eczacıya, %6’sının da ara ebesine başvurdukları belirlenmiştir. Bölgesel araştırmalarda da hastane çalışmalarına benzer biçimde düşüğün kadınların sıklıkla başvurduğu bir uygulama olduğu belirlenmiştir.

İsteyerek düşük konusuna özel ilk ulusal çalışma 1975 yılında Tezcan tarafından gerçekleştirilmiştir <sup>6</sup>. Bu çalışmada doğurganlık çağındaki kadınların %14’ünün geçmişte en az bir kez isteyerek düşük yaptıkları ve düşük yapma yüzdesinin kentlerde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek olan, çocuk sayısı 3 ve daha fazla olan kadınlar arasında diğerlerine göre daha fazla olan kadınlar arasında diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşüklerin %73’ü kürtaj yöntemiyle yapılmış, %18’inde eczanelerden ağızdan alınan veya enjeksiyonla yapılan ilaçlarla gebelik sonlandırılmıştır. Düşüklerin %64’ü muayenehanelerde özel doktor, %14’ü hastanede doktor tarafından gerçekleştirilmiştir, %19’unda düşüğü kadın kendisi gerçekleştirmiş veya diplomasız ara ebelerinden yardım almıştır. Bu gebeliklerin %90’ının sonlandırılmasında kadın kocasının onayını almıştır, %10’unda ise koca kabul etmediği halde kadın gizlice gebeliğini sonlandırmıştır. Bu çalışmada kadınlara bazı durumlarda gebeliğin isteyerek düşükle sonlandırılmasını uygun bulup bulmadıkları da sorulmuştur. Tecavüz sonucu gebe kalmışsa %74’ü, evlilik dışı ilişki sonucu gebelik olmuşsa, gebeliğin anne sağlığına zararlı olduğu durumlarda kadınların %71’i, bebeğin sakat doğma olasılığı varsa %68’i, gebelikler arasında süre kısa ise % 60’ı, ekonomik güçlük varsa %56’sı, çocuk sayısı çok ise %56’sı, özel bir neden olmadan da

%26’sı gebeliğin düşükle sonlandırılmasını onayladıklarını belirtmişlerdir.

Düşükler konusunda ulusal düzeyde bilgi veren en önemli kaynak Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından 1968 yılından beri her 5 yılda yapılan nüfus ve sağlık araştırmalarıdır <sup>7-13</sup>. Bu araştırmalarda doğurgan çağıdaki kadınlara düşüklerle ilgili sorular da sorulmuş ve değerlendirilmiştir. Tablo 1’de araştırma yıllarına göre elde edilen isteyerek düşük göstergeleri sunulmuştur. Bunların her birisinin anlamı farklıdır. Yaşam boyu isteyerek düşük yapan kadınlar 1968’de %10 iken, 2008’de %22 dir, ancak 100 gebeliğe karşı yapılan düşük sayısı 1968’de %17 iken, 1988 ve 1993 yılları dışında sürekli azalmaktadır ve 2008 yılı için 10 olarak tahmin edilmiştir. Bu yıllar önemlidir çünkü 1983 yılında Nüfus Planlaması Kanunu’nda yapılan değişiklikle sağlık dışındaki sosyal ve ekonomik nedenlerle 10. haftaya kadar gebeliklerin sonlandırılmasına ve devlet hastanelerinde ücretsiz olarak yapılmalarına izin verilmiştir.

Bu değişikliği izleyen ilk 10 yılda (1983-1993) bir artış meydana gelmişse de sonra tekrar azalmıştır. Bu dönemden sonra kadınların etkili kontraseptif yöntem kullanmalarında sürekli artış vardır. Örneğin; 1983 yılında doğurgan çağıdaki kadınların %27.2’si etkili yöntem kullanırken 1993’de bu oran %34.5’e, 2003 yılında %42.5’e, 2008 yılında ise %44.0’a yükselmiştir. Aile planlamasında karşılanmamış gereksinim azaldıkça istenmeyen gebeliklerde azalmasına bağlı olarak isteyerek düşük yapma ihtiyacının da azaldığı açıktır

Tablo 1. Türkiye Nüfus Araştırmaları’nda İsteyerek Düşükle ilgili Bulgular, 1968-2008

Araştırma Yılı	En az bir kez düşük yapan kadın yüzdesi	100 gebeliğe karşı yapılan düşük sayısı	100 canlı doğuma karşı yapılan isteyerek düşük sayısı
1968	10.1	17.2	26.0*
1973	-	17.3	27.0*
1978	33.6*	-	15.2
1983	-	12.1	15.4
1988	16.8	23.6	35.1
1993	28.0	18.0	26.0
1998	27.0	14.5	20.9
2003	24.0	11.3	13.9
2008	22.1	10.0	-

\*Kendiliğinden ve isteyerek düşüklükler bir arada değerlendirilmiştir

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında (TNSA) isteyerek düşüklüklerin özellikleri konusunda çeşitli sorular da sorulmuştur. Düşük nedenleri olarak 2003 TNSA’da kadınların %41’i başka çocuk istememesi, %31’i ekonomik ve ailevi sorunları, %17’si yeni doğum yaptığı, %12’si de sağlık sorunu olması nedeniyle gebeliğini sonlandırdığını belirtmiştir. Düşükten önce kullanılan yöntem %39’unda geri çekmedir. Düşükten bir ay sonra gebelikten etkili yöntemlerle korunma artmış, geri çekme yöntemi azalmışsa da kullanımın %22 oranında sürdürüldüğü belirlenmiştir. 2008 de (2003-2007 dönemi) isteyerek düşüklüklerin %26’sı devlet hastanelerinde, %70’i muayenehanelerde, %1’i ise üniversite hastanelerinde yapılmıştır. Düşüklerin %48’inde kadın ve eşi, %24’ünde kadın kendisi, %22’sinde doktor karar vermişti. Düşüklerin %67’si gebeliğin ilk ayı, %22’si ikinci ayı sadece %11’i üç ve daha sonraki aylarda yapılmıştır ki bu da büyük ölçüde yasal süreye uyulduğunu göstermektedir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde, kentlerde ve Batı Anadolu’da yaşayan, 35 yaşın üzerinde olan, lise ve/veya

üniversite eğitimi olan, 3 ve daha fazla sayıda çocuğu olan kadınların düşük ölçütleri, kırsal alanlarda yaşayan, Doğu Anadolu’da yaşayan, eğitimsiz ve/veya ilkokulu bitirmemiş, 2 ve daha az çocuğu olan kadınlara göre çok daha yüksektir. Zaman içindeki eğilime bakıldığında, bu özelliklerin tüm alt gruplarında 1993 yılından beri 100 gebeliğe karşı yapılan düşük sayılarında sürekli azalma görülmektedir.

### **Sonuç**

Sonuç olarak düşük yapan kadınların yüzdesi ile 100 gebeliğe karşı yapılan düşük sayıları 1990lı yılların sonlarından itibaren, özellikle de 2003’den bu yana sürekli azalmaktadır; aynı dönemde doğurgan çağdaki kadınların gebeliği önleyici etkili yöntemleri daha fazla kullanmakta oldukları ve istemsiz plansız gebeliklerin azalmakta olduğu söylenebilir. Bir başka ifadeyle, karşılanmamış gereksinimlerin azalmasıyla isteyerek düşüğe başvuran kadınların oranında da düşüş olmaktadır.

Düşüklerin hemen tamamı sağlıklı koşullarda (devlet hastanesi, muayenehane, hastane), yasal süre içinde yapılmaktadır ve düşük nedeniyle

anne ölümü sayısı fevkalade azdır. 2005 yılında HÜNEE tarafından gerçekleştirilen ulusal anne ölümleri çalışmasında bir yılda saptanan anne ölümlerinden sadece biri düşüğe bağlı ölüm olarak tespit edilmiştir; oysa istemli düşüğün/kürtajın yasaklandığı durumlarda, Romanya’da olduğu gibi bu işlemin gizli, sağlıksız koşullarda yapılması ya da kadının kendisinin ilkel yöntemlerle gebeliğini sonlandırmaya

çalışması düşüğe bağlı anne ölümlerinin sayısını çok artırmaktadır. İstemli düşük hızlarının giderek azaldığı dikkate alınırsa bu konuya çeşitli yasaklamaların uygulanmasının nüfusu artırıcı etkisinin ihmal edilebilir düzeyde olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla istemli düşük/kürtaj bir aile planlaması yöntemi olamayacağı gibi düşüğün yasaklanmasının da nüfusu artırıcı etkisi beklenildiği gibi olmayacaktır.

### **Kaynaklar**

1. Üner R. Fişek N. Türkiye’de Doğum Kontrolunun Uygulanması Üzerinde İncelemeler. SSYB Yayınları No 264, 1961
2. Peker M. Nüfus Politikaları. Türkiye’de Planlı Dönemde Nüfus ve Aile Planlaması Çalışmaları içinde. Sosyal Planlama Başkanlığı Araştırma Dairesi, Yayın no: DPT 1931 SPB 379; 1983:41-57
3. Esendal AŞ Ana Sağlığı Bakımından Güdümlü Gebelik, Doğum Kontrolü ve Koruyucu Hekimlik. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 15(4):419-429
4. Erenus N. Düşükler. Gürsoy Basımevi, 1967
5. Baysal IC, User AN. Türkiye’de Kriminal Düşükler ve Aile Planlaması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 1971;3(1):24-32
6. Tezcan S. Carpenter-Yaman CE. and Fişek NH. Abortion in Turkey. Hacettepe University Institute of Community Medicine, 1980
7. Hacettepe Institute of Population Studies, 1978 Turkish Fertility Survey. First Report, Volume 1: Methodology and Findings. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
8. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları, 1973
9. Hacettepe University Institute of Population Studies. 1988 Turkish Population and Health Survey. 1989
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.1999
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. 2004
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), ICON-INSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. 2006
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. 2009