

TÜRKİYE'DE NÜFUSBİLİMİN KURUMSALLAŞMASI VE BU SÜREÇTE PROF. DR. NUSRET H. FİŞEK'İN YERİ

Mümtaz PEKER*

Nüfussal Geçiş Kuramının evrelerine göre, toplumların nüfus yapıları şekillenmektedir. Türkiye'de 1920 ve 1930'lu yıllarda, göçlerin, savaşların etkisi ile yüksek doğum hızı ve yüksek ölüm hızı nedeniyle nüfus artmamıştır. Doğum hızlarının yükseldiği, ölüm hızlarının yavaşladığı 1940-1960'lı yıllar, etkin halk sağlığı hizmetlerinin ve tıp teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte salgın hastalıklarla mücadele konusunda gösterilen başarının yoğun olarak görüldüğü yıllar olarak göze çarpmaktadır. Nüfus artışı ile birlikte baş gösteren sorunların ilk farkına varan ve bu konuda bilimsel çalışmaları başlatan ise Dr. Nusret Fişek'tir. Fişek, sağlık hizmetlerinin sunumu konusundaki ilerlemenin ve sağlık sorunlarının giderilmesinin, nüfusun bütünü ile ilgili verilerle mümkün olabileceğini düşünmüştür. Doğum-ölüm oranları ve yer değiştirme bilgilerinin düzensiz olduğu bir ortamda, sorunları çözmeye uygun bir sağlık hizmetleri politikası da geliştirilemez. Bu nedenle, Dr. Fişek nüfus ve sağlık bilimleri arasında bir bütünleşme sağlamıştır. Ekip çalışmasına dayanan, denetim ve hizmet içi eğitimlerle desteklenen, koruyucu hekimlik hizmetlerinin yaygınlaştırmasını hedefleyen ve halkın yararlanabileceği şekilde sunum politikasını benimseyen sağlıkta sosyalleştirme uygulaması da Dr. Fişek'in öncülüğünde gerçekleşmiştir. Bu makalede nüfus bilimin kurumsallaşması süreci, Dr. Fişek'in yaptığı büyük katkılar çerçevesinde anlatılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dr. Nusret Fişek, nüfusbilim, ilk nüfus araştırmaları, sağlıkta sosyalleştirme, nüfusbilim sağlık ilişkisi

Gelişmekte olan ülkelerden farklı olarak Türkiye 1920'li ve 1930'lu yıllarda nüfus dinamikleri (doğum, ölüm ve göç) için etkin nüfus politikası oluşturmuş ve gerekli önlemleri almıştır. Bu politika ve önlemlerin tarihi, sosyal ve ekonomik nedenleri vardır. İmparatorluğun çöküş ve ulus devlete geçiş döneminde yapılan savaşlar nedeniyle erkek ölümlülüğü artmış; savaş koşullarının yarattığı ekonomik sıkıntılardan ötürü tüm nüfusun beslenmesi ve sağlığı etkilendiği için ölümlülük düzeyi yükselmiştir. Ulus devletin kurulması aşamasında Yunanistan'la yapılan zorunlu nüfus değişimi sonucu ülkemiz üretici niteliği olan büyük bir nüfus kaybetmiştir. Zorunlu göçün gerçekleştiği dönemde savaş yıllarının sıkıntısını yaşayan ülkemiz, zorunlu göçle ülkemize gelen göçmen

* Emekli Öğretim Üyesi.

nüfusun yerleştirilmesi, hayatta kalmalarının sağlanması ve üretici aile haline gelmesi için de, bir dizi yokluklara karşın bu çabaya önemli kaynak ayırmak zorunda kalmıştır. Benzer sorunla boğuşan Yunanistan'a bu dönemde yapılan uluslararası ekonomik ve sağlık yardımları nedeniyle Türkiye'ye yapılmamıştır. Batılı devletler Lozan'da attıkları imzaya karşılık, toplantı süresinde söyledikleri biçimde hemen Türkiye'ye karşılık vermeye başlamışlardır.

Kuruluş döneminde ülke nüfusunun yüksek olan doğum hızlarına karşın, yüksek ölümlülük nedeni ile nüfus artışı çok düşük düzeydedir. Başka bir anlatımla 1920'li yıllarda ülke (göçler dışarıda tutulursa) yüksek doğum ve ölüm hızlarının görüldüğü nüfussal geçiş kuramının ilk evresini yaşamaktadır. Ulusal bağımsızlığını gerçekleştiren ülke, hızla ekonomik bağımsızlığını da gerçekleştirmek zorundadır. Dönemin üretim koşulları dikkate alınırsa ekonomik bağımsızlığı gerçekleştirmek için büyük ve sağlıklı bir nüfusa olan gereksinim açıktır. Bu nedenle nüfus artışı sağlamak için yüksek doğurganlığı sürdürecektir önlemler ile bebek ve çocuk ölümlerini düşürecek sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır. Bu işlerin yapılması için kamunun doğumdaki hedefi doğal doğurganlık düzeyine ulaşmak; ölümlülükte ise "en çok görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren" hastalıklar ile savaş olarak belirlenmiştir. Doğal nüfus artışı yanı sıra dış göçlerin özendirilmesi ile de ülkenin nüfuslandırılması amaçlanmıştır. Böylece İmparatorluk coğrafyasında bulunan fakat yeni çizilen ulusal sınırlar dışında kalan Türk nüfus dış göç ile ülkeye çekilmeye çalışılmıştır. Bu politikalar sonucu ölümler 1935-1940 döneminde binde 30 düzeyine düşmüş ve toplam doğurganlık hızı (TDH) 6,7 düzeyine ulaşmıştır. Ne var ki İkinci Dünya Savaşı koşullarından ötürü savaş yıllarında ölümlülük yükselmiş ve TDH düşmüştür.

Dönemin nüfus verilerini Genel Nüfus Sayımları ile kamu yönetimi için gerekli olan nüfus kütükleri oluşturmaktadır. Birbiri ile bilgi akışkanlığı ilişkisi kurulamayan bu iki veri kaynağının ikincisinden nüfusbilimin yararlanması ise son derece sığdır. Bilindiği gibi nüfus kütükleri, vatandaşın eksik bildiriminden ötürü günceli yakalamaktan çok uzaktır. Bilimcilerin yararlandığı nüfus sayımları ise gerek seçilen yanıtlıyıcıdan gelen hatalardan gerekse kapsam ve kavram hatalarından ötürü nüfus dinamiklerinin hızını doğrudan hesaplamayı güçleştirmektedir. Ancak bu veriler daha sonra geliştirilen dolaylı teknikler yardımı ile yaş düzeltimi yapılarak analiz edilmiştir. Nüfus sayımı verilerini bu hali ile

doğrudan teknikler ile kullanan Neşet Halil Atay'ın "Davamız" (Ankara, 1932) adlı eseri bir dizi hataları içermektedir. Benzer hatalar Cumhuriyet Halk Fırkası'nın Nüfus Komisyonu Raporu'nda da (Ankara, 1932) görülmektedir. Öte yandan 1926 yılında kurulan Devlet İstatistik Enstitüsü (Merkezi İstatistik Müdüriyet-i Umumiyesi) nüfus sayımları yanında kamu çalışanları ve kentsel nüfusa ilişkin doğum ve ölüm araştırmaları da yapmıştır. Enstitü bu çalışmalar yanı sıra nüfusbilim konusunda önemli kitapları yayımlamıştır. Sözgelimi nüfus değişimi sonunda Yunanistan'a giden nüfusa ilişkin Yunanistan'da yayımlanan kitap tercüme edilerek Enstitü yayınları arasındaki yerini almıştır. Benzer şekilde dönemin nüfus konusunu tartışan kitaplar da yayımlanmaya başlanmıştır.¹

Dönemin süreli yayınlarında nüfus konusunu tartışan bir dizi makale içeriğinde hızlı nüfus artışı savunulmakla birlikte; bu nüfusun eğitim, sağlık, barınma ve istihdam gibi sorunlarının nasıl çözümleneceğine ilişkin kuramsal bir görüş ileri sürülmemiştir. Nüfusunun büyük çoğunluğunun küçük nüfuslu kırsal yerleşmelerde yaşadığı ülkemizde, devrimin ilkelerini genç nüfusa aktaracak örgüt ve kurumsallaşma çalışmaları başlamakla birlikte, bunun tüm nüfusu kapsamadığı görülmektedir. Küçük nüfuslu kırsal yerleşmelerde hızla artan bu nüfus din kurumunun etkinliğinde sosyalleşmesini sürdürmüştür. Başka bir anlatımla din kurumunun etkinliğini sürdürdüğü ve nüfusun büyük çoğunluğunun yaşadığı kırsal toplumda hızlı nüfus artışının getireceği sorunlar tartışılmamıştır. Biraz konumuzun dışına taşacak olursak; Dr. Şerif Mardin'in gözlemi ve hipotezinin yanlışlığı buradan kaynaklanmaktadır. Çünkü Cumhuriyet yönetiminin, din kurumunun içinden çıkarıp ayrı bir kurum haline getireceği eğitim, sağlık ve hukuk kurumlarının 1920'li yıllarda hizmetini tüm işleyişi ile topluma sunacak ne parasal gücü ne de bu kurumsal hizmetleri verecek yetişkin insan gücü vardır. Buna karşın kırsal yapıda din kurumu, kendi egemenliğinde tuttuğu eğitim, sağlık ve hukuk işlerini yetiştirebildiği düzeydeki din adamları ile çağın gerisindeki bir anlayışla sürdürmüştür. Bu hizmet türevlerinin Dr. Mardin'in söylemi ile "iyi, doğru, güzel" olduğunu ve topluma yeni hedefler gösterdiğini söylemek güçtür. Örneğin bebek ölümlerinin binde 400'ü aştığı 1930'lu yıllarda, din adamları olayı bir dizi dinci söylemle ya da toplumu "Allah'la aldatarak" içselleştirmişlerdir. Bebek ölümlerini azaltmak

¹ R. Yüceuluğ, *Savaş Sonu Nüfus Meseleleri: Türkiye Üzerinde İncelemeler ve Fikirler*, T.C. Merkezi İstatistik Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1944.

için dinsel söylem ve yazında herhangi bir öneri yoktur. Buna karşın ergenlik çağına ulaşmadan bir-iki bebek ve çocuğu ölen annelerin cennete gideceği müjdesi ile olayın içselleştirilmesi dinci yayınlar içinde yer almaktadır.²

Nüfussal geçiş kuramının ikinci evre için temel aldığı sanayileşmeye bağlı ölümlerdeki azalış, tüm gelişmekte olan ülkelerde 1935-1955 döneminde, Avrupa ülkelerinden farklı nedene dayalı olarak yirmi yıl gibi kısa zaman diliminde hızla gerçekleşmiştir. Beklenilmeyen bu olay, gelişen tıp teknolojisinin etkin halk sağlığı hizmetleri ile sunulmasının başarısıdır. Ölüm hızlarındaki düşüş tüm gelişmekte olan ülkelerde aynı hızda gerçekleşmese de, salgın hastalıkların etkisinin azalmaya başladığı bir dönem yaşanmaya başlamıştır. Benzer olay savaş koşullarından ötürü ülkemizde biraz gecikmeli olarak yaşanmıştır. Ülkemizin farklılığı ve başarısı önceki yıllardaki birikimleri ve örgütlülüğünden gelmektedir. 1940-1960 döneminde ölüm hızlarını neredeyse yarıya düşüren ülkemizin, TDH'si tüm zamanların en yüksek değerine (6,85) ulaşmıştır.³

Kırsal sosyal yapıda kısa dönemde gerçekleşen bu değişimin etkileri sağlık, kırsal mekanda üretim-tüketim dengesizliği ve kırsal nüfusun içgöç arayışları içine girmesi gibi ülkemizin alışık olmadığı yeni sorun alanları olarak görülmeye başlamıştır. Sağlık ve kalkış-varış noktasında içgöç sorunları olarak kendini gösteren bu değişimi fark etmeyen, olayı salt nüfus artışı olarak gören merkezi ve yerel yönetimler nüfus artışını büyük bir coşku içinde kutlarken; basın, üniversite, sivil toplum kuruluşları ve din kurumu çalışanları da buna katıldıklarını değişik söylem ve eylemleri ile göstermişlerdir. Değişimin; sağlık, mekansal düzen-

² M. Nevevi, *Riyazüs Salihin*, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayını, C.11, Ankara, 1979. Geleneksellikte aklı dışlayan eğitim sistemi, kişinin yaşamındaki tutum, rol ve davranışını, zihinsel, bilimsel ve deneysel bir düşünce mantığına oturtmamaktadır. Bu nedenle kişi; bilim dışı, aklın kurallarına ters düşen, kendi çıkarlarına ya da insanlık onuruna aykırı olan her şeyi düşünce düzleminden geçirmeden imanla, inançlı biçimde benimser. Tersi davranışta bulunanları kınar, ayıplar ve çevresel faktörler etkin ise dışlar. Kendisi böyle bir davranışta bulunmadığı, iyi bir kul olduğunu gösterdiği için, toplumsal ahlak ve insanlık sesi duygusuna yabancı kalmaktan korkmaz. Bundan ötürüdür ki Anadolu'da çok doğuran kadınlar, erken yaşlarda bu çocuklarının yarısını toprağa gömmelerini gönül rahatlığı içinde içselleştirmişlerdir. Çünkü onlara, toprağa gömdükleri sabi çocukları öteki dünyada duacı olacaklardır. Dahası "... buluğa ermemiş üç çocuğu ölen herhangi bir Müslüman, Allaha Teala çocuklara karşı rahmet ve şefkatinden dolayı Cennet'e koyar" görüşü, kırsal Anadolu'da egemen bir söylem biçimine dönüşmüştür. *a.k.*, s.307.

³ F. C. Shorter, M. Macura, *Türkiye'de Nüfus Artışı (1935-1975) Doğurganlık ve Ölümlülük Eğilimleri*, Yurt Yayınları No.7, Ankara, 1981.

leme ve buralardaki çalışma, barınma koşulları açısından yeni sorunlar doğurduğunu görenler, gerekli önlem ve düzenlemenin yapılması şeklindeki görüşlerini belirtmeye başlamışlardır. Sağlık alanında bunun öncülüğünü Dr. Fişek yaparken; bilinçsiz olarak yapılan isteyerek düşüklere olan anne ölümlerini edebiyat alanına Fakir Baykurt taşımış; içgöç, kentleşme ve ekonomik sorunlar üzerine ise ilk değinen Dr. H. Cillov olmuştur. Bu yazının amacı, 1960'lı yıllarda sağlıkta sosyalleşmenin öncülüğünü yapan Dr. Fişek'in, götürülen sağlık hizmetinin ve sağlıkta görülen yeni sorun alanlarına ilişkin verilerin değerlendirilmesi için nüfus çalışmalarını, ülke nüfusunun değişimini sağlık sektörü yanı sıra diğer sektörlerdeki görünümünü değerlendirebilecek nüfusbilimci yetiştirmek için nüfusbilim eğitimini başlatmasını tartışmaktır. Dr. Fişek tarafından başlatılan, onun öncülüğünde farklı kuruma sürdürülen nüfus çalışmaları ile Türkiye'nin nüfusbilim alanındaki kurumsallaşma bu eğitim süreci ile birlikte betimlenmeye çalışılacaktır.

FARKLILAŞMA YILLARI VE TÜRKİYE'NİN DURUMU

1950'li yıllarda nüfus artışı açısından ülkeler iki grupta toplanmaya başlamıştır. İlk grubu yüksek doğum hızlarının sürdürdüğü, buna karşın ölüm hızlarının birden düştüğü ve hızlı bir nüfus artışının görüldüğü gelişmekte olan ülkeler, ikinci grubu ise düşük düzeyde doğum ve ölüm hızları ile nüfus artışının sifıra doğru gittiği ve böylece nüfussal geçiş kuramının üçüncü evresini yaşamaya başlayan gelişmiş ülkeler oluşturmaktadır. Farklılaşma yılları olarak görülen 1950-1960 döneminde dünya nüfusunun yıllık artış hızı yüzde 1,8 olmuştur. Biraz önce ikiye ayırdığımız ülkelerin ilk grubunda yıllık nüfus artışı ortalaması yüzde üç düzeyine ulaşırken; gelişmiş ülkelerin ortalaması yüzde birin altına inmiştir.⁴ Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yüzde üç düzeyinde artışı, bu ülkelerin nüfusunun yaklaşık 24 yılda ikiye katlanması sürecini başlatmıştır.

Yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışı ile sermaye birikimi arasındaki ilişki, gelişmekte olan ülkeler için yeni sorun alanını oluşturmaya başlamıştır. Çağdaş ekonomik düzende, sermayenin en önemli üretim faktörü oluşu bu ülkeleri ikilem içinde bırakmaya başlamıştır. Tartışma, “ülkenin ekonomik olanakları hızla artan nüfusun tüketimine mi, yoksa yatırıma mı ayrılacaktır?” biçiminde yapılmaya başlan-

⁴ United Nations, *Demographic Yearbook 1961*, New York, 1962, s. 124.

mıştır. Hızla artan nüfusun tüketim harcamaları, sermaye yatırımlarını engelleyeceği için ekonomik büyümenin zorlaşacağı ileri sürülmüştür. Hızlı nüfus artışı, gelişmekte olan ülkeler açısından önemli sorunları gündeme taşırken; konunun ekonomik yönünün çözümünün piyasa dinamikleri yerine planlı bir çaba ile olabileceği görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu görüşün dayanaklarını nüfusun ekonomik nitelikleri oluşturmaktadır. Nüfusun ekonomik açıdan önemli olan nitelikleri üç grupta toplanmaktadır:

- Nüfusun büyüklüğünün mutlak sayısı gerek tüketim miktarını gerekse işgücü ve sermaye yatırımı açısından üretimi biçimlendirmektedir.
- Nüfusun yaş ve cinsiyete göre bileşimi, eğitimi, mesleği ile mekânsal dağılımı nüfusun büyüklüğü ve çalışan nüfus oranlarını etkilemektedir. Özellikle hızlı nüfus artışının görüldüğü dönemde 0-14 yaş nüfusunun tüketim masrafları, ekonominin tasarruf ve yatırımlarını azaltmaktadır.
- Nüfusun büyüme hızının, nüfusun gerek büyüklüğüne gerekse yaş ve cinsiyetine olan etkisi tüketim, tasarruf ve yatırımı belirlemektedir. Bu nedenle ekonomik büyüme ve kişi başına düşen gelir ilişkisi konusundaki analizler önem kazanmaya başlamıştır.⁵

Türkiye’de olayın bu yönü Devlet Planlama Teşkilatı’nın Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda derinliğine tartışılmıştır.⁶ Tartışma kabaca şöyle özetlenebilir:

Gelir dağılımının bozulması: Türkiye’nin milli geliri içinde tarımın payı 1927’de yüzde 67 iken bu oran 1938’de yüzde 48’e, 1960’da ise yüzde 42’e düşmüştür. Milli gelirin büyük ölçüde tarıma bağlı ve hızla artan nüfusun yüzde 80’e ulaşan kesiminin bu sektörde çalışması, Türkiye’nin yüksek tasarruf düzeyli dinamik bir ekonomik yapıya ulaşmasını engellemiştir. Ele alınan dönem içinde milli gelirden bir artış olmasına karşın, kişi başına gelirdeki artış düşük kalmıştır. Halkın refahına yansımayan bu olay, büyük ölçekte nüfus artışından etkilenmiştir.

İstihdam olanakları: Hızlı nüfus artışı, kırsal yapının çözülmesi ve göçle başlayan kentleşme, istihdam sorununu gündeme getirmiştir. 1950’li yıllarda çalışma çağı nüfusunun, istihdam hacminden

⁵ J. J. Spengler, “Demographic Pattern”, *Economic Principles - Pattern*, H. F. Williams, J. A. Buttrich (ed.), New York, 1954, s. 63-65.

⁶ DPT, *Kalkınma Planı Birinci Beş Yıl 1963-1967*, DPT Yayını, Ankara, 1963.

hızlı artışı sonucu, işgücü kullanım olanakları sınırlı, hatta yetersiz kalmıştır. Tarım kesiminde en yoğun çalışma dönemlerinde bile bir milyona yakın işsiz olduğu tahmin edilmiştir. Toplam yatırımın yarattığı istihdam hacmi, hızlı nüfus artışından ötürü her yıl çalışma çağına giren ve çalışmak isteyenlerin istemine yetmediği için, işsizler tamamen kendilerinin yarattığı ve ekonomik değeri sıfıra yakın olan, fazla bir sermaye istemeyen işlere yönelmişlerdir. Böylece kentsel kesimde, kentle bütünleşmeyen marjinal kesim oluşmaya başlamıştır.

Yatırımın sınırlılığı: Türkiye’de 1945’li yıllarda başlayan hızlı nüfus artışından ötürü, yüksek tasarruf dengesi tutturulamadığı için, yatırımlara kaynak bulmak zorlaşmıştır.

Sosyal göstergeler: Toplumda çok çocuklu ve düşük gelirli ailelerin sayıca artması, ülkede çözüm bekleyen sorunları artırmıştır. Türkiye’nin sosyal göstergelerine baktığımızda, okuma yaşındaki ve üstündeki nüfusun yüzde 60’ı okuma-yazma bilmemektedir. Köylerin yüzde 53’ü, belediyelerin yüzde 55’i içme suyundan yoksun veya yeteri kadar içme suyu bulamayacak durumdadır. Nüfusun yüzde 69’u elektrikten faydalanamamaktadır. Şehirlerde ortalama 2.7 kişi, köylerde 2.1 kişi bir odada oturmaktadır. Şehir konutlarının yüzde 30’u ise oturulamayacak bir durumda bulunmaktadır.⁷

Nüfusun hızla artmaya başladığı 1950-1960 döneminde, ülkemizde nüfusbilim alanında eğitim yapan tek kuruluş İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi’ne bağlı olan İstatistik Enstitüsü’dür. Enstitüde gerek tarihi nüfusbilim alanında (Prof. Dr. Ö. C. Sarç ve Prof. Dr. Ö. L. Barkan) gerekse teknik nüfusbilim alanında (Prof. Dr. H. Furgaç, Prof. Dr. H. Cillov ve Prof. Dr. K. Gürtan) önemli eserler ortaya konulmuştur. Enstitü elemanlarından K. Gürtan hızlı nüfus artışının Türkiye’nin ekonomik kalkınma açısından önemini tartışırken, 1940-1960 dönemindeki ekonomik görüşler doğrultusunda konunun yeni bir nüfus politikası ve aile planlaması ile çözümlenebileceğini savunmuştur. Dr. Gürtan, 1960’lı yıllarda yapılan uygulamaları, “Türkiye, doğum seviyesi ve değişimleri hakkında kayda müstenit rakamlara ve sıhhatli bilgilere sahip olmadan doğum kontrolü tatbikatına başlamış memleketlerden biridir” şeklinde eleştirmektedir. Yapılması gerekeni ise, “...doğum kontrolü tatbikatının hangi seviyede bulunduğu, sebep ve neticeleri, muhtelif veçheleri ve

⁷ a.k.

fertilite ile ilgili çeşitli hususiyetleri ve bu noktalardaki değişiklikleri tespit maksadıyla zaman zaman sondaj esasına müstenit özel mahiyette nüfus araştırmalarına ihtiyaç vardır” şeklinde belirtmektedir.⁸

Türkiye’de 1950-1960 döneminde içgöçler yoğunluk kazanmaya ve bunun sonucu olarak nüfusun mekansal dağılımında önemli değişimler oluşmaya başlamıştır. Örneğin kentlerin düzensiz büyümesi olgusu artık Türkiye’nin gündemindedir. 1950’de nüfusun ancak yüzde 19’u, on bin ve daha fazla nüfuslu kentlerde yaşarken, bu oran 1960’da yüzde 26’a ulaşmıştır. Nüfusun bu hareketliliği sonucu, üretim gücü, yeteneği ve iş alanları ile nüfus artışı arasındaki ilişki beklenenden fazla açılmıştır. Nüfus artışı ve içgöç ilişkisi bu dönemde akademik çevrede fazla bir ilgi görmemiştir. Göçlerin kalkış ve varış noktasında sosyal sisteme ne gibi sorunlar getireceği sosyal bilimciler tarafından bu dönemde araştırma konusu yapılmamıştır.

Farklılaşma yıllarında ortaya çıkan önemli bir sorun sağlık alanında görülmeye başlamıştır. Ülkemizin de içinde olduğu ülkelerde ölüm hızları yüksek düzeyini 1940’lı yıllara kadar sürdürmüştür. Bu ülkelerde sanayileşme olmadan ve kitle eğitimi başarılmadan ölüm hızlarının düşeceği beklentisi 20.yüzyılın ilk çeyreğindeki tartışmalarda görülmemektedir. Söz konusu ülkelerde sanayileşme ve eğitimden bağımsız olarak 1935-1955 döneminde ölüm hızları Avrupa’da görüldenden farklı olarak hızlı bir şekilde düşmeye başlamıştır. Bu ülkelerdeki ölüm hızlarının azalışı her ülkede aynı ölçekte olmamıştır. Seylan’daki düşüş, Hindistan ve Mısır’dan yüksek olmuştur. Çin ve Endonezya’daki ölüm hızı düşüşü Malaya ve Meksika’dan daha azdır. Ölüm hızlarında bölgesel ve ülkelere göre fark olmakla birlikte, düşüşün hızı şaşırtıcı olmuştur.⁹

1935-1955 döneminde az gelişmiş ülkelerin ölüm hızlarının yirmi yıl gibi kısa bir dönemdeki hızlı düşüşü, o dönem bilim ve siyaset dünyasında gerçekleşmesi beklenen bir olgu değildir. Herkesin önündeki örnek Avrupa modeli ile büyük göç almasına karşın ABD’nin yaşadığı süreçtir. Göçü dışarıda bırakarak iki örnekteki (gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerin) doğum ve ölüm hızları değişimini karşılaştırdığımızda karşımıza çok farklı iki nüfus büyüme modeli çıkmaktadır.

⁸ K. Gürtan, *Türkiye’de Nüfus Problemi ve İktisadi Kalkınma ile İlgisi*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayını, İstanbul, 1966, s. 265.

⁹ D. Kingsley, “Az gelişmiş Ülkelerde Ölüm Oranlarındaki Büyük Düşme”, *İktisadi Kalkınma*, ODTÜ Yayını, Ankara, 1965.

- Avrupa ve az gelişmiş ülkelerin uzun yıllara dayanan geleneksel ölüm hızlarının düşmeye başladığı tarihler temel alındığında doğurganlık örüntüsü ve bunun hızı arasında bazı farklar olduğu görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde ilk evlenme yaşının düşüklüğü, doğurgan dönemde evli olarak geçirilen yılların fazlalığı, evliliğin başlangıcında ayrı bir ev yerine baba evinin tercih edilerek çocuk yetiştirme sorumluluğunun geniş aileye bırakılması, birden fazla eş ve çok çocukluluğu özendiren tarımsal kültürün egemenliğini kırarak modernleşme sürecinin başlamaması ile yüksek bebek ve çocuk ölümlerinin yaşanması bu ülkelerdeki yüksek doğurganlığın nedenlerini oluşturmaktadır. Yukarıdaki olaylar Avrupa ülkelerinde farklı yaşanmıştır. İlk evlenme yaşı yüksekliği, tek eşlilik, evlilikle birlikte baba evinden ayrılma ve çocuk yetiştirme sorumluluğunu alma farklılığının örneklerini oluşturmaktadır.
- Avrupa ve az gelişmiş ülkelerde ölüm hızlarının düşüş süresi ve hızının farklılığı yanı sıra, bu süreçteki doğurganlık hızlarındaki düşme de çok farklıdır. Gelişmiş ülkelerde, ekonomik gelişmeye paralel olmasa da bir süre sonra doğurganlık düşmeye başlamış ve daha düşük bir nüfus artışına neden olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu dönemde geleneksel doğurganlık hızında bir azalma olmamıştır. İki modelin doğal doğurganlık hızı (doğum hızı-ölüm hızı) arasında anlamlı farklılık oluşmuştur (Çizelge1).

Çizelge 1. Gelişmiş ve Azgelişmiş Ülkelerde Nüfusun Doğal Artış Hızı (Binde)¹⁰

Gelişmiş Ülkeler	1735-1799	1800-1849	1850-1899	1900-1949	1940-1949	1950-1954
İngiltere ve Galler		10,2	12,7	6,5		
Danimarka	2,8	8,5	12,2	10,9		
Norveç	6,6	9,3	14,0	9,0		
İsveç	5,6	8,1	11,5	6,9		
İsviçre			7,9	7,0		
Ortalama	5,0	9,0	11,7	8,1		
Azgelişmiş Ülkeler						
Barbados					14,7	18,6
Seylan					19,9	27,8
Kosta Rika					27,6	37,3
Mısır					16,1	26,0
Meksika					24,6	28,7
Panama					24,9	26,2
Tayvan					25,0	35,0
Tayland					14,9	18,9

Ülkemizin farklılaşma yıllarındaki değişimi ise şöyledir: a) Kaba ölüm hızı binde otuzdan, binde on sekize düşmüştür, b) Doğurganlık yirmi yıl içinde yüksek düzeyini korumuştur, c) Değişik yaşlarda beklenen yaşam süresinin artması ve kırsal ailede karar vericilerin değişmesi içgöçe kaynaklık etmiştir. Değişimle birlikte ülkemizdeki bebek, çocuk ve yetişkin ölümlerinin ölçülmesi, ölümlerin oluş nedenine göre sınıflandırılması ve nüfusun yaş, cinsiyet yapısı temel alınarak nüfus dinamiklerine göre sağlık politikası üretmek için yapılması gerekenler üniversite yerine bürokrasideki hekimler arasında tartışılmaya başlanmıştır. Burada iki nokta önemlidir:

1. Dr. Gürtan 1960'lı yıllarda “özel mahiyette nüfus araştırmalarına gerek var” şeklinde yukarıda alıntılıdığımız eleştirisini yaparken Dr. Fişek bu araştırmaları müdürü olduğu Hıfzıssıhha Okulu'nda söz konusu eleştirinin yapıldığı yıldan neredeyse on yıl önce (1959) başlatmış ve benzeri çalışmaları bu okulda sürdürmüştür. Bu çalışmalar Türkiye'de sağlık alanında önemli değişikliği gösteren ilk araştırmalardır. Nüfusbilim yazınına “Türkiye'de Demografik Araştırmalar” adı ile geçen bu çalışmaların bulgularına dayanarak¹¹

¹⁰ David Kingsley, *American Economic Review*, Mayıs 1956, s. 314.

¹¹ N. H. Fişek, “Türkiye'de Demografik Araştırmalar”, *Türkiye Demografyası*, B. Güvenç ve Shorter, F. C. (ed.), Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1969.

ülkemizde hızlı nüfus artışının getirdiği sorunlara çözüm aranmıştır. Öte yandan bu çalışmaların bulguları kaynak gösterilerek, Türkiye’de nüfus artırıcı politikanın değiştirilmesi sağlanmıştır. Sosyolojik açıdan bu olgu çok önemlidir. Değil akademik çevrelerin, nüfus konusunda eğitim yapan kurumun elemanı bile bu araştırmaların yapılış tarihinden on yıl sonra, özel mahiyetteki nüfus araştırmaların gerek var derken, bu çalışmalar yeni sorun alanlarını kapsayacak biçimde ortaya konulmuştur. Dahası, dönemin sivil toplum örgütleri ve basın, bu araştırmaların konusu ve bulgularına karşı çıkarken, araştırma sonuçlarını Dr. Fişek bürokratik ve akademik düzeyde tartışmasını yapmıştır.

2. Bu araştırmalar ve izleyecek nüfus çalışmaları için Dr. Fişek’in bilimsel tasarımı ve uygulamaları, kendi doktora çalışma alanından kaynaklanmış olabilir. Bilindiği gibi bu yılların öncesinde ve sonrasında temel bilimler tek başına çözemedikleri birçok sorunu birleşerek (biyoloji-fizik, biyoloji-kimya, matematik-fizik v.b.) çözmüşler ve birçok bilinmezi bilinir kılarak, insanlığa büyük hizmette bulunmuşlardır. Doktora çalışması bakteriyoloji alanında olan Dr. Fişek, benzer işbirliğinin sağlık-nüfus bilimleri arasında kurulmasını sağlamış; ülkemizde sosyal bilim alanında çalışanlardan önce değişimin getirdiği yeni sorun alanlarına ilişkin öncü çalışmaları bu anlayış ya da sağlık-nüfusbilim işbirliği içinde kamuda ve üniversitede gerçekleştirmeye çalışmıştır.

ÜLKENİN YENİ SAĞLIK POLİTİKASI GEREKSİNİMİ

İkinci Dünya Savaşı öncesi ve sonrasında gelişmekte olan ülkelerde salgın hastalıklara karşı koruyucu ve tedaviye yönelik sağlık hizmetlerini bir arada yürütmek için sağlık merkezleri projesi uygulanmaya başlamıştır. Bu örgütlenme ile halk sağlığı hizmetlerinin etkin biçimde götürülmesi gelişmekte olan ülkelerdeki ölüm hızlarını birden düşürmüş ve Batı modelinden farklılaşmasını sağlamıştır.

Ülkemizde savaş yıllarında doğum ve ölümlerde görülen önemli değişimler bir yana bırakılırsa 1950-1960 döneminde kaba doğum hızı en yüksek değerine ulaşmıştır. Beklenilenin üzerinde gerçekleşen nüfus artışı ülkemizin sorunlarını ağırlaştırmaya başlamıştır. İşin ilginç yanı bu dönemde yapılan üç nüfus sayımının sonuçları, nüfusumuzun artışı yönünden hükümet, basın ve sivil toplum kuruluşları tarafından bayram sevinci ile karşılanmıştır. Ekonomiyi tuzağa düşürmeye başlayan

bu somut olaylar karşısında liberal yönetim geleneksel nüfus politikasını tartışmadığı gibi bu dönemde gelişmekte olan ülkelerin dengesini bozan, nüfus artışı konusunda kendi konumunun ve geleceğinin ne olacağını tartışma gereksinimi bile duymamıştır. Ülkenin sosyal yapısında görülen değişimin izlenmemesi, gerekli önlemlerin alınmaması sonucu büyümenin nimetleri ve refah geniş kitlelere ulaştırılamamıştır. Sonuçta gecikmiş düzenleme ve önlemler, sosyal ve ekonomik harcamaları yüksek olan çözümleri zorunlu hale getirmiştir. Bu dönemde başlayan nüfus artış hızının sıkıntılarına değinen Dr. Fişek, nüfusumuzun 1945-1965 yılları arasında, 1927-1945 yılları arasındaki hızla artsa idi 1965 yılında 31,4 milyon olan nüfusumuzdan 5-6 milyon az yani 26 milyon nüfusumuz olacağını tahmin etmiştir. Bu nüfus farkı ülkemizin önemli nüfussal (demografik) yatırım yapmasına neden olmuştur.¹²

Nüfussal ve ekonomik yatırımların, nüfus artış hızı ve nüfusun büyümesine yetmediği bu dönem sonunda, ülkenin sağlık hizmetlerinde yeni bir örgütlenme gerekliliği 1960 Devriminin kadroları tarafından ciddi biçimde tartışılmaya başlanmıştır. Yeni modelin tasarımcıları arasında gördüğümüz Dr. Fişek bu modelin önemli noktalarını kalın çizgileri ile aşağıda verdiğimiz biçimde özetlemektedir.

- Örgütlenme köyde ve kentte herkese gereksindikleri hizmeti götürececek biçimde planlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti yukardan aşağı değil, aşağıdan yukarıya örgütlenmelidir.
- Her ülke kendi olanaklarını göz önüne alarak kendi modelini geliştirmelidir.
- Tedavi hizmetlerinin örgütlenmesinde hastaların ayakta-evde tedavisi ile hastane tedavisi bir bütün olarak ele alınmalıdır.
- Kişiyeye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavi hizmetleri bir arada yürütülmelidir.
- Sağlık hizmetleri bir ekip hizmeti olarak örgütlenmelidir.
- Sağlık personelinin denetimi, hizmet içi eğitimi, sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Sağlık hizmeti halka kullanabileceği gibi sunulmalıdır.¹³

¹² N. H. Fişek, "Ekonomik Kalkınma ve Nüfus", *Ekonomi-Hukuk Kongresi 28-30 Kasım*, Ankara, 1975.

¹³ N. H. Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No. 2 Ankara, 1983, s. 113-118.

Burada hizmetin örgütlenme ve götürülme biçimi açısından birey-devlet ilişkisi yeniden tanımlanırken, birey devlet karşısında hak sahibi yapılmaktadır. Bu şimdiki dek alışık olunmayan bir tutumdur. Ülkemizde devletin çıkarları, birey çıkarlarından önde tutulurken yeni modelde devletin yurttaşına karşı sorumlu olduğu vurgulanmıştır.¹⁴

Yeni sağlık politikası, toplumun gereksinimleri ve halkın esenliği konusunda ne yapılması gerektiğini sorgulamaktadır. Başka bir anlamıyla sağlık yöneticileri çözümlenebilecekleri sorunları ortaya koymuşlardır. İşte bu noktada veri gereksinimleri ortaya çıkmıştır. Toplumun sorunlarının bilinmesi ve bu sorunların çözümü için götürülen hizmetin değerlendirilmesinin ancak sağlık-nüfus işbirliği ile sağlanacağını düşünen Dr. Fişek, nüfus araştırmalarına özel bir önem vermiştir. Bir noktada sağlık ve nüfus bilimcileri bir araya getirerek, birbirlerinin dilinden anlamalarını ve sorunlara çözüm bulacak modelin oluşturulmasını sağlamaya çalışmıştır.

SAĞLIK POLİTİKASI İÇİN VERİ GEREKSİNİMİ

Bilginin doğruluğu, geçerliği ve güvenilirliği yanı sıra bu bilgidan üretilecek politik kararların toplum yararına çözümler getirmesi temel ilkedir. Bu nedenle herhangi bir çalışmada öncelikle bütünü tüm boyutları ile bilmek gereklidir. Bütünü oluşturan parçalar, kendilerine özgü içerikleri olsa da bütünün kapsayıcı yapısından soyutlanarak incelenmemeli ve değerlendirilmemelidir. Dr. Fişek, Türkiye’de nüfus ve sağlık sorunlarını çözümlemek için kamunun benzer bir tutum takınması ve buna göre bir duruş sergilemesini savunmuştur. Başka bir anlatımla nüfusun yapısında, doğum ve ölüm hızlarında ne gibi değişiklikler olduğu; bunların zaman boyutunda nasıl değiştiği; değişime göre yurt ölçeğinde verilecek sağlık hizmetinin biçiminin üzerinde kararlar alınması gerektiğini görmeye çalışmıştır. Dr. Fişek’e göre temel olan insandır. Doğum sırasında başlamak üzere, son nefesini verinceye dek insana sağlık hizmeti nerede olursa olsun ayağına götürülmelidir. Bu bağlamda nüfus ve sağlık bir bütündür. Özellikle sağlık hizmetlerini bütünün kapsayıcı yapısından soyutlayarak incelemek ve çözüm önerileri getirmek yanlıştır.

¹⁴ Gazanfer Aksakoğlu “Sağlıkta Sosyalleşmenin Öyküsü” adlı yazısında yasanın ve uygulamanın farklı bir değerlendirmesini yapmaktadır. Aksakoğlu çalışmasını Nusret H. Fişek’le geçirdiği yıllarda birinci ağızdan dinledikleri ve tartıştıkları dayanarak yazdığını belirtmektedir. Yazının eleştirel bir gözle okunması gerekmektedir (Gazanfer Aksakoğlu, “Sağlıkta Sosyalleşmenin Öyküsü”, *Memleket SiyasetYönetim*, 2008/8, s. 7-62).

Nüfussal geçiş kuramının ikinci evresini (yüksek doğum-düşük ölüm hızlarının geçerli olduğu dönem) yaşayan gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin planlamasından sorumlu kişilerin karşılaştıkları sorunlardan biri de, ülkelerine özgü doğum, ölüm ve yer değiştirmeler üzerine dönemsel güvenilir, geçerli bilginin yokluğudur. Bu bilgiler gelişmiş ülkelerde sosyal devlet anlayışı gereği götürülen sağlık hizmetini değerlendirmek üzere, merkezi kayıt sistemi kanalı ile sağlanmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde hayati olayları izlemek, bunları kayda almak ve değerlendirmek bu dönem için mümkün değildir. Benzer sorunlar ülkemiz için de geçerlidir. Doğumlar büyük ölçekte geleneksel koşullarda, sağlık personelinin hizmeti olmadan gerçekleşmektedir. Benzer olgu ölümler için de geçerlidir. Dönemin koşulları gereği haberleşme ve ulaşım hizmetlerinin yetersizliğinden ötürü doğum ve ölüm olaylarındaki sağlık hizmeti açığı artmaktadır. Bunların yanı sıra güvenilir hayati verilere, bunlardan üretilecek tahminlere gereksinim duyan bu ülkelerde nüfus tarihte görülmemiş bir hızla artmaktadır.

Dr. Fişek'e göre sağlık politikasının temel amaçlarından biri de götürdüğü hizmetin değerlendirmesini sağlıklı veriler ile yapabilmektir. Hizmetin değerlendirilmesinde, hastalıkların ve ölümlerin ölçülmesi, ölümlerin oluş nedenine göre uluslararası sınıflandırılması ve nüfusun yaş, cinsiyet yapısı temel alınarak nüfus dinamiklerine göre sağlık politikası üretmek temeldir. Politikanın üretilmesi için yukarıda belirtilen verilerden elde edilen hız, oran ve bunların standartlaştırması karşılaştırma açısından önemlidir.¹⁵

1960'lı yıllara kadar Türkiye'de nüfus konusundaki temel veri beş yılda bir yapılan nüfus sayımlarıdır. Bunlardan yararlanarak sağlık için genel bir değerlendirme yapma yoluna gidilmiştir. Örneğin yaş ve cinsiyete göre ölümler bilinmediği ve göçler ayrıştırılmadığı için nüfus sayımı verilerinden ülkeye özgü hayat tablosu çalışması belli kabuller altında yapılmıştır.¹⁶ Öte yandan bu konuda gereksinim duyulan doğum, ölüm ve göç verileri nüfus kütüklerindeki eksiklik ve düzensizlik nedeni ile bilimsel çalışmalarda kullanılamaz düzeydedir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından il ve ilçe merkezlerini kapsar biçimde toplanan ölüm, evlenme ve boşanma verileri gerek örneklem gerekse güvenilirlik açısından söz konusu çalışmalarda kullanılamayacak biçimdedir. Bu tarihlere ülkemizde örnekleme dayalı bir nüfus araştırması ise yoktur.

¹⁵ World Health Organization, *Teaching Health Statistics*, Geneva, 1986, s. 101-161.

¹⁶ K. Gürtan, *a.g.e.*

TÜRKİYE’DE NÜFUS ARAŞTIRMALARI

1960’lı yıllarda Türkiye’nin gündeminde olan yeni sağlık politikası için veri gereksinmesine karşın, elimizdeki veriler yukarıda belirtilen düzeydedir. Toplumun sağlık sorunlarına çözüm getirmek isteyen sağlık yöneticileri bu sorunu aşmak için ne gibi nüfus çalışmaları yapmışlardır?

Nüfus çalışmalarının ilk grubunu 1965 öncesinde yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Nüfusbilim yazınına “Türkiye’de Demografik Araştırmalar” adı ile geçen bu çalışmalar 1958 yılında amaçları değiştirilen Hıfzıssıhha Okulu elemanları tarafından yapılmıştır. Okulun müdürü Dr. Fişek bu çalışmaların fikir babasıdır. Çalışmalar ülkemizin hızlı nüfus artışının sağlık alanında getirdiği sorunları betimlemekte ve bu konuda nelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sorunla ilk ilgilenen ve gerekli bilimsel uyarıları yapan bu çalışmaların önemi büyüktür. Çalışmalar 1960’ların başında başlayan tartışmalarda kullanılan bilimsel tek veri kaynağı durumundadır. Türkiye’de nüfus artırıcı politikanın değiştirilmesine kaynaklık eden bu çalışmaların bilimsel olduğu kadar siyasal karar alınmasındaki işlevleri önemlidir.¹⁷

Nüfus politikasının değişmesinde bu çalışmaların yanı sıra ülkemizde ilk kez yurt ölçeğinde yapılan 1963 Türkiye Nüfus Çalışması’nın da katkısı büyüktür. Çalışma, SSYB ve Population Council’in işbirliği ile yapılmıştır. Amaç, Türkiye’de evli çiftlerin aile planlaması konusundaki bilgi, tutum ve kullanım düzeyini saptamaktır. Araştırma bize yurt genelinde ilk kez evli çiftlerin aile büyüklüğü, gebelikten korun-

¹⁷ Hiç şüphesiz bu konuda kendilerine en büyük desteği büyük devlet adamı İ.İnönü sağlamıştır. İ.İnönü, Türkiye’de nüfusun artırılması için Cumhuriyet’in kuruluş yıllarında gerekli önlemleri alan değişik hükümetlerin başkanlığını yapmıştır. Türkiye’de bu iş için ilk verileri sağlayacak nüfus sayımını Ankara’da “ne bir eksik ne bir fazla” biçiminde hedef koyarak denetlemiştir. Elde edilen ilk veriler çerçevesinde hazırlanan Cumhuriyet Halk Fırkası Nüfus Komisyonu Raporu, nüfusun artırılması için gerekli değişikliklerin yapılmasını tartışmaya açmıştır. Tarihin cilvesine bakın ki, İ.İnönü 1960’lı yıllarda yine başbakandır. Kamudaki uzman ve bürokratlar (DPT ve SSYB), üniversiteden sorunla ilgili bir görüş gelmesine karşın, kendisine nüfusun azaltılması için politika izlenmesini ve bu konuda gerekli yasal değişikliği yapmasını önermektedirler. Başbakan İnönü önerileri dikkatle dinler ve bunları akılcı bulur. Ancak bir ricası vardır. “Dediklerinizin hepsini anladım. Söylediklerinizin ülkemiz için yararlı olacağına inanıyorum. Lütfen bunları Yüksek Planlama Kurulu’nda da anlatır mısınız?” der. Bu bağlamda Başbakan İnönü, nüfus politikası konusundaki değişikliklerin oluşması sürecinde ne Yüksek Planlama Kurulu’nda ne de TBMM’de engel çıkarmıştır. İlgili kurullarda yaptığı konuşmalarda uzun yıllar izlenen politikanın günün koşullarına göre değişmesi gerektiğini ve önerilen yeni politikadan yana olduğunu belirtmiştir. Benzer görüşlerini basına yaptığı açıklamalarda yenilemiştir. Bu Türk siyasal yaşamında ender rastlanan bir durumdur (Dr. Fişek ile Özel Görüşme, 1980).

ma ve isteyerek düşük yapma konusunda ne tür tutum ve davranışları benimsediklerini göstermiştir.¹⁸ Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlarını politika oluşturmada kullanan ekibin başında Dr. Fişek bulunmaktadır.

Yönetim açısından merkezi kayıt sisteminin yerini alabilecek başka bir örgütlenme modeli yoktur. Ancak bu örgütlenme uzun zamana, birçok kaynakların varlığına ve teknolojik olanaklara bağlıdır. Örneğin Türkiye’de bu örgütlenme çalışmaları 1972’den örgütlenmesini tamamlayana kadar her hükümetin programında yer almış, örgütlenmesini tamamlamış fakat güvenilir ve geçerli bilgi akışı sorunlarını günümüzde hala çözümlenememiştir. Bu sistemin sağladığı bilgilerin 1960’lı yıllarda yokluğu sağlık planlamacısını yeni arayışlara sokmuştur. Ülkenin yeni sağlık politikası, götürülen hizmetin denetlenmesi ve üyesi olunan uluslararası kuruluşların istediği bilgileri sağlamak için hayati hızlar yanı sıra öteki nüfus verileri ile bunlardan hareketle bir dizi nüfus tahminlerine olanak sağlayan alternatif bir yaklaşımı Dr. Fişek benimsetmiştir. “Türkiye Nüfus Araştırması” ikili kayıt sistemi ile yapılan ve ülkemizi temsil yeteneği olan bir örneğe dayanmaktadır. Çalışmanın örnek büyüklüğü 200,000 kişidir. Araştırma kapsam olarak Birleşmiş Milletler’in önerdiği bilgilerin çoğunu alandan toplamayı hedeflemiş ve başarmıştır. Dr. Fişek, SSYB’nda etkin görevde iken araştırmanın ilk çalışmalarını ve anlaşmalarını yapmış, dahası araştırmayı yürütecek, bilgileri analiz edecek ekibi oluşturmuştur. Araştırmanın planlanan tüm çalışmaları 1966-1967 yıllarında tamamlanmıştır.¹⁹ Dr. Fişek ise bu tarihlerde Hacettepe Üniversitesi’nin kuruluşunda görev almıştır. İkili kayıt sistemi tekniğini kullanarak ülkemize ilişkin hayati olayların değişimini görmek isteyen ikinci araştırma 1974-1975 dönemini kapsayacak biçimde Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılmış ve Dr. Fişek bu araştırmanın da danışman kadrosunda yerini almıştır. Dr. Fişek’i anlamak açısından bu nokta çok önemlidir. Başlattığı ve değer verdiği fakat değişik nedenlerle sekteye uğrayan çalışmaları canlandırmak, bunları farklı yıl ve ortamda sürdürmek isteyenlere kapısı her zaman açık olmuştur. Dahası yapmakta olduğu işini bir kenara bırakarak çalışmayı yapanların istediği danışmanlığı vermekten büyük zevk al-

¹⁸ B. Berelson, “Turkey: National Survey on Population”, *Studies in Family Planning*, The Population Council, No.5, New York, December 1964.

¹⁹ SSYB, *Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler 1966/1967*, Ankara, 1970.

mıştır. Bunun en güzel örneği DİE tarafından yapılan 1974-1975 Nüfus Araştırması'nın tasarlanması ve uygulanmasında görev alması yanında, çalışmanın ölüm verilerini yıllar sonra değerlendiren S. Yener'in doktora çalışmasında görülmektedir.²⁰ Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesini doktora düzeyinde sağlatmış ve bulguları, Yener'i överek her tarafta tartışmaya açmıştır. Benzer tutum ve davranışı ülkemiz için yararlı gördüğü bir iş yapmak isteyenlere karşı da sergilemiştir. Örneğin Dr. Ç. Kağıtçıbaşı böylesi bir işbirliğinin güzelliğini "Çocuğun Değeri" araştırmasında sunmaktadır.

Hacettepe'de çalıştığı sürece sorumlu olduğu kurumların, sivil toplum örgütleri ve kamu ile işbirliğini sağlamıştır. Sözelimi Türkiye Kalkınma Vakfı ile Çukurova bölgesinde yapılan ve A. Toros'un doktora çalışmasına kaynaklık eden kırsal kesimde aile planlaması hizmetlerinde yeni bir model ve hipotezi sınavan çalışma ile Ankara'ya en çok göç veren Çankırı ilinin, bu göçlerin nedenini araştıran Çankırı Valiliği çalışması bunun birer örneğidir. Öte yandan yüksek lisans, doktora ya da bildiri yazma sırasında çıkmaz yola girenler, yollarını açmak için ona başvurmuşlardır. Ancak Dr. Fişek'in yol gösterici tavrı yanında özendirici tavrını da unutmamak gerekir. Çalışmanız bittiği zaman bulguların herkesle paylaşılması, mümkünse bir yerde yayımlanması için sizden tez canlıdır. Çalışma masasının arka duvarında asılı olan "söz uçucu, yazı kalıcıdır" uyarısı, bir kahve içimi sırasında mutlaka dikkatinizi çeker, ona hak verir ve artık yayın görevinizi yapmak zorundasınızdır. Yayını yaptığınızda eserinizin tanıtımını etkin bir reklam ajansı gibi yazılı ve sözlü yapmaktan her zaman zevk almış, onur duymuştur.

SSYB 1963 ve 1966-1967 nüfus araştırmalarını başarı ile yürütmüştür. Bakanlık daha sonraki yıllarda götürdüğü hizmetin değerlendirilmesi ve yeni koşullara göre politika üretilmesi konusunda farklı davranışları benimsemiştir.²¹ Bu çok anlamlı bir tutumdur. Bakanlığın nüfus dinamikleri konusundaki bilgi üretme boşluğunu Hacettepe Üniversitesi'nde 1967 yılında kurulan Nüfus Etütleri Enstitüsü (HNEE)

²⁰ S. Yener, 1974-1975 Nüfus Araştırmasındaki Ölümle İlgili Verilerin Değerlendirilmesi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1981.

²¹ HNEE 1983 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nı planlarken, alanda SSYB'nin olanaklarından yararlanmak için işbirliği öneren bir başvuru yaptı. Bakanlığın önerilen işbirliğine verdiği yanıt çok ilginçtir. Bakanlık böyle bir çalışmaya gerek duymadığını ve araştırmadan elde edilecek verilerin kendilerinde olduğunu belirtmiştir. Bakanlık daha sonraki araştırmalarda ise farklı koşullar ileri sürerek işbirliğine yanaşmıştır.

doldurmaya çalışmıştır. Enstitünün kurucusu ve 1972 yılı ortalarına kadar müdürü Dr. Fişek'tir.

Dr. Fişek'in Enstitü'yü kurmaktaki ilk amacı herkesin gereksinim duyduğu temel nüfus verisi boşluğunu doldurmaktır. Kurucusu olduğu ve belli dönemler itibariyle tekrarlanması gereken nüfus çalışmalarının SSYB tarafından devam ettirilmeyeceğini herhalde kendisinden iyi bilen yoktur. Bütüncül yaklaşımı benimseyen Dr. Fişek'e göre yönetimde kim olursa olsun bu tür çalışmalar sürdürülmeli ve kurumsallaşma sağlanmalıdır. Çünkü bu ülke bizimdir ve sorunları bizler çözmek zorundayızdır. Kendilerinin bu konudaki yaklaşımı "Ya bu deveyi güdeceğiz, ya bu deveyi güdeceğiz. Hiçbir zaman bu diyardan gitmeyeceğiz" şeklindedir. Dr. Fişek Enstitü'nün ilk kuruluş yıllarında ülkemizin nüfus sorunları yanında, toplumsal yapı ve ekonomik durumuna ilişkin çalışmaların başlatılmasına, geliştirilmesine öncülük etmiştir. Türkiye'de büyük ölçekli alan çalışmalarının üniversite düzeyinde yapılmasını sağlamıştır. 1968 Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 1963 Araştırmasını izleyen beş yıl içinde sosyoekonomik yapıda oluşan değişimleri incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır. Bu araştırmayı da yine beş yıl sonra 1973 yılında yapılan "Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması" izlemiştir. Her iki araştırmanın tasarlanması, analiz edilmesi ve ortak bilgi üretilmesi döneminde Dr. Fişek'in "olmazsa olmaz" katkıları vardır.²² Bilindiği gibi bu iki çalışmadan nüfusbilim alanında temel diyebileceğimiz çalışmalar Enstitü çalışanları tarafından (Dr. Fişek buna dahil) yapılmış ve yayımlanmıştır. Çalışmalardan yararlanılarak yapılan işbirliğinin en güzel örneklerini ise Türkiye'de Gelir Dağılımı ve Türkiye'de

²² Kişisel olarak bunun en güzel örneğini 1973 Türkiye Nüfus Yapısı ve Sorunları Araştırması'nın soru kağıtları hazırlanırken yaşadım. 1972 yılında bu araştırmanın ön hazırlıkları yapılırken, Dr. Fişek önemli bir ameliyat geçirdi. Son toplantılar onun evinde yapılıyordu. Bir toplantı sonrası kalmamı ve son haline getirdiğimiz soruları kendisine okumamı rica etti. Amacı, çalışmalarımızı ertesi gün çoğaltarak tüm araştırma ekibinin eleştirilerine sunmaktı. Ben hazırladığımız soruları, olası yanıtları ve yanıtlayana göre gidilecek soruları tek tek okumaya başladım. Memnuniyeti gülümsemesinden belli oluyordu. Bir soruda verilecek olası yanıtları yeniden düzenledik ve ara verdiğimizde : "Bak Mümtaz, bu işe yeni başladığımda yabancı uzmanlarla çalışmamdan ötürü çok eleştiri aldım. Eleştirenler kiminle çalışabileceğimi hiç düşünmedikleri gibi, ülkemizden birilerini de çalışmam için önermediler. Öyle ki bundan on yıl önce 1963 Araştırması için hazırlanan soruları okutacak, eleştirecek demografi uzmanını Türkiye'de bulamadım. Hiç bir üniversite bana bu konuda yardımcı olmadı. Ama şimdi görüyorsun. En genci sensin. Bu araştırma için kararlaştırdığımız beş ayrı soru kağıdını Enstitüden yetişmiş elemanlar hazırlıyor. Araştırmanın örneklem planını amacımız doğrultusunda, programda bu dersleri veren DİE uzmanları ile birlikte tasarlayacağız ve örneklemi alanda uygulanacak biçimde seçeceğiz. Bilgisayar sorunumuzu çözdük. Eminim ki Enstitü çalışanları verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesinde de benzer başarıyı gösterecektir" dedi.

Toprak Dağılımı adlı eserler oluşturmaktadır. Daha sonraları ülkemizin gelir dağılımındaki bozukluğun hızlanmasını örtbas etmek isteyenler, doğurganlık araştırması örneklemeden yapılan çalışmadan elde edilen verilerden üretilen 1968 ve 1973 gelir dağılımı çalışmaları ve sonuçlarını çok eleştirmiş; hatta Başbakan Özal televizyonda canlı yayında bu araştırmaları küçümseyerek, dönemlerinde “daha iyi bir araştırmanın yapılacağı” sözünü vermiştir. Başbakan tarafından belirtilen araştırma gecikti fakat soru yerine oturmakta gecikmedi: “Söz unutulur, araştırmalar kalıcıdır” başlığı ile kısa makalede neden gelir çalışmasının yapılmadığı eleştirisi yapılmıştır. Türkiye’de DİE tarafından yapılan gelir dağılımı araştırmaları ise çok sonra gerçekleşmiştir.

Batı modelinde nüfus artışını düzenleyici koşulların ekonomik ve toplumsal gelişme ile sağlandığı bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde hızlı nüfus artışı sorununa ekonomik ve toplumsal değişkenlerin etkisinin sınırlılığında ötürü, bu ülkelerde konu sağlık sorunu olarak ele alınmış; hızlı ve etkin çözümlerin ne olabileceğini aramak şekline dönüşmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde sorunun çözümü için, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin birlikte sunulmasının başarıyı sağlayacağı görüşü ileri sürülmüştür. Görüşün dayandığı gözlem ise, “doğum sonrası aile planlaması” ve “doğum hizmetlerine bağlı aile planlaması” gibi kapsamlı uygulamaların sonuçlarıdır.²³ Bu programlar, doğum sonrasındaki aile planlaması hizmetlerinin son derece etkili olduğunu göstermekle birlikte, çalışmaların hastanede doğum yapan anneleri kapsadığı unutulmamalıdır.

Görüşü oluşturan Taylor ve Berelson 1960’lı yıllarda, dünyanın değişik bölgelerinde ana-çocuk sağlığının geliştirilmesi; etkin aile planlaması hizmetlerinin birlikte sunulması için program düzenlemiş ve değişik kaynaklarla bunların uygulanmasını başlatmışlardır.²⁴ Program bu hizmetlerin götürülmesinde ekonomik düzey açısından uçlarda olan kadınlar arasındaki hizmetten yararlanma farkının, hastane hizmetleri yanı sıra kırsal alandaki uygulamalar ile kapanacağını öngörmektedir. Hizmetin etkisini artırmak için birçok ülkede bu anlayış içinde çalışma başlatılmıştır. Böylece aile planlaması hizmetlerinin, mevcut

²³ Howard C. Taylor, “Introductory Remarks”, *Maternal and Child Health Family Planning Program*, Technical Workshop Proceeding 31 October-2 November 1979, New York City, The Population Council, 1980, s. 22-26.

²⁴ C. E. Taylor, B. Berelson, “Comprehensive Family Planning Based on Maternal/Child Health Service: A Feasibility Study of a World Program”, *Studies in Family Planning* 2, No. 2, 1971, s.22-46.

sağlık örgütü ve personelinin yararlanarak ekonomik ve etkin olması sağlanmaya çalışılmıştır. Hizmet, ana-çocuk sağlığı düzeyini yükseltirken, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri de aile planlaması uygulamalarını olumlu yönde etkilemektedir.²⁵

1960'lı yıllarda Türkiye'de sağlık hizmetleri, henüz bütün ülkede 224 sayılı Sosyalizasyon²⁶ Yasası'nın öngördüğü biçimde uygulanmaktadır. Ülkede iki tür sağlık hizmeti birlikte verilmektedir. Sosyalizasyon sistemi örgütlenme olarak son derece yeterli olmasına karşın, değişik nedenlerle uygulamasında sorunlarla karşılaşmıştır. Kalın çizgileri ile bunlar eşgüdümün sağlanamaması, denetlemenin ihmal edilmesi, hizmet içi eğitimin düzenli ve sürekli olmayışı ile hizmete siyasal iktidar tarafından gerekli mali kaynağın aktarılmaması olarak görülmektedir.²⁷

Dr. Fişek, Hacettepe Üniversitesi'nin kuruluş aşamasında benzer modeli Toplum Hekimliğine bağlı Etimesgut Sağlık Bölgesinde uygulamaya başlatmıştır. Bölgenin verileri incelendiğinde gerek hayati hızlardaki hızlı düşüş gerekse doğumdaki ve her yaştaki yaşama umudu yükselişi Türkiye'nin değişik yerleşimlerinin değerlerinden anlamlı biçimde farklıdır. Örneğin Etimesgut Sağlık Bölgesindeki bebek ölüm hızı (1980 = 70,7) ile Türkiye değerleri (1975=112) karşılaştırıldığında bölgenin değerlerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bölgenin düşük değerleri kendi konumunda olan yerleşmelerin değerinden daha da düşüktür. Ancak buna temel eleştiri, bölgenin merkeze yakın olması ve gerekli hizmetin her an sunulması yanı sıra, sorunlu vakaların merkez tarafından çözümlendiği şeklindedir. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinin ana-çocuk sağlığı hizmetleriyle birlikte verilmesi, gelişmekte olan bir ilde pilot çalışma olarak yapılması 1970'lerin ilk yıllarında kararlaştırılmış; projenin mali kaynağını Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonu karşılamış; çalışmanın SSYB ile Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HNEE) tarafından birlikte yürütülmesi onaylanmıştır. Böyle bir araştırmanın gerçekleşmesi Dr. Fişek'in katkıları ile olmuştur. Dr. Fişek bu tür bir çalışmada çalışacak kadrosunu bile oluşturmuştur. Bu

²⁵ C. E. Taylor, J. S. Nefman, N. U. Kelly, "Interactions Between Health on Population", *Studies in Family Planning* 7, No. 4, 1976, s. 94-100.

²⁶ Sosyalizasyon, Nusret Fişek'in sevdiği ve yeğlediği terimdir. Ancak, yasanın hazırlık sürecinde sosyalizmi anımsattığı eleştirileriyle başlayan ısrarcı yaklaşım, onu adlandırmada "sosyalleştirme"yi kullanmaya zorlamıştır.

²⁷ N. H. Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No.2 Ankara, 1983.

model, Türkiye'den başka Endonezya, Filipinler ve Nijerya'da yaklaşık aynı tarihlerde uygulamaya konulmuştur. Projenin kendi amaçları yanı sıra Dr. Fişek açısından önemi, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sistemine geçişi sağlayacak iyi bir model geliştirmek; böyle bir programın maliyetini saptamaktır.²⁸

HNEE'nün araştırmadaki görevi projenin tüm değerlendirme hizmetlerini yapmaktır. Bunlardan biri de ikili kayıt sistemi (İKSA) ile hayati olayları saptamak yöreye özgü hayat tablolarını oluşturmaktır. 1975-1978 dönemi İKSA verilerine göre Yozgat'ta az zamanda toplam doğurganlık hızındaki (TDH) düşüşler anlamlıdır (Çizelge 2). Burada TDH'ndaki tüm düşüşlerin proje hizmetlerinden kaynaklandığını söylemek güçtür. Buna karşın değerlerde görülen düşüşün büyük bir kısmının hizmetten olduğu açıktır.

Çizelge 2. Yozgat'ta Toplam Doğurganlık Hızlarında Değişme (1975-1978)²⁹

	1975-76	1976-77	1977-78
Toplam	6,36	5,80	5,70
Kent	5,73	4,89	4,80
Köy	6,66	6,26	6,09

Programın toplam finansmanı açısından sunulan hizmetin istenmeyen bir gebeliği önlemenin maliyetinin düşüklüğü yanı sıra bebek ve çocuk ölümlerindeki azalıştan ötürü aile kayıplarının ne kadar azaldığını gösteren bulguları dikkat çekicidir. Ülkemiz için model arayışında olan Dr. Fişek'in ne denli haklı olduğunu araştırma sonuçları göstermektedir. Ne var ki araştırmanın sonuçları ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine geçişi sağlayacak modeli, araştırmayı yapan kurumlar hiç tartışma konusu yapmamışlardır. Dahası kurum yetkilileri ellerinde çalışmanın ekonomik olanakları bulunmasına karşın, araştırma sonuçlarının analizini ve değerlendirilmesinin yapılmasını istememiş, bunları yapan çalışmayı ise bilerek çoğaltmamışlardır.

Türkiye'nin 1970'li yıllarda yaşadığı önemli sağlık sorunları içinde isteyerek yapılan düşüklerin artışı ve bebek-çocuk ölümlerinin yüksek düzeyini koruması ilk sırayı almaktadır. Ülkemizde bu yıllarda yapılan çalışmalarda küçük aile normunu benimseyen evli kadınların, gebelikleri önlemek için gerekli hizmeti alamamalarından ötürü istenmeyen gebeliklerini yaygın biçimde isteyerek düşükle sonlandırdığı saptan-

²⁸ S. Kavadarlı, M. Peker, Yozgat Ana- Çocuk / Aile Planlaması Projesi İkili Kayıt Sistemi Araştırması Sonuçları (1975-1978), *Basılmamış Araştırma Raporu*, HNEE, Ankara, 1982.

²⁹ a.k.

mıştır. Örneğin 1973 Araştırmasının bulgularından her yıl 200.000 dolayında kadın isteyerek düşük yaptığını tahmin eden Fişek, bu eylemin uygun olmayan koşullarda yapılmasının anne ölümlerine ve kadın hastalıklarına neden olduğunu ileri sürerek, bu konu üzerindeki özgün çalışmalarını Toplum Hekimliği bölümünde sürdürmüştür. Tezcan ve Yaman ile birlikte gerçekleştirdikleri çalışmalarda tıbbi ve sosyal bir sorun olan çocuk düşürme için ülkemizin yapması gerekenleri ortaya koymuşlardır. Diğer çalışmalarla birlikte bu çalışmaların, ülkemizde istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasının yasal hale getirilmesinde önemli işlevi olmuştur.

TÜRKİYE'DE NÜFUSBİLİM EĞİTİMİ

HNEE kurulmadan önce ülkemizde nüfusbilim eğitimi üniversitelerin değişik bölümleri ile DİE'de hizmet içi eğitimde yapılmaktadır.³⁰ Üniversitelerin iktisat, coğrafya, şehircilik ve bölge planlama bölümlerinde, nüfusbilimin ilgili konuları işlenmekte ve değerli çalışmalar ortaya konulmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi nüfusbilim konusunda uzun yıllar eğitim veren tek kurum özelliğini korumuştur. İlgili alanları gereği nüfus-ekonomik büyüme ilişkisi yanı sıra özellikle nüfusun ülkemizdeki tarihsel gelişimini Osmanlıca ve Arapça bilgilerinden ötürü ilk kaynaklara dayalı veriler ile çalışan Enstitü elemanları birçok konuda temel eser ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde İstanbul ve Ankara Üniversitelerinin Coğrafya bölümlerinde çalışanlar, beşeri coğrafya konularında eğitim vermiş ve ülkemizin bu konudaki sorunları üzerine araştırmalarını sürdürmüşlerdir. Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlanması bölümünde özellikle nüfusun mekansal dağılımı, içgöç ve nüfusun nitelikleri üzerine kuramsal dersler ve ülkemiz verilerinden yararlanarak aynı konularda değerli araştırmalar yapılmıştır. Şehircilik ve nüfusun oluşturduğu yeni kentsel mekanlar üzerine çalışan Siyasal Bilgiler Fakültesi Şehircilik Kürsüsü elemanları ülkemizin sorunlarını akademik, bürokratik, yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları temelinde tartışmış ve değerli çalışmalar yapmışlardır.

Ülkemizde nüfusbilim alanında eğitim ve araştırma yapmak üzere kurulan HNEE, kuruluş aşamasında Ford Foundation'ın mali desteğini almıştır. Mali desteğin alınmasında kurumun Türkiye Ofisi danış-

³⁰ R. Yüceuluğ, *Demografi*, Devlet İstatistik Enstitüsü Yayını, Ankara, 1966.

manı olan Dr. F. C. Shorter'ın büyük desteği olmuştur. Mali destek, Enstitünün gelişmesi ve kurumsallaşması açısından önemli bir işlevi yerine getirmiştir. Örneğin bu bağışlar ile Enstitü, nüfusbilim alanında yüksek lisans eğitimi yapacak öğrencilere karşılıksız burs vermiş ve eğitimini doktora düzeyinde sürdürmek isteyen 14 öğrencinin ABD ve İngiltere'deki üniversitelerde öğrenim görmesine katkıda bulunmuştur. Bu öğrencilerin hepsi eğitimlerini başarı ile tamamlamış ve ikisi dışında hepsi ülkemize dönerek çeşitli üniversitelerde ve kurumlarda nüfusbilim alanında çalışmalarını sürdürmüşlerdir.

Enstitünün kuruluş yıllarında nüfusbilim eğitiminin nitelikli olarak sürdürülmesi için, yine bu mali destek ile birçok yabancı öğretim elemanının Enstitüde istihdam edilmesini sağlayan Dr. Fişek ve Dr. Shorter ikilisinin, eğitim programında verdikleri dersler ile de önemli katkıları olmuştur. Enstitünün kuruluş yıllarında gelişmesine yukarıda belirttiğim üniversite ve DİE elemanlarının da büyük katkıları olmuştur. Özellikle alan araştırması, istatistik ve örneklem konusunda büyük deneyim ve bilgi birikimi olan DİE'nin değerli elemanları Dr. Fişek' in işbirliği ve dostluğu nedeniyle nerede ise tam zamanlı gibi HNEE'de çalışmışlardır. Benzer işbirliği ve özveriye gerek DİE gerekse DPT çalışmalarında Dr. Fişek ve HNEE elemanları da göstermişlerdir. Uzun yıllardır sürdürülen bu kurumsal ilişkinin temelini Dr. Fişek atmış, kurumlar arasında düzenli bilgi akışını sağlamıştır.

Enstitünün eğitim ve çalışmalarının uluslararası düzeyi yakalaması ve buralarda tartışılmasında Dr. Fişek'in önemli bir rolü olmuştur. Kendisi ülkemizi yurt dışında değişik kurumların toplantılarında temsil ederken, bu kurumların seçkin temsilcilerini de ülkemizde ağırlamıştır. Örneğin 21-24 Şubat 1968'de ilk kez İzmir'de düzenlenen nüfusbilim toplantısının değerlendirmesi için Ansley J. Coale davet edilmiştir. Toplantının genel değerlendirmesini yapan Coale "... bu konferansta on üç raporla karşılaşmak ve arayış içinde olanların tartışmalarını izlemek oldukça kazançlı olmuştur. Bu raporların iki ay sonra yapılacak Amerika Nüfus Derneği'nin yıllık toplantısında sunulacağını umduğum raporlardan genellikle daha iyi olduğu kanısındayım. Şunu da eklemek gerekir ki, bu toplantıya beş yüzü aşkın nüfusbilimci katılacak ve seksen dolayında rapor sunulacak. Kanımca buradaki çalışmalar Türkiye nüfusbiliminin başlangıcı için ümit verici olmuştur..."³¹ Enstitünün

³¹ B. Güvenç, F. C. Shorter, *Türkiye Demografyası*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1969.

daha başlangıç yıllarında dünyaca tanınan bir nüfusbilim uzmanından bu denli yapıcı eleştiri alması, büyük bir başarıdır.

Enstitünün eğitim ve araştırma bağlamında yurt içinde tanınması için de gerekli çalışmalarını sürdüren Dr. Fişek, 23-25 Şubat 1970 tarihlerinde Türkiye’de Sosyal Araştırmaların Gelişimi toplantısını, Türk Sosyal Bilimler Derneği ile birlikte düzenlemiş ve toplantıya HNEE ev sahipliği yapmıştır. Türkiye’de sosyal araştırmaların tarihsel gelişmesini inceleyecekler için değerli kaynak oluşturan toplantıya ülkemizin farklı görüşteki değerli birçok sosyal bilimcisi katılmıştır. Öte yandan bu seminerin sonuç bildirisi, ülkemizin tüm kriz dönemlerinde en ağır darbeyi alan sosyal bilimlere önem verilmesini vurgulayan bir düşüncüyü sergilemesi açısından önemlidir. Görüş birliği ile oluşan ortak düşünce şöyledir:

- Ülkemizin sosyal sorunlarının ve bunların nedenlerinin ortaya çıkarılması için sosyal bilim araştırmalarına büyük önem verilmelidir.
- Yapılacak araştırmalar Türkiye’ye özgü koşullar içinde değerlendirilmelidir.
- Ülkemizin sosyoekonomik yapısı ile ilgili konulara öncelik verilmelidir.
- Toplumsal yapının dinamiğinden doğan sorunlar, zaman boyutu içinde ve sosyal değişme açısından ele alınmalıdır.
- Toplumumuzun sosyal sorunlarının çözümlenmesine ve ülkemizin kalkınmasına yardımcı olacak sosyal bilim araştırmalarına öncelik vermek, araştırmacılar arası işbirliğini sağlamak ve araştırmaların yürütülmesini desteklemek üzere devletçe özerk bir *Sosyal Araştırmalar Kurumu* kurulması gereklidir.³²

Burada ilgimizi çeken nokta Dr. Fişek’in yönetiminde olduğu dönem (1967-1972) boyunca, Enstitünün eğitimini dersler dışına taşıma ve öğrencilerin geniş bir bakış açısı kazanmaları için yaptığı ulusal ve uluslararası işbirliğidir. Her iki konferansı yaşamak, bildiri sunanlarla tartışmak ve bildirileri okumak bir öğrenci için bulunmaz bir fırsattır. Öte yandan Dr. Fişek’in üzerinde durduğu, ülkemizin sorunlarını çözüme ve bilimsel bilgi üretme temelinde işbirliğinin sağlanması gerekliliği burada açıkça vurgulanmıştır. Bu nokta Dr. Fişek’in üzerinde önemle durduğu bir konudur. Katıldığı her toplantı, seminer ve konferansta bu

³² Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye’de Sosyal Araştırmaların Gelişimi*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1971.

noktayı açıklamıştır. Günümüzde bile sorunun çözümlendiğini söylemek zordur.

Dr. Fişek bildiride belirtilen konuları Enstitü araştırmalarında gerçekleştirmeye çalışırken, bu konuda her türlü öneriye sıcak bakmıştır. Araştırma çalışmalarının, eğitimin bütünlüğü içinde ele alınması gerektiğinden hareketle, yüksek lisans öğrencilerinin ilk yılsonu ülke sorunlarına özgü araştırma konularını hep desteklemiştir. Tek ölçüsü araştırma konusu, hipotez ve bunları test edecek soru formları ile araştırma bütünüünün ülkemiz sorunlarına getireceği çözüm önerisinin bilimsel, mantıklı ve tutarlı olmasıdır.

Bilimsel çalışma ve bilgi üretimi sürecinde bilim dilinin geliştirilmesi, gelişmekte olan ülke bilimcilerinin önemli sorunlarından biridir. Bilimin gelişme sürecinde merkez ülkenin dili ve kültürünün egemenliği bu zorluğu pekiştirmektedir. Ülkemizde bunun tipik örneği tıp ve hukuk eğitimindeki tarihsel gelişmedir. Dr. Fişek bu konuda öğrencileri sürekli uyarmış ve “- Bakın çocuklar, demografi (nüfusbilim) Türkiye’de yeni gelişen bir bilim dalı. Sizlerden özellikle ricam, bu bilimdeki kelimeleri-kavramları İngilizce, Fransızca ve Arapça’nın etkisinden kurtararak geliştirmenizdir” şeklinde görüşünü belirtmiştir. Öğrenci olarak Dr. Fişek’in ne kadar haklı olduğunu derslerde gördük. Sözgelimi “stable population” konusunu anlatan yabancıyı anlamakta bir sorunumuz olmazken; konuyu “müstekar nüfus” olarak anlatan bizden birini gerçek anlamda anladığımızı söylemem güçtür. Bizim kuşak bu konuları “durulmuş-kararlı nüfus” olarak anlattığında, öğrenciler herhangi bir sorunla karşılaşmamışlardır. Yaşayarak öğrenmenin faydası ve farkı burada kendini göstermiştir. Öğrenci olarak bizler derslerde, ödevlerde, araştırmalarda ve bilimsel çalışmalarda bu ricayı hep dikkate aldık. Bu konuda gösterebileceğim en güzel kanıt, F. C. Shorter ve M. Macura tarafından yazılan eserin Türkçe çevirisindeki nüfusbilimin kelime-kavram ve dil güzelliğidir. Çeviri “Türkiye’de Nüfus Artışı (1935-1975) Doğurganlık ve Ölümlülük Eğilimleri” adı ile yayımlanmıştır. Çeviriyi yapan S. Kavadarlı, F. Özbay ve S. Yener’in esere nüfusbilim uzmanı olarak katkıları yanı sıra, nüfusbilim alanındaki Türkçe anlatımlarını okumak, sosyal bilimciler için tarifsiz bir zevktir. Eserde kullanılan kelimeler ve kavramlar, nüfusbilim alanında çalışmayı seçenler ve toplumbilimciler için çok önemlidir. Türkiye’de nüfusbilim alanında kavram kargaşasının yaşanmamasında Dr. Fişek’in öğrencilerini ve çalışma arkadaşlarını sürekli özendirmesinin önemi çok bü-

yüktür. Özendirmenin temelinde, Türkiye için genç bir bilim olmasına karşın, geniş kapsamlı bir araştırma sonucu oluşturulan ve Dr. S. Üner tarafından hazırlanan “Nüfusbilim Sözlüğü”nün de yine bu dönemde oluştuğu ve bizlere önderlik yaptığı açıktır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Ülkemizde temel diyebileceğimiz değişim, nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan köylülerin hayatına II. Dünya Savaşı’ndan sonra girmeye başlayan teknolojilerden kaynaklanmıştır. Sağlık alanındaki teknolojinin ölümleri hızla düşürmesi, tarımda yeni ürünler ve bunların pazar için üretimi kırsal sosyal yapıyı büyük ölçüde değişime zorlamıştır. Değişimin boyutuna göre kırsal kesimde hızlı bir nüfus artışı ve topraktan kopuş başlamıştır. Başlayan sürecin yarattığı yeni sorun alanlarına ilişkin Batı deneyiminde olduğu gibi bilim kuruluşlarının kısa dönemde herhangi bir çözüm önerisi getirmediği görülmektedir. Dahası köylülüğünün devam ettirilmesi için koruyucu-kollayıcı ve şiddetini esirgemeyen aile kurumunun işlevlerini üstlenecek yeni sosyal refah kurumlarının oluşturulması için de bir çaba harcanmamıştır. Tıkanma noktasına gelen ülkenin sorunlarına çözüm önerisi 1960’lı yılların başında bürokrat ve teknokrat kesimden gelmiştir. Plansız davranışların sonuçları ülkeyi gelecekte içinden çıkılmaz durumlara sürükleyebilecektir. Dönemin sosyal devlet anlayışı gereği, nüfus artışı ile büyüyen kütlelerin gereksinimlerinin karşılanması ve yaşam düzeylerinin yükseltilmesi öngörülmektedir. Bu nedenle çalışacak yaşa gelenlere yeni iş alanları yaratmak gerekmektedir. Bunların gerçekleştirilmesi için toplu çaba gösterilmesi yanı sıra bazı fedakarlıkların gösterilmesi zorunludur.³³

Ülkemiz nüfussal geçiş kuramının ikinci evresini yaşamaya başladığı dönemde karşılaştığımız; a) refah-doğurganlık ilişkisi, b) ailelerin istedikleri, ideal buldukları çocuk sayılarını gerçekleştirme sürecinde karşılaştıkları sorunlar (bir yerde büyük dönüşüm noktasının gerçekleşmesi), c) rejim sorununun nüfus sorununa etkisi konularının nüfusbilim-sağlık birlikteliğinde incelenmesi ve tartışılmasını isteyen Dr. Fişek’in nüfus dinamikleri üzerine doğrudan ve dolaylı etkisi olan sağlık hizmetinin kişiye-topluma götürülmesi konusundaki kuramsal çerçevesi şöyledir:

³³ DPT, *a.g.e.*, s.2.

Fizik, biyolojik ve sosyal çevresi ile bir bütün oluşturan kişi, bu çevreden soyutlanmadan sağlıklı ve hasta iken sağlık hizmeti almalıdır. Biyolojik ve sosyal nedenlere dayanan hastalıklardan korunma öncelikli, sağlık hizmetinin kapsamı ise tedavi ve rehabilitasyon olmalıdır. Ülkenin sınırlı olan kaynakları en çok görülen, öldüren ve sakat bırakan hastalıklardan kişiyi koruma, tedavi etme, gerekiyorsa bu süreçte sık görülen sorunların teşhis ve tedavisi için özel eğitim görmüş fakat hekim olmayan sağlık personelinden yararlanılmalıdır. Sağlık hizmeti, çeşitli meslek mensuplarının oluşturduğu küçük ekiplerin birbirini tamamladığı, desteklediği ve tüm ülkeyi kapsayacak biçimde verilmelidir. Bu nedenle toplumdaki sağlık ile ilgili olaylar sürekli ve nesnel olarak gözlenmelidir. Gözlemlere dayalı olarak sosyoekonomik kalkınmanın bir parçası olan plan çerçevesinde sağlık hizmetleri geliştirilmelidir.³⁴

Toplumun sağlık sorunlarının nesnel ve sayısal olarak saptanması, sağlık plan ve programlarının yapılması, ulaşılabilecek hedeflerin belirlenmesi için epidemiyoloji, istatistik ve nüfusbilimin birlikteliği gereklidir. Söz konusu veriler ölümlülük ve doğurganlık alanında: a) Yaş ve cinsiyete özel ölüm hızları, b) Bebek ölüm hızı, c) Beklenen yaşam süresi, d) Anne ölüm hızı, e) Perinatal ölüm hızı, f) Ana sağlığı ile ilgili diğer ölçütler (doğurganlık, çocuk düşürme ve düşük doğum ağırlığı hızları ile gebeliği önleyici teknik kullanma, bunlara ulaşabilme durumu) şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Toplumun sağlığını iyileştirme, götürülen hizmeti denetleme başıyıcı ölçme için sağlık sorunlarının nesnel ve sayısal olarak saptanması sürekli biçimde yapılmalıdır. Herhangi bir tarihte bir kere yapılan fakat tekrarlanmayan tespit ve araştırmanın, o noktayı betimlemesinden, giderek tarihi olay olmasından başka anlamı yoktur. Bu nedenle SSBY tarafından başlatılan nüfus araştırmalarının, yukarıdaki kuramsal çerçevede götürülecek sağlık hizmetinin başarısını ölçmesi ve bu süreçte sağlıkta ortaya çıkacak yeni sorun alanlarının saptanması için nüfus araştırmalarının belli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir. Bu işi araştırma, eğitim, ulusal ve uluslararası tartışma açısından çağdaş anlayışla sürdüreceği kurumlaşma gerekliliğini Dr. Fişek görmüş ve bunu ülkemizde gerçekleştirmiştir. Toplumumuz açısından yeni bir düşünce ve uygulama olan bu çalışmaların ilki SSBY tarafından önder tip Dr. Fişek'in kadrosu tarafından yapılmıştır. İlk uygulamayı sağlamak ön-

³⁴ N. H. Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*.

derin başarısıdır. Bu nedenle ülkemizde ilk aşamada önder tip hedef olarak alınmıştır. Olayla ilgili kişiler, önderin uygulamasını gözlemiş; konunun ülkemize getireceklerini yarar-zarar açısından değerlendirmişlerdir. Toplumda bilimsel davranış değişikliğine neden olan Dr. Fişek'in uygulamalarının karşısına değişik çevrelerden farklı tepki gelmiştir. Bu tip direnç noktalarının az olmadığı açıktır.³⁵

Kurumsallaşmanın gerçekleşmesi açısından uygulanabilirlik sorununun parasal kaynak ve yetişmiş iş gücü gibi konuları çözümlenmesi zorunludur. Dr. Fişek yönetimde olduğu sürece belli aralıklarla uygulanan ve sonuçları zaman dizisi oluşturan araştırmaların parasal kaynağını uluslararası örgütlerden, kamunun bilgisi ve izni temelinde araştırma fonu şeklinde almıştır. Bu araştırmaların tasarımından, değerlendirmesine kadar her şeyi yapabilecek elemanların uygulama sürecinde yetişmesini sağlamıştır. Bu süreci yaşayan fakat değişik nedenlerle HNEE'nden ayrılarak farklı kurumlara gidenlerin belirttikleri ilk nokta bu olmuştur. Enstitüde herkesi kapsayan bu süreç, yetişen insan gücü açısından ülkemizde nüfus araştırmaları yanında diğer araştırmaların da güvenilir biçimde yapılmasında önemli rol oynamıştır.

Çağımızda sosyal sistem içinde önemli bir yeri olan politikaya katılım akademik özgürlüğün gereklerinden biridir. Bu özgürlük yerel ve merkezi yönetimlerin çalışmalarına katkıda bulunma, eleştiri yapma, fikir üretme ve bunu hayata geçirme için uğraş verme noktasına kadar uzanmaktadır. Kanımca Dr. Fişek geniş anlamda politik tutumunu belirleyen ve dar anlamda politikadan kaçınan ender bilim adamıdır. Öyle ki, ülkemizin temel diyebileceğimiz sağlık ve nüfus sorunları üzerine fikir üretirken, dar politikaya girmeden üniversitede özgürlüğün, yeniliğin ve dinamizmin öncüleri arasında yer almış; böylesi tutum sergileyenler her zaman ondan destek görmüşlerdir. Dr. Fişek'in bu kararlı ve güvenilir tavrı, HNEE'nü eğitim ve araştırma alanında ulusal ve uluslararası düzeyde aranılır konuma getirmiştir. Bunun en güzel örneği, ülkemizin o yıllarda yol göstericisi olan kalkınma planlarında görülmektedir. Plan için kurulan nüfus ve sağlık özel ihtisas komisyonlarının değişmez başkanlığını yaparken, kadrosunda yer alanlarla birlikte, Enstitü'de üretilen araştırma sonuçları ve görüşler her komisyon raporunun temelini oluşturmuştur. Toplum katında Enstitüye duyulan bu güven, ülkemizde nüfus konusunda yapılan her etkinlikte görülmüştür. Enstitü, nüfus so-

³⁵ R. Üner, N.H.Fişek, *a.g.e.*

runları konusunda yaptığı araştırmalar ve bu konuda ürettiği fikirler ile kısa zamanda haklı bir üne kavuşmuştur.

Dr. Fişek'in sağlık-nüfus ilişkisinden hareketle ölkemizde nüfus-bilimin kurumlaşma çabalarının ilk yıllarında (1960'lı yıllar) kendisine gösterilen direnç ve eleştiri, dönemin merkez ölkesi (ABD) yanlısı olduğu şeklindedir. Ne yazık ki bu eleştiri ölkemizde merkez sağ ve soldan kendisine yöneltilmiştir. Giderek nüfusbilimi kurumlaştırma sürecinde ürettiği sağlık-nüfusbilim üzerindeki fikirleri, bunları yaymak için düzenlediği eğitim materyalleri ise 1980'li yıllarda bu kez dünyamızın o dönemde ikinci kutbunu oluşturan ve toplumumuzda köktenci olarak bilinen sol ideolojiyi yaymakla suçlanmış; dönemin sıkıyönetim mahkemelerinde ileri yaşında soruşturmadan geçmiştir.

Nüfus-sağlık ilişkileri ve sorunları konusunda bilimsel tutumu ve araştırma yöntemi değişmeyen Dr. Fişek'in bu kadar kısa bir dönemde bu denli eleştiri alması çok anlamlıdır. İlk olarak 1960'lı yıllarda Dr. Fişek'in yasa konumuna gelen görüşleri liberal yönetimler tarafından uygulanmamıştır. Uygulanmayan ve eleştirilmeyen modelin neden kaldırılmak istendiği açıkça ortaya konulmamıştır. İkinci olarak liberal politikaların günümüzde kuramsal olarak getirdikleri ve uygulamaya koydukları model, ölkemize özgü kuramsal dayanağı olmayan uygulamaları egemen kılan politikalar bütünüdür. Dr. Fişek'in getirdiği ve kurumsallaştırmaya çalıştığı modelde nüfusbilim-sağlık ilişkisi götürölen sağlık hizmetinin sürekli denetlenmesi ve değişen sosyal yapıda ortaya çıkan yeni sorun alanlarını saptamaya yöneliktir. Sağlık hizmetini planlama çalışmaları nüfusbilim-sağlık ikilisinin ürettiği araştırma sonuçlarına göre yapılacağı için, toplumun karşılaştığı sorunları çözmenin maliyeti azalırken, toplumun iyilik halinin daha az maliyetle sürdürölmesi sağlanabilecektir. Ne var ki getirilen modelde bu anlayış bir tarafa bırakılmıştır. Nüfusbilim-sağlık ilişkisi yerine her birinin ayrı çalışabileceği bir model uygulanmaya başlamıştır. Yönetimin sorunları daha oluşma safhasında görebileceği ve gerekli önlemi alabileceği etkin model yerini, sorunlar ortaya çıktıktan sonra gerek duyulursa araştırma yapılması ve gerekli önlemlerin alınabileceği modele bırakmıştır. Hiç şüphesiz böyle bir model iç dinamikten çok, dış dinamiğin değişkenlerini ve kuramını temel aldığı için, ölkenin sorunlarının çözümüne daha çok kaynak aktarmak gerekecektir. Gerekli kaynak bulunamadığı zaman ise, sağlık hizmeti sosyal devletin ilgi alanından parça parça uzaklaştırılacaktır. Bu bağlamda nüfusbilim-sağlık ilişkisi de bu uzaklaşmanın etkisinde kalacaktır.

Türkiye’de nüfus-demokrasi ilişkisi mutlaka kurulacaktır. Bu bağlamda Dr. Fişek’in üzerinde durduğu nüfus-sağlık ilişkisinin yarattığı yeni sorun alanlarına, kurumsallaşan nüfusbilimin çalışanları çözüm yolları getirdiğinde sevgili hocamızı bir kez daha saygıyla anacağız.

KAYNAKÇA

- Aksakoğlu, Gazanfer, “Sağlıkta Sosyalleşmenin Öyküsü”, *Memleket SiyasetYönetim*, 2008/8, s.7-62.
- Berelson, B., “Turkey: National Survey on Population”, *Studies in Family Planning*, The Population Council, No.5, New York, December 1964.
- DPT, *Kalkınma Planı Birinci Beş Yıl 1963-1967*, DPT Yayını, Ankara, 1963.
- Fişek, N. H., “Türkiye’de Demografik Araştırmalar”, *Türkiye Demografyası*, B. Güvenç ve F. C. Shorter (ed.), Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1969.
- Fişek, N. H., “Ekonomik Kalkınma ve Nüfus”, *Ekonomi-Hukuk Kongresi*, 28-30 Kasım, Ankara, 1975.
- Fişek, N. H., “Türkiye’de Aşırı Doğurganlık ve Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler”, *Türkiye’de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması*, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1978, s. 97-112.
- Fişek, N. H., *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No.2 , Ankara, 1983.
- Gürtan, K., *Türkiye’de Nüfus Problemi ve İktisadi Kalkınma ile İlgisi*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayını, İstanbul, 1966.
- Güvenç, B., F. C. Shorter, *Türkiye Demografyası*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1969.
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye’de Sosyal Araştırmaların Gelişimi*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1971.
- Kavadarlı, S., M. Peker, *Yozgat Ana- Çocuk / Aile Planlaması Projesi İkili Kayıt Sistemi Araştırması Sonuçları (1975-1978)*, *Basılmamış Araştırma Raporu*, HNEE, Ankara, 1982.
- Kingsley, D., “Az gelişmiş Ülkelerde Ölüm Oranlarındaki Büyük Düşme”, *İktisadi Kalkınma*, ODTÜ Yayını, Ankara, 1965.
- Nevevi, M., *Riyazüs Salihin*, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayını, C.11, Ankara, 1979.
- SSYB, *Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler 1966/1967*, Ankara, 1970.
- Shorter, F.C., M. Macura, *Türkiye’de Nüfus Artışı (1935-1975) Doğurganlık ve Ölümlülük Eğilimleri*, Yurt Yayınları No.7, Ankara, 1981.
- Spengler, J. J., “Demographic Pattern”, *Economic Principles - Pattern*, H. F. Williams, J. A. Buttrich, New York, 1954.
- Taylor, Howard C., “Introductory Remarks”, *Maternal and Child Health Family Planning Program*, Technical Workshop Proceeding 31 October - 2 November 1979, The Population Council, New York, 1980, s. 22-26.
- Taylor, C. E., B. Berelson, “Comprehensive Family Planning Based on Maternal/Child Health Service: A Feasibility Study of a World Program”, *Studies in Family Planning* 2, No. 2, 1971, s. 22-46.
- Taylor, C. E., J. S. Nefman, N. U. Kelly, “Interactions Between Health on Population”, *Studies in Family Planning* 7, No. 4, 1976, s. 94-100.
- United Nations, *Demographic Yearbook 1961*, New York, 1962.

- Üner, R., N. H. Fişek, *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerinde Çalışmalar*; SSYB Yayını, Ankara, 1961.
- Üner, R., N. H. Fişek, *Türkiye’de Doğum Kontrolü Üzerinde İncelemeler*; SSYB Yayını, Ankara, 1961.
- World Health Organization, *Teaching Health Statistics*, Geneva, 1986.
- Yener, S., 1974-1975 Nüfus Araştırmasındaki Ölümlerle İlgili Verilerin Değerlendirilmesi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1981.
- Yüceuluğ, R., *Savaş Sonu Nüfus Meseleleri: Türkiye Üzerinde İncelemeler ve Fikirler*; T.C. Merkezi İstatistik Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1944.
- Yüceuluğ, R., *Demografi*, Devlet İstatistik Enstitüsü Yayını, Ankara, 1966.