

ARAŞTIRMA RESEARCH

DOI: 10.5336/mdethic.2025-109255

Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Şırnak Örneği

A Qualitative Research on Women's Knowledge and Experiences About Fertility: Şırnak Case

 Sibel AÇAR SALTAN^a,  Berna ARDA^{b,c}

^aAnkara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans Programı, Ankara, Türkiye

^bAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara, Türkiye

^cAnkara Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (KASAUM), Kadın Çalışmaları AD, Ankara, Türkiye

Bu çalışma, Sibel Açar Saltan'ın "Kadınların Doğurganlık Hakkında Bilgi ve Deneyimleri Üzerine Sınırlı Bir Araştırma: Şırnak Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Ankara: Ankara Üniversitesi; 2024).

ÖZET Bu çalışma, Şırnak'ta yaşayan kadınların doğurganlık ile ilgili deneyimlerini ve bu deneyimlerin toplumsal yapı, aile baskısı ve sağlık hizmetleri ile nasıl şekillendiğini incelemeyi; ayrıca kadın bedeni üzerindeki toplumsal düzenlemeleri ve yönlendirmeleri görünür kılmayı amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende yürütülen bu çalışmada, katılımcılar ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar; çalışmanın amacı doğrultusunda bilgi sağlayabilecek, çoklu doğum deneyimine sahip, Şırnak ilinde yaşayan, en az 3 çocuk sahibi olan 34-55 yaş arası kadınlar arasından 10 kadın seçilerek belirlenmiştir. Katılımcıların fazla doğum sayısının nedenleri, bu konudaki düşünceleri, korunma yöntemleri ile ilgili bilgileri, sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili veriler fenomenolojik yaklaşım ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar, fazla sayıda doğum yapmalarının temel nedenleri arasında toplumsal baskıları, aileden ve çevreden gelen beklentileri, dini ve kültürel normlar ile eğitim eksikliğini öne çıkardılar. Betimsel analiz yöntemi ile çözümlenen veriler, kadınların doğurganlıkla ilgili kararlarında bireysel tercihten çok toplumsal yapı, ailevi beklentiler ve yapısal sınırlılıkların belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların sağlık personelinin, eşinden, toplumdan çekindikleri için soru sormadıkları, bilgi edinemedikleri ve dolayısıyla istedikleri zaman istedikleri gibi korunamadıkları belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında görüşme yapılan kadınların doğurganlıkla ilgili deneyimlerinin, çoğunlukla bireysel tercihlerden ziyade içinde bulundukları toplumsal, kültürel ve yapısal koşulların etkisiyle şekillendiği gözlemlenmiştir.

ABSTRACT This study aims to explore how women living in Şırnak experience fertility, and how their experiences are shaped by social structure, family pressure, and access to health services. In addition, the study seeks to reveal the social structures and mechanisms that regulate and influence women's bodily autonomy. This research was carried out using a phenomenological approach, which is one of the qualitative research methods. In depth individual interviews were conducted with 10 women aged 34 to 55, living in Şırnak, who had at least 3 children. These women were selected through purposive sampling based on their ability to provide relevant information for the study. The participants' reasons for having a high number of births, their views on this issue, their knowledge about contraceptive methods, and their access to health services were evaluated through a phenomenological approach. Participants said that having many children was mostly due to social pressure, expectations from family and community, religious and cultural beliefs, and lack of education. The data, analyzed using descriptive analysis, showed that women's fertility decisions were influenced more by social and family expectations than by their own personal choices. It was also found that many women were afraid or uncomfortable asking questions to health workers, their husbands, or others, so they often lacked information about birth control. Because of this, they were not able to prevent pregnancy when they wanted. In general, the results suggest that the women's fertility experiences were mostly shaped by social, cultural, and structural conditions, rather than individual preferences.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık; kadın; nitel araştırma; Şırnak

Keywords: Fertility; woman; qualitative research; Şırnak

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Açar Saltan S, Arda B. Kadınların doğurganlık hakkında bilgi ve deneyimleri üzerine nitel bir araştırma: Şırnak örneği. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2025;33(3):103-12.

Correspondence: Sibel AÇAR SALTAN

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans Programı, Ankara, Türkiye

E-mail: sibellacar12@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 05 Feb 2025

Accepted: 18 Jul 2025

Available online: 23 Sep 2025

2146-8982 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Nüfus, kalkınma ve doğurganlık arasındaki ilişki, zamanla bireylerin üreme süreçlerine yönelik politikaların gelişmesine neden olmuştur. Bu gelişmelerin sonucunda “nüfus planlaması” ve “aile planlaması” gibi kavramların yerini günümüzde daha kapsayıcı bir yaklaşım olan “üreme sağlığı” almıştır.¹ Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda üreme sağlığı, bireyin yalnızca hastalıktan uzak olması değil; cinsel ve üreme haklarına erişebildiği, sağlıklı ve bilinçli kararlar verebildiği bir iyilik hâli olarak tanımlanmıştır.² Ancak bu tanım, özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde hâlâ bir ideal olmaktan öteye geçememektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) istatistiklerine göre her gün binlerce kadın, gebelik ve doğumla ilişkili önlenemez nedenlerden hayatını kaybetmektedir. Ayrıca bu gebeliklerin yarısı plansızdır ve ¼’ü (yaklaşık 225 bin) istenmeyen gebeliklerdir. İstenmeyen gebeliklerin 150 bini istemli düşükle sonlanmaktadır.³ Bu bağlamda özellikle doğurganlığın sosyal bir değer olarak görüldüğü bölgelerde, kadınların doğum kararları çoğu zaman bireysel iradede ziyade aile, toplum ve kültürel normlar doğrultusunda şekillenmektedir.

Hâlen DSÖ verilerine göre tüm dünyada gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 270 milyon kadının karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir.⁴ Aile planlamasının, bireylere ulaştırılması ve uygulanması için eğitim ve imkânların artırılması gerekir. Böylece anne bebek ölüm oranları da azaltılabilir. DSÖ’nün raporları, doğurganlık hızının küresel ölçekte düşüş eğiliminde olduğunu ortaya koysa da bölgeler arasında belirgin farklılıklar devam etmektedir.

Ülkemizde bölgelere göre doğurganlık hızları incelendiğinde, en yüksek oranların Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde olduğu görülmektedir ve bunun yanı sıra doğurganlık hızının en yüksek olduğu il Şanlıurfa, bu ili binde 23,7 ile Şırnak izlemektedir.^{6,7} Şırnak gibi iş imkânlarının sınırlı olduğu şehirlerde kadınların iş hayatına katılımı gecikmekte, eğitim seviyesindeki yetersizlikler nedeniyle kapalı kültürel yapı devam etmektedir. Sonuç olarak nüfus yapısı ve diğer sosyoekonomik faktörler, ka-

dınların toplumsal konumunu ve doğurganlık oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir.⁸

Doğurganlık, kadınların hayatlarını etkileyen biyolojik bir süreç olmasının yanı sıra toplumsal normlar, kültürel inançlar ve ekonomik koşullar tarafından da şekillendirilen bir olgudur. Kadınlar, erken yaşta evlilikler, bilgiye sınırlı erişim ve toplumun baskıcı yapısı nedeniyle uzun yıllardır gebelikleri üzerinde yeterli kontrol sağlayamadan doğum yapmaktadırlar.⁹ Pek çok toplumda, kadınlar erkeklerle kıyasla hem statü hem de haklar bakımından daha dezavantajlı bir konumda bırakılmıştır. Her toplumda bu eşitsizlik aynı düzeyde olmasa da genel olarak kadınların haklarının kısıtlanmasına yol açmıştır. Kendi bedeni üzerinde karar verme yetkisine sahip olamayan kadınlar, aşırı doğurganlığı engellememiş ve toplumsal baskı, statü kaygısı ve çeşitli diğer nedenlerle özveride bulunmak zorunda kalmıştır.¹⁰ Bu durum, önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Annelik ve babalık rollerinin yüceltilmesi, aile kavramının kutsallaştırılması ve bireylere çocuk sahibi olmanın gurur verici bir deneyim olarak aktarılması, doğurganlığı teşvik eden önemli unsurlar arasında yer almaktadır.¹¹ Devletler de belli politikalar gözeterek zaman zaman vatandaşlarının çocuk sahibi olmasını desteklemiştir. Özellikle uzun savaş dönemlerinden sonra nüfus artışının özendirildiği ve antinatalist politikaların egemen olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, ülkemizde de Cumhuriyet’in kurulmasını izleyerek 1960’lı yıllara kadar geçerli olmuştur.¹² Doğurganlığa teşvik eden içsel motivasyon ise doğurgan bireylerin, toplum nezdinde birçok açıdan başarıyı temsil eden güçlü figürler olarak algılanmasıdır. Kadının kadınlık kimliğinin doğurganlık üzerinden tanımlandığı pek çok kültürel yapı tarihsel olarak varlığını sürdürmüş ve günümüzde de varlığını devam ettirmektedir.

Şırnak kültüründe aile planlaması süreçleri, bireysel tercihler ve ekonomik koşullar yerine toplum baskısı ve dinî inanışlar doğrultusunda şekillenmiştir. Bu durum, gebeliklerin önlenememesine ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmamasına yol açmıştır. Sonuç olarak kimi ailelerde 15 çocuğa kadar ulaşan aşırı doğum oranları gözlemlenmiş ve bu

durum annenin, ailenin ve çocukların yaşam koşullarını olumsuz etkilemiştir.

Bu araştırmanın temel problemi, Şırnak ilinde kadınların doğurganlıkla ilgili kararlarının bireysel tercihten çok toplumsal ve yapısal etkenlerle şekillenip şekillenmediğini ortaya koymaktır. Literatürde, doğurganlık ile ilgili sayısal veriler yaygın olarak yer alsa da kadınların deneyimlerini merkeze alan derinlemesine çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma, Şırnak'ta yaşayan kadınların doğurganlıkla ilgili deneyimlerini anlamaya; bu deneyimlerin toplumsal yapı, aile baskısı ve sağlık hizmetlerine erişimle nasıl ilişkili olduğunu ortaya koymaya odaklanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşımı temel almaktadır. Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, çalışmanın amacına en uygun bilgi verebilecek bireylerin seçilmesi esas alınmıştır. Örneklem, Şırnak ilinde yaşayan, en az 3 çocuk doğurmuş, 34-55 yaş aralığında bulunan 10 kadın ile sınırlandırılmıştır. Kadınlardan 20-33 yaş aralığında katılımın olmasının temel nedeni, bu yaş grubundaki kadınların doğurganlık deneyimlerini henüz tamamlamaması olup; 34 yaş ve üzeri kadınların, uzun süreli doğurganlık deneyimlerine sahip olmaları çalışmanın derinliğini artırmıştır. Görüşmeler sonucunda verilerin tekrarlanmaya başlaması, yani veri doygunluğuna ulaşılması nedeniyle örneklem hacmi 10 kadınla sınırlandırılmıştır.

Kadınlara, yakın çevre desteği ile ulaşılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler, katılımcıların mahremiyetini koruyacak şekilde sessiz ve özel ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin bazıları katılımcının rızası doğrultusunda ses kaydıyla; ses kaydına izin verilmediği durumlarda ise araştırmacı tarafından ayrıntılı notlar alınarak gerçekleştirilmiştir.

Görüşme soruları şu şekildedir:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Kaç çocuğunuz var?
3. İstenmeyen gebeliğiniz oldu mu?

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

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

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

7. Çocuk doğurmada toplumsal statü veya dinî inancınız etkili oldu mu?

8. Doğumlardan sonra sağlık problemi yaşadınız mı?

9. Günümüz koşullarında sizce ideal çocuk sayısı nedir?

Katılımcıların çoğunun, Türkçe diline hâkim olamadığı belirlenmiştir. Araştırmacının Kürtçe dilini bilmesinden dolayı elde edilen veriler, Türkçe diline araştırmacı tarafından çevrilmiştir. Araştırma başlamadan önce etik kurul onayı alınmış ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam yazılı olarak alınmıştır. Gizliliklerini korumak için araştırmada katılımcıların isimleri yazılmamış, bunun yerine katılımcı numaraları verilmiştir.

Görüşmelerin ses kayıtları ve notları, araştırmacı tarafından transkribe edilmiş ve içerik temalarına göre sınıflandırılmıştır. Transkripsiyon iki yazar tarafından gerçekleştirilmiş, analiz birinci yazar tarafından uygulanmış ve uzman görüşü alınmıştır. Analiz sırasında tematik analiz yöntemi izlenmiş, katılımcıların ortak ve farklı deneyimleri belirlenerek temalar oluşturulmuştur. Toplanan veriler, betimsel analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Katılımcıların beyanları üzerinden içerik analizi yapılmıştır. Olaylar, bütüncül bir şekilde ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu çalışma için Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 15/12/2023 tarih ve 242 sayısı ile onay alınmıştır. Çalışmada, Helsinki Bildirgesi prensipleri dikkate alınmıştır.

BULGULAR

DEMOGRAFİK VERİLER

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler [Tablo 1](#)'de gösterilmiştir. Toplamda 10 katılımcı

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcılar	Evlilik biçimi	Kiminle yaşadığı	Yaş	Mesleği	Eğitim düzeyi	Düşük sayısı	Doğum sayısı
K1	Akraba evliliği	5 yıldır çekirdek aile	50	Ev hanımı	Okuma yazması yok	-	6
K2	Kaçarak/isteyerek	Çekirdek aile	55	Ev hanımı	Okuma yazması yok	1	9
K3	Berdel usulü	Çekirdek aile	Bilmiyor 45-46	Ev hanımı	İlkokul	2	8
K4	İsteyerek	4 yıldır çekirdek aile	45	Evde el işi yapıp satıyor	İlkokul	1	7
K5	Akraba evliliği	Geniş aile/eşi-anne-baba-kardeş	53	Ev hanımı	Okuma yazması yok	-	13
K6	Berdel usulü	Çekirdek aile	45	Ev hanımı	Ortaokul	1	4
K7	Akraba evliliği	Çekirdek aile	46	Ev hanımı	İlkokul	1	6
K8	Görücü usulü/ akraba evliliği	Geniş aile/ eşinin anne-babası	34	Ev hanımı	Ortaokul	-	4
K9	Görücü usulü	Çekirdek aile	50	Evde el işi satıyor	İlkokul	-	8
K10	Akraba evliliği	2 yıldır çekirdek aile	48	Bir dönem çalışmış	Ortaokul	3	3

ile gerçekleştirilen bu çalışmada, katılımcıların yaşları 34-55 arasındadır. Katılımcıların büyük bir kısmı görücü usulü veya akraba evliliği yoluyla evlendiğini ifade etmiştir. Doğum sayısı, 3-13 arasında değişiklik göstermektedir.

Araştırmada, tematik analiz yöntemi ile 4 tema oluşturulmuştur. Bunlar:

1. Bilgi ve farkındalık eksikliği,
2. Toplumsal baskılar ve dinî inançlar,
3. Doğum sonrası fiziksel ve psikolojik izler,
4. Doğurganlık sürecinde çaresizlik ve teslimiyet şeklinde tanımlanmıştır.

Bilgi ve Farkındalık Eksikliği

Görüşmeler sonucunda, kadınların genellikle korunma yöntemleri hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Katılımcılar, korunma yöntemlerini ancak gebeliklerin çok ilerlemiş olduğu bir dönemde öğrendiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Evet bilgim var. Öncesinde de korunma yollarını etraftan duymuştum ama üçüncü çocuğumdan sonra gittiğim sağlık ocağında bir hemşire sormuştu korunuyor musunuz diye. Daha sonra bana nasıl korunabileceğim ile ilgili bilgi verdi.” (K6, Yaş: 45)

“Sondan bir önceki çocuğumu doğurduğumda, doktor bana spiral diye bir şey olduğunu söyledi. Ben de kabul ettim (ne olduğunu bile hiç bilmeden mecbur kabul ettim şeklinde bir yüz ifadesi vardı)...” (K1, Yaş: 50)

Kadınlar, eşlerinin korunma yöntemleri kullanma konusunda ilgisiz olduklarını, hatta bu konuda hiç konuşmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgi ve ilgi eksikliği şu ifadelerden anlaşılmaktadır:

“Eşim hiç kullanmadı. Kullanmayı da reddederdi zaten...” (K9, Yaş: 50)

“Eşim zaten hayatında hiç ne korundu ne de korunmamı söyledi.” (K1, Yaş: 50)

“Ben de altıncı çocuğa kadar korunmadım sonrasında da tam korunamadım iki çocuğum daha oldu. En son hap kullanmaya başladım.” (K9, Yaş:50)

Korunma yöntemlerini duymalarına rağmen bu ilaçların Kürt nüfusunu azaltmaya yönelik bir plan olduğu düşüncesi de bazı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir:

“Kürtler sevilmiyor diyorlardı, herkes bizi bitirmek istiyorlar diyorlardı. O yüzden bunu duyduğumda zaten bir sürü çocuğum vardı ama bu ilaçları duysak bile kullanmaya cesaret edemedik.” (K5, Yaş: 53)

“Ben kullanmadım. İşte bizi azaltmak için o ilaçları çıkardıklarını düşünüyorduk, bizi kısırlaştıracaklar diyorlardı. O yüzden ben hiçbir şey kullanmadım, eşim altı çocuktan sonra doğal yollarla korundu, zaten artık menopoza girdim.”(K7, Yaş: 46)

“Kürtleri kısırlaştırmaları için bu şeyleri çıkardıklarını söylüyorlardı. Biz de o yüzden hap kullanın diyenleri hiç dinlemiyorduk.”(K7, Yaş: 46)

Hem toplumsal engeller hem de maddi zorluklar kadınların etkin korunma yöntemlerinden faydalanmalarını engellemektedir.

Toplumsal Baskılar ve Dinî İnançlar

Katılımcılar, toplumsal baskılar ve dinî inançlar nedeniyle istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasına karşı çıkmışlar ve gebelikleri kabullenmişlerdir:

“Allah demek ki nasip etti, ben de hamile kaldım.” (K1, Yaş: 50)

“Eşim işsizdi, karnımdaki bebekler ikizdi, bakmamız çok zordu, o yüzden aldırma için yola bile çıktık, ama yolun yarısında vazgeçtim, o günaha girersem diğer çocuklarıma bir şey olacak diye korktum (endişeli ifade).” (K4, Yaş: 45)

Dinin, özellikle çocuk doğurma konusunda katılımcılarda derin bir korku ve sorumluluk hissi yarattığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Buna dair inançları şu cümlelerden anlaşılmaktadır:

“İmamlar hep diyordu; çocuk rahmettir, berekettir, rızkıyla gelir... Herkes çok çekiniyordu bu konudan. Birinin çocuğunun olmasına engel olduğunu duyunca çok kötü karşılıyorduk.” (K2, Yaş: 55)

“Çocuk aldırma ya da olmasına engel olmanın günah olduğunu hep söylediler. Hâlâ aldırmanın günah olduğuna inanıyoruz.” (K3, Yaş: 45)

“Çocuk aldırma konusunda dinî inancım etkili oldu ve isteyerek çocuk aldırmadım. İstenmeyen gebeliğim olsa da aldırma diye düşünüyorum.” (K10, Yaş: 48)

Katılımcılar, aile büyüklerinden, özellikle kayınpederlerinden gelen baskılarla karşılaşmışlar ve

dinî sebeplerle korunmadıkları ya da çocuk aldırma-dıklarını belirtmişlerdir:

“Benim kayınpederim imamdı ve biz birlikte yaşıyorduk. Doğumlarımızın arasına zaman girince bile bizi uyarırdı... Kayınpederim de neden çocuğun olmuyor, yoksa bir şey mi yapıyorsun kendine, cehen-nemlik kadınsın demişti.” (K5, Yaş: 53)

“Zaten din olmasa herkes karnındaki çocuğu bir şekilde kimse duymadan düşürmeye çalışırdı herhalde. Ayıp ya da günah olmasa kadın o kadar şeyi niye çeksin.” (K1, Yaş: 50)

Yaşadıkları toplumda sahip olunan çocuk sayısının fazla olmasının genellikle daha olumlu karşılandığı şu ifadelerden anlaşılmaktadır:

“Tabi kaynanam sürekli çocuk yapmamızı istiyordu... Özellikle erkek çocuk çok istiyorlardı.” (K2, Yaş: 55)

“Kimse baskı yapmasa da bakıyordum herkesin bir sürü çocuğu var, kendimi eksik hissetmek de istemiyordum.” (K1, Yaş: 50)

“İlk çocuğum erkekti sonraki altı çocuk kız oldu, bu süreçte etrafımdaki kadınlar hep bana bir erkek çocuğun daha olsun, ilkinde bir şey olursa ne yaparsın diyorlardı.” (K3, Yaş: 45)

“Eşim de bir daha çocuğumuz olmayacağını öğrendiğinden beri çok üzülüyordu, etrafımdaki çoğu kişinin beş-altı tane çocuğu vardı. Buna da şükrediyorduk ama üç çocukla bile komşu, kaynana, elti baskısı vardı.” (K4, Yaş: 45)

Özellikle erkek çocuk sahibi olmak, katılımcılar tarafından hem ailelerinden hem de toplumdan ciddi bir baskı sebebi olarak ifade edilmiştir. Çoğu, sürekli olarak erkek çocuğa dair dileklerin ve duaların kendilerine yöneltildiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kayınpederim Allah bir daha kız çocuk nasip etmesin dedi. Erkek çocuk olsun baskısı vardı.” (K8, Yaş: 34)

“Etrafımdaki kadınlar hep bana bir erkek çocuğun daha olsun, ilkinde bir şey olursa ne yaparsın diyorlardı (gülümseyerek).” (K3, Yaş: 45)

“Bir erkek çocuğum olmasına rağmen Allah erkek evlat versin duası ediyorlardı. ... Sonunda 5 kızıdan sonra 7. çocuğum erkek oldu. O baskıyı artık hissetmeyeceğim için mutlu olmuştum (gülümseme), artık Allah erkek çocuklarını bağışlasın diye dua ediyorlardı.” (K3, Yaş: 45)

Doğum Sonrası Fiziksel ve Psikolojik İzler

Katılımcılar, özellikle genital bölge deformasyonları, bel ve boyun fıtıkları, hemoroit, sarkmalar ve kilo sorunları gibi sağlık problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir:

“Bağırsak sorunu (affedersiniz) (hemoroit), guatr, boyun ve bel fıtığı sorunları yaşıyorum. O bağırsak sorunları doğumlar yüzünden oldu... Boyun ve bel fıtıkları da özellikle ev işleri, ekmek pişirme, halı yıkama, çocuk taşıma gibi ağır işlerden dolayı oldu galiba.” (K4, Yaş: 45)

“Doğumdan sonra kolumda bir uyuşma oldu, hâlâ ara ara o uyuşmayı hissediyorum. Normal doğumlardan kaynaklı artık o özel bölgenin eskisi gibi olamaması, geniş kalması, bu durumdan eşinin şikâyet etmesi, bunlar insanın kendine olan güvenini etkiliyor.” (K3, Yaş: 45)

“Sarkan rahim ve idrar torbamı ameliyatla askı yöntemi ile astılar... Boyun bel fıtıkları ve genital bölgedeki yıpranmaların yanında sürekli enfeksiyon kapam bir rahim bölgesi ile yaşıyorum.” (K8, Yaş: 34)

Kadınlar, doğum sonrası fiziksel iyileşme için yeterli desteği görememekte, ev işleri ve diğer yüklerle bu problemleri daha da derinleştirmektedirler.

Katılımcılar, sağlıkları ve vücutları üzerindeki değişikliklerin, eşlerinin tutumları ve aile baskılarıyla birleşerek psikolojik olarak zorlayıcı bir hâle geldiğini ifade etmektedirler:

“Bu sefer eşin başka kadına gitmek istese de hiçbir şey diyemiyorsun, çünkü doğumlardan sonra hem büyük bir karnın kalıyor hem de (yüzünü aşağı indirerek ve duraksayarak) eşin seni beğenmiyor.” (K3, Yaş: 45)

“Evde tek başıma da kalsam evle uğraşıyorum. O kadar çocuk içinde aslında yapayalnız hissediyorsun.” (K5, Yaş: 53)

“Bebeğim doğar doğmaz son çırpınısını yaparak öldü... O son nefesi alamayısını gördüm (gözleri doldu).” (K2, Yaş: 55)

Kadınlar, doğum sayısının artmasıyla beraber vücutlarındaki değişimlerden dolayı psikolojik olarak kendilerini suçluyorlar ve öz güven kaybı yaşamaktadırlar.

Doğurganlık Sürecinde Çaresizlik ve Teslimiyet

Birçok katılımcı, düşük yapmak için çeşitli ilkel yöntemler kullandıklarını belirtmişler ve istenmeyen gebelikler nedeniyle çaresiz bir şekilde hayatlarını tehlikeye atmışlardır. Bu konuda katılımcıların aktardıkları şu şekildedir:

“Bizim bir balkon vardı; bir kere o balkondan atlamıştım, çocuğum düşsün diye, ama o da zor bir yöntemdi.” (K3, Yaş: 45)

“Son gebeliğimi hiç istememiştim, hatta düşüreyim diye şişman bir yeğenim var o karnıma çıktı, kına suyu içtim, soğan suyu içtim, ağır işler yaptım, merdivenlerde zıpladım ama düşmedi.” (K4, Yaş:45)

“Mahallede ebemiz vardı, tüm kadınları o doğurtuyordu. Son iki çocuğum hastanede doğdu, ama diğerlerini evde doğurdum, belki evdeki doğumlar belki de hastanedeki doğumlardan sonra idrar tutamama ve kanamalar görüyorum.” (K2, Yaş: 55)

“Benim dört doğumum evde, iki doğumum hastanede oldu. Aslında doktorlar genelde erkek olduğu için evde doğurmak daha rahat oluyordu. Bu sağlığımızı da tehlikeye atıyormuş, sonradan anladım, ama çekindiğim için gitmek istememiştim ilk başlarda. Sonradan herkes gittikçe ben de gittim.” (K1, Yaş: 50)

Erkeklerin, çocuk konusunda pek sorumluluk hissetmedikleri ve toplumda çocukların bakımının genellikle kadının sorumluluğunda olduğu görülmektedir.

“Tabi doğurmak istiyor musun diye bize soran yoktu. Hem doğurmamızı istiyorlardı hem de hamileyken hiç kıymet vermezlerdi. Erkeklerin işi belliydi; onlar işlerini yapmaya devam ederdi, ama bizim işimiz doğurdukça çoğalıyordu.” (K2, Yaş: 55)

“Çocuk yapmamızı istiyorlardı, erkek çocuk çok istiyorlardı.” (K2, Yaş: 55)

“Zaten hastaneye çok az gidiyorduk, gittiğimde de doktorla konuşamıyordum, yanımızda hep başka insanlar vardı.” (K5, Yaş: 53)

Yapılan görüşmelerden edinilen veriler, kadınların üreme süreçlerinde kendilerini çaresiz ve kontrolsüz hissettiklerini göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcı kadınların büyük çoğunluğu gebelik süreci, doğurganlık dönemi ve doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum, literatürde de desteklenmektedir. TNSA verilerine göre eğitim düzeyi düşük kadınlarda modern korunma yöntemlerine erişim ve doğru kullanım bilgisi belirgin şekilde azdır.¹³ Aynı şekilde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun “The Unmet Need for Family Planning in Turkey” başlıklı durumu analiz eden raporunda, aile planlaması hizmetlerine erişimdeki eksikliklerin istenmeyen gebelikleri ve düşükleri artırdığına dair veriler yer almaktadır.¹⁴

Kadınların iş gücüne katılımı da doğurganlık davranışlarını etkileyen bir diğer önemli faktördür. Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılı verilerine göre Şırnak gibi bölgelerde kadın istihdamı oldukça düşüktür ve bu durum doğurganlık hızına da etki etmektedir.⁶ Araştırmamızda, katılımcıların istihdam geçmişi bulunmadığı ve yüksek doğurganlık oranlarının bu durumla örtüştüğü görülmüştür.

Katılımcılar, sağlık personeline danışma konusunda çekingen olduklarını, doğru bilgiye imkânlarından dolayı ulaşmakta zorluk çektiklerini ve çoğu zaman korunma yöntemlerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların, hastaneye gittiklerinde rahatça konuşamadıklarını belirtmelerinden dolayı bilgi eksikliğinin, kadınların jinekolojik konular

hakkında konuşmaktan çekinmesine de yol açtığı düşünülmektedir. Tandoğan ve ark.nın araştırmasına göre kadınların yaklaşık %52’si, jinekolojik muayene sırasında utanmakta ve bu nedenle rutin kontrol ve taramalardan kaçınmaktadır.¹⁵ Benzer şekilde çalışmamıza katılan kadınların düşük eğitim seviyesi, Kürtçe dışında bir dil bilmemeleri ve bu tür konularda konuşma çekinceleri, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurmalarını zorlaştırmaktadır. Bilgin ve Doğan Merih’in yaptıkları çalışmada da kadınların jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları utangaçlık ile eğitim düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir.¹⁶ Özellikle okuryazar olmayan kadınlar, muayene gerekliliğinin farkında değildir ve bu durum, düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha az sıklıkla muayene olmasına neden olmaktadır. Bu durum, kadınların sağlık sorunlarını erken teşhis etme ve önlem alma olanaklarını da sınırlandırmaktadır. Eğitim seviyesinin yükseltilmesinin, kadınların sağlık göstergelerinde olumlu değişiklikler yaratacağı açıktır.

Araştırmaya katılan kadınların çoğu, evde doğum tecrübe ettiklerini fakat son yıllardaki doğumlarını hastanede yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, sağlık bilincinin artmasına ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileşmesine işaret etse de özellikle kırsal kesimlerde yaşayan kadınların hâlen yeterli sağlık hizmetine erişemediği düşünülmektedir. Bu durum, Çınar ve Dede tarafından yapılan çalışmada da vurgulanmakta; Türkiye’de özellikle kırsal bölgelerde hâlâ evde doğumların tercih edilmesi, sağlık hizmetlerine erişimde bölgesel eşitsizliklerin sürdüğünü göstermektedir.¹⁷

Kadınların doğurganlık ile ilgili kararlarının toplumsal baskı ve dinî inançlarla da şekillendiği bulgusu, literatürle örtüşmektedir. Katılımcılar, “aile büyüklerinin beklentileri”, “erkek çocuk isteği” ve “çocuk sayısının kadının değerini artırdığı” yönündeki söylemlerle doğum yapmaya teşvik edildiklerini söylemişlerdir. UNFPA ile Kızılırmak ve ark., bu tür geleneksel yapılar içinde kadınların üreme haklarını kullanmakta zorluk yaşadıklarını ve bireysel özerkliklerinin kısıtlandığını ifade etmektedir.^{9,18} Ayrıca dinî inançların modern doğum kontrol yöntemlerine

karşı mesafeli duruş sergilemesi, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini daha da zorlaştırmaktadır. Baskı ortamında kadınların erkek çocuk sahibi olma isteği, bireyin içinde yetiştiği toplumsal yapının değerlerini içselleştirmesiyle açıklanabilir.

Sosyalleşme sürecinde, bireyler doğup büyüdükları toplumun normlarını benimsemekte ve bu normlara uygun davranışlar sergilemektedir. Bu bağlamda, İbn-i Haldun'un "Coğrafya kader midir?" sorusu dikkate değerdir. Katılımcılarımız arasında evliliğinin ilk yıllarını Mersin'de geçirmiş olan katılımcı (K10), istenmeyen gebelik yaşamamış ve toplumsal statü elde etmek için çocuk yapmanın doğru olmadığını, ayrıca erkek ve kız çocuk ayrımının gereksiz olduğunu ifade etmiştir. Hayatının tamamını Şırnak'ta geçirmiş olan diğer katılımcılardan farklı bir bakış açısına sahiptir ve yalnızca 3 çocuk doğurmuştur. Bu durum, bireyin yaşadığı coğrafyanın, düşünce yapısı ve doğurganlık kararları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kadının doğurganlığı üzerinde ekonomik koşullar, bilinç düzeyi, toplumun yapısı ve eğitim seviyesi gibi faktörlerin etkisine ek olarak coğrafyanın, bireylerin yaşam tercihleri ve davranışları üzerindeki etkisi bu bulgularla bir kez daha doğrulanmaktadır.

Görüşülen kadınların çoğu, doğum kaynaklı fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, dinî inançları nedeniyle küretajdan kaçınmış, ancak düşük yapabilmek için sağlıksız yöntemler denemiştir. Bu durum, güvenli olmayan gebelik sonlandırma yöntemlerinin, anne ölümlerine katkıda bulunduğunu dramatik bir şekilde ortaya koymaktadır.¹⁹ Katılımcılar, doğumların vücutlarında kalıcı izler bıraktığını, psikolojik olarak yıprandıklarını ve bu sürecin zaman zaman depresyon, tükenmişlik ve kaygı ile sonuçlandığını da dile getirmiştir. Fazla doğum sayısının, anne ile bebek arasındaki bağın zayıflamasına da neden olduğunu belirten çalışmalara rastlanmıştır. Çapuk ve Güngörmüş tarafından Şırnak'ta yapılan bir araştırmaya göre annelik bağını kurmuş kadınların bebekleriyle ilişkileri daha güçlüdür.²⁰ Araştırmamızda da anneler, küçük bebeği büyük çocuğa emanet etmeleri ve ev işlerinden dolayı bebekleriyle yeterince vakit

geçiremedikleri ve emziremedikleri gibi durumları ifade ettiklerinden dolayı bu bağın zayıflamış olabileceği düşünülmektedir. Bu bağın zayıflığı, uzun vadede toplumun genel yapısını etkileyen bir sorun olarak değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamında görüşülen kadınlar, doğurganlık sürecinde çoğu zaman "çaresiz" kaldıklarını ve "teslimiyetle" süreci kabullendiklerini belirtmişlerdir. Bu teslimiyet durumu, yalnızca bilgi eksikliğiyle değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet normları ve yapısal eşitsizliklerle de alakalıdır. Literatürde, Kandyoti'nin "misak-ı teslimiyet" (bargaining with patriarchy) kavramı, genelde bu durumu açıklamak için kullanılmaktadır.²¹ Kadınlar, erkek egemen toplum içerisinde sınırlı hareket alanında toplumsal onay alabilecekleri yollarla varlıklarını göstermeye çalışmaktadır. Bu durum, bireysel tercih gibi görünen birçok davranışın aslında sistemsel yapıların bir sonucu olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçları, Türkiye'nin en dezavantajlı kadın gruplarından birinin, üreme sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunları ortaya koymaktadır. Düşük eğitim seviyesi, sağlık hizmetlerine yetersiz ulaşım, geleneksel uygulamalar, dinî inançlar ve ataerkil toplum yapısı, kadınların doğurganlık davranışlarını ve yaşam kalitelerini ciddi şekilde etkilemektedir. Özellikle dil bariyerleri, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık personeliyle iletişimini zorlaştırmaktadır. Kürtçe konuşan kadınların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, korunma yöntemleri tanıtılsa da bunu Kürt nüfusuna bir tehdit olarak algılamaları, dil ve etnik farklılıkların toplumsal cinsiyet eşitsizliğini nasıl derinleştirdiğini göstermektedir.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırma nitel bir yöntemle, belirli bir coğrafi bölgede (Şırnak ili) yaşayan sınırlı sayıda kadınla yürütülmüştür. Katılımcıların yalnızca çoklu doğum yapmış, 34-55 yaş aralığında ve en az 3 çocuğu olan kadınlardan oluşması, farklı yaş gruplarının ve doğurganlık deneyimlerinin dışarıda kalmasına neden olmuştur. Ayrıca görüşmelerin gönüllülük esasına dayanması ve bazı katılımcıların geleneksel veya

dinî değerler nedeniyle açık konuşmakta zorlanması, verilerin derinliğini kısıtlamış olabilir. Çalışmada, yalnızca kadınların deneyimlerine yer verilmiş, erkeklerin veya sağlık çalışanlarının bakış açıları kapsam dışı bırakılmıştır. Son olarak elde edilen veriler, belirli bir kültürel bağlamla sınırlı olduğundan sonuçların genellenebilirliği diğer bölgeler veya topluluklar için sınırlıdır.

SONUÇ

Bu çalışma, Şırnak ilinde yaşayan ve çoklu doğum deneyimine sahip kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmeler yoluyla kadınların doğurganlık süreçlerinin bireysel tercihlerden çok toplumsal yapı, aile baskısı, dinî inanışlar ve bilgi eksikliği gibi dinamiklerle biçimlendiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı, doğurganlık kararlarını özgürce ve remediklerini, sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşılaştıklarını ve bu süreçte fiziksel olduğu kadar psikolojik yükler de taşıdıklarını belirtmişlerdir. Görüşmelerden elde edilen bulgular, kadınların gebelik ve doğum süreçlerinde çoğu zaman çaresizlik, teslimiyet ve yalnızlık duygularıyla baş başa kaldıklarını göstermektedir. Çalışma, kadın bedeninin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve

kültürel anlamlar yüklenen bir alan olduğunu gözler önüne sererken; doğurganlıkla ilgili politikaların, hizmet sunumunun ve toplumsal beklentilerin kadınlar üzerindeki etkilerini yerel bir örnek üzerinden görünür kılmıştır. Elde edilen veriler, kadınların üreme sağlıklarına ilişkin karar süreçlerinin desteklenmesi, güçlendirilmesi ve eşitlikçi bir yaklaşımla yeniden düşünülmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2012. [\[Link\]](#)
2. Uwamahoro A. Kadınların cinsel ve üreme hakları: kürtaç [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2018. [\[Link\]](#)
3. Saral R. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran kadın hasta popülasyonunda kadın ve üreme sağlığı farkındalığının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2021. [\[Link\]](#)
4. Yeşilçınar I, Şahin E, Yavan T. Erkeklerin aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi [Identification of the men's attitudes towards family planning methods]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(3):577-83. [\[Link\]](#)
5. Eşin MŞ. Van Merkez ilçede doğurganlık analizi [Yüksek lisans tezi]. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi; 2012. [\[Link\]](#)
6. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. Türkiye İstatistik Kurumu © 2025 [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Doğum İstatistikleri, 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
7. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. Türkiye İstatistik Kurumu © 2025 [Erişim tarihi: 24 Şubat 2024]. Şırnak Vizyon Çalıştayı, 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
8. United Nations [İnternet]. [Cited: June 9, 2025]. World Fertility Report 2024. Fertility rate in the world. Available from: [\[Link\]](#)
9. Kızılırmak B, Memiş E, Toksöz G. Turkey's Gender Equality Performance from 2000 to 2019. Association for Gender Equality UNDP Turkey, 2022. [\[Link\]](#)
10. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği [Effects of gender inequalities on women's reproductive health: the case of Turkey]. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(2):119-26. [\[Link\]](#)
11. Gürtin ZB. Patriarchal pronatalism: Islam, secularism and the conjugal confines of Turkey's IVF boom. Reprod Biomed Soc Online. 2016;2:39-46. ; [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
12. Arda B, Aydın E. Abortion policy in Turkey: current ethical attitudes. Med Law. 2004;23(3):665-70. [\[PubMed\]](#)
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 1993-2018. Üreme Sağlığı Konularında Tematik Analizler 1993-2018. Ankara: 2022. [\[Link\]](#)
14. Hacettepe University Institute of Population Studies. (2020, December). Unmet need for family planning in Turkey. United Nations Population Fund (UNFPA). [\[Link\]](#)
15. Tandoğan Ö, Mecdi Kaydırak M, Doğan B. Jinekolojik muayene sırasında kadınların yaşadığı utanç düzeyi ve ilişkili faktörler [Shyness level and related factors experienced by women during gynecological examination]. J TOGU Heal Sci. 2023;3(2):128-38. [\[Link\]](#)
16. Bilgin Z, Doğan Merih Y. Farklı kuşaklardaki kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin utanç ve anksiyete durumlarının belirlenmesi [Determination of shyness and anxiety situations of women of different generations regarding gynecological examinations]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(2):188-95. [\[Link\]](#)
17. Çınar N, Dede C. The traditional postpartum practices of women and influencing factors in Turkey. African Health Sciences. 2018;18(1):150-7. [\[Crossref\]](#)
18. United Nations Population Fund. State of World Population 2021: My Body is My Own-Claiming the right to autonomy and self determination. 2021. [\[Link\]](#)
19. Arda A, Arda B. Autonomy of woman in the light of legislation on pregnancy termination in Turkey. In: Velasco JR, ed. Feminism: Past, Present and Future Perspectives. 1st ed. New York: Nova Science Publishers; 2017.
20. Çapuk H, Güngörmüş Z. Factors affecting maternal attachment of the mothers in Şırnak province, Türkiye. Nobel Medicus Dergisi. 2023;19(2):114-21. [\[Link\]](#)
21. Kandiyoti D. Bargaining with patriarchy. Gender & Society. 1988;2(3):274-90. [\[Crossref\]](#)