

ANKARA
VE
İZMİR

TOB

TABİP ODALARI BÜLTENİ

Dr. M. Levent ÖZSES
Ortodonti Uzmanı
Uz.Tescil No: 93689



HAZİRAN — 1977 / SAYI : 21 / YIL 2 / FİYATI 10 LİRA

SAYIN ABONELERİMİZ

Lütfen Aboneliğinizi Yenileyiniz

SAYIN OKUYUCULARIMIZ

**TOB'a Abone Olunuz
Abone Bulunuz**

TOB DERGİSİNE BİR YILLIK ABONE OLMAK İÇİN,
96482 NO'LU POSTA ÇEKİ HESABINA, OKUNUR ADRESİ-
NİZLE BİRLİKTE 100 TL. YATIRMANIZ YETERLİDİR.
ESKİ SAYILARIMIZ ÖDEMELİ GÖNDERİLİR.

İÇİNDEKİLER Dr. M. Levent ÖZSES
Ortodonti Uzmanı
Uz.Tescil No: 93689

	Sayfa
— Bir Eleştiri : Nasıl Bir Tıp Dergisi? Yaman Örs	2
— Bebek Ölümüne Anne Yaşının Doğum Sırasının Doğum Ağırlığının Etkileri	4
— Septik Düşükler Dr. Tekin Durukan	7
— Annelerin Çocuk Sağlığı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları ile ilgili bir Araştırma. Ayten Egemen ...	10
— Stereptokok Enfeksiyonlar. Dr. Aysen Bulut	16
— Türkiye'de İşçi Sağlığı Stj. Dr. Ferda Çelenk	23
— Tıp Dilinin Değişmesi Dr. Yaman Örs	36
— «Tevekkül» Dr. Haluk Özbay	43
— Almanya'da Sağlık Sigortası Dr. Hamdi Ögüş	46
— Kesin Ölüm Sebebi. Dr. Yılmaz Okay	49
— Haberler ... Haberler ... Haberler.....	54

Kapak : Lice Depreminden

TOB
Türk Tabipler Birliği
Ankara ve İzmir Tabip
Odaları Aylık Yayın
Organı

Sahibi :
Dr. Hamdi ÖGÜŞ

Yazı İşleri Müdürü :
Dr. Recep AKDUR

Bilimsel Redaksiyon Kurulu
(Ankara Tabip Odasından)
Dr. Muzaffer AKYOL, Dr.
Doğan BENLİ, Doç. Dr. Nevzat
EREN, Dr. Özen ARAT
(İzmir Tabip Odasından)
Doç. Dr. Altan Kayan
Dr. Nuri Doğan Atalay
Dr. Erkan Sevinç

Yönetim Yeri :
Hanımeli Sokak. 16/2
Sıhhiye/ANKARA
Tlf : 29 55 70

Basıldığı Yer :
Halkevleri Basımevi
Menekşe Sokak No. 11/A
ANKARA

Sayısı 10 TL. Yıllık Abone 100 TL.
Öğrencilere Yıllık Abone 60 TL.
Dış ülkelere 12 \$ (Normal Posta)
Yayınlanan yazılardaki görüş ve
düşünceler yazarlarına aittir. Oda-
larımızı ve TOB'u bağlamaz.

İlan Tarifesi :
Kapakla 1500 TL.
İç tam sayfa 1000 TL.
İç yarım sayfa 750 TL.

BİR OKUYUCU ELEŞTİRİSİ

NASIL BİR TIP DERGİSİ ?

Dr. Yaman ÖRS

ATOBU'un ilk sayılarını görenler arasında ülkenin tıbbi ve tüm toplum adına sevinenler az olmamıştır sanırım. Görünüşe göre ilk kez, hekimliğin tüm yanlarıyla ele alındığı çağcıl bir dergi çıkmaya başlıyordu; tıptaki belli başlı gelişmelerle alanı ilgilendiren haberler gerekli biçimde süzülerek en önemlileri, ülke için, onun hekimleri için en anlamlıları bize aktarılabilirdi. Ancak kısa zamanda bu umudun en azından erken olduğunu gördük. Diyebiliriz ki dergi kısa gelişmesi içinde bir tıp dergisi özelliğinin yanında bir genel siyasa dergisi niteliği kazandı.

Tıp evriminin bilimsel ve toplumsal olmak üzere temel iki yönden görülmesi gibi, genel bir tıp dergisinin içereceği konuların sınırları da bu iki açıdan bakmakla çizilebilir. Dünyadaki balşuca genel kapsamlı tıp dergilerinin gözden geçirilmesi de yöneticilere önlerindeki sorunu daha iyi tanıttacak olmalıdır.

Siyasal konular bir tıp dergisinde kural olarak ancak hekimliği ilgilendirdiği ölçüde yer alabilir. Ülkenin toplumsal - iktisadi düzeni ile sağlık sorunları arasındaki bağlantı, izlenen yanlış sağlık siyasaları, kötü kentleşmenin, çevre kirlenmesinin sağlığa etkileri vb. ile bütün bunların altında yatan nedenler, başka ülkelerdeki sağlık uygulamaları hep tartışılabilir, tartışılmalıdır. Bu konular dergide büyük ölçüde işleniyordu da. Ama örneğin ülkenin komşularıyla olan ilişkilerinde sömürgeciliğin araya girmesinden söz açmak ciddi bir tıp dergisinin çıkarılmasından sorumlu olanların görev sınırlarını aşar. Sömürgeciliğin sağlık sorunlarına etkisi, ülkenin genel düzeni ve dış ilişkileri kendininkine benzeyen komşularıyla ve başka ülkelerle karşılaştırılmasına götüre-

bilir. Ama salt siyasal sorunlara bir tıp dergisinde ancak insanların temel yaşama hakları zarar gördüğü zaman yer verilmelidir.

Derginin yöneticileri tıbbın dışındaki genel konulara değinmek istiyorlarsa, uygun görecekları günlük yayınlar, siyasal dergiler kendilerine kapalı olmayacaktır sanırım. Okuyucu açısından da düşünmeliyiz ki, uğraş alanının sınırları dışındaki genel konuları onlar kendi seçtikleri siyasal yayınlardan izlerler.

Dergiye gönderilecek yazılarda aranan koşulların neler olduğunu bilmiyoruz. Bunların belirtilmesiyle, gerek ona yazı göndermek isteyenler gerek okuyucular onda nasıl bir düzene, ne gibi kurallara uyulduğunu öğreneceklerdir .

Tıp dilinin özleşmesi sorunu da burada kendini ansıtıyor. Genel bir tıp dergisinin bu alandaki katkılarının büyük olacağı açıktır.

Elimizdeki yayının başlangıçta bize verdiği umutlar gerçekleştiğinde onun bir «Bülten» olmaktan çıkarak bir Dergi olacağını ummak da aşırı bir iyimserlik midir?

«0»

BEBEK ÖLÜMLERİNE ANNE YAŞININ DOĞUM SIRASININ DOĞUM AĞIRLIĞININ ETKİLERİ

Çocuk ölümlerini etkileyen faktörler, bir çok araştırmaya konu olmuştur. Bununla ilgili araştırmalardan biri de «Pan American Health Organization» (PAHO) tarafından; Kuzey Amerik'a'nın 13, Birleşik Amerika'nın I, Kanada'nın I bölgesinde 35000 çocuk izlenerek yapılan ilginç araştırmadır. İlerde sayısal değerlendirmelerini ayrıntılı olarak vereceğimiz bu araştırmada, araştırmacıların dikkatini çeken, bebek ölümlerinin temel nedenleri veya ölüme birlikte bulunan bazı durumlar olmuştur. Bu durumların ayrıntılı olarak incelenmesi, özellikler arasında sıralamanın yapılması için yeni bir çalışma düzenlenmiştir. Bu araştırmada anne yaşı, bebeğin doğum sırası ve doğum ağırlığının bebek ölümleri ile ilişkisi incelenmiştir. Sonuçlar şu şekilde özetlenebilmektedir.

ANNE YAŞININ BEBEK ÖLÜMLERİNE ETKİSİ

Anneler; 20 yaşın altı, 20—24 yaş, 25—29 yaş, 30—34 yaş, ve 35 yaştan yuk olarak sınıflandırılmıştır. Görülmüştür ki, tüm bölgelerde 20 yaş altındaki annelerin bebekleri arasında ölüm hızı yüksektir. En düşük bebek ölüm hızı ise, 25—29 yaş grubundaki annelerin bebekleri arasındadır. Anne yaşı daha arttığında ölümler de artmaktadır. Görülen en yüksek ölüm hızı, en düşük hızın iki misli olmuştur.

Annenin gebelikteki beslenme eksikliği, bebeğin yetersiz gelişmesine neden olmaktadır. Bu durum ise ölüme temel veya hazırlayıcı neden olarak görülmüştür. Gerçekten, 20 yaştan küçük annelerin bebeklerinde (immatürite) (immatür kalmasına) bu grupta daha fazla ölüm görülmesinin nedenlerindedir. 25—29 yaşındaki annelerin bebeklerin de immatürite daha azdır. Genç anneler arasında, gelişmesini yeterince tamamlamamış bebek doğuranların sık olmasının nedeni, gebelik süresi içinde anne vücudundan kaybedilmiş gereklerin, yetersiz gelişme ve gebelik aralarının kısa olması nedeni ile yerlerine konamamalarındandır. İstenmeyen gebelikler, evlilik birliğinin tutarsızlığı, tecrübesizlik, bilgi eksikliği veya prenatal, postnatal bakım eksikliği, bu yaş grubu için, daha önemli, sık görülen bebek ölüm nedenleri olabilir. Zira bebeğin yaşması bu etkenler tarafından da fazlaca tehdit edilmektedir.

Latin Amerika'da hangi yaşta olursa olsun, tüm annelerin bebeklerinde ölüm fazladır. Birçok annenin kötü beslenmesi,

çevrenin kötü etkileri ile birlikte, doğum sonrası çocuklarda beslenme bozukluklarının ortaya çıkmasına yardımcıdır.

DOĞUM SIRASININ BEBEK ÖLÜMLERİNE ETKİSİ

Gebelik sayısının her artışında, bebek ölümlerinin de düzenli olarak arttığı görülmüştür. Beşinci ve daha sonraki doğumlardaki bebek ölüm hızı, ilk gebeliklere göre iki kat fazladır. Doğumdaki gelişmemişlik ve beslenme yetersizliğinin eşit etki yaparak ölüme neden veya hazırlayıcı olduğu görülmektedir. immatürite ilk doğumlarda bebek ölümleri için fazla etkili olmaktadır. Ancak, beşinci ve daha fazla doğumlarda sık olarak görülüp, bebek ölümlerinde önemli etken olmaktadır. Bebek ölümleri bu durumda iki - üç katına çıkmaktadır. Beslenme yetersizliği de varolan bölgelerde bu hız, dört kata ulaşmaktadır.

Genç annelerde doğum sayısının artması, bebek ölümlerinin daha da artmasına neden olmaktadır.

ANNE YAŞI VE DOĞUM SAYISININ BİRLİKTE BEBEK ÖLÜMLERİNE ETKİSİ

Araştırmada görülmüştür ki; 20 yaşın altındaki annelerin bebeklerinde % 0,117 ölüm hızı görülen bir bölgede bu hız, I. çocuk için % 0,90, 2. Çocuk için % 0,161, 3 veya daha sonraki çocuklar için % 0,300 olarak değişmektedir. Anne yaşı arttıkça, 20 - 24 yaş grubu için I. çocuklarda ölüm hızı % 0,44, 25 - 29 yaş için % 0,30 olarak bebek ölüm hızı azalmaktadır. Ama doğum sırası ile artan ölüm hızları bu gruplarda da görülmektedir. 5. ve 7. doğumlarda bebek ölüm hızları % 0.300'e ulaşmaktadır.

Genç kadınlarda doğum sayısının fazlalığı, gebelik intervalinin kısa olduğunun göstergesidir. Örneğin, 20 yaş altında 3 doğum yapmış kadın için, gebelik intervalinin yetersiz olduğu kesindir. Aynı yorum, daha ileriki yaşlarda giderek artan doğum sayıları için de geçerlidir. Bu verilerin ışığı altında, anne yaşı ve doğum intervallerinin öneminin değerlendirilmesi gerekmektedir.

BEBEK ÖLÜMLERİNDE DOĞUM SIRASINDAKİ GELİŞMEMİŞLİK VE BESLENME YETERSİZLİĞİ İLE DOĞUM SIRASI VE ANNE YAŞI ARASINDAKİ ETKİLEŞİM

Bebek ölümleri verilerinde immatürite, ölüm nedeni veya hazırlayıcıdır. Yine görülmüştür ki, beslenme yetersizliğinden olan ölümler, düşük doğum ağırlığı ile doğan bebekler arasında çok sıktır. Bir bölgede 20 yaş altındaki annelerin I. Çocuklarında immatürite varsa ölüm hızı binde 18,4 2. Çocukta 42,8, 3. Çocukta 119,9 olarak bulunmuştur. Aynı artış ileriki yaş gruplarında da

devam etmektedir. Beslenme bozukluğu olan hastalarda bebek ölüm hızı aynı şekilde 20 yaş altında üçten fazla doğumda, 20-24 yaşda beşten fazla doğumda çok yüksektir. Bunun dışında beslenme yetersizliği, immatüriteden daha etkin olarak, doğum sayısı arttıkça ölümleri arttırmaktadır. Bu artış çocuğun doğumdaki kondisyonu, yani anne sağlığı ile ilgilidir.

Genç anneler, yeterli gelişmeden doğurdukları, besleyemedikleri çocuklarını kaybetmeleri nedeni ile bu durumu, daha fazla doğurarak dengelemeye çalışırlar. Sık tekrarlayan gebelikleri nedeni ile tekrar sağlıklarını kazanıp, bebeklerine gerekli beslenmeyi vermeleri olanaksızlaşır.

Beslenme bozukluğu ve düşük ağırlıklı doğum birlikte, yaşamı tehdit eder, bebeklerin ve belki de geleceğin anneleri olacak çocukların gelişmesini engeller. Eskiden, beyin gelişmesinin 5. ay sonunda tamamlandığı sanılırdı. Halbuki bu gelişmenin 3 yaş bitimine kadar sürdüğünü gösteren yeni deliller bulunmuştur. Böylece düşük veya yetersiz doğum ağırlığı ile başlangıçtan beri varolan beslenme yetersizliği, bu etkilerin artmasına neden olacak uygunsuz çevre ve yetersiz gıda alımı ile birlikte bebek ve küçük çocukların mental gelişmeleri üzerinde daha ciddi etkiler yapacaktır. Annenin kendi düşük doğum kilosunun, erişkinliğinde kötü beslenmesine araç olacağına inanılır. Beslenme yetersizliği nedeni ile ölen çocukların, doğum kilolarının da yeterli olmadığı kayıtlardan saptanmıştır.

İleri analizlerden; doğum ağırlığı, anne yaşı ve doğum sırasının yeni doğanın yaşamı için çok önemli olduğu, yaşamının göstergesi olarak kabul edilebileceği görülmüştür. Bebek ölümlerindeki artış, genç annelerde özellikle gebelik intervallerinin az olduğunun, yetersiz olduğunun kanıtı olarak değerlendirilmelidir. Oğrudan, bebek ölümlerinin, gebelik intervali kısalıkça arttığı kabul edilmiştir. Latin Amerika'da ise, bu üç faktörden en önemlisinin düşük doğum ağırlığı olduğu saptanmıştır. Yaşamın ilk günlerindeki beslenme yetersizliği, belki de doğumdaki düşük ve yetersiz ağırlıkla sıkıca ilişkilidir. Aynı zamanda doğumdaki düşük ağırlık, annenin yetersiz beslenmesini de içeren, tatmin edici olmayan sağlık durumunun bir fonksiyonu olarak, gebelik süresi ile bağımlı olmayan bir durum olabilir.

Beslenme yetersizliği ve düşük doğum ağırlığını önlemenin önemi, esas olarak, sadece gelecek nesillerin yaşama şansını arttırmayı değil, biyolojik, sosyal ve mental kalitenin gelişmesini sağlamaktır.

SEPTİK DÜŞÜKLER

Dr. Tekin DURUKAN (*)

GİRİŞ

Yüksek ateş pelvik veya jeneralize peritonit ile beraber olan düşüklere septik düşük denilir. (1). Septik düşüklere çoğu terminal bir girişimin sonucudur, fakat spontan veya istenilerek yaptırılan tıbbi düşüklere de septik şekle dönüşebilir. Memleketimizde düşük hızının 100 canlı doğuma karşılık 24 ve 27 olması septik düşük sorununun önemini artırır. (2).

Septik düşük hızı değişik serilerde % 34, 30, 26, ve 20 olarak belirtilmiştir. (3).

Bugün bile geniş tedavi önlemlerine karşı septik düşükten ölüm oranı ancak % 12,8'e kadar düşürülebilmektedir. (4). Yazımızda septik düşüklere oluşma mekanizması, klinik görünüşleri, tedavi önlemleri ve korunma yolları belirtilmeye çalışılacaktır.

ETİOLOJİ

Düşük yaptırmak veya hastanın kendi kendine düşük yapması için çok çeşitli araçlar kullanılmaktadır. Çivi, şiş, tavuk teleği gibi memleketimizde çok kullanılan mekanik etkiye sahip araçlar; lizol, sabun, ebeğümeci ayakkabı çirişi gibi kimyasal etkiye sahip araçlar; her iki etkiye de sahip olan halk arasında yapılan fitiller. (3). Bu araçlar vagen veya servisk yolu ile kullanılmakta başta enfeksiyon olmak üzere septik şok, hemorojik şok parankimatöz organlarda ağır değişiklikler ve kan koagülasyon sisteminde ağır değişikliklere neden olmaktadır.

BAKTERİOLOJİ

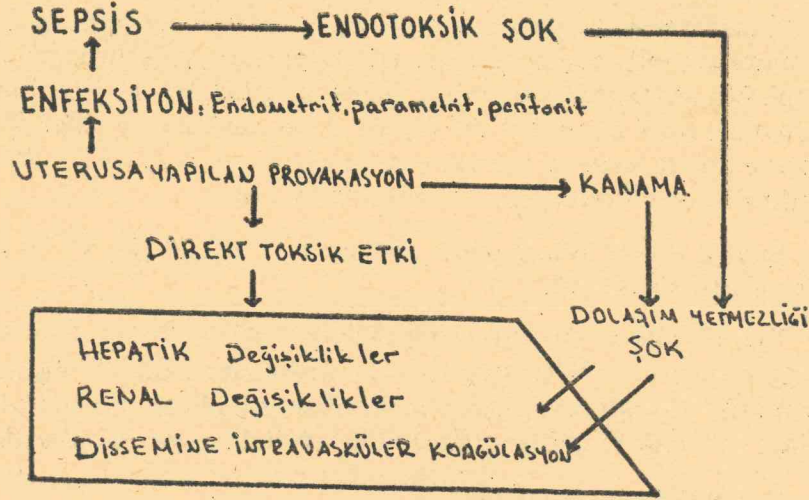
Septik abortuslarda en çok E. Coli, ikinci olarak Aerobakter - klebsiella grubu, sonra proteus pseudomonas, stafilokok, streptokok ve klostridyum grubu bakteriyolojik olarak saptanmıştır. (3, 4, 5)

PATOGENEZ

Uterusa yapılan provokasyon (Zorlama) genellikle enfeksiyona yol açar. Bu enfeksiyon endometrit, parametrit veya

(*) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı - Patolog. Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı .

pelvik ve jeneralize peritonit şeklinde olabilir. Enfeksiyon ve sepsis endotoksik şoka neden olur. Uterusa yapılan zorlama ağır kanama yaparsa, şok tablosu daha çabuk oluşur. Kullanılan araçların direk toksik etkisi söz konusu ise, tablo daha da ağırlaşır ve daha çabuk yerleşir. Şekilde patogenezi şematik olarak özetlenmiştir.



Şekil : Septik abortusta patogenetik olaylar dizisi. (6).

Septik abortusta makroskopik ve mikroskopik değişiklikler:

Morfolojik değişikliklerin ağırlık merkezi böbreklere, şok böbreği, akut tübüler nekroz görülür. Karaciğerde değişik büyüklük ve dağılımda nekrozlar bulanık şişe yağlama ve toksik hepatit saptanmıştır. Akciğerlerde ödem, konjesyon, üremik pnömoni, membranlar bronko pnömoni bulunmuştur. Myokard'da mikroskopik değişiklikler sürrenalilerde lipit azalması görülmüştür. Organlarda pyemik apse damar lümenlerinde septik tıkaçlar sık saptanan bulgulardır. (6).

KLİNİK GÖRÜNÜMLER

Vaginal kanama az veya çok fazla olabilir. Uterus perforasyonu olmuşsa, internal kanama tablosu vardır. Hemorajik şok tablosu oluşabilir. Ateş yükselmesi 38° üzerindedir. Hipotermi yerleşirse endotoksik şoka işaret eder. Gram negatif bakterilerin toksinleri ile endotoksik şok tablosu yerleşir. Uterus kontraksiyonlarından ötürü başlangıçtan itibaren karında ağrı vardır, daha sonra alt karında devamlı ağrı, distansiyon baund ortaya çıkar. Serviks uteri hareketleri çok ağırdır, serviksten kokulu

kanlı akıntı vardır. Klostridiyum enfeksiyonları hemoloyik anemi ve sarılık tabloya katılır. İdrar azalması şok veya akut renal yetersizliğin sonucudur.

İdrar azalması, hipotermi, kan transfüzyonu ve mayi verilmesine rağmen düzelmeyen hipotansiyon sarılır ağır tabloyu gösterir.

TEDAVİ ÖNLEMLERİ

Patogenezi bölümünden verilen şekil tedavide yol gösterici olabilir. Septik düşük olmuşsa tedavi önlemleri şöyle özetlenebilir :

1 — Uterustaki enfeksiyon odağının uzaklaştırılması en etkili yoldur. Son yıllarda septik düşüklü hastalarda vaginal veya abdominal histerektomi uygulanmaktadır. Histerektomi ile mortalitede belirgin azalma sağlanmıştır (3, 4).

2 — Enfeksiyonla savaş: Antibiyograma göre antibiyotik verilmesi uygundur. Ancak kültür ve antibiyogram elde olunana kadar kristalize penisilin ve kanamisin bu vakalarda ilk seçilecek antibiyotik olarak değerli bulunmuştur. (6). Antibiyogram servikal akıntı kültüründen ve kan kültüründen yapılmalıdır.

3 — Şok ile savaş: Sıvı ve kan transfüzyonu sentral ven basıncına göre ayarlanmalı, böbrek perfüzyonu sağlanarak oligüri düzeltilmelidir.

4 — Asidozile savaş: Elektrolit dengesinin devamlı düzeltilmesi :

5 — Kortikosteroid ilaçlar septik şokta değerlidir.

6 — Hastaya yapılacak ilk işlemlerden biriside tetenoz profilaksisidir.

7 — Akut böbrek yetersizliği ve azotemi, peritoneal dializ veya hemodializi gerektirebilir.

SONUÇ VE ÖZET

Septik abortuslar, memleketimizde anne sağlığını ve kadının sağlığını tehlikeye düşüren önemli nedenlerden birisidir. Memleketimizde düşük hızının yüksek olması septik düşük problemini ağırlığını da göstermektedir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi veya provakasyonun önlenmesi en etkili koruyucu yöntem olacaktır. Septik düşük olmuşsa etkin tedavi önlemleri alınmalı ve tedavide primer odak olarak uterus çıkarılmalıdır. Korunmada istenmeyen gebeliklerin önlenmesine yönelik çalışmalara gerek vardır.

Annelerin Çocuk Sağlığı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları İle İlgili Bir Araştırma

Dr. Ayten EGEMEN

GİRİŞ :

Kalkınmayı plâna bağlamış ülkelerde ortak bir anlayışla, sağlık hizmeti üst düzeyde bir ekonomik ve sosyal gelişmeye ulaşabilmenin koşulu ve temeli sayılmaktadır. Hizmetin amacı, nüfusun yapısını iyileştirmek, ruhsal ve bedensel yönden sağlıklı bir nesil yetiştirmektir. Bu çabada en büyük etken olan anaların sağlık durumunu ve bunu etkileyen sorunları bilmeden çözüme ulaşmak olanağı yoktur.

Az gelişmişliğin ortak yapısını ve özelliklerini taşıyan ülkemizde doğum ve düşük sayısının yüksek olduğu, pek çok kadının ehliyetsiz kişiler elinde, uygun olmayan koşullarda doğum ve düşük yaptığı bilinmektedir.

AMAÇ :

Bu araştırmayla 15 - 44 yaş grubu kadınların jinekolojik yakınmalarının ve hastalıklarının prevalansı ve doğum, düşük, ölü doğum ortamlarının saptanması ile, gebelik, düşük sayısı yaş, öğrenim durumuyla ana sağlığı ve hastalık tanıları arasındaki ilişki aranmış, böylece anaların sağlık düzeylerini saptamak ve iyileştirmek için düşünülecek çözümlere ışık tutmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM :

Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile Etimesgut Bölgesi'nde yapılmakta olan «aile büyüklüğünün aile sağlığına etkisi» konulu araştırma için random - sistematik yöntemle Sincan Bölgesi'nden seçilen 321 aile araştırmanın örneğini oluşturmuştur. Bu ailelerdeki evli fertil kadınlara anket uygulanmış; fizik ve jinekolojik muayeneleri yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların % 42,8'i ilk okul çıkışlıdır. Öğrenim görenlerin oranı yaş ilerledikçe azalmaktadır. (p 0,001) Ortalama evlenme yaşı 17,1, ortalama ilk adet görme yaşı 14,5 yıldır. Ortalama gebelik ve yaşıyan çocuk sayısı 5,4 ve 3,5 dir. Bu sonuçlar Türkiye kentsel bölge sonuçlarına yakındır. Öğrenim arttıkça, gebelik ve yaşıyan çocuk sayılarının azaldığı saptanmıştır. (p 0,001) Düşük sayısının yaşla orantılı olarak arttığı

gözlenmiştir. Fakat öğrenim durumu ile düşük sayısı arasında beklenenin aksine bir ilişki bulunamamıştır. Kadınların 100 canlı doğuma karşılık 20,9 düşük yaptıkları saptanmıştır.

Gebelik ve yaşıyan çocuk sayısı arttıkça bunlara paralel, gebeliği önleyici yöntem kullanmakta artmaktadır. Öğrenimi olan ve olmıyanların aynı oranda gebeliği önleyici yöntem uyguladıkları görülmüştür. Bu sonuç, bu konuda gerekli eğitimin yapılmış olmasıyla açıklanabilir.

Fizik muayenede saptanan hastalık ve bulgulardan, dış çürüğü, pyore, intestinal parazit ilk üç sırayı almaktadır. Bütün tanı ve bulguların % 68,3 genital sisteme, % 31,7 ise öteki sistemlere ilişkindir.

FİZİK MUYANEDE SAPTANAN HASTALIK VE BULGULARIN DAĞILIMI

SIRA NO :	Hastalık ve Bulgu :	Kadın Sayısı	%
1—	Diş Çürüğü	175	64,6
2—	Pyore	154	56,8
3—	İntestinal Parazit	62	22,9
4—	Anem	56	20,6
5—	Tonsil Hipertrofisi	27	9,9
6—	Sistolik Sufl	25	9,2
7—	Hipertansiyon	24	8,8
8—	Bacakta Varis	19	7,0
9—	Gastritis ve Duodenites	19	7,0
10—	Üst Solunum Yolu Enf.	19	7,0
11—	Diğer	193	71,2

Her kadında ortalama 2,9, petoloji bulunanlarda ise ortalama 3,3. petoloji saptanmıştır.

Yaş, gebelik sayısı, yaşıyan çocuk sayısının artmasıyla, pyore ve diş çürüğünün arttığı saptanmıştır. Yaşa ve çocuk sayısına göre standardize hızlar kullanıldığında, diş çürüğü ve pyore oluşumuna etkili faktörün hem yaş ve hem de gebelik sayısı olduğu bulunmuştur.

Hipertansiyon prevalansı % 8,9 dur. Yaş ilerledikçe, hipertansiyon oluşması artmakta öğrenim durumu azalmaktadır, etkili faktörün yaş olduğu saptanmıştır.

Bacakta varis % 6,3, perinede % 1,1 her ikisinde % 2,6 oranında görülmüştür. Bacakta varis görülmesine gebeliğin etkisi 4. gebelikten sonra olmaktadır. (p 0,001) Üriner sistem enfeksiyonu % 3 oranında olup, yaş, gebelik sayısı, düşük, mevcut gebelik ve öğrenim durumu ile ilişkisi bulunamamıştır.

ÜROGENİTAL SİSTEME

Sıra No.:	Semptomlar	Yakınması olan Sayı	%
1	Ağrılı Adet Görme	95	35.06
2	Vaginal Akıntı	87	32.10
3	Pollakurie (Son üç ayda)	42	15.49
4	Efforla İdrar İnkontinası	38	14.02
5	Adet Düzensizliği	32	11.81
6	Genital Organlar civarında Pruritis	27	10.04
7	Dysuri (Son üç ayda)	21	7.81
8	Post Koital Kanama	19	7.01
9	Adetler Arasında Kanama	10	3.69
10	Adetler Sırasında Fazla Kanama	5	1.85
11	Prolapsus Uteri Hissi	4	1.48

(*) Gereksizler hamileler ve laktasyon'da olanlardır.

İLİŞKİN YAKINMALAR

Yakınması Olmayan		Gereksiz (*)		Toplam	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
161	53.41	15	5.54	271	100.00
184	67.90	—	—	271	100.00
229	84.51	—	—	271	100.00
223	85.98	—	—	271	100.00
167	61.62	72	26.27	271	100.00
244	89.86	—	—	271	100.00
250	92.19	—	—	271	100.00
252	92.99	—	—	271	100.00
199	73.43	61	22.51	271	100.00
249	91.88	17	6.27	271	100.00
267	98.52	—	—	271	100.00

GENİTAL SİSTEMLE İLGİLİ PATOLOJİK DURUMLAR

Sıra No.:	Hastalık Adı	Sayı	%
1	Dismenore	91	33.57
2	Kronik Servisit	64	23.61
3	Serviks Erozyonu	63	23.24
4	Serviks Hipertrofisi	47	17.34
5	Serviks ektropion	35	12.93
6	PID (Akut + Kronik)	31	11.44
7	Sistosel	30	11.07
8	Stress inkantınans	27	10.04
9	Sisto eRktosell	23	8.49
10	Ovariel disfonksiyon	16	5.90
11	Uterus retroversiyonu	14	5.16
12	Rektosel	12	4.43
13	Dessensus uteri	12	4.43
14	Vaginit	12	4.43
15	iDğer Hestekler	62	22.87

(*) Muayeneler 271 kadın üzerinde yapılmıştır.

Serviks Erozyonu oluşmasında, % 23,2 oranında saptanmış olup, düşük, sayısı ve gebelik sayısının etkili olduğu bulunmuştur. (p 0,05)

Gebelik sayısı arttıkça servisit oranı da artmaktadır. (p 0,05)

Araştırmaya katılan kadınlarda toplam olarak % 47,61 pelvik relaksasyon bulunmuştur. Yaş ve gebelik sayısı arttıkça sistosel, rektosel, sistorektosel ve descensus uterinin de arttığı saptanmıştır.

PID prevalansı % 11,4 olup, okur yazar olmıyanların % 12,5 sinde PID olduğu halde, İlkokul çıkışlı kadınların % 9 unda görülmektedir.

Tablo

Muayene Bulgusu	Fizik Muayene		Jinekolojik Muayene	
	Sayı	%	Sayı	%
Normal	85	31.3	86	31.7
Patolojik	186	68.4	185	68.3
Toplam	271	100.0	271	100.0

Araştırmaya katılan kadınların pelvik muayenesinde % 68.3 de çeşitli Jinekolojik hastalık bulunmuştur. Muayene bulgusunun normal ya da patolojik olması yaşla ilişkili değildir. Ama gebelik sayısı arttıkça pelvik patoloji oranı artmaktadır. (p 0,05)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmaya varılan sonuçlara göre bölgedeki annelerin sağlık düzeyleri iyi değildir. Muayene edilen doğurgan çağdaki kadınların hepsinde, önemi çeşitli derecelerde değişen hastalık ve semptomlar bulunmuştur. Bu patolojilerin çoğu, annenin gebelik sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı ve öğrenim durumlarıyla yakından ilişkilidir.

Bu nedenle, anne sağlığının daha iyi bir düzeye erişebilmesi, Öncelikle;

— Annelerin gebeliği önleyici yöntemler konusunda eğitilerek doğurganlığın azaltılmasına,

— Ana sağlığının temeli olan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakıma gereken önemin verilmesiyle, ana sağlığı hizmetinin yoğunlaştırılmasına,

— Yakınması olmasa da periodik muayenelerinin sağlanmasına,

— Örgün, sürekli ve etkin eğitim programları uygulanmalarıyla, öğrenim ve eğitim düzeylerinin yükseltilmesine bağlıdır.

KAYNAKLAR :

- 1— BENLİ, Doğan Dr. : Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesi 1967 - 1968 Yılları Değerlendirilmesi, H.Ü.T.F.Ş. Toplum Hehim. Enst. Ankara, 1969.
- 2— Türkiye Nüfus Araştırması, 1966 - 1977
- 3— TİMUR,Ş : Socio — Economic Determinants of Differential Fertility in Turkey, Instita of population studies Hacettepe University. Ankara 1968
- 4— S.S.Y.B. Nüfus Plânlaması Genel Md : No 6
Rahim İçi Araç Kullanan Kadınların Demografik özellikleri, Ocak-Haz. 1970.
- 5— GOOHL, R.B.H. : Clinical Laboratory Methods and Diagnosis ed. 3, Vol 1, St. Luis th. Cu Mosby
- 6— RALPH, C.B.T Hand book of obstetrics and Gynecology Third ed. Lange 1968

- 7— KİŞNİŞÇİ, H.H. — ALPAY, A : Kadınlarda Menstruasyon Başlangıç Yaşı, Hacettepe Tıp Bülteni 1969.
- 8— FİŞEK, H. Nusret, Md, PhD : An Epidemiological Study on Abortion in Turkey, İnstitutue of Population Studies Hacettepe Üniv. Ankara 1971.
- 9— SAHBA, G.H., ARFAA, F. BİJAN, H. : Intestinal Helminthiasis in the Rural Area of Khuzestan South est İran, Annals of Trop. Med. And Parazitology 61 : 352 57, 1967
- 10— BASSEN, B.F. Meyer, L.M. : Amer, Your Obstet. Gynec : 96, 310. 1966
- 11— ACKERMAN, V aLusen and Ju an A. Cancer Diagnosis, Treatment and Prognosis Del Regoto 4 Th. ed. St. Loius Mosby 1970.
- 12— EİNAR, P. KARI, H. Per, K. Mass Screeming for Cancer of the Uterin Cervix in Ostfold Comitry Norway : Acta Obst. Gynec. Scand. 11 : 275, 1971

STREPTOKOK ENFEKSİYONLARI

Dr. Aysen BULUT

Ankara Tabip Odası Ana Çocuk
Sağlığı Komitesi Üyesi

Streptokok enfeksiyonları üst solunum yolunun en sık görülen hastalıklarındandır. Özellikle komplikasyonlarının tedavisinin olmayışı veya çok pahalı oluşu bu enfeksiyonun erken tanı, tedavi ve savaşının önemini belirler.

Önceleri streptokokların çeşitli tiplerinin çeşitli hastalıklara neden olduğu sanılırdı. Artık A Grubu Beta Hemolitik Streptokokların görülen hastalık tablolarının çoğunu oluşturduğu bilinmektedir. Bu hastalık tabloları etkenin giriş yerine, yayılma şekline, konakçının yaşına, enfeksiyonun lokalizasyonuna, eritrojenik toksinin bulunup bulunmamasına göre değişiklik gösterir. En sık Farenjit, Kızıl ve Erizipel görülmektedir. Diğerleriyse Lohusa Humması, Sepsis, Sellülit, Osteomyelit, İmpetigo, Peritonit, Otitis Media, Mastoidit, Bakteriyel Endokardit gibi yüzeysel veya derin enfeksiyon hastalıklarıdır. Hastalıklar sonunda komplikasyon olarak Akut Eklem Romatizması ve Akut Glomerulonefrit görülebilmektedir.

EPİDEMİYOLOJİSİ

Streptokok enfeksiyonları sıcak ve kuru iklimlerde, soğuk ve nemli iklimlere oranla daha az görülür. Çok değişen hava şartlarında insidansı artar. Türkiye'de Karadeniz Bölgesinde % 31, Orta Anadolu'da % 26 Güney Anadolu'da % 3,7, Güneydoğu'da % 2,1 sıklıkta saptanmıştır. (1)

En sık Ocak ve Nisan ayları arasında görülür. Temmuz ve Ağustos ayları en az streptokok enfeksiyonu görülen aylardır.

Boğaz kültüründe Beta Hemolitik Streptokok saptanması kalabalık ailelerde % 38 sıklıktadır. Bulaşma, bir odada, bir yatakta yatan kişi arttıkça artar. Yatılan odada kişi başına düşen hava hacmi artınca azalır. Çocuğu okula giden ailelerde (% 35), çocuğu okula gitmeyenlere göre (% 15) fazla görülmektedir. Cins farkı yoktur. (2)

En hassas grup 5 - 14 yaş arasındadır. Ankara Dumlupınar İlk- okulunda yapılan bir araştırmada boğaz kültürlerinde 7 - 9 yaş-

ta % 55, 10 - 12 yaşta % 25 olarak saptanmıştır. (3) Toplum sağlığı ile uğraşan sağlık personelinin bu özellikleri göze almaları koruma için önemlidir. Hacettepe Hastanesi Ameliyathanesinde yapılmış bir değerlendirmede doktorların % 17 - 20'sinde, hemşirelerin % 18 - 36'sında, diğer sağlıkçıların % 23 - 35'inin boğaz kültüründe Beta Hemolitik Streptokok ürettiği saptanmıştır. (4) Tedavi edilmemişlerde: % 32'sinde 1 - 2 ay, % 27'sinde 3 - 4 ay, % 23'ünde 5 - 6 ay, % 9'unda 7 - 8 ay kültür pozitif kalmaktadır. 12 ay devamlı kalan vakalarda vardır. (2)

Özetle, büyük şehirler, güneş ışınından yoksun konutlar, nemli konutlar, kalabalık aileler, toplu yaşama yerleri, yetersiz giyim gelir ve gıda ile insidans giderek artmaktadır.

BULAŞMA ÖZELLİKLERİ

Kaynak enfekte kişidir. Hasta veya portör olabilir. Salgılar aracılığı ile de bulaşır. Direk temas, damlacık yayımı ile sağlam kişiler enfekte olur. Kaynakla direk temas için en az 2,5 metre uzaklık olmalıdır. Nadiren kontamine süt veya diğer yiyeceklerin alımı ile patlama şeklinde salgınlar olabilir. Sağlak kişide hastalık yapması, alınan etkenin hücre sıvısının kuru olmasına, Mantijenitesini kapsamamasına, ve etkenin yeterli miktarda olmasına bağlıdır. Hassas konakta etken alınca, semptomlardan 1 - 2 saat önceye dek çok az mikroorganizma vardır. Bu nedenle kuluçka devrinde sağlamlara bulaştırılıp bulaştırılmayacağı tartışmalıdır. Semptomları çabuk yayılır. Orofarinksde, burun deliğinde etken saptanabilir, ancak pü olmayınca etken güçlükle saptanır. Enfekte şahıslarda % 20 - 40 semptom görülmez. Buna karşın hastalığı yayar ve Akut Eklem Romatizması, Akut Glomerulonefrit olabilir.

Tedavi edilmemiş vakaların % 30'u 3. Haftadan önce, % 50 si 5. haftadan önce, % 90'ını 11. haftadan önce negatif kültür verir. (2) Bu halde portörlük durumu önem kazanır. Görülmüştür ki, bir haftadan az zaman içinde çok sayıda streptokok barındıran hasta, 3 hafta devamlı olarak boğazında 10 koloniden az streptokok barındırandan 3 kez az bulaştırmaktadır.

Enfeksiyon sırasında tipe spesifik antikor oluşur. Erken antibiyotik tedavisiyle antikor oluşmadan enfeksiyon önlenirse, aynı tip streptokok ile hastalık tekrar olabilir. Kişide 1 - 2 yıl kalan antibakteriyel immünitenin yanısıra antitoksik immünite de vardır. Antitoksik immünite transplentaldir, aktif veya pasif olarak kişide bulunabilir. Aktif oluşunca hayat boyu sürer.

Beta Hemolitik Streptokoklarda beş tip eritrojenik toksin vardır, ve bunlar tipten çok grup için pesifikdirler. Şu halde antibakteriyel immünite daha karakteristiktir. Bunun sonucu olarak da ikinci kez kızıl olma çok enderdir.

— Kişide antibakteriyel immünite varsa klinik olarak hastalığı önler,

— Antibakteriyel immünite yok, antitoksin yeterli ise Strep-tokoksik farenjit, tonsillit oluşur, kızıl görülmez

— Hiç antikör yoksa kızıl oluşur.

KLİNİK

Hastalığın kuluçka devri ortalama 2 - 5 gündür.

6 ay öncesi çocuklarda nasofarenjit şeklinde görülür. Mucopürülan burun akıntısı, irregüler yüksek ateş olur. Genellikle bir haftada akut semptomlar kalmaz. Akıntı 6 hafta kadar sürebilir. Kültürle kesin tanı yapılmalıdır.

6 ay - 3 yaş arasında öncelikle akut foliküler tonsillit olur. Farenjit ve kızıl daha sonra görülebilir. Deri belirtileri dışında genellikle bu üç hastalığın da klinikleri aynıdır. Ani ateş, titreme, halsizlikle beraber kusma, boğaz ağrısı ile ortaya çıkarlar. Kızıl da 12 - 48 saatte raşlar belirir. Ateş 2 günde pik yapar, 5 - 6 güne dek lisle düşer. Nabız giderek yükselmiştir. Penisilin tedavisiyle ateş 24 saatte normale döner. Arasına karın ağrıları olabilir. Kusma ile birlikte akut karın sendrova belirtileri ile karıştığı da olur.

Kızıl da mukoza ve deri belirtileri :

1 — Enantemler . Tonsiller exudayla kaplı, hiperemik ve hipertroftiktir. Farinks ve Uvula ödemli, hiperemiktir. Damakta eritemli, noktalı lezyonlar, ara sıra da peteşi oluşur. Dil sırtı başlangıçtaki iki günde beyaz, pashıdır. Uç ve kenarları kırmızıdır «Beyaz çilek dili». 4 - 5 günde soyulur ve kırmızı çilek dili adını alır. Zemin kırmızı, papillalar beyaz noktalıdır.

2 — Egzantemler: 12 saatte görülür. 2. güne dek görülmediği de olur. Basınca beyazlaşan, güneş yanığı görünümünde kırmızı erupsiyonlardır. 24 saatte jeneralize olur. Yüzde, alında, yanaklarda belirgindir, ağız kenarında soluklar vardır. Deri kıvrımlarında, axilla, inguinal bölgede şiddetlidir. Hiperpigmentasyon ve peteşi sonucu Pastia çizgileri olarak bilinen, kıvrım yerlerinde hastalığa özel belirtiler görülür. Bunlar, raş solduktan bir gün sonraya kadar sürer, şiddetli yayımda karın, el, ayak-

ta erupsiyonlar veziküler lezyonlar halini alır. Bir hafta sonra semptomlar kaybolur, deskuamasyon başlar. Bu, raşın şiddeti ile orantılıdır. Önce yüzde başlar, gövde ve ekstremitelere yayılır, en son ekstremitelere uçlarında görülür. 3 haftada yayım sonlanır. Bazı hallerde 8 haftaya kadar uzar.

Diğer streptokok hastalıkları

Streptokok Egzeması: Ciltte eritem, serosanginö exuda ile belirgindir. Kabuklanma ve daha sonra regional lenfadenopati olur. Genellikle sekonder enfeksiyon halinde her yaşta olabilir.

İmpetigo: Yüzeysel, pürülan kurutlu lezyonlar vardır, ince yapışık kurutlardır.

Erizipel «Yılancık» : Genellikle 20 - 40 yaşlarda olur. Yüzeysel lenflerin inflamasyonudur. Kırmızı endurasyonla deri incelmış görülür. Sıklıkla yüzde ve bacakta yerleşir. Küçük lezyonla başlar. Kenarı kabarık ve sınırlıdır. 4 - 6 günde yayılır. Ateş ve diğer belirtilerle birlikte. Yayıldıkça ortasındaki renk soluklaşır. Genel durumu kötü hastalarda tekrarlar. Beyaz küreler yükselir. % 1 - 2 fataldır.

Lohusa Humması . Diğer grup streptokoklarda neden olabilir, B,C,D,G, gibi. Doğumdan veya aburtustan sonra genital organların streptokok enfeksiyonudur. Vajinal yolla alınmıştır. Lokal veya jeneralize olabilir. Tedavi edildiğinde genellikle fatal değildir. Ancak, iyi tedavi edilmemiş vakalarda derin tromboflebitler, embolilerle annenin hayatını kaybetmesine neden olur.

KESİN TANI : Bakteriyolojik olarak değerlendirilir.

AYIRICI TANIYA dikkat edilmelidir. Çocukta Kızamık, kızamıkçık, Ekzantema subitum, enfeksiyöz mononükleoz gibi dö-küntülü hastalıklarla karışabilir. Güneş yanığı, miliaria ile karışabilir. Tonsiller bulgularla difteriyi taklit edebilir. Kendine özgü kliniği ile ve gerçekte bakteriyolojik olarak ayrılmaktadır.

ERKEN KOMPLİKASYONLARI

Regional cervical lenfadenit

Otitis media, sinüzit, bronkopnömoni, mastoidit

Sepsis, osteomyelit diğer klinik şekillerinde görülebilirler.

GEÇ KOMPLİKASYONLARI

1 — Akut Eklem Romatizması : Patogenezi kesinlikle belirlenememiştir. A grubu streptokokların hipersensitivitesi sorumlu tutulur. Üst solunum yolu streptokok enfeksiyonundan sonra

1 - 3 hafta kadar latent periyod sonunda ortaya çıkar. Görülme insidansi enfeksiyonun şiddeti ile ilgili değildir. 3 yaşın altında enderdir. Genellikle 5 - 10 yaşlarında tutulur. Recurrent ataklar sıktır. Eksudatif farenjitten sonra % 3 sıklıktadır. Optimum penisilin tedavisi ile % 1'e inebilir.

Poliartrit (Gezici ağrılarla birlikte genellikle diz ve bileklerde olur) Kardit, derialtı nodülleri, eritema marginatum, kore kardinal belirtilerinin yanısıra ateş, sedimantasyon artması, laboratuvar bulgusu olarak ASO artması, CRP pozitifliği, beyaz kürelerin artması görülebilir. Burun kanaması, taşıkardi, EKG'de PR uzaması olabilir.

Akut eklem romatizmasında semptomlar arasında korelasyon yoktur. Hafif bir eklem tutulması ardından şiddetli bir kardit görülebilir. Kalp seslerinin değişmesi, kalp yetmezliği bulguları ile belirlenir. Kardit tedavisi her zaman mümkün değildir. Kalp kapaklarında neden olduğu lezyonlarla kronik hastalıklar arasında önemli yer tutan, bizim toplumumuzda oldukça sık görülen, ileri yaşta fatalitesi yüksek, fazlaca işgücü kaybına yol açan romatizmal kalp hastalığını oluşturur. Koruyuculuk dışındaki tedavisinin kısıtlı olduğunu hepimiz bilmekteyiz. Tedaviye belirgin bir etkisinin olmadığı bilindiği halde hastaların 10 gün Penisilin Procain tedavisine alınmasında yarar vardır. Recurrenslardan korumak için hayat boyu uzun etkili Penisilin tedavisi uygulanmaktadır. Bilindiği üzere % 90 iki yılda, % 98 beş yılda tekrar görülebilir. Karditsiz vakalarda belirtiler geçene dek hasta mutlak yatak istirahatine alınır, 80 - 100 mg/kg Salisilik asit tedavisi yapılmalıdır. Klinik düzelince yarım doza geçilip tedaviye iki - üç ay devam etmelidir. Karditli vakalarda yatak istirahati ve Salisilik asit tedavisinin yanısıra Steroid tedavisi uygulanmalıdır. Hafif vakalarda 2 mg/kg Prednisolone 4'e bölünmüş dozlar halinde 3 - 6 hafta kadar verilir. Klinik düzelince bir süre daha yarım dozla devam edilebilir. Ağır vakalarda gerektiğinde digitalize etmek uygundur.

2 — Akut Glomerulonefrit : Akut eklem romatizması kadar sık değildir. Genellikle deri tipi streptokoklarla oluşur. Nefritojenik tiplerin sınırlı oluşu nedeniyle çoğunlukla tek atak şeklindedir. Latent devre olan 7 - 14 gün sonunda görülür. Erken tanı amacıyla streptokok enfeksiyonlarından sonra 3. haftada idrar tetkiki yapmak oldukça yararlıdır.

Hematuri, hipertansiyon, ödem bulguları tipiktir. Ateş, oligüri, anüri hastalığın seyrinde görülür. Tedavinin burada da so-

nucu çok etkilemediği bilinmektedir. Tedbir olarak, 10 günlük Penisilin procain tedavisi önerilir. Hastalarda kesin yatak istirahati, gerektiğinde sıvı kısıtlaması, kalp yetmezliği tedavisi, hipertansiyon tedavisi yapılmalıdır. Akut belirtiler ilk iki haftada kaybolur. İleri derecede proteinüri ve hipertansiyonla seyrederse prognoz kötüdür. % 3 kronikleşebilir. Akut glomerulonefritte 3 ay uzun etkili penisilin tedavisi yapılmasında yarar vardır.

Yurdumuzda sık görülen kronik hastalıklar arasında yer alan kronik göbrek hastalıklarının pek çoğu akut glomerulonefrite bağlıdır. Hastaların sorunları göz önüne getirilirse streptokok enfeksiyonlarından korunmanın önemini bir kez daha tekrarlamak gerekecektir.

HASTALIKTAN KORUNMADA ESASLAR

1 — Laboratuvar imkanlarını arttırarak tanının kolaylaşp erken tanıyı mümkün kılmak.

2 — Sağlık eğitimi ile streptokok enfeksiyonlarının önemini, bulaşma yollarıyla ilgili bilgileri halka vermek, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı pekiştirmek, hasta tedavisinin tam olarak uygulanmasını sağlamak.

3 — Sütlerin pastörizasyonunu gerçekleştirmek, mastitli ineklerin sütlerinin kullanılmasını önlemek.

4 — Semptomlu vakaları geçici olarak işlerinden almak.

5 — Doğumlarda asepsi kurallarına uymak gereklidir.

Rekurrent streptokok enfeksiyonlarında, özellikle risk taşıyan gruplarda uzun etkili penisilinle koruma geçerli bir uygulamadır.

HASTALARIN VE ÇEVRELERİN KONTROLU

1 — Kızıl, ihbarı zorunlu bir hastalıktır.

2 — İzolasyon : Antibiyotik tedavisi başladıktan 24 saat sonra hastanın izolasyonu gerekli değildir. Ancak Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57 - 69. maddelerinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı tüm okullarda uyulması gerekli kural şu şekilde bildirilmiştir: Kızılı hastanın ateş düştükten 28 gün sonraya dek, ailedeki diğer çocukların hasta izole edildikten 8 gün sonraya dek okula gönderilmemesi, öğretmenlerinde aynı şekilde bu kurala uyması gerekmektedir. Bu yasa halen yürürlüktedir!

3 — Karantina, koruyucu aşı uygulaması yoktur.

4 — Hasta tedavisi için en etkili olarak Penisilin kullanılır. Ancak aşırı duyarlılık söz konusu ise yerine Eritromisin kullanılmalıdır. Alışılmış tedavi 10 gün düzenli olarak İM Penisilin procain ile yapılmaktadır. Doz yaşa göre 400.000, 800.000, 1.200.000 ünite olabilir.

Günümüzde depo penisilinlerin tedavinin uygulanışını kolaylaştırması amacıyla doğrudan tedavide kullanılması düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Yapılan bir araştırmada kontrol grubu kullanılarak bir yıl süreyle Beta Hemolitik Streptokokla enfekte kişilere her ay bir adet depo penisilin yapılmıştır. Yıllık enfeksiyon oranı kontrol grubunda % 34, tedavi grubunda ise % 9 olarak saptanmıştır. Tonsilleri büyük olanlarda normale göre daha az cevap alınmaktadır. Enfeksiyona hassas yaş gruplarında tedaviye rağmen yıllık enfeksiyon hızı % 19 kalmıştır. Aynı zamanda boğazında hem Beta Hemolitik Streptokok hem de stafilokok bulunanlarda tedavide depo penisilininin hiçbir etkisi olmamıştır. Yalnız Beta Hemolitik Streptokok olanlarda ise depo penisilin % 99.05 tedavi edici bulunmuştur.

Özellikle kırsal bölgelerde hekimle karşılaşma ve enjeksiyon sorunu olabileceği göz önüne alınırsa bu tedavinin koruyuculuk açısından da yararlı olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR :

1. Kurtan, K. Rheumatic fever in Cento countries With Particular regard to Turkey V. Cento military medical congress, Washington, D. C. : 1966 inpres
2. Mert, A : Köysel Bölgede Streptokok Enfeksiyonları ve Bulaşımı Etkileyen Faktörler / Yayınlanmış Uzmanlık Tezi/
3. Türet, S. : Boğazın Bakteriyel Florasının Sosyo - Ekonomik Durumla İlgisi. Micro biyoloji Bülteni, 1969, Cilt 3, Sayı 1.
4. Çetinkaya, Ş. : Ameliyathane, personel ve araçların bakteri florası, Mikrobiyoloji Bülteni. 1969, Cilt 3, Sayı 2. 70.
5. Mert, A : Streptokok Enfeksiyonlarında Depo Penisilin Tedavi ve Koruyucu Etkisi, Mikrobiyoloji Bülteni, 1972, Cilt, 6, Sayı 3, 273.
6. Control Of Communicable Diseases In Man : An Official Report Of The American Public Health Association.
7. Grugman, S., Ward, R., : Infectious diseaser of children.

TÜRKİYE'DE İŞÇİ SAĞLIĞI*

Stj. Dr. Ferda Çelenk

Geçen yazımızda Türkiye'de işçi sağlığını, işçilerin çalışma koşulları, yaşam şartları ve mücadeleleriyle birlikte ele alarak 1923 yıllarına kadar getirmiştik. 1923-46 yıllarında işçi sağlığının durumunu anlayabilmemiz için de, işçilerin yaşam koşullarını ve bunu belirleyen siyasal koşulları kabaca gözlememiz gerekmektedir. Bu bakımdan, bu yazımızda da işçilerin çalışma koşulları, konut, ücret durumları ve mücadelelerini o dönemin siyasal koşulları ile bütünlük içinde ele almaya çalışacağız.

I — 1923 - 1946 yıllarında Türkiye'de İşçi Sınıfının Durumu :

A) Sosyal ve ekonomik durum :

Emperyalist güçlerin yurdumuzu fiilen işgaline karşı Milli Kurtuluş Savaşı verildikten sonra 1923'de Cumhuriyet ilân edildi. Böylece yeni bir dönem başlıyordu. Milli Mücadele Türkiye'sine miras kalan uzun yıllar yabancı devletlere sömürü alanı olmuş, tarımı ve sanayii oldukça geri kalmış bir ülkeydi. Nitekim sanayiinin geri kalmışlığının bir göstergesi de, üretimin büyük oranda el işçiliği şeklinde olmasıydı. Tekstil sanayinin % 80 ini el tezgahları teşkil ediyordu. Kapitülasyonların uzun süre etkilediği ülkede, iç pazar bütün yabancı mallara açılmıştı ve dış ticaret dengesindeki açık derindi. Tarım ülkesi olan Türkiye, kendi yiyecek ihtiyacını karşılayamayacak durumdaydı. Dünyân-u Umûmiye ile yabancılara borçlanılmış ve Cumhuriyet hükümetine 86 milyon TL borç kalmıştı. Ulaşım (yani demiryolları) yabancılardan elindeydi.

* I. Bölüm TOB, Sayı 13-14'de yayınlanmıştır.

Bu koşullar karşısında, hükümet sanayi gelişmesi için Burjuvaziye destekleme çabalarına girmişti, (1924 İzmir İktisat Kongresi) Aşar vergisi konulması, köye para ekonomisinin girmesi bu doğrultuda bazı önlemlerdi. Ama bir toprak reformu gerçekleştirilemedi, ticaretten alınacak kârın sanayie aktarımı tasarlandı, bu da gerçekleştirilemedi.

1929 - 33 de, kapitalist dünya krizi dönemine gelindi. Bu dönemde, krizin etkisiyle dış ticarete açıklar oldu; paranın değeri, tarım ürünlerinin fiyatı ve dolayısıyla ücretler düştü. İşçi sınıfının sefaleti bir kat daha arttı.

1929'dan sonra devletçilik politikasına geçildi. Sanayi gelişmesi, devlet eliyle sağlanacaktı. Buhran döneminde, yabancılara ait birçok kurumlar devletçe satın alındı. Bu arada Sümerbank, Etibank, Maden bankası gibi devlet kapitalini sanayine aktaran finans kuruluşları kuruldu. Emekçi kesimde ücretler iyiden düştü, işçilerin örgütlenme vs. hiçbir hakları yoktu, en ufak direnişleri polisçe bastırıldı. Bu yöntemlerle, sanayide bir miktar gelişme sağlandı, ama yine de sınırlı bir gelişme ve hafif sanayiden öteye gidemedi. Böylece yabancı sermayeye devlet eliyle karşı koyarak sanayii geliştirmeyi amaçlayan devletçilik politikası da başarılı olamadı. Çünkü yabancı sermaye yine de çeşitli yollarla ülkeye girmekteydi. Yabancı sermaye bir yandan banka sermayesine ortak olurken, öte yandan hala bazı demiryollarının, fabrikaların sahibiydi. 1933'de yabancı sermayenin Türkiye sanayisine yatırımları 50 milyon TL sını buluyor ve 1934 de ülkede 71 yabancı firma sayılabiliyordu. Devletçilik politikasından dolayı kredi olanaklarından yoksun kalan özel sektör de durumdan şikayetçiydi. Yine yabancı sermaye ile çıkarları birleşenler devletçiliğe karşı çıkıyorlardı.

II. Dünya Savaşı yıllarında, ekonomik koşulların etkisiyle de devletçilik tam uygulanamadı. C.H.P. nin toprak reformuna gidilmesini istemesi büyük toprak sahiplerini tedirgin etmişti. Devletin ekonomik hayata karışması da, yabancı sermaye taraftarı özel sektörü rahatsız etmişti. Bu arada uluslararası plânda ülkenin Birleşmiş Milletlere katılması söz konusuydu. Ama bunun için çok partili bir rejim şart koşuluyordu. Bu siyasi ve ekonomik koşullar altında 1946'da Demokrat Parti kuruldu ve çok partili döneme geçildi, İktidar partisi C.H.P. de, bu yeni partinin devletin özel sektöre yardımcılığı önerilerine 1947 programında yer verdi. Böylece 1950 lere gelindi.

B) İşçi sınıfının nicel durumu :

Dönem başlarında, yani 1922 yılında, Türkiye'de işçi sınıfının niceliğini aşağıdaki tabloda görebiliriz: (1)

1922'del sanayi işyerleri ve çalışan işçi sayısı

İktisadi faaliyet kolu	işyeri sayısı	işçi sayısı	işyeri başına düşen ortalama işçi
Dokuma	20.057	35.316	1.76
Deri işleme	5.347	17.964	3.35
Metallurji	3.272	8.021	4.24
Ağaç ve marangoz işleri	2.067	6.007	2.91
Gıda	1.274	4.491	3.52
Çömlek vs	704	3.612	1.93
TOPLAM	32.721	75.411	2.30

Tabloda görüldüğü gibi, toplam işçi sayısı 75.411'e ulaşmaktadır. Bu sayının da gösterdiği gibi Kurtuluş Savaşından henüz çıkmış olan Türkiye, sanayi bakımından gelişmemiş bir ülkedir. 1927 yılında yapılan nüfus sayımı da bunu desteklemektedir. Nitekim mesleklere göre yapılan bu sayımda nüfusun % 82 si tarımda, % 5.6 sı da sanayi kollarında çalışmaktaydı 10'dan az işçi çalıştıran işyerleri, işyeri toplamının % 96.8 ini oluşturuyordu. 100'den fazla işçi çalıştıran işyerleri ise % 0.2 oranındaydı. (2). % 96.8 i teşkil eden 2 - 10 işçi çalıştıran işyerlerinde 170 - 210.000 işçi çalışıyordu ki bu işyerleri zanaat üretimini ve fabrika - atölye türü kurumları kapsıyordu. Diğer taraftan tarım işçisi sayısı ise 200 - 250.000 kadardı. 50 - 60.000 işçi de nakliyede çalışmaktaydı. (3) Toplam olarak, 1927'deki işçilerin nicel varlığı 400 - 450.000'i buluyordu.

1932 lerde işçilerin ülkedeki dağılımı ise şöyledir: (3)

İstanbulda	%	28.44
Zonguldak'ta	%	14.85
İzmir'de	%	12.61
Toplam	%	55.9

Sanayi işçilerinin % 28.44 ü İstanbul ve çevresinde yoğunlaşmıştı. İstanbul'un ardından Zonguldak ve İzmir geliyor ve

bunları sanayi işyerleri olarak Bursa, Adana, Balıkesir, Mersin izliyordu. Dağılımı bu şekli gösteren sanayi, ülkenin ihtiyaçlarını karşılamıyordu ve çoğu sanayi malları yabancı ülkelerden zorunlu olarak ithal ediliyordu. Türkiye, Pamuklu mensucat ihtiyacının bile ancak % 25'ini sağlayabiliyordu. Yabancı sermayenin yanısıra, nakliyatın da iyi gelişmemiş olması, sanayimizin gelişimini önleyen diğer bir etkendi. 1924'de 4086 km.yi aşmayan demiryollarının 2352 km.si yabancı sermayenin mülkiyetindeydi.

1927 - 1934 de sanayide çalışanların % 51.6 sını çocuk işçiler oluşturmaktaydı. (4). 1932'dan sonra ise iş kanununun çocuk işçi çalıştırılmasını yasaklayan hükmünden dolayı çocuk işçi sayısını saptamak istatistiklere dayanarak mümkün olmamaktadır.

Yine aynı yıllarda kadın işçiler ise ortalama işçi sayısının 1/4 ünü oluşturmaktaydı. Dokumacılık gibi bazı kollarında bu oran % 52.05 e ulaşıyordu. (4).

Kadın ve çocuk işçilerin bu yüksek oranda çalıştırılmasıyla burjuvazi daha ucuz işgücü satın alarak kârını arttırıyordu. Bunun yanısıra bu yüksek oran, işçilerin yaşam koşullarının kötülüğünü açıkça yansıtıyordu.

C) Ücretler :

1928'lerde işçi ücretlerini burjuva basınında çıkan yazılardan izleyelim. (5)

«Hangi işi yaparsak yapalım, şirket işe yeni alınmış işçilere ayda 25 TL ödüyor. Ancak ilk 6 aydan sonra bu ücret 30 TL'ye yükseliyor. 10 - 15 yıl çalışanlar en fazla 40 - 50 TL alıyorlar ki hepsi 4 - 5 kişiden ibaret.

«Diğer şirketlerde ise ücret durumu daha beterdi. Demiryolu işçileri günde 15 saat çalışarak 80 kuruş ve daha azını elde ederlerdi. Dokumacılar ve tütün işçileri günde 14 saat çalışmaya karşılık 1 TL alırlardı. İstanbul'da lokanta, otel gibi yerlerde 20 saat çalışıp 4 saat dinlenme olanaklarını ancak bulabilen işçiler de bu arada sayılabilir.

«Bir fırın işçisi ise, günde 18 - 24 saat çalışır, 24 saatlik işgününün uygun bir saatinde kıvrılıp, biraz kestirmek olanaklarını ancak bulurdu.» (Vakit Gazetesi. 18 mart 1926)

Aralık 1928'de Journal D'Orient dergisindeki işçi ücretlerine dair tablo ise şöyledir : (5).

Sanayi işkolları	Usta	kalifiye olmayan işçi
Konserve	ayda 80 TL	ayda 15 TL
Şeker	ayda 30 - 50 TL	ayda 8 - 10 TL
Döküm	ayda 90 - 120 TL (günde 3 - 4 TL)	ayda 15 TL (günde 50 krş)
Halı	ayda 80 TL	ayda 10 - 30 TL
Parfümeri	ayda 65 TL	ayda 25 - 40 TL
Matbaat	ayda 70 TL	ayda 25 TL
Mobilya	ayda 60 - 90 TL (günde 2 - 3 TL)	ayda 9 - 15 TL (günde 30 - 50 krş)

Bu tablodaki ücretler Türk ve yabancı işçilerin ücretlerinin ortalamasıdır. Gerçekte ise, Türk işçiler yabancı işçilerden daha düşük ücret almaktadır : (5)

	yabancı işçi	Türk işçi	%
Usta	410 - 730 krş	160 - 300 krş	40
Yeraltı işçisi	170 krş	60 krş	40
Yerüstü tesis işçisi	300 krş	100 krş	33
Çırak	400 - 450	160 - 350 krş	40
Memur	300 krş	100 krş	33
Tramvay işletmesi işçileri	ayda 120 TL	ayda 30 TL	25

Görüldüğü gibi, Türk işçisinin ücreti, yabancı işçilerin ücretinden % 40 daha düşüktür. Buna göre ele alınırsa ilk tablodaki ücretlerin daha düşük olması gerektiği açıkça ortaya çıkar.

Bunun yanısıra kadın ve çocuk işçilerin ücreti daha da düşüktür. (5)

İş kolları	Erkek	Kadın	Çocuk
Dokumacılık (günde)	1,5 TL	75 krş	20 krş
Nakliye işçileri (günde)	—	20 - 70 krş	10 - 50 krş
Maden işçisi (günde)	50 - 200 krş	15 - 60 krş	10 - 15 krş

Büyük şehirlerde ise biraz daha yüksek ücretlere rastlamak mümkün oluyor. (5).

Şehirler	Erkek	Kadın	Çocuk
İstanbul	80 - 250	40 - 110	10 - 90
Ankara	110 - 450	—	30 - 120
Samsun Tütün F.	150 - 200	15 - 50	—

Ücretlerin daha yüksek olduğu büyük şehirlerde bile kadın ve çocuk işçilerin ücreti, erkek işçilerinkinden % 50 ve daha yüksek oranda düşüktür. Şurası açıktı ki, genel olarak işçi sınıfı özel olarak da kadın ve çocuk işçiler insafsızca sömürülmektedirler.

Öteyandan, savaş sonrasında hayat pahalılığı ücretlerin 3 - 4 misli önüne geçmiştir. Böylece, alım gücü gittikçe düşen işçilerin beslenmesi de iyiden kötüleştmişti. Kalifiye bir işçinin besini ekmek, zeytin piriç ve tahıllardan oluşmaktaydı ve ancak haftada bir et yiyebilmekteydi.

1932 - 34 yıllarında ise tarım ve sanayi sektöründe ücretlerin yıllık ortalaması şöyleydi. (4).

1932	19,5 TL
1933	17,3 TL
1934	19,6 TL

(kaynak : Sanayi İstatistikleri 1932 - 1939)

Bu yıllarda, hayat pahalılığı yine ücretlerin 3 - 4 misli önüne geçmişti.

1938'de ise işçinin ortalama geliri 26,78 TL idi. (27 TL)

Bu dönemde, İstanbul'daki bir işçinin tükettiği besin maddelerine ve kalorilerine bakalım. (6).

Besin maddeler	Ayda kg.	aylık kalori toplamı
Ekmek	18,58	35.302
Un mamulleri	1,04	1.900
Pidinç	0,733	2.433
Patates	1,06	667
Et	1,91	1.795
Yağlar	0,71	5.310
Tereyağı	1,95	1.287
Yumurta	5,8	406
Nohut, fasulye, zeytin	1,5	4.335
Soğan, sarmısak	1,25	450
Sebze	5,4	1.080
Meyve	4,0	800
Şeker	1,666	4.524
Tatlılar	0,125	315
Çikolata, şekerleme	0,08	300
Çay, kahve	0,084	—
Toplam	64,428	(günde 2180 cal)

İşçinin günlük kalorisi 2180 cal. olmaktadır. İşçi ücreti 27 TL olmakla beraber, abartılmış bir rakam olarak 47 TL olarak bul edelim. Buna göre, en az günde 4000 cal. ye ihtiyacı olan işçi, bu gereksinmenin yarısını ancak elde edebilecektir. Böylece işçiler, yetersiz ve dengesiz beslenmek zorunda kalmaktadırlar. Üstelik, 1938'den 1953'e dek hayat pahalılığının 4 - 5 kat daha da arttığını düşünürsek, beslenmenin daha da yetersiz hale geleceği açıktır.

D) Konut Koşulları :

İşçi konutlarının durumu da insan evi olmaktan uzaktı, üstelik işçilerin evi bile yoktu. 1925'de yapılan Adana İkinci Pamuk Kongresinde işçinin konut durumu için şu sözler söylenmekteydi : (7)

«...işçilerin şehirde geçireceği hayat hakkında önce ve sonra hiçbir şey düşünülmüş değildir. Bunlar kısmen şehirde, kısmen Seyhan'ın öteki yanında hanlarda misafir kaldıkları gibi, daha çok Memleket hastanesi çevresindeki kabristanlarda ve yol kıyısındaki boş arsalarda açıkta kalırlar.»

Sağlık müdürü Hikmet Süreyya, «yerliler hastalanınca evinde yatar ve hastaneye gider. İşçinin evi yoktur. Nereye gidecek?» derken, Dr. Celâl :» Adana'nın biricik hastanesinin protokol defterine bakılırsa, hiçbir işçiye mesken gösteremez. İşçi, üç gün kabristanda yattıktan sonra hastaneye gelir. İşçinin yatağı kabristandır» demektedir. (7)

Falih Rıfki Atay da Ankara şehir planı çalışmalarını anlatırken şöyle diyor : (8)

«Şehir planında evsiz fakirlere verilmek üzere bir ucuz arsalar bölgesi ayrılmıştır. Bu arsalar her isteyene parasız da verilebilecek. Fakat, yapılanlar ufak kulübe de olsa, bir mühendisin kontrolü altında bulunacaktı... Fakir ve işçi evleri için bölge, hemen hiçe kamulaştırılacaktı. Didine rek yuva isteyenlere orada yer gösterilecekti. Yapmadık... Fakat bir İstanbul milletvekili, garaj bahanesi ile aynı sokaklardan birinde dükkân kaçırdı. Bir başka milletvekili kat kaçırdı. Belediye göz yumdu... Ve tıpkı İstanbul'da spekülasyoncu ve arsa vurguncularının Prost'ta oynadığı oyunu, Ankara'da yabancı şehircilere oynadılar.

Buğün ise, Atay'ın sözünü ettiği Jansen'in işçi mahallesinin yerinde kömür depoları yer almakta ve gökdelenlerle gecekondu günümüzün Ankara'sını oluşturmaktadır.

Yine o günlerde, Zonguldak ve çevresindeki barakalarda ranza bile yoktu. Barakalar o kadar pisti ki işçiler kahvelerde veya açık havada uyumayı yeğliyorlardı (5).

«Balya Karaeddin» maden ocaklarında ise gümüş ve kurşun üretiliyordu ve zehirli sis yapan gazlar çıkıyordu. İşçi evleri maden ocaklarına çok yakındı ve zehirli gazlardan korunmamıştı. İşçiler zehirli gazlara maruz kalarak perişan oluyor ve erken yaşta hayatlarını kaybediyorlardı. Buna karşılık, mühendis ve müdür evleri korunmuş ve işyerinden uzaktaydı. (5)

E) İşçi Sınıfının Örgütlenmesi ve Mücadelesi :

1924'de Bağımsız işçi örgütleri halinde toplanan işçiler arasında yapılan birlik çalışmaları sonucu Amele Teali Cemiyeti kuruldu. Bu örgüt 1924 - 26 yıllarında işçi eylemleri üzerinde etkin bir rol oynadı. Hükümetin bu örgütlenmeden kuskun duyulması sonucu, 1 Mayıs İşçi Bayramını kutlama hazırlıkları bahane edildi ve örgüt yöneticileri tutuklanıp, mahkûm edildiler. Sonra egemen sınıflar, işçileri «İşçi Yardımlaşma Birliği» adıyla yenikden örgütlemek istediler ve basınada kendi adamlarını getirdiler. İlk sözleri de «Türk işçisinin politika ile ilgilenmeyeceği» oldu. Yöneticilerin bu işbirlikçi tavırlarına karşılık, işçi kitlesinin sorunları çözüm bekliyor ve sorunlar gitgide artıyordu. Bu şartlarda, hükümet işçi isteklerine eğilmek zorunda kaldı. 1925'de işçi kongresi toplanarak, iş kanununu görüştü ve isteklerini bir heyetle hükümete bildirdi. İsteklerinde şunlar yer alıyordu : (5)

- 46 saatlik iş haftası
- anneliğin korunması
- özel şahıslarla sözleşme yapılmasının yasaklanması
- işçi alınırken sendikalarla toplu sözleşme yapılması
- sendikaların hukuki olarak tanınması vb.

Bu arada işçiler greve gidiyorlar, çeşitli baskılar altında kalıyor, direniyorlardı. 1925'de Takrir-i Sükûn kanunu çıkarılarak bütün işçi eylemleri yasaklandı. Kanuna göre, eylemde bulunanlar İstiklâl Mahkemelerinde yargılanacaklardı. İşçi eylemlerini doğuran iş koşullarının hiçbirine çözüm getirmeyen ve de direnen işçiyi cezalandıran bu yasaya karşılık, 1926 ve sonrasında işçiler işi bırakmak zorunda kaldılar.

1927'de Amele Teali Cemiyeti başındaki işbirlikçi yöneticileri attı ve yine birçok grevlerde işçilere destek oldu. Ama kısa bir süre sonra 1928'de örgüt kapatıldı ve üyeleri tutuklanarak, dağıtıldı.

Bu yıllarda hiçbir koruyucu tedbirin alınmadığı ağır işlerde yıpranan, yeterli beslenemeyen işçiler büyük iş kazalarına uğruyorlardı. 1927'de «Balya Karan» maden ocağından işçiler koma halinde çıkarılıyor ve kaza sonucu üretim! 4/5 azaldığından 800 işçi sahaya atılıyordu. Ankara Fişek fabrikasında mermi doldururken patlama sonucu 2 işçi ölmüş, 13 işçi yaralanmıştı.

1925'de İzmir Zeytinyağı fabrikasında kazan patlaması sonucu 11 işçi ölmüş, 4 işçi komada hastaneye kaldırılmıştı. Bütün bunlara kayıtsız kalınması karşısında işçiler protesto olarak işi durduruyorlardı. 1925'de 32.100 işçi 10 grev yapmıştı. Bunlardan en büyük çapta olanı Zonguldak'ta 12.000 işçinin katıldığı grevdi. Bu sırada İzmir'de meyve fabrikalarındaki 5000 işçinin 7 gün süren grevi de sayılabilir. 1926 da Seyrû - Se-faîn işçileri greve gittiler; grev, deniz askerinin işçilerin üzerine gönderilmesiyle kırıldı Ağustosda Adana Nusaybin Demiryolu işçileri grevi patlak verdi. İşçilerin dilekleri: (5).

- İş sırasında hastalanan işçilerin ücretsiz tedavisi
- Yol harcırahının ödenmesi
- İşçilere kendi avukatlarınca savunulma hakkının verilmesi
- Tatil günleri için ücret ödenmesi
- Yabancı işçilerin davet edilmemesi
- Ücretli izin ve fazla mesai ücreti ödenmesi
- Keyfi işten çıkarılmama
- Sendikanın tanınmasıydı.

800 işçinin katıldığı 20 gün süren grev, 2 gün tren işlemini önlemişti. Grevi kırmak için Fransız şirketi bir tren gönderdi. Grevci işçiler, raylar üzerine esleri ve çocukları ile birlikte yatarak grevi korudular. Ama hükümet, askeri birliklerini göndererek, rayları kana bulamak suretiyle grevi kırdı.

1928'de iki ay içinde, Adapazarı karoseri fabrikasında çalışan 180 işçinin 10 günlük grevi, Demiryolu inşaatındaki 1500 işçinin 7 günlük grevi, 300 İstanbul dokumasının grevi, 500 İstanbul tütün işçisinin 3 günlük grevi, 70 maden işçisinin 6 günlük grevi yer alıyordu. (5) Bu grevlere neden zaten düşük ücretlerin ödenmesi işçilerin konuttan yoksunluğu, sağlık sorunlarının karşılanmamasıydı.

1929 - 33 yılları dünya kapitalist sisteminin buhran yıllarıydı. Ekonomik dünya krizi gittikçe ağırlaşıyordu. Ülkemiz de bundan ister isteme zetkileniyor, işçilerin yaşam koşulları da gitgide ağırlaşıyordu. İşsizlik yaygın, iş garantisi yoktu, ücret-

ler ödenmiyor ve gittikçe de düşüyordu. Avrupa'da faşizmi ilân için hazırlanırken ülkemizde grevler insafsızca bastırılıyor, ağır vergiler konuyor ve nihayet 1933'de T.C.K. da değişiklik yapılarak görev yaptırmak için çalışma yapanlara ağır cezalar verilmesi kabul ediliyordu. 1934'de hükümet General Kâzım Dirik'in önderliğinde kendi eliyle bir işçi örgütü kurdurdu ve her işçinin bu dernekten çalışma kartını almasını istedi. Ama başarılı olamadı. Bizzat işçilerin örgütlenme istekleri ise anında susturuldu. Mussolini İtalyasından alınan 141 ve 142 nci maddeler Türk Ceza Kanununa konuldu, dernek kurma yasağı getirildi. Örneğin, 1932 yılında İzmirli işçiler «İzmir İşçileri Sendikası Birliği» adı altında bir örgüt kurma hazırlıklarına giriştiler ve isteklerini bir program altında topladılar. Programda şu istekler yer alıyordu :

- İş yasasının çıkarılması
- Çalışma süresinin günde 8 saat olması
- Fazla çalıştırma saati için, yüzde yüz zamlı mesai ödenmesi
- İşçi için hastalık, kaza ve işsizlik sigortasının çıkarılması
- Bir saat öğle tatilinin işçiye ücretli olarak verilmesi
- Tatil günü olan pazar günü için tam gündelik ödenmesi
- Çocuk işçilerin gece çalıştırılmaması ve gündüzleri de 6 saatten fazla çalıştırılmaması
- Kadın işçilere doğum öncesi ve sonrası ücretli istirahat verilmesi
- İşçi ücretlerinin geçim indekslerine göre 6 ayda bir ayarlanarak, asgari ücretin saptanması.
- İşçiye karşı yapılan kötü davranış ve muamelenin düzeltilmesi.

İşçilerce saptanan bu istekler, devlete sunulmadan polisçe İzmirde işyerleri basıldı, işçiler tutuklandı. Buna rağmen çeşitli işyerlerinde aynı paralelde istekleri içeren direnişler patlak verdi.

Ve nihayet, aynı yıl (1936) on yıldır mücadelesi verilen iş Kanunu çıkarıldı. Yasaya temsilciye hiçbir yetki tanımayan işyeri temsilciliği konuyor; sendika kurma, grev, toplu iş sözleşmesi haklarına ise yer verilmiyordu. Ayrıca yasa az bir işçi kesimini kapsamına alıyor ve hükümler bu işyerlerinde bile uygulanmıyordu. 1936 yılında yapılan işçi yürüyüşleri ve grevler de bunun göstergesiydi.

1939'da, İkinci Dünya Savaşı patladığında işçi sınıfı vergi, kıtlık, ağır sömürü altında eziliyordu. Savaş yıllarının sıkıntısını, yükünü işçiler taşıyorlardı. Nitekim, 1940'da çıkarılan Milli Korunma Yasasındaki hükümlerle İş Kanunu ile getirilen hükümler çiğneniyor, işçilerin sömürüsü perçinleniyordu. Bu yasada öngörülen tedbirler şöyledir : (10).

«Devlet, özel işletmelerin saptanan üretim hedeflerine ulaşabilmesi için bunlara gerekli işçi kadrosunu ve elemanlarını sağlar. Vatandaşlara ücretli iş mükellefiyeti yüklenebilir. İşçiler ve müstahdemler işlerini makbul bir mazeret olmaksızın ve habersizce terkedemezler Bu şekilde zorla çalıştırılanlara emsaline uygun, normal bir ücret ödenir. Gerek görülürse iş saati günde üç saat arttırılabilir. İş Kanunu'nun küçüklere ve kadınlara ait hükümleri sınıai müesseselerde uygulanmaz. İşçilerin haftada bir gün tatil yapma hakkı saklı kalmak şartıyla, hafta tatili kanunu uygulanmaz.» Daha sonra kanunda yapılan değişikliklerle bu hükümler daha da şiddetlendirildi; bu değişikliklere göre, işçilerin hafta tatili kaldırılıyor, ücretli iş mükellefiyetine sahip olan kimseleri işyerine götürmek için zabıta kuvveti kullanılması yasallaşıyor, ve kaçanların yakalanıp yeniden sevkleri için yapılan masrafların işçilerin ücretlerinden kesilmesi yasallaşıyordu.

Bu insanlık dışı baskılar altında ve savaş sonucu gelisen fikir akımlarının etkisiyle giderek Türkiye'de de ihtiyaç kendini gösterdi ve 1946'da Çalışma Bakanlığı kuruldu. Bunun yanı sıra 1923 den bu yana gelisen mücadeleler ve savaş koşulları sonucu Sosyal Sigortalar Kurumu kanunu, İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu çıkarıldı. İş ve İşçi Bulma Kurumu kuruldu. Sendika kurma hakkı tanındı.

F) Çıkarılan Yasalar :

İşçi sınıfının 1925 den beri süren mücadelesi ve gittikçe artan baskısı sonucunda 1936 da İş Kanunu çıkarıldı. Kanun, en az 10 işçi çalıştıran işyerlerinde uygulanıyor ve belediye bütçelerinden maaş alan memur ve müstahdemleri kapsamına almıyordu. Böylece çalışanların ancak 1/3 ini kapsamına almıştı. 35. madde ile 8 saatlik işgünü esas alınmıyordu, ama hangi işyerlerine uygulanacağı sonra çıkarılan nizamnamelerle saptanacaktı. Ardından da seferberliğe hazırlık ve seferberlik halinde işçinin azami çalışma yeteneği kadar işgününün uzatılabileceği ekleniyordu. Buna göre 1936'dan sonra II. Dünya Savaşı patlak vermiş ve Türkiye İsci sınıfı 1946'lara dek 8 saatlik işgününden yararlanamamıştı. Böylece normal işgünü 11 saat oldu.

İstanbul'da Sultanhamamda inşaatta çalışan işçiler gibi çoğu yerde, uzayan işgününün fazla mesai ücretleri de ödenmiyordu. Uluslararası Çalışma Organizasyonu Heyeti raporunda Türkiye'de 8 saatlik işgününün uygulanmadığı, normal bir işgününün 10-11 saat olduğu bildirilmekteydi. Yasaya göre ; 10.000 den az nüfuslu yerlere hafta tatili uygulanmıyor, eğer uygulanması gereken bir durum olursa İktisat vekaletince pilacak bir nizamname ile saptanacağı bildirilmekteydi.

Yine 16 yaşını doldurmuş çocukların 8 saatten fazla çalıştırılmaları yasaktı. Maden ocağı, kanalizasyon, kablo döşeme, yeraltı işlerinde 18 yaşını doldurmuş çocukların çalıştırılmaları ve yine sanayide gece çalıştırılmaları yasaktı. Grev ve lokavtı yasaklayan, toplu sözleşme hakkı tanımayan yasada iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yer alan hükümler ise şöyleydi: (11).

Madde 54. Her işveren işyerinde işçilerin sağlığını korumak, iş güvenliğini sağlamak için önlemler almakla yüküdür.

Madde 55. UHK.nun 179. maddesine göre işyerlerinde iş kazaları, meslek hastalıklarına karşı bulunması gereken tedavi araçlarının neler olduğu İktisat, Sıhhat ve İçtimai Muavenet vekaletince hazırlanacak bir nizamname ile saptanacaktır.

Madde 56. da; yerli açılacak işyerlerinde, iş sağlığı ve iş güvenliği nizamnamesi esaslarına uygun önlemlerin alınıp alınmadığı vekaletçe kontrol edildikten sonra, 20 gün içinde işyerinin açılacağı söylenmekte, eski işyerleri için eksiklikleri tamamlandıktan sonra ilgili makamdan vesika alma zorunluluğu konmaktaydı.

Madde 59. ise ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak işçilerin; ise uygun, dayanıklı olup olmadıkları hekim raporu ile saptanmadan işe alınamayacaklarına ilişkindi.

Madde 60 ile 12-18 yaştaki çocukların da işe alınmaları için hekim raporu gerekiyordu.

Gebe ve emzikli kadınların çalışmalarının yasak olduğu işler, nerelerde emzirme odaları ve kreş kurulması gerektiği de ilerde hazırlanacak nizamnamelerle saptanacaktı. (M. 61)

Madde 62 de, ağır ve tehlikeli işlere alınacak işçilerin hekim muayenesine tabi tutulmaları, periodik muayenelerin yapılması öngörülüyor, çevreye zararlı hastalıkları olan işçilerin

isten atılacakları haller ve hangi koşullarda ve hangi işyerlerinde banyo, dinlenme ve yemek yerleri, işçi evleri, uyku yeri vs. yapılması gerektiği düzenlenecek nizamnamelere bırakılıyordu.

İş ve işçi bulma bölümünde ise, 63. madde ile işçinin uygun işe yerleştirilmesi ve uygun işler için elverişli işçiler bulunmasının Devletçe düzenleneceği yer alıyordu.

Sosyal yardımlar bölümüne gelince; burada iş kazaları, meslek hastalıkları, analık, yaşlılık, işten kalma, hastalık ve ölüm hallerinde yapılacak sosyal yardımlar devletçe düzenlenecek ve bir yıl sonra «İşçi Sigorta İdaresi» kurulacaktı. İzleyen maddelerde ise, işçilerin, işyerlerine alınmalarıyla sigortalanmış olacakları ve «İşçi Sigorta İdaresi'nin ilk önce iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortalarını yapacağı yer alıyordu.

Öngörülen bu sigorta idaresi 1 yıl sonra kurulmamış, ancak 1945'de ortaya çıkmıştı.

İş Kanunundan sonra, gelen savaş koşullarının, sıkıntıların sonucunda, 1945'de İşkazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası kanunu; bu yıl izleyen 1946'da İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarıldı.

Böylelikle sefalet, yoksulluk, savaş yıllarının kıtlığı, işverenlerin insafsız sömürsü altında ezilen işçi sınıfı 1946'lara kadar mücadelesi sonucu, sağlık alanında :

- İş kazaları, meslek hastalıkları, analık sigortası,
- Sosyal Sigortalar Kurumu,
- İş ve işçi Bulma kurumu olmak üzere,
- Sendika kurma hakkını ve hafta tatili hakkını yasal olarak elde etmişti.

KAYNAKALR :

1. Türkiyede Toplumsal ve Ekonomik gelişmenin Elli Yılı
2. 1927 Sanayi Sayımı D.İ.E.
3. Dr. Hikmet Kıvılcımlı, «Türkiye İşçi Sınıfının Sosyal Varlığı» İstanbul - 1923
4. T.İ.B. Türkiye İşçi Sınıfı ve Mücadeleleri Tarihi
5. A. Şnurov, «Türkiye Proleteryası»,
6. Rosaliev, «Türkiye Sanayi Proleteryası»
7. Dr. Hikmet Kıvılcımlı, «Türkiyede Kapitalizmin Gelişimi»
8. F. Rifki Atay, Çankaya
9. İbrahim Topcuoğlu, Türkiye'de ilk sendika
10. Taner Timur, Türk Devrimi ve sonrası 1919 - 1946
11. Düstur Cilt 17, Tertip III.

TIP DİLİNİN DEĞİŞMESİ *

Dr. Yaman Örs

Uğraşını özel girişimci olarak sürdüren bir diş hekimi arkadaşım, alaylı aylı güldü, «bizim devlete ödediğimiz vergiler demek böyle yerlere harcanıyor» derken, kendisine de bir ayrı baskısını verdiğim, tıp Türkçesiyle ilgili yazımdan (1) söz ediyordu. Onun dilin yenilenmesine karşı olan tutumunu da biliyordum.

Oranla genç bir kadın öğretim üyemiz, «sen ki yazında yenileşmeyi savunuyorsun, böylesine yeni sözcükleri nasıl kullanırsın?» diye soruyordu, biraz sert. Kızgın söylediklerine inanır görünüyordu. Belli ki sorusundaki çelişkiyi görebilecek durumda değildi.

Bilerek eleştiriler bir yana, dilde, bu arada tıp dilinde, binçli ve köklü değişiklikten yana olanların söylediklerine, yazdıklarına gösterilen bu tür tepkilerin temelde duygusal olduklarını sanırım çoğu zaman ilk bakışta görülebilir. Bu konudaki tepkilerin neredeyse tümü için özdeş şey söylenebilir. Gerçekten böyle ise, duygusallık buradaki temel ve genel nitelik demektir; o zaman üzerinde büyük ölçüde durmaya değer.

Başka Dillerdeki Gelişme :

Dilin özleştirilmesi işi Türkçeye özgü değildir. Bu, birçok dilin evriminde büyük yeri olan bir ekinç eylemdir. (2) Almanca'da İtalyancada, Fransızca, mararca Norveççe, Fince, Rusçada kaç yüzyıldan beri sürüp giden bu eylemi en son olarak İngilizcede, İbranicede gözlüyoruz. (3) köklü dil değişikliği, olumlu yönde düşünce ve davranış değişmesinin en temel öğelerinden biridir. Onun için, çeşitli yönlerden ileri gitmiş ülkeler arasında dili bu evrimi göstermemiş olanını düşünebilir miyiz?

Tıp diline bakalım. Çeşitli Batı ülkelerinin tıp dillerini Latince'den arıtma cabaları bugün de sürüp gidiyor; örneğin İngilizcede. «Ölü dilden» (1) gittikçe uzaklaşıyor.

Genel dilde olduğu gibi, tıp dilinde de ister yazarken ister öğretimde bu işin önderliğini yapmış olanlar vardı. Bu kişiler,

* Türk Hemşireler Derneği Dergisinde yayınlanmıştır.

tıbbın düşünce yönünde ya da uygulamasında da zamanlarının köklü, büyük değişikliklerini başlatanların arasındaydılar. Fransızca için, onaltıncı yüzyılın ünlü cerrahı A. Paré; Almanca için, gene o yüzyılın önde gelen kurmacısı Paracelsus; İngilizce için, onsekizinci yüzyılın değerli klinik öğretmeni W Cullen; Avusturya'da ondokuzuncu yüzyılda fiziksel tanı yöntemlerinin gelişmesine çok büyük katkıda bulunan J. Skoda, bu konuda verilebilecek başlıca örneklerdir. (4) (144, 157, 222, 298)

Eski dilleri öğrenme nedenlerinin sınırlılığı, örneğin yalnız geçen yüzyıl için (5) değil, her zaman için geçerli olmalı. Genel dilde olduğu gibi tıp dilinde de olumlu yönde gelişme, eski olsun yeni olsun yalnızca öteki dillerden gelmiş sözcüklere karşılıklar bulmakla sınırlanacak bir süreç olmamalıdır. Bununla da yakından ilgili olarak dilin yabancı kurallarla sözcük türetme ve tamlamalar yapma yollarından artılması gibi yapısal yönden değişmesinin dışında onun anlatım zenginliği, açıklığı kazanması için işlevsel yönden değişikliğe uğraması var.

Ancak bu sonucusu, bir dilin kendi sözcük zenginliğine karşın, gene bir sorun olarak sürüp gidebiliyor. Örneğin, özellikle bilimsel ve bilime bağlı uygulamalı alanlardaki sözcüklerinin zenginliği ile tanınan, bu yönden en gelişmiş dil diye bilinen İngilizcede ve tıp konusunda. Bunu, ünlü bir İngilizce tıp dergisinin iki baş derleyicisinin yazdıkları yapıtta buluyoruz. «Bilimsel yazı» adlı bu yapıtta yazarlar, İngilizce tıp yazınından çok sayıda, örnekler vererek, ad, sıfat ve öteki sözcük türlerinin kullanılışından, yanlış bir alışkanlık sonucu «ben» yerine «biz'in» kullanılışına, özel bilimsel terimlerin gereksiz sıklığına, yazıdaki tekdüzenliliğe, tümcelerin gereksiz yere uzatılmasına dek çeşitli konulardan söz açıyor. (6) Tıp yazılarının İngilizcesine böyle değişik yönlerden ve çözümleyici bir açıdan baktığımızda, ortaya konmuş ürünlerden birçoğunun dil yönünden pek iç açıcı olmadıklarını görüyorsunuz. Kötü kullanılan dilin neden olacağı ölçüde, bilimsel içerik yönünden de.

Dillerin kendilerine özgü yanlarını gözden uzak tutmadan, bu eleştirilerin belki tüm dillerdeki tıp yazıları için geçerli olduğunu söyleyebiliriz .

Değişmeye Direnç Temelde Tinseldir :

Genel dilde, sanırım çok daha az olarak tıp Türkçesi için, değişmeyi benimsemeyenlerin, buna direnç gösterenlerin ileri sürdükleri tek tek noktalar üzerinde yeterince yanıtlar veril-

miş, çok sayıda yazı yazılmış, daha büyük yayınlar yapılmıştır. Özleştirmenin gerekliliği, kaçınılmazlığı anlatılmıştır. Ancak, konumuzla ilgili olarak hekimler ve tıp uğraşındaki öteki kişilerce bunların görünüşe göre yeteri ölçüde izlenmemeleri bir yana, yazılanlarda sözü edilen noktalar, dil konusunda toplumda genel olarak yaşayan birtakım yargıları, düşünceleri de yansıtır.

Bilim dilinin, bu arada tıp dilinin uluslararası olduğu, Yunanca - Latince tıp terimleri için ulusal dilde karşılıklar bulunamayacağı gibi savların ve bunların benzerlerin temelsizlikleri, geçersizlikleri, çözümleyici - eleştirici bir bakışla incelendiklerinde çabucak ortaya çıkıyor (bkz. kayı).

Yeni, değişik olana direnç, insanın evrensel bir niteliği olsa gerektir. Bunun, değişik toplumlarda çeşitli çağlarda ve alanlarda gözlüyoruz. Öte yandan bizim toplumumuz, bugün ileri olarak adlandırılan toplumların, bilim, bilimsel uygulama, toplumsal ekonomik koşullar, yaşam görünüşü v.b. alanlarda olduğu gibi belli bir sürede dil yönünden geçirdiği evrimi de, onlara göre daha kısa bir zamanda geçiriyor. Buna göre, dil konusunda değişmeye karşı gösterilecek direncin toplumumuzda belki daha yoğun olacağı düşünülebilir.

Tıp alanının bütününde ise, hekimlerin değişmeye gösterdikleri direnç, birçok yeniliğin, buluşun geç benimsenmesine, (7) ya da bunların geç uygulanmasına (8) neden olmuştur. Yukarıdakiler gibi, tıpta gösterilen direnç de temelde tinseldir ve en başta gene tıp uğraşındakiler, insanla ilgili bilgi ve görüşlerine bağlı olarak, bunun böyle olduğunu yakından bilebilecek durumdadırlar. Direnç gösterenler, temeldeki duygusallığı örtme için, davranışlarımızda genellikle olduğu gibi görünüşte yerinde olan birtakım nedenlerle dildeki yenileşmeye olan karşı koymalarını mantıksallaştırıyor, bunun için yukarıdakiler gibi görüşleri ileri sürüyorlar. Böyle tek tek ileri sürülen birtakım savlarla, genel dilde olduğu gibi, (9) tıp Türkçesindeki gelişmeye, bu alandaki köktenli altılımlara karşı çıkıyorlar.

Bir de tıp bilim ve uygulamasındaki hızlı gelişmeyi düşünelim, buna koşut olarak yeni sözcüklerin, terimlerin gerekliliğini. O zaman Türkçede gösterilen direncin etkisinin, onun olumsuz sonuçlarının daha büyük olduğunu açıkça görebiliyoruz.

İnsanın düşüncesi davranışını genellikle aşar. En ülkücü ve ilkelerine bağlı bir kişinin bile davranışlarında, yüzeysel bir bakışla onun düşünceleriyle, savlarıyla çelişkili olarak göreceğini zyanlar bulunacaktır. Bu gerçek ortadayken, direnç gösterenler dilde, tıp dilinde köklü değişiklikten yana olanların karşısına çıkar, özellikle konuşma dilinde hepimizin yaşadığı alışkanlıkları gösterirler.

Yazı dilinde yeniliğin daha kolay yerleşmesi, ötekilerin yanında, (1) tinsel bir nedene de bağlıdır. Yazanla okuyanın arasında dergi, kitap v.b. gibi yazılı araç vardır. Oysa konuşanla dinleyen arasında çoğu zaman bir araç yoktur (yada bulunan araç onların arasına öylesine etkili bir biçimde giremez) ve biz, doğrudan karşılaşmalarda genellikle olduğu gibi karşımızdakilerden, onların gizli ya da açık eleştirilerinden daha çok çekiniriz. Bu, önemli ölçüde, topluluktan ayrı, değişik olmama dürtümüze bağlıdır. Ancak, geçiciliğini bir yana bıraksak, tıpta da konuşma dilinin yazıya göre daha az önem verilecek bir konu olduğunu düşünmemeliyiz.

Sorumluluk, Bilinç :

Dille ilgili birtakım bilimsel çalışmaların bizde de başladığını görüyoruz, örneğin yeni ekler arasında tutunma olasılıkları yüksek olanları saptamak amacıyla yapılanlar gibi.

Ancak unutmayalım ki «laboratuvar» koşullarında ya da benzeri koşullarda gerçekleştirilen tüm bilimsel araştırmalarda olduğu gibi dilbilimdeki araştırmalarda da, gerçekten onun bir parçasını çıkarıyor, bunun yerine kendi bulduğumuzu koyuyoruz. Bu durumun bilincinde olmak, dilbilim alanında da bilimsel çalışmaların denetimini, eleştirisini sağlar, onların değerini yükseltir.

Gene unutmayalım ki yakın çağlarda büyük gelişmelerin başladığı Batı toplumundaki dillerde özleşme (ve anlam yüklenme) bilimsel araştırmalara dayanmış değildir. Bu işin gerçekleşmesinde bilinçli katkıları olanlar da, bu alandaki «teknik» adamlar diyebileceğimiz dilbilimcilerden daha çok, «yazarlardı» ister yazın alanında ister çeşitli bilim alanlarında olsun. Almanca için Goethe örneği genellikle biliniyor olmalı.

Erişmek istediğimiz yer örneği bulunmayan, tümüyle arılaşmış bir dil olmayacağı (9) gibi, onun için tutulacak özleştirme yolu da, bir başka dilde örneği görülmeyecek biçimde firenden uzak bir etkinlik değildir. (2) Tıp dilinde olumlu yöndeki

değişme ile, Türkçedeki genel gelişmesini ulaştığı düzeye erişmek, bundan sonra da gerek ikincisinin gelecekteki evrimiyle arada koşutluk sağlamak, gerekse tıptaki değişimin dile olan yansımaları karşılamak olanak içindedir.

Bunun ilk gereği olarak, tıp uğraşındaki bizler, dilimizin bugünkü durumunu görmeliyiz. Bu, acıklı bir durumdur. Yazılarda olduğu ölçüde konuşulan tıp Türkçesinde de «Süpervizyon», «süpervizörlük» gibi yabancı kökenli (ve Türkçe için «uydurma») sözcüklerin kullanılmasının alıp yürüdüğü bir tıp okulunda, öğretim üyelerinden biri arkadaşına sesleniyordu : «sen yarın full dolusun değil mi?» İster onun dil yanlısına (İngilizce sözlük ne anlamda kullanılmış olursa olsun) gülün, isterseniz genel dil ve Türkçe bilincinden yoksun oluşuna ağlayın... bu, durumumuzu gösteren ilginç bir örnektir.

Ancak biz direnç göstermeyenler arasında da büyük çoğunluğumuz bu alanda ne yapıyoruz? Kendi konuşma ve yazı dilimizi denetimden geçiriyor muyuz? Uğraş çevremizdekileri mi eleştiriyoruz bu yönden Bu alana yazarak mı katkıda bulunuyoruz?

Tip dergilerine bu açıdan bir bakalım. Bırakın onlarda (ve tıp kitaplarında, çalışmalarında) kullanılan dilin durumunu» onun özleşme ve anlatım yönlerinden bugün Türkçenin vardığı yenilenme düzeyinden genellikle öylesine uzak oluşunu. Yazılanlarda dil birliği var mı? Bir «dil köşesi» var mı dergilerden birinde? Dil sorunları tartışılıyor mu? Tıp ve ona yakın alanlarda dili en iyi kullanan yazarlardan aktarmalar veriliyor mu? Sözcük örneklerinin sunulmasına, az bilinen yeni sözcüklerin tanıtılmasına tanık oluyor musunuz? Dile ilgili eleştirilerin yer aldığını gördünüz mü? T.D.K. nun çalışmalarından söz açıldığını? Öteki dillerde ilgili alanlarda geçmişte ve zamanımızda yapılan özleştirme çalışmalarından, onların sonuçlarından söz edildiğini?

Bu soruların yanıtı hepimiz için kesin gibidir : hayır. İlgili tek tük yayın bir yana. Sanki bu konuda bir sıkıntımız yokmuş, bir sorunla karşı karşıya değilmişiz gibi. Ya da sorunlarımız çözülmüş gibi.

Bundan beş yüz yıl önce Anadolu'da bir hekim, bilimsel yapıtların zamanında (ve sonra da uzun zaman) Arapça yazılmasına karşılık, Türkçe yazıyordu. (10) (2) Şerafeddin Sabuncuoğlu, dilinin işlekliliği, akıcılığı bir yana, köktenci bir anlayış-

la halk dilinde bulunan ya da kendi geliştirdiği tıp terimlerini kullanıyordu. 10 (20, 27, 28) Genel dilde olduğu gibi tıp dilinde de gerçekleştirilecek köklü değişikliğin ilk ve en önemli adımı sözcükleri değiştirmektir. (1) çünkü Türk dilinin yapısı, sesbilgisi ve sözdiziminden daha çok yabancı dillerin etkisi altında kalmış, bunun sonucu birçok kök ve ek kendi dilinden atılmış, unutulmuştur. 10 (42) İşte Sabuncuoğlu bu durumu görmüştü.

(Ondan birkaç on yıl önce bir başka Türk hekimi, yapıtlarında birini Türkçe yazmak zorunda kaldığı için okurlarından kendin bağışlamalarını diliyordu 10 (19)

Onun tuttuğu yolu yeter sayıda yazar benimseseydi sonradan Türkçe büsbütün kısırlaşmazdı. Özellikle tıp dilinin boşlanması öylesine ileri gitmiştir ki, geçen yüzyılda açılan tıp okulunda, Türkçe tıp dilinin bulunmadığı ileri sürülerek öğretimin Fransızca yapılmasına karar verilmiştir. 10 (81)

Öz Olarak :

Diyebiliriz ki, sorunu tümüyle görüp bir ülkü bilinci içinde tüm eski sözcükleri karıştırmaya almazsak, bir ekinç eylemi olarak dilde özleşme yeteri ölçüde başarıyla yürümez, bireysel düzeyden toplum düzeyine geçiş tümüyle olmaz. Yapılanlar göreceli olur : Biri «sual» öteki dezavantaj» der; biri «imtihani» benimseyip kullanır; bir başkası «problem» sözcüğünü tutar, bırakmaz, bırakamaz. (Tıp alanında verilecek böyle örnekler hepimizin bildiği gibi öylesine çok ki...) Dildeki yabancı, ayrıca uydurma sözcüklerin salgını sürüp gider, dünküne oranla daha az da olsa bugün gene gözlediğimiz gibi.

Sorun çoğumuzun üzerine eğileceği bir ülkü olursa dilin yenilenmesi eyleminin sınırları genişler, yabancı ve uydurma sözcükler Türkçeden daha kolay, daha kısa zamanda atılır. Birlik sonucu, yapılacak yanlışların sayısı azalır; örneğin «çözümlemek» sözcüğü «çözmek» sözcüğünün anlamında kullanılmaz.

Olumlu değişiklik bir başkasını getirecek ve dildeki yenilenme süreci gittikçe hız kazanacaktır. Yeni öz Türkçe sözcüklerin sayısı arttıkça bugün sıkıntısını çektiğimiz örneklerin gelişmesi de daha kolay olacaktır.

Dil konusundaki kişisel gelişmenizde belli bir uyanıklık düzeyine ulaştıkça, bir süre sonra, dilin bugünkü durumundan tedirgin olmaya başlıyorsunuz. İşte o zaman dil bilinciniz gerçekten gelişmeye başlamıştır. Zamanla tıp uğraşında daha çok

kişinin bu tedirginliği duyması, Türkçe tıp dilinin olumlu yönde geliştiğinin en güvenilir göstergelerinden biri olacaktır sanırım.

KAYNAKLAR :

1. Y. Örs : Tıp dili, doktorların dili ve Türkçe, Çocuk Sağ. Hast. Derg. 15 . 317 - 27,1972. (Türk Hem. Derg. 23 : 18 - 24, 1973).
2. — : Türkiye'de Dil Devrimi. T.D.K. Yay. A. III. 26, 1951.
3. — : Türk Dilinde ve Başka Dillerde Özleşme. T.D.K. Yay. 176, 1959.
4. D. Guthrie : A. History of Medicine. Londra, Thomas Nelson and Sons, 1960.
5. G. Le Bon : La Vie. physilogle Humaine Appliquée à l'Hygiène et à la Médecine. Paris, J. Rothschild, 1874.
6. L. S. King. C. G. Roland : Scientific Writing. Division of Scientific Publications, American Medical Association, 1968.
7. K.B. Thomas: gap or Why didn't thye desomething about it? Proc. Roy. Soc. Med., 66 : 40, 1973.
8. J. W. D. Bull : The history of neuroradiology, Proc Roy Soc Med. 63 : 637 - 43. 1970.
9. Y. Örs :Nasıl bir Türkçe? Cumhuriyet ,7 Temmuz 1974.
10. V. Kılıçoğlu : Cerrahiye-i İlhaniye, Ank. Üni. Dil Tar. - Coğ. Fak. Yay .97, 1956.

«TEVEKKÜL»

Dr. Haluk ÖZBAY

Tolumun, kişiliğin oluşması ve gelişmesi üzerindeki etkinliği konusunda bir şeyler yazmak, bilineni yinelemek olacaktır. Ancak bugünkü yapısı ile toplum değerlerimizin bazılarının kişiliği nasıl olumsuz önde geliştirdiğini irdelemenin, olumlu değişmelerin sağlanabilmesi açısından yararlıdır. Bazı yazarların belirttiği gibi öğrenmeye ve değişmeye hazır olanlarda kişilik yaşamın sonuna kadar gelişebilir. Doğal olarak en iyimser bir görüşle bile bu gelişme ve değişimin bugünkü yapısı ile tüm topluma yansımamayacağını kabul etmek gerekir. Yani günümüz koşullarında bile kişiliğin belirli bir oranda gelişebilmesi olasıdır. Ancak bu gelişimin ve değişimin tüm bireylere yansması ise olanaksızdır. Bu durumda değişmemizi engelleyen koşulların neler olduğu üzerinde durmayı başka bir yazıya bırakarak gelişen kişiliğimizdeki etkin ve olumsuz toplum değerlerinden birisi olan «Tevekkül» üzerinde duralım.

«Tevekkül» Kişiliğimizin en önemli gelişme engellerinden birisidir. Sanki bireyin elde edeceği şeyler, gökten düşecekmiş gibi. Kişi kendisini «Tevekkül»e o kadar kaptırmıştır ki karşı çıktığını sandığı zamanlarda bile hiç farkına varmadan «Tevekkül» koşullarına göre düşünebilir ve davranabilir. Bu günkü yapı gereği güçsüzler çoğu kez güçlülerin verecekleri ile yetinmek zorunda kalmaktadırlar. Bu alış-veriş güçsüzü beklemeye itmekte kendiliğinden davranma ve düşünme yetersizliğini ortaya çıkarmaktadır. Aslında bu ister istemez oluşan bir ilişkinin sonunda ortaya çıkan zorunlu bir sonuçtur. Gerçekte güçlüler, kendilerinin düzenine uymayan güçsüzlerin herhangi bir davranışını hoş görmemekte ve bastırabilmek için her türlü toplumsal baskıyı kullanmaktadırlar. Bir çok kez toplumsal baskıyla karşılaşan kişi zamanla başkaldırmanın olumsuz ve sert sonuçlar doğurduğunu görerek bir daha böyle bir işe kalkışmamaktadır. İşte «Tevekkül» bir yerde kişinin güçsüzlüğünün bir kılıfı olmakta ve yine kişi bu yolla güçsüzlüğünün acısını tatmamak için «Tevekkül»ün arkasına gizlenmektedir. Böylece güçlüler ile güçsüzler arasında denge sarsılmakta ve

büyük bir çoğunluk sesini duyuramaz isteklerini açıklayamaz duruma düşmektedir. Bence işin ilginç yanı güçlülerinde «Tevekkül»ü kendi çıkarları için kullanma biçimleridir. Güçlü, toplumun içindeki bu ilişkiyi doğalmış gibi değerlendirmekte güçlüğü kendisine gökten düşme bir nitelikmiş gibi algılamakta ve bu doğrultuda davranmaktadır. Böylece «Tevekkül» kişiliklerinin derinlerinden kırıntı halinde de olsa kalan, insancılık duygularını da örtbaş etmekte ve yüreklerine su serpmektedir. Çünkü bu kırıntı halindeki kalıntılar bile kişiliklerini ileri derecede rahatsız etmektedir. Toplum içindeki ekonomik ilişkinin, belirleyici yönü açıkça bilindiğine göre emekçiden yana olmayanların davranışlarını yumuşatmak ve onları anlayışla karşılamak gibi bir amacım yok. Ancak onların da toplumumuzun ekonomik yapısı içersinde güçlü olsalar bile yaşamdan yeterince ve insanca bir haz aldıkları kanısında değilim. Bunun örnekleri hergün her yerde karşımıza çıkmaktadır. Yaşam içerisinde, köşe başında dilenen toplum üyesine verilen bir kaç kuruş, bir anlık rahatlık sağlamakta ancak derinden derine kişiyi rahatsız eden suçluluk duygularını bastıramamaktadır. Sus payıdır verilen bu sadaka.

Asıl bilinmesi gereken güçsüzün «Tevekkül»ü bir savunma olarak kullandığı gerçeğidir. Kişinin toplum içinde onurunu koruması için gerekli olan bu savunmayı elinden alırken çok dikkatli olmalıdır. İki yönlü tehlikesi vardır bunun; birincisi kişinin savunmasını bırakmaması ve hatta kuvvetlendirmesidir. Bu durumda saflarda alması gereken yeri alamaz. Savaşım için kazanamamış oluruz kişiyi, bazanda tam tersine karşı saflarda yerini alır. İkinci tehlike ise güven ortamı içerisinde yeni bir savunma yöntemi geliştirmeden «Tevekkül»ü bırakmasıdır. Bir anda boşlukta kalacaktır kişi. Bu durumda gerekli disiplin içerisinde çalışamaz veya başıboş bir biçimde uygunsuz ve anlamsız davranışlarda bulunur, ya da zihinsel değinikliğini toparlayabilmek için çok katı ve kendisinden hiçbirşey beklenmeyen disiplinleri yeğler. İşte bu noktada hiç farkına varmadan bu disiplin içerisinde bir «Tevekkül» başlar. Bu durum ise üzerinde özellikle durulması gereken bir konudur.

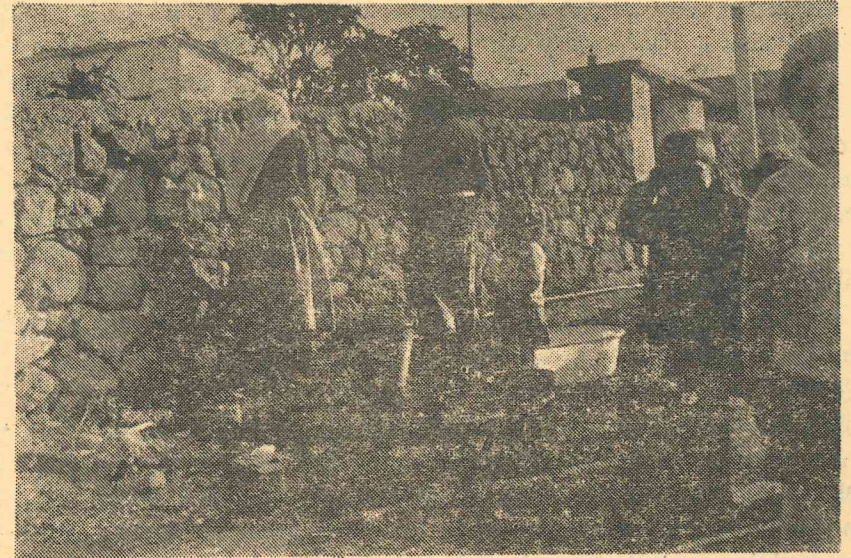
Kişiliğin, özgür ve özerk bir düşünce ve davranış biçimi geliştirmesinin sayılamayacak kadar çok yararı vardır. Ve bu yarar özellikle toplumsal doğruların saptanabilmesi ve ileriye yönelik çalışmaların yapılabilmesi için gereklidir.

Özgür düşünce, toplumsal olaylarda eleştiri ve öz eleştiri yapabilmeyi ve bulunan doğrulara göre yönlenebilmeyi sağlar.

Bunu yapabilen kişi toplumsal savaşımında yerini alır ve bu yerden de rahatsız olmaz.

Bu nitelikleri olmayan kişi, emekçiden yana olsa bile yanlışlıklar yapmakta ve zaman zaman sapmalara neden olmaktadır. Çünkü kişiliğindeki yetmezlik davranışlarına yansımaktadır. Eğer bu kişi sözünü dinletebilir bir yere gelmiş ise bu kez «herşeyi yapabilirim» tutumu içine girmekte ve tersini savunsa bile kendisine «Mistik» bir dünya yaratmış olmaktadır. Bunun da emekçiden yana toplumsal savaşım için zararları açıktır.

Daha ilerideki yazılarımızda diğer engelleride tartışabilme umuduyla.



Almanya'da Sağlık Sigortası

Dr. Hamdi ÖGÜŞ

1881'de Alman Sosyal Demokratlarının isteği üzerine Prens Otto von Bismarck tarafından kurulastırılan Genel Sağlık Sigortası programı «Alman halkına beşikten mezara kadar sağlık» sloganı ile bugüne kadar sürdürüldü. Halen de bu sistem geçerli, ve Batı Alman halkının sağlık düzeyi hiç fena olmamakla birlikte, güçlü Alman ekonomisi ve hükümetin başı belada gözüküyor. Çünkü, bugün Avrupa'da sağlık harcamaları en hızlı artan ülke Batı Almanya'dır. 1960'ta 9.5 milyar DM olan sağlık programı faturası 1976'da 8 katına (72.5 Milyar DM) yaklaşmıştır. Bir hasta yatağının günlük maliyeti 158 DM'dir. Oysa bu rakam 1970'te yalnızca 55 DM idi. Bu artışlar kuşkusuz ya işveren aracılığı ile ya da dolaysız olarak çalışanların sırtına biniyor. Batı Alman halkının ödediği sigorta priminin, aldığı ücrete oranı 1960'ta % 6 dolaylarında iken 1970'te bu oran % 8 olmuş, 1976'da ise % 11.3'ü bulmuştur.

Batı Almanya'daki sağlık hizmetleri geniş ölçüde tedavi edici hekimliğe dayanmaktadır. Belirli bir sigorta primi ödeyen herkes «hasta olunca», kendini hasta hissedince ya da —bazı yaşlı ev hanımlarının yaptığı gibi akranlarıyla dertleşmek üzere— canı istediği zaman bir doktora ya da kliniğe baş vurmakta ve tedavi edici hizmeti verilmektedir. Özel hastane ve kliniklerin çok sayıda olması, oturuhan bölgedeki devlet ya da üniversite hastanelerine öncelikle başvurma zorunluğunun bulunmaması nedeniyle ticaret etmeni büyük bir önem ve öncelik kazanmış, kısa zamanda verilen hizmetin —ve mesleğin— niteliğini büyük ölçüde değiştirmiştir.

Serbest çalışan hekimlerin kazancı alabildiğine artmış ve bu onları çok kazanan ve en rahat yaşayan kesim içine sokmuştur. Serbest bir diş hekiminin yıllık kazancı 235.000, serbest çalışan bir hekimin kazancı ise 200.000 DM'ı bulmuştur. Bir işçi için bu rakam 30.600 DM, hastanede çalışan bir Alman hekim için ise 65.000 DM'tir. Bu astronomik gelirler genellikle serbest çalışan hekimlerin, mesleklerine hiçte insancıl olmayan bir nitelik vermeleriyle sağlanmaktadır. Örneğin; Alman Hekimleri Federal Konseyi Başkanı Dr. Fitizyolog Sewering, 1976 Kasım'ında sigorta yı 105.000 DM dolandırmakla yargılandı. Sigorta kavıtları incelendiğinde, Sewering'in yaptığı muayene sayısının 3.5 katı, istediği laboratuvar testlerinin 2 katı ve radyoloji incelemelerin ise

3 katını fişlere doldurduğu ve karşılıklarını Bavyera Sağlık Bankası'ndan (Krankekasse) aldığı saptandı. Yalnızca 35 DM'lık bir EKG incelemesi gerektiren hastaya 17 ayrı laboratuvar istek belgesi yazılmış fatura tutarı da 250 DM artmıştı.

Nürnberg'teki bir cerrah da bir Yugoslav işçiye 31 test karşılığı 225 DM'lık bir fatura vermişti. Oysa yaptığı tek iş, işçinin o gün işe gidemeyeceğini bildiren bir belgeyi imzalamaktı.

Bonn yakınlarındaki bir başka doktor da bir günde 130 hastaya baktığını, doldurduğu fişlerle bildirdi. Fakat sonradan o günün resmi bir bayram tatili olduğu her nasılsa farkedildi.

Aslında bunlar aşırı örnekler olarak kabul edilmektedir ama Alman halkı artık budavranışlarla giderek daha fazla karşılanmasından yakınmaktadır. Özellikle klinik şeflerinin, özel hastalarını sık sık yatırarak, sınırsız «yatak ve ameliyathane» olanaklarını kullanmaları ve gelirlerini astronomik düzeylere çıkarmaları en iyi bilinen gerçeklerdendir.

Sağlık harcamalarının bu denli yüksek olmasından sorumlu en önemli etmen yataklı tedavi kurumlarıdır. Daha çok hasta çekebilmek için yapım harcamaları ve hastane donatımı alabildiğine lüks ve modern ölçülerle yapılmıştır. Bu kurumların hedefi; özetle «daha çok doktor, daha çok yardımcı personel ve daha çok banyolu ve iki yataklı odadır. Bir hasta yatağının yapım maliyeti ortalama 600.000 DM'tir. Bazı «lüks» tedavi birimlerinde ise bu sayı 2.000.000 DM'ı bulmaktadır. Örneğin, Göttingen'de yapılmakta olan ve Münster'deki ve Köln'deiklerin benzeri olan bir Üniversite hastanesi için yapılacak yatırım, 800.000.000 DM'ı bulmaktadır. Bir çok hastane, açık kalp ameliyatlarını ve en zor cerrahi müdahaleleri yapacak cerrahlar, ışın tedavilerini ve izotop taramalarını yapacak personel ve cihaz ile tıka basa doldurulmuştur. 700.000 sağlık görevlisi memurun hasta bakımı ile ilgilenen 200.000'inden her birine yalnızca 3 yatak düşmektedir. Hannover Tıp Fakültesine ait 910 yataklı hastanenin ortalama 700'ü doludur, halbuki çalışan doktor sayısı 800'dür. Bekleneceği gibi yatak ücretleri de çok yüksek olup 480 DM'tir. Yapılan sağlık harcamalarının % 70—75'i personel içindir. Bu oranın 1968'de % 55—59 olduğu biliniyor.

Bir yıllık hemodiyaliz tedavisinin kendisine 50.000 DM'a mal olduğu bir böbrek hastası için, bu kurumların yanlarına yaklaşmaz bir hal aldığı gerçektir.

Federal Almanya, güttüğü sigortalı sağlık programı ile; çok pahalı ve lüks sağlık kurumları ve yüksek gelirli hekimler kazanmış ama tekeli, emperyalist ekonomi politikasına ve dışardan akıttığı paraya rağmen halkına ancak «gittikçe daha paha-

hlaşan ve gerek niteliği gerekse bilimselliği geniş ölçüde yararlanılan» bir tedavi hizmeti verebilmiştir

	1970	1976	Artış
Bir dış hekiminin yıllık ortalama geliri (serbest)	113.000	235.000	% 109
Bir (serbest) hekimin ortalama yıllık geliri	108.000	200.000	% 86
Bir işçinin ortalama yıllık geliri	17.500	30.000	% 74
ortalama maliyeti (günlük)	55	158	% 186
Geçim indeksi	100	141	% 41
Ulusal sağlık sigortasına yapılan harcama tutarı	26.5 Milyar	72.5 Milyar	% 174

Sayılar Alman Markı (D.M.) olarak verilmiştir. Türk parası karşılığını bulmak için 7.60 ile çarpılmalıdır. Kaynak: Time; April 18,1977)

MC iktidarının, tekelci ilaç sanayicileri ve sağlık sömürücüsü meslektaşlarımızın işbirliği ile hazırladığı genel sağlık sigortası tasarısı ile kopartılan yaygaranın nedeni yukarıya bakınca kolayca anlaşılmaktadır. Sömürücü güçler. Almanya'daki sağlık ve ilaç sömürsünü aynen getirmek istemektedirler, hemde yalnız % 4 gibi «çarpıcı» ve gerçek dışı oranda sigorta primi alınacağıni söyleyerek...

A.B.D., Almanya gibi emperyalist ülkelerde, geri kalmış ülkelere çalman tekel kârlarına ve çok yüksek olan kişi başına düşen yıllık gelir»e karşın bu sistem, giderek artan sigorta primleri ve hoşnutsuzluklarla birlikte yürümektedir. Oralardaki örnekler göz önüne alındığında böyle bir sigorta sisteminin, halkımıza % 20—25 gibi oldukça yüksek oranlı bir prime mal olacağı apaçık ortadadır. Zaten her gün artan hayat pahalılığı ve işsizliğin bunalttığı çalışan insanlarımızın, % 20—25'lik bir prim kesintisi ile nasıl bir ceheñneme itilecekleri tahmin edilebilir. Bütün bunlar tüccar hekimler ve ilaç tekelleri için hiç de önemli değildir. Onların amacı milyonlarına milyon katabilmek. sağlık ticaretini daha katmerli bir şekilde getirebilmekten başka bir şey değildir.

Örneğimizi Almanya'dan almıştık. Başta A.B.D. olmak üzere bir çok kapitalist ülkedeki sağlık sigortası incelendiği zaman alınan sonuçlar bir gerçeği daha iyi vurgulamamıza yardım etmektedir:

Kapitalist ülkelerdeki sağlık sigortası sistemi iyi bir sömürü aracıdır.

KESİN ÖLÜM SEBEBİ

Dr. Yılmaz Okyay

Halil makinanın kulakları sağır eden gürültüsüne alışmıştı artık. Üç yıl boyunca aynı sesi dinlemek bu sesi kafasındaki düşünceler kadar, dudagındaki ılık kadar yakın kılıyordu kişiye. Alışmıştı Halil. Adananın biktirici sıcağına bile alışmıştı.

Doğuluydu aslen. Doğunun en doğusundaki bir dağ köyündendi .Evi barkı yoktu. Çoluk çocuk da yoktu. Yalnızca kendini makinanın gürültüsüne kaptırdığı vakit düşündüğü eski bir öyküsü vardı kendine ait olan.

Üç yıl önceydi, terhis olalı beşgün olmuştu. Aylardan Ocak olmalıydı. Öyle ya terhisinden iki gün önce yılbaşı için çam alacağız diye Ankara'nın taa öte ucuna götürmüştü o'nu albayı. Halil yolboyu o bir karışık bahçesi olmayan evde çamı nereye dikeceklerini düşünüp durmuştu. Albayın kızları ağacı salonun ortasına oturtup dallarına bebekler, kağıtlar, balonlar asmaya koyulunca birkat daha arttı şaşkınlığı. Utanmasa soracaktı bu güzelim ağacı neden böyle ettiklerini. «Yapmayın kurur gider zavallı ağaç» diyecekti korkmasa. Ama nesine lazımdı, iki gün kalmıştı şurada terhisine. «Askerliğini mi yakacan lan gavat Halil dedi. Albay kızı bunlar, bakmazlar ada'mın gözünün yaşına albaydan da beter ederler adamı. Ederler ki senin albayın da kurtaramaz seni, kendi canının derdine düşerde. Ne sorabildi nede öğrenebildi işin aslını. Neyse askerliği bitmişti ya.

Evet Ocaktı köyüne dönüyordu. Hemde temellisine dönüyordu.

Son rampayı çıkarken azıcık zorlandı. Tepede durdu, araların içine oturdu. Tabakasını çıkardı bir kaçak sardı. Köyüne, sıcak bir ekmek gibi üstünden dumanlar tüten basık toprak evlere sevgiyle baktı. Gözü kendi evine değince bir tuhaf çalkandı içi Bavulunu kaptı, okulu tatil olmuş haylaz bir ilkökul çocuğu gibi yamaçtan aşağı koyuverdi bedenini.

Eve arkadan dolandı. Niyeti aniden görünüp şaşırılmaktı karısını Birden duraladı karısının gebe olduğunu anımsadı. «Ulan bok Halil aklına edeyim senin gebe karıya hortlak gibi

görünürümü» diye mırıldandı. Bavulu kapının önüne koydu, yumuşak bir sesle ünledi. «Sevecan»

Kucaklıyamadı karısını. Tam göbeği burnunda denilen zamanındaydı. Ama çilli sevimli ve kirli yüzüyle, yuvarlacık dolgun vücuduyla, yere sağlam basan bacakları, adama sağlam bakan gözleriyle, sakinliğiyle hep aynı Sevecandı. Karısıydı.

Doğuda gün çabuk biter. Acıkmış bir elin kaşıkladığı bir tas tarhana çorbası gibi çabuk biter gün. Sofraya oturduklarında hava kararmıştı. Sevecan sordu Halil anlattı. Karısının çocuksu şaşkınlığını görünce hepten açıldı cenesi. Büyük gürültüyle uçan uçakları dokuz on meşe boyundaki taş binaları, albavın karısının kızlarının yüzlerine nasıl renk renk boyalar sürdüklerini anlattı durdu.

Yattıklarında da susmaya niyeti yoktu pek. «Ne düşünirem biliyimsen» dedi, «bizim oğlanı okutup albay e'dek». Kıkır kıkır gülmüştü Sevecan. «Ula herif ne bilin oğlan olacağını» demişti.

Bir hafta nede güzel geçmişti. Her gece uyanıp karısının şiş karnının bir dağ gibi kabarttığı eski yamalı yorgana bakıp ne havaller kurmuştu. Sonra bir gece sancıları geldi Sevecan'ın. Halil komsuya, köyün kocakarıları Halillere tasındı. İki gün beklemekle geçti. Ama aşağıdan kan geliyor çocuk gelmiyor. Kimi tütsü yaktı, kimi kurcaladı kimi okudu. Nafileydi.

Kimseyi dinlemeden yola koyuldu Halil. Geceydi soğuktu. Gece bilinen gece,soğuk bilinen soğuk değildi. Isırıyor, dalıyor, tırmalıyordu. Koskocaman ve bembeyaz denizin ortasında, yalnızca kurumuş ihtiyar bedenlerinin cılız kollarını göğe kaldırmış ağaçlar ve o vardı. Kayıyor, kosuyor, düşüyor ve düşünüyordu. Karısını ve ileride albay olacak oğlunu düşünüyordu.

Dereye indiğinde korkunç soğuğa rağmen ter içindeydi. Buzun üzerinden karşıya geçti. Ötede, yumuşak karın üstünde parmak uçlarında yürüyen bir hırsızınki gibi hafif ürkek izler görünce irkildi. Etrafa bakındı görünürde birşey yok gibiydi. Önce adımlarını sıklaştırdı, sonra hafif ayak izlerine bakıp güldü.» O'da benim gibi halsiz olmalı, zavıflıktan sağlam iz bile bırakamamış fakir» diye düşündü. Kaburga kemikleri birbirine yapışmış, tüyleri dökük, dili dışarda bir kurt getirdi gözlerinin önüne. Gülmesi arttı, korkusu azaldı.

Gün erken olur doğuda. Ve yerdeki beyaz deniz ile uyuşan beyaz bir güneş gezinir gün boyu. Isıtmaz aydınlatır. Gecenin

sakladığı sefaleti, yoksulluğu birbir açar. Gözlerimin önüne serer okumasını bilenlerin ve okumak isteyenlerin. Halil okumayı bilmiyordu o vakitler.

Sivri ve çıplak dağların ortasında küçük bir düzlükteydi kasaba. Ve taş devri öncesine ait dondurulmuş bir bataklık hayvanı gibi ürküntü veriyordu. Düz toprak damların üstüne çöreklenmiş kar yığınları, güçsüz güneşle alay edercesine kayıtsızlardı. Devletin bir zamanlar buralara şöyle bir uğradığı, üç katlı hükümet konağından ve neredeyse kasaba kadar büyük denilebilecek yatılı bölge okulundan anlaşılıyordu. Oğlunu ilkin oraya gönderecekti Halil. Yorgun bacaklarıyla inişe geçti.

Dönüşte umutlu ve rahattı Halil. Sağlık ocağında derdini binbir güçlkle anlatıp yanına katılan uşaklı jandarma eri İbrahim ve ebe ile birinci tepeye gelene dek açlığı bile gelmedi aklına. Jandarma çantasından çıkardığı helva ekmeği büyük ısırıklarla yiyordu. O vakit kazındı içi. Yürürken bir kaçak sardı açlığını bastırmak için. Geriden gelen ebeye baktı sonra.

Karakuru çelimsiz birşeydi ebe. Çokta ağır yürüyordu. Ama o'na baktıkça daha bir geniş, daha bir rahat düşünüyordu karısını ve oğlunu. «Ula herif ne bilin oğlan olacağını» demikti karısı. «Saçı uzun aklı kısa avrat takımı» dedi içinden «erkek adamın erkek oğlu olur bilmez fukara». Güldü ilkin. Sonra bir kuşku dolaştı içini. Ya birşey olursa? «Birşey olmaz, birşey olmaz» diye kovdu aklından kötülüğü. «Avrat tohtur götürüyoruk köye» dedi, ne olabilir ki, Ebe cılız zadımlarla arkadan geliyordu.

Dereye yakın başlayan kar, yürüyüşü zorlaştırmıştı. Halil bildik adımlarla yeni izler açıyordu jandarmaya ve ebeye. Birara geriye baktı kimseyi göremeyince durdu. Bir vakit bekledi, gelen giden yoktu. Koşarak döndü geriye. Beşyüz ad kadar sonra bir ağacın dibine oturmuş buldu ikisinide. Jandarma dudaklarında ki sigarayla ve kayıtsız bir tavırla ebeyi dinliyordu. Ebe, Halil'in umutlarını bağladığı, arvat tohtur dediği ebe, havanın karardığını, yolun çok uzun olduğunu hasta kalbiyle daha ileriye gidemeyeceğini söylüyordu. Kulaklarına inanamadı ilkin. Şaşkın kala kaldı baş uçlarında. Biriki kemküm etti, bir şey çıkmadı dudaklarından. Diğer ikisi ayağa kalkmış yürümeye başlamışlardı bile. Hiçbirşey düşünmedi.

Hatta küfür bile edemedi arkalarından. Bir süre öylece kaldı. Sonra hızla döndü, köyüne doğru koşmaya başladı.

Son rampaya geldiğinde gün çoktan kavuşmuştu. Tepeye yirmi adım kala durdu, soluklandı. Hep aynı alışkanlıkla elini cebine, tütün tabakasına attı. Birden, iniltiye benzer bir ses çarptı kulağına. Kalbi deli gibi atmaya başladı. Sırf kulak ke-sildi ve gerçekten duydu aynı iniltili sesi. Yıllarboyu ve defa-larca dinlediği doğu halkına özgü ağıttı bu. Ölüm ağıtıydı. Taba-kayı fırlattı, göz açın kapayana dek ulaştı tepeye Yamacı on-gün öncesine taban tabana zıt duygularla uçarcasına indi. Düştü, yuvarlandı, ulaştı, evin önündeki kalabalığı söktü. Ve kapının dibine çöktü.

Ağıt, doğu halkının ezilmiş, horlanmış, geri bırakılmışlı-ğının kaderciliğinin ezgilerini koyu bir duman gibi soğuk vadi-ye yayıyordu.

Sevecan'ın o gelmeden yarım saat evvel öldüğünü öğren-di Halil. Ve nasıl askerde kendisini döven onbaşıda düğümle-diye sebebi ve nasıl öteye daha öteye vardırıramadıysa düşü-nünü, yarı yoldan dönen çelimsiz ebeye bağladı karısının ölü-münü. Şikayetçi oldu devrisi gün, dilekçe verdi valiye.

Köyde başka laf yoktu gayrı. Şeherden savcıyla tohtur ge-lecekmiş» diyorlardı. Geldiler. Mezarını açtılar Sevecanın. Son-ra karnını, sonra rahmini açtılar. Ve oradan tombul, beyaz çilli bir oğlan çıkardı doktor. Jandarmaların perde gibi tuttu-ğu kilimin kenarından oğlunu gördü Halil. Çılgın bir umutla çarptı yüreği «Sağ olmya?» Doktor göbeğini bağladı çocu-ğun anasının yanına usulca koydu. Beyaz bezi çekti üzerle-rine.

Sevecan'ı mezarına koydular tekrar. Üstünü örttüler. Oğ-luna küçük bir toprak kazdılar anasının yanında. «Çanı bu-raya dikseler tutardı» diye düşündü Halil. Gözlerini sildi eli nin tersiyle.

Öte yanda eski bir mezar taşının üstüne koymuşlardı dak-tilo makinasını. Doktor söylüyor katip yazıyordu. Gençten bi-riydi doktor. Kasılması falan yoktu. Halil cesaretlensi bir ka-çak saprıp uzattı adama. Sigarayı yakarken sözlerini bağlıyordu doktor. «Çocuk sonu, anormal yerleşim göstermektedir. Ana rahminin çıkışına yerleşmiş çıkışı tamamen kapamış durum-dadır. Kesin ölüm sebebi, Plesanta previa totalis ve erken ay-rılmasına bağlı kan kaybının oluşturduğu şoktur.»

Doktor elindeki lastik eldivenleri çıkarıp yere attı. Hemen sıcak su koşturdu Halil ellerini yıkasın diye. Suyu dökerken u-sulca sordu «Tohtur begim neden ölmüş?» Adam irkildi ön-ce, bir garip baktı Halil'e. Kıstığı dişlerinin arasından tükürür gibi döküldü kelimeler. «Yolsuzluktan, doktorsuzluktan, has-tanesizlikten kısaca namussuzluktan. Anladın mı? hüznle gül-dü sonra.

Paydos zili güçlü bir el gibi Adana'ya çekti Halil'i. Yeni yaşantısının simgesi olan gürültülü kocaman makinalar sus-tu. Ellerini sildi önündeki üstüpye. Rahat adımlarla çıkışa doğru yürürken ,tulumunun cebinden sabah dağıtılan makina yağına bulaşmış broşürü çıkardı. Kimbiir kaçınıcı defa okuma-ya koyuldu heceleyle heceleyle. «EM - PER - YA - LİZ - MİN VE O - NUN İŞ - BİR - LİK Çİ - U - ŞAK - LA - RI - NİN BİZ - LE - Rİ SÖ - MÜR - MEK...

Gitti bir ağacın altına oturdu. Üç yıl önce bir marabayken doktor'un ne demek istediğini anlamamıştı. Şimdi anlıyordu. Sır-tını ağaca verdi bir kaçak sardı. Dumanını caddeye doğru üfledi. Yoldan bir albay geçiyordu. Gözleriyle izledi adamı bir sü-re, geniş geniş güldü. «İyiki» diye mırıldandı.

Bitlis 1975

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 26. KONGRESİ YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği 26. Kongresi 16—17 Haziran günü İstanbul'da yapıldı. Kongreye çeşitli illerden gelen 52 delege arkadaşımız katıldı. Kongre boyunca ülke sağlığı ve onunla ayrılamayacak ülke sorunları tartışıldı. Kongrenin genel gidişi Türkiye hekiminin ulaştığı bilinçlenme düzeyini ortaya çıkardı. Genel olara k sorunlara devrimci yaklaşım kongreye hakimdi. Hemen bütün kararlar oybirliği ile alındı.

Yapılan seçimlerle yeni Merkez Konseyi şu şekilde belirlendi:

- 1 — Dr. Erdal Atabek,
- 2 — Dr. Mücahit Atmanoğlu,
- 3 — Dr. Esat Eşkazan,
- 4 — Dr. Şükrü Güner,
- 5 — Dr. Ömer Kutlu,
- 6 — Dt. Sedat Çöloğlu
- 7 — Dt. Sevinç Özgüner

Yeni merkez konseyine uğraşlarında başarı dileriz...

S.S.K. Ankara Hastanesi Asistanlarının Örnek Davranışları

Sosyal Sigortalar Kurumunda çalışan hekimlerin sorunları saymakla bitmeyecek kadar çoktur. Elbette bu durum yalnızca S.S.K.'na özgü değildir. Onlar Türkiye emekçi hekimlerinin bir parçasıdır ve emekçi hekimlerin genel sorunlarından S.S.K. daki sorunları ayırmak mümkün değildir.

Mayıs ayı sonlarında yaşanan bir olayla S.S.K. hekimleri Türkiye'de çalışan hekimlerin, idari katlarda nasıl değerlendirildiğini gördüler. S.S.K. müdürler kurulu, başlangıçta işçileri memurlaştırma, sonradan da işçilerle yapılan toplu sözleşmeyle doğan farkı kapayabilmek amacıyla, kurumda çalışan memurlara fazla mesai yaptırarak memur ücretlerini belli oranda yükseltmişti. Sekiz aydır süren bu uygulama doktorları kapsamıyordu. Önce uzman hekimlerden tepki geldi. Tam süre çalışan birçok uzman, yarım süreye geçmek için başvurmaya başladı. Arkasından diğer hekimler ve eczacılar kişisel çabalarla ücretlerin artması için genel müdürlüğü sıkıştırmaya başladılar. Sonuçta genel müdürlüğün «mesai» kapsamına hekim ve eczacıları da alacağı yolunda söylentiler çıktı ortalığa..

Söylentilerin yaygınlaşması üzerine S.S.K. Ankara Hastanesi Tabip Odası temsilcisi ve bir grup arkadaş 20 Mayıs günü hastanede bir toplantı düzenlediler. Toplantı çağ-

rısı, tüm hekimlere yapılmasına rağmen uzmanlar toplantıya pek rağbet etmediler.. Eskiden olduğu gibi kişisel çabalarla işin halledilebileceğini savunuyorlardı. Toplantıda yapılan konuşmalarda hastanedeki tüm hekimlerin birlik içinde bulunmalarının gerekliliği, toplu davranış olmadan hiçbir hakkın alınamayacağı vurgulandı. Toplantıya katılanların tümü, genel müdürlüğün «mesai» hakkını hekimlere de vermesi halinde anayasal hakların kullanılmasına, angarya ve insanüstü güç isteyen, yönetmeliklere aykırı, yoğun işlerin görev kabul edilmiyerek normal çalışmaya geçilmesine oy birliği ile karar verdiler..

Toplantıda içlerinde Ankara Tabip Odası temsilcisinin de bulunduğu bir komite seçilerek genel müdürlükle ilişki sağlanması için görevlendirildi.. 24 Mayıs günü komite genel müdürlüğe gitti. Genel Müdürlükte henüz «mesai» nin hekimlere de uygulanması konusunda bir karar verilmediğini ancak bununla ilgili bir tasarı olduğu öğrenildi. Tasarıda uzman, pratisyen ve eczacılara ücret artışı sağlayacak «mesai» öneriliyor, asistanlar tasarı kapsamına alınmıyordu. Tablo gerçekten ilginçti. Bir yanda hekimler ayrı parçalara bölünerek bir kısmı ödüllendiriliyor, böylece toplu tepki önlenmek isteniyordu. Diğer yanda S.S.K. eğitim hastanelerinde asıl yükü omuzlayan asistanlar kapsam dışı bırakılarak çalışan insana

kurumun verdiği değer sergile-
niyordu! Tasarımı hazırlayanlar,
hergün yüzlerce hastanın sıraya gir-
diği polikliniklerde ezilen, üstüste
gelen nöbetlerde nöbetçi şef dışın-
da uzmanın bulunmadığı, hemen
tüm yatakları dolu hastanede Tür-
kiye'nin dört bucağından Ankara'ya
sevkedilen ağır hastalara, trafik, iş
kazası kurbanlarına yardım etmek
için çırpınan asistanların çalışma-
diklarına karar vermişlerdi!

Bunun üzerine komitedeki ar-
kadaşlar, hastanede yapılan toplantı-
da alınan kararları ilettiler, tüm
hekimleri kapsayan «mesai» uygu-
lamasının başlaması gerektiğini, is-
tekler kabul edilmezse hastaneler-
de normal çalışmaya dönüleceğini
bildirdiler.. Yani asistanlar müte-
hassıs nezaretinde olmadan polikli-
nik yapmayacaklar, rapor vermeye-
cekler ve polikliniklerde günde
20—30 dan fazla hasta bakmayacak-
lardı. Asistanlardan tersini yapma-
yı istemeye de kimsenin hakkı yok-
tu...

Ertesi gün yapılan müdürler
kurulu toplantısı sonucu «Birlikten
Kuvvet Doğar» sözünün doğruluğu-
nu kanıtlıyordu. Tüm hekimlere ve
eczacılar «mesai» yaptırılması ka-
rara bağlanmıştı. Böylece arkadaşla-
rımız hergün inanılmaz hızla artan
hayat pahalılığı karşısında biraz ol-
sun rahat nefes alabilecekler. Çıkan
kararla asistan ücretleri ayda yakla-
şık 3.000 T.L. artacak...

S.S.K. Ankara hastanesindeki
arkadaşların davranışı tüm emekçi
hekimlere örnek olmalıdır...

SSK Müdürler Kurulunun ko-
muyla ilgili genelgesi aşağıdadır.

SOSYAL SİĞORTALAR KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

31/5/1977

Şube Dosya Sayı
XI 031 477547

Özü : Full - Time Çalışma saatleri
ve fazla çalışma Hk.

GENELGE 2151

Kurumumuz Sağlık Hizmetlerin-
de görevli Tabib, Diş Tabibi, Ecza-
cı, Biyoloğ, Kimya Lisansiyer, Kim-
yager, Kimya Mühendisi ve Vete-
rinerlerin 8.00 — 12.00, 13.30 — 17.00
saatleri arası Full — Time çalışma
süreleri; Sosyal Güvenlik Bakan-
lığının tesvipleri ve Müdürlük Kuru-
lumuzun 25.5.1977 tarih. K. XI/2718
sayılı kararı ile 8.00 — 12.00; 13.00 —
16.00 olarak değiştirilmiş bulunmak-
tadır.

Buna göre;

1 — Gerek Full — Time ve ge-
rekse Part — Time çalışan söz ko-
nusu personele (Anlaşmalı Hekimler
hariç) Cumartesi, Pazar, Resmi Ta-
til ve Genel Tatil günleri hariç, di-
ğer günlerde normal mesailerinin
bitiminden itibaren 1.10.1978 tari-
hine kadar günde 1.5 saat fazla ça-
lışma yaptırılacaktır.

2 — Yalnız Bölge Sağlık Mü-
dürlüklerimizde görevli İdari Mü-
dür Yardımcıları Cumartesi günle-
ride 4 saat süre ile fazla çalışma-
dan yararlandırılacaktır.

3 — Fazla Çalışmaya kalacak
Personelden;

a) — Yataklı Tesislerimiz Baş-
hekimleri ve Bölge Sağlık Müdürlük-
lerine 300.— lira,

b) — Dispanser başhekimleri,
Yataklı ve Yataksız Sağlık Tesisleri-
miz Başhekim Yardımcıları ile Böl-
ge Sağlık Müdürlüğü (Hekim) Mü-
dür Yardımcılarına 275.— lira,

c) — Bölge Sağlık Müdürlüğü
İdari Müdür Yardımcılarına 70.—
lira,

d) — Müttehassıs Hekimlere (Bi-
yokimya ve Bakteriyoloji Mütetas-
sısları dahil 250.— lira,

e) — Pratisyen Hekimlere 200.—
lira,

f) — Asistanlar ve Yardımcı
Hekimlere 150.— lira

g) — Eczacı ve Diş Tabiblerine
100.— lira,

h) — Baş Asistanlık kadrosun-
da bulunan Müttehassıs hekimlere
250.— lira,

ı) — Genel Müdürlüğümüz Sağ-
lık İstasyonunda görevli mütetas-
sıs Hekimlere 250.— lira üzerinden,

Fazla çalışma saat ücreti öde-
necektir.

4 — Anestezi, Noroşiruji Radyo-
terapi, Radyofizik, Radyo İzotop ve
Röntgen Müttehassıslarının fazla
çalışma saat ücretleri % 50 zamlı
olarak ödenecektir.

5 — Eleman temininde güçlük
çekilen ve ilişik listede belirtilen
yerlerde görevli bulunan persone-
lin fazla çalışma saat ücretleri ise;

A grubu bölgesinde görevli olan-
lara % 25,

B grubu bölgesinde görevli olan-
lara % 50,

C grubu bölgesinde görevli olan-
lara % 75 ve,

D grubu bölgesinde görevli olan-
lara da % 100 zamlı olarak ödene-
cektir.

6 — Genel Müdürlük Sağlık
İşleri Başkanlığında görevli Hekim,
Müttehassıs Hekim ve Eczacılar ile
Bölge Sağlık Müdürlüğü Hekim Mü-
fettişleri fazla çalışmaya bırakılmı-
yacaktır.

7 — Fazla Çalışma münhasıran
personelin tatminine matuf bir üç-
ret zammı olmadığından;

a) — Yaptıkları fazla çalışma-
dan yarar sağlanamayan personel
fazla çalışmaya bırakılmayacaktır.

b) — İzin, (Saatlik izin) olan ve
viziteye çıkan personel o gün için
fazla çalışmadan yararlandırılmaya-
caktır,

c) — Her halükârda kısa süreli
fazla çalışma yaptırılmasına katiyet-
le müsaade olunmayacaktır.

d) — Geçici görevle vazife ma-
halli dışına gönderilen personel faz-
la çalışmadan yararlandırılacaktır.

8 — 960 Sayılı genelgemiz eki
tallimatın 5. Maddesi yürürlükten
kaldırılmıştır.

9 — Bölge Sağlık Müdürlükle-
rinde görevli Sağlık Hizmetleri sı-
nıfına dahil müdür, Müdür Yardı-
mcısı, Eczacı ve Müşavir Hekimle-
Hekimlerin, normal mesai bitimleri
17.00 olarak tesbit edilmiş olup, söz
konusu personele 17.00 — 18.30 saat-
leri arası fazla çalışma yaptırılacak-
tır.

Bilgi edinilmesini ve gereğinin
buna göre ifasını rica ederiz.

MG/NÖ

30.5

GENEL MÜDÜRLÜK

Bir İşçinin Hekime Çektiği Söylev

Biliriz nedir bizi hasta eden
söylenir bizi senin iyileştireceğin
hastalandığımız zaman.
Diyorlarki, sen, tam on yılda
öğrenmişsin hastaları iyi etmesini
halkın parasıyla yapılan
güzel okullarda.
Dünyanın parasını dökmüşsün
olmak için bilgi sahibi.
Senin elinde öyleyse iyileştirmek
bizi.

Ne dersin, elinde mi?
Seni görmeye gelince
çıkartıyorlar üstümüzdekileri,
zor değil hastalığımızın nedenini
anlamak,
şöyle bir bak üstümüze başımıza,
o saat öğrenirsin her şeyi.
Çünkü elbisemizi yıpratan neyse,
odur vücutlarımızı da yıpratan.
Rutubetten, diyorsun, vücudunuzda
ki ağır

Duvarlarınızdaki lekede ondan.
Söyle öyleyse bize:
Rutubet neden?
Ezdi bitirdi bizi
çok çalışmak, az yemek.
Sense öğüt verirsin,
dersin, olun kanlı canlı
suda büyüyen kamışa
demeye benzer bu:
çık başka yerde yaşa.
Ne kadar vakit ayırırsın bizim için?
Baksana elinde bir halın var,
en azından beş bin muayene eder.
Haklı çıkarmak için kendini
burada benim suçum yok
diyeceksin ister istemez.
Bizim evin duvarındaki
ıslak lekeye git sor:
o da bundan başka birşey demez.

BERTOLT BRECHT.

Devalüasyon Ekonomiyi Kurtarabilecekmi ?

Gazeteler, boy boy elçiliklerimi-
zin personel maaşlarını ödeyemedi-
ğini, yabancı bankalarda Türk pa-
rası üzerine işlem yapılmadığını yaz-
dılar. Arkasından bazı yetkililerin
olayları açıklamaktan çok haberle-
ri basına yansıtanları suçlayan de-
meçlerini gördük. Bütün bunlar bir
tarafa, piyasada ithal edilen bazı
ilaçlar ve röntgen filmi de bulunmu-
yor. Olay açıktır: döviz rezervleri
sıfıra inmiş ve Türk parası değerini
yitirmiştir. Bir devalüasyon artık
bugün yarın meselesidir. Ne kuru-
lacak hükümetin niteliği, ne de par-
lamento dışı bir müdahale, kapıya
dayanmış devalüasyonu erteleye-
mez. Zaten Uluslararası Para Fonu-
nun (İMF) temmuz ayında vereceği
200 Milyon Dolarlık kredinin iki ön
şartından biri erken seçim, diğeri
de devalüasyon idi. Erken seçimi
yaptık. Sıra devalüasyonda...

Kaba anlamıyla; «Bir ülkenin,
parasının değerini yabancı paralar
karşısında düşmesi» demek olan de-
valüasyon, Türkiye'nin bugününe
has bir olay değildir. 1946, 1958 ve
1970 de üç büyük devalüasyon daha
yapılmıştı. Bu ara ikide bir % 6—8
oranlarında yapılagelen devalüasyon-
lar da var. Bunları, iktidarlar ka-
muoyunun gözünden belli ölçülerde
kaçırabiliyorlar. Devalüasyon oran-
ları 1948 de % 50, 1958 de yaklaşık
% 200, 1970 de % 66,6 idi. Bu kez
oran % 33 civarında olacak.

Devalüasyon, dış ticaret açığını
kapayabilmek amacıyla kapitalist
ülkelerde ve özellikle geri kalmış

olanlarında sık kullanılan bir metod-
dur. Devalüasyon yapıldığında ya-
abancı paranın değeri yükselmiş ola-
cağından devalüasyon yapan ülke-
den, yabancı ülkeler aynı parayla
daha çok mal alabilmekte ve deva-
lüasyon yapan ülkenin ihracatı art-
maktadır. Aynı zamanda kotalar
(belli bir malı ithal etme sınırı) art-
tırılmazsa, yabancı paranın değeri
yükselmiş olduğundan, kotalarda
değeri düşmüş yerli parayla belir-
lendiğinden devalüasyon yapan ül-
ke aynı parayla daha az mal ithal
etmiş olacaktır. Böylece ithalat azal-
acaktır. Yani devalüasyonda amaç:

1. İhracatı arttırmak,
2. İthalatı azaltmaktır.

Türkiye'nin 1976 sonu itibariyle
dış borçlarının tutarı 90 Milyar
123 Milyon, devletin özel sektöre o-
lan borçları ise 96 Milyar 991 Mil-
yon TL'dir. Dış borçların yalnızca
3 Milyarlık kısmı Türk Lirası ile ö-
denebilecek niteliktedir. Geri kalanı
dövizle ödemek zorundayız. Merkez
Bankasının döviz rezervi tükenmiş,
borçlular kapıya dayanmıştır.

Devalüasyon artık kaçınılmaz-
dır. Ancak ithalatı azaltma, ihraca-
tı arttırma şeklinde özetlenen teorik
amaca ulaşılabilir mi? Burası tar-
tışmalıdır. Birincisi, Türkiye gibi
geri kalmış ülkelerde devalüasyon
ithalat azalmasını getiremez. Çünkü
ekonomi dışa bağımlıdır ve ithal
mallarının çoğunluğu ihtiyacımız o-
lan sanayi ürünleridir. Devalüasyon-
dan sonra ister istemez kotalar art-

lamakla görevli olan Mediko Sosyal Merkezi'nin hizmetleri felce uğramış ve zaten kaderiyle başbaşa olan üniversite öğrencileri sağlık yönünden bir kez daha kaderine terk edilmiştir.

YETSİN BU CİNAYETLER!

Sermayenin eli silahlı köpekleri 15 Haziran 1977 günü Erzurum Atatürk Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Orhan Yavuz'u katlettiler... Orhan Yavuz, faşist güçlerin «kurta- rılmış bölge'si sayılan Erzurum'da bütün baskı ve tehditlere rağmen demokrat niteliğini koruyabilmiş bir bilim adamıydı. 15 Haziran günü kahpece bir saldırıya uğradı ve sekiz yerinden bıçaklanarak öldürüldü.

Bu cinayet, ne ilkti ne de son olacaktır... Uluslararası Emperyalistlerin ve yerli parababalarının açık - gizli silahlandıkları faşist militanlar, her geçen gün yeni canlara kıymakta, yeni ocaklar söndürmektedirler. Kitleleri sindirmek, devrimci mücadeleyi boğmak, gerinde sermayenin bir bölümünün güdümünde oluşturulacak faşist diktatörlüğün vurucu gücü olmak amacıyla, teşkilatlanan bu güçler, bir yandan da kardeşlik, birlik, beraberlik palavraları savurmakta, kitleleri kandırabilmek için devrimci sloganlara sahtekarca sahip çıkmaktadırlar... Ama her saldırı, her cinayet, onların gerçek yüzünü bir kere daha sergilemektedir...

Böylesine cinayetlerin işlendiği bir ülkede, bir çok üniversite yöneticisinin ve demokrat geçinen çevrelerin hala daha, bir suskunluk ve

«tarafsızlık» içinde bulunmaları hoş karşılanamaz... Faşist çeteler karşısında «tarafsız» geçinmek, onlara yardımcı olmaktan başka birşey değildir. Bütün devrimciler ve demokratlar, faşist güçler ve arkasındaki sermaye çevrelerine karşı omuz omuza vermelidirler..

KAHROLSUN FAŞİZM!

Ankara Tabip Odası Hükümetin Kurulmasına İlişkin Görüşlerini bir bildiri ile basına açıkladı.

Ankara Tabip Odasının seçimlerden önce can güvenliği konusunda bir referandum olarak nitelediği seçimlerde emekçi halkımız bunu sağlayacağını söyleyen siyasal parti yönünde oy kullanmak sağduyusunu göstermiştir.

MC iktidarının iki yıl boyunca ülkemizde uyguladığı baskılar, yolsuzluklar ve ekonomi politikası ülkeyi hiç bir dönemde görülmeyen bir bunalıma sürüklemiştir. Artık halkımızın yeni bir MC dönemine dayanacak gücü yoktur. Halkımız en azından can güvenliği ve özgürlük istemektedir. Bunu oylarıyla göstermiş faşizme ve MC ye hayır demiştir.

Ankara Tabip Odası halk oylarının büyük çoğunluğunu almış olan CHP nin hükümetinin güvenoyu almasını can güvenliğinin sağlanabilmesi, çalışan yığınlar için daha geniş örgütlenme hakkının tanınabilmesini arzulamakta ve günümüz için zorunluluk saymaktadır.

ANKARA VALİSİ DERNEK KAPATMAYA DEVAM EDİYOR DEMOKRATİK KURULUŞLARIN BASINA ORTAK AÇIKLAMASI

Ülkemizde 2,5 yıllık iktidarı dönemince işçi sınıfımıza ve halkımıza pahalılık, işsizlik, bağımlılık, baskı, sürgün ve ölümden başka hiçbir şey getirmeyen MC demokratik güçlerin çabalarıyla 5 HAZİRAN 1977 genel seçimlerinde düşürülmesine rağmen devlet kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm gerici ve faşist elemanları ile ilerici örgüt ve kişilere olanca gücüyle saldırısını sürdürmektedir.

Bugün de hiçbir yasal gerek yerine getirilmeden ve hiçbir geçerli gerekçe gösterilmeden ve hatta yasa dışı keyfi yasaklar koyarak demokratik dernekleri kapatma yöntemi uygulanmaktadır.

İktidarı döneminde TÖB-DER'i, TÜM-DER'i, TÜTED'i ve Halkevlerinin, diğer demokratik örgütlerin birçok Şubelerini veliler eliyle kapatan, örgütleri basan MC, en son olarak da TÜMAS ve TUS-DER Genel Merkezini yasa dışı bir karar ile Ankara Valisi'ne kapattırmıştır.

Asıl görevleri olan, faşist cinayet yuvalarını ve silah depolarını yoketme yerine, toplumsal ve yasal işlevleri gereği ülkenin en önemli sosyo - ekonomik sorunlarına çözüm arayan demokratik kitle örgütlerini kapatan kimi valiler ve görevliler hizmet ettikleri amacın yeni kanıtlarını vermektedirler.

Bugüne kadarki uygulamaları ile demokratik kuruluşlar düşmanı olduğunu kanıtlayan MC kalıntısı

Ankara Valisi bunları başında gelmektedir.

Kahvehane, bar ve benzeri umuma açık yerlerin denetlenmesini önleyen dernekler yasınının 42. maddesi ve onun gönderme yaptığı Polis Vazife ve Selahiyet Yasasınının 8. maddesi MC'nin Ankara Valisi tarafından keyfi bir şekilde ilerici demokrat örgütlerin kapatılmasına gerekçe olarak kullanılmaktadır.

Bir derneğin kapatılması için mahkeme kararının gerekliliği de uygulanmamakta böylece sermaye sınıfının kamu kuruluşlarındaki uzantıları kendilerini hem yargılayan hem de karar infaz eden durumuna koymaktadırlar.

Bu keyfi uygulamalar geçmişte olduğu gibi bugün de gerek ilerici demokrat güçlerin kararlı mücadelesi gerekse bağımsız yargı organlarının kararları ile mutlaka geçersiz kılınacaktır.

MC kalıntısı Ankara Valisi'nin demokratik kitle örgütlerini kapatmasının, devlet kurum ve kuruluşlarında çalışan gerici ve faşist elemanların ilerici örgüt ve kişilere bugün de saldırılarını sürdürmelerinin bir diğer amacı da ilerici örgüt, güç ve kişilerle parlamento içi demokratik güçlerin arasını açmak ve onları parlamento dışı demokratik destekten yoksun bırakmaktır. Demokratik güçler olarak bu oyuna gelmeyeceğiz.

Biz aşağıdaki imzaları bulunan demokratik örgütler olarak MC uygulamalarını yoğunlaştırarak sürdürülen faşist eğilimli kadrolardan devlet yönetiminin arındırılması kapatılan demokratik derneklerin açılması ve demokratik dernek kapatma uygulamalarına son verilmesi için tüm yetkilileri göreve çağırıyoruz.

Basın - İş Ank. Şb. Bşk.
Zekeriye Al

Has - İş Ank. Bölge Temsilcisi
Şükrü Aslan

Ankara Tabip Odası Maden-İş Sendikası Grevi İle İlgili olarak aşağıdaki basın bildirisini vermiştir.

Türkiye işçi sınıfının kazanılmış haklarını geri alarak ekonomik sendikal savaşımında geri adım atmaya zorlayan MESS (Madeni Eşya Sanayicileri Sendikası), maden işçilerinden hakettiği yanıtı almıştır. 40000 Maden-İş üyesi işçi haklı ve kararlı bir direnişe başlamış ve tüm demokratik güçlerce desteklenmiştir.

MESS'in Maden-İş'e karşı saldırısı aslında sermayenin tüm emekçi kesimlere karşı girişimlerinin ön adıdır. DİSK'e bağlı Maden-İş Sendikası kendilerine ve tüm işçile-

Baysen
Mehmet Nabioğlu

Dev Maden Sen.
Naci Kaya

Bank Sen Ank. Şb. Bşk.
Esat Özbayramoğlu

Teknik - İş Gnl. Bşk. V.
Savaş M Dizder

Tek Ges İş
Bahattin Aslan

Halkevleri Gen. Sekreteri
Osman Yurdaer

re, emekçilere yönelik girişimlere karşı greve gitmiştir. 40000 maden işçisi güçlüklerinin, sonuçlarının bilincinde olarak grevedir ve haklarını almaya değerli grevi sürdürmeye kararlıdır.

Kazanılmış ekonomik - demokratik hakları korumak ve yeni haklar kazanmak yolundaki savaşımı, tüm demokratik kuruluşlar gibi, Ankara Tabip Odası'nda sonuna değin desteklemekte, tüm ilerici, yurtsever, devrimci üyelerini, tüm demokratik güçleri grevdeki 40000 işçi ile dayanışmaya çağırmaktadır. Odamız grevdeki işçilerle dayanışma kampanyası açmıştır. Üyelerimizi bu kampanyaya katılmaya çağırıyoruz.

SAYIN OKUYUCULARIMIZ

**TOB'a Abone Olunuz
Abone Bulunuz**

SAYIN ABONELERİMİZ

Lütfen Aboneliğinizi Yenileyiniz

TOB DERGİSİNE BİR YILLIK ABONE OLMAK İÇİN,
96482 NO'LU POSTA ÇEKİ HESABINA, OKUNUR ADRESİNİZLE BİRLİKTE 100 TL. YATIRMANIZ YETERLİDİR.
ESKİ SAYILARIMIZ ÖDEMELİ GÖNDERİLİR.