ŞÜKRÜ HATUN

“Hekim Kendisini de
Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar...”

ŞÜKRÜ HATUN 1959 yılında Domaniç Aksu köyünde doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1983'te bitirdi. 1992-1994 döneminde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi genel sekreteri olarak çalıştı. 1998'den beri Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi. 1990'da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 1999'da Profesör oldu. Halen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Diğer kitapları: *Hasta Hakları* (İletişim Yayınları, İstanbul 1999), *Türk Tabipleri Birliği'nde On Yıl* (TTB yayını, Ankara 1999).

İletişim Yayınları 844 • Bugünün Kitapları 82
ISBN 975-05-0083-0
© 2002 İletişim Yayıncılık A. Ş.
1. BASKI 2002, İstanbul (1000 adet)

EDİTÖR Tanıl Bora
KAPAK Utku Lomlu
ARKA KAPAKTAKİ FOTOĞRAF Hazar Gölü kıyısında Diyabet Kardeşliği, 2002
KAPAK FİLMİ 4 Nokta Grafik
UYGULAMA Hüsnü Abbas
DÜZELTİ Serap Yeğen
MONTAJ Şahin Eyilmez
BASKI ve CİLT Sena Ofset

İletişim Yayınları
Klodfarer Cad. İletişim Han No. 7 Cağaloğlu 34400 İstanbul
Tel: 212.516 22 60-61-62 • Fax: 212.516 12 58
e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

ŞÜKRÜ HATUN

“Hekim Kendisini de Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar...”

iletişim

İÇİNDEKİLER

YOKSULLUK VE SAĞLIK 9
"Sağlıktan ve Özgürlükten Tasarruf Edilemez" 9
Unutulan Sağlık Ocakları 11
"Yeşil Kart"a Dokunmayın! 15
YOKSULLUK VE ÇOCUKLAR 19
Çocukların Maruz Kaldığı Ürkütücü İhmal 19
Yoksul Evlerin Bebekleri 22
Elif İçin Bir Öneriniz Var mı? 25
ÇOCUK SAĞLIĞI 29
"Çocuklara Kurulan Saatler" 29
100 Milyar Hücrenin Serüveni 31
Çocuklar, Televizyon ve Reklamlar 33
Topuktan Alınan Bir Damla Kan 38
İp Atlayan Kızlara Övgü 42
İlaç Kutularına Gizlenmiş Tehlike 45
Ergenlik ya da Yaşamdaki "Doğal Kriz" 47

ANNELER VE SÜT 51
Önce Havva, Sonra Adem 51
Anne Sütü, Bilim ve Medya 53
Süt İçmeye Övgü 58
Kahrolsun İnekler! 61

DİYABET 65
Arkadaşım Diyabet 65
Halle Berry, Diyabet ve Başka Şeyler 67
Diyarbakır'da Diyabet Konuşmak 71
Şırnaklı Agit, Diyabet ve Başka Şeyler... 76

HASTA EDEN YAŞAM VE BESLENME TARZI 81
"Coca-Kolonizasyon" ve İnsan Sağlığı Üzerine Düşünceler 81
Şişmanlık Kader mi? 85
Zayıflama Takıntısı ve Medya 88
Örtünme ve Kadınların Sağlığı 90

YANILSAMALAR 95
"Film Çektirmek" Üzerine 95
Ülkemizdeki "Beta Mikrobu" Korkusu 99
Boy Kısalığı Kendine Güveni Azaltır mı? 102
Sağlık Haberlerinin İyimserliği 105

TIP ELEŞTİRİSİ 109
Yaşam, Ölüm ve Tıbbın Hükümranlığı 109
Sağlık Araştırmalarında Toplum Yararı 112
"Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi" 115

"İYİ HEKİMLİĞİN" ÖNÜNDEKİ ENGELLER 121
Mecburi Hizmet, Acı Bir Şaka 121
Sağlık Hizmetlerinde Dil Sorunu 124
Güçlü Hekimler, Zayıf Hastalar 128
Iraklı Hekimlerin Trajedisi 133

"HER ŞEYE RAĞMEN"... "İYİ HEKİMLER": DÖRT PORTRE 137
Çocuk Dostu Bir Ozan 137
Bir Hastane Bir Başhekim 140
Prof.Dr. Nevzat Eren: Bir Sağlık Ocağı Emekçisi 144
"Karacadağlı Kadın" 146

BÜYÜK DEPREM VE HEKİMLER 151
Büyük Deprem ve Acıları Hatırlamak 151
Prefabriklere Tıkılan Yaşam 154

HEKİMLER VE ÖRGÜTLERİ: TTB 159
Gündemdeki Türk Tabipleri Birliği 159
Ölüm Oruçları ve Hekimlik 165

HEKİM BAĞIMSIZLIĞI HERKES İÇİN GEREKLİDİR 177

YOKSULLUK VE SAĞLIK

"Sağlıktan ve Özgürlükten Tasarruf Edilemez..."

Son dönemde yoğunlaşan tasarruf tedbirleri tartışmasında sağlık hizmetleri de yer alıyor ve ilaçların hastalara tek tek verilmesine yönelik bir öneri bile kabul görebiliyor. Hiç kuşku yok ki ekonomik krizin faturası daha çok hastalık ve ölüm olarak zaten yoksullara çıkacak ama; sanıyoruz yöneticiler "sağlık hizmetlerinde yapılacak tasarruf" ile bu süreci hızlandırmak istiyorlar. Şimdiden örneğin diyabet, kanser gibi kronik hastalığı olan ve ilaç ihtiyaçları Sosyal Yardımlaşma Vakıflarınca karşılanan çocuklara "bir dahaki sefere kendi başınızın çaresine bakın" denmeye başlandığını onların işsiz ve çaresiz babalarından duymaya başlamış bulunuyoruz.

Hepimiz farkındayız ki son 20 yılda sağlık hizmetlerini de birçok şeyi olduğu gibi "piyasa" yönlendirdi ve ülkenin her yanı sofistike teknolojiyle donatılmış tanı merkezleri, hastaneler, sağlık merkezleriyle doldu. Niteliği ve ülke gerçeklerini göz ardı eden tıp eğitimi sayesinde tıp fakülteleri

ve hekimler toplumdan uzaklaştı; büyük bir hekim kesiminin geçim sıkıntısı çekmesine paralel olarak hekimlerin bireyci ve pragmatist özellikleri ağır basmaya başladı. Tedavi edici hekimlik ve buna bağlı olarak hastanecilik önem kazandı; tam gün çalışma demode oldu, hatta aşağılandı. Uzman olmak fetişleştirildi, pratisyen hekimlik değersizleştirildi ve yakında 40. yılı kutlanacak "Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmeti" ile yaratılan temel sağlık hizmetleri sistemi çökertildi. Sağlık hizmetlerine ayrılan kamu kaynaklarının azalmasına bağlı olarak bütçelerinden sağlık hizmetlerine ayrılan pay giderek arttı. Bu ülkede yaşayan herkesin bildiği gibi devlet literatüründe tasarruf, israfa yol açan bu politikalardan vazgeçmek anlamında değil, zaten kıt olan sosyal destek programı bütçelerinin küçültülmesi anlamına geliyor. Yaşamının uzunca bir dönemini hekim örgütleri içinde geçirmiş biri olarak ülkeyi yönetenlerin "uzak bir zamanda" bile eşitlikçi bir sağlık hizmeti yönünde adımlar atmayacağını biliyorum. Söylemek istediğim başka bir şey; her gün hasta çocukların çaresiz aileleriyle karşılaşan bir çocuk hekimi olarak konuşmak ve "ekonomik program" hazırlayıcılarına bazı uyarılarda bulunmak istiyorum.

Ülkemizde yoksulluk sınırı altında yaşayan ev halkı oranının % 45'e yükseldiği bölgeler var ve hem bu bölgelerde hem de ülkenin birçok yerinde milyonlarca insan yeşil kart sayesinde sağlık hizmetine ulaşabiliyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 10 milyon civarında yeşil kart sahibi kişi var ve bunlar için bu yıl bütçeden 330 trilyon lira gerekirken 105 trilyon ayrılmış durumda. Yeşil kart yalnızca yatan hastaların ilaç bedellerini karşılıyor, ayakta tedavi gören hastalar ise Sosyal Yardımlaşma Fonları önünde kuyruğa giriyor. Onca soruna rağmen yeşil kart ve diğer sosyal destek kaynakları yoksulların hastalıklar karşısında bir nebze de olsa direnmesini sağlıyor ve ölüm karşısındaki ça-

resizliklerini azaltıyor. Kanser ilaçlarından, hemodiyaliz malzemelerine; insülinden, pahalı antibiyotiklere birçok çocuğun yaşamını kurtaran ilaç ve malzemeler bu fonlar sayesinde alınabiliyor. Bu nedenle sesimin yöneticilere ulaşmayacağını bilsem de "ekonomik program" hazırlayıcılarından Yeşil Kart ve Sosyal Yardımlaşma Fonlarına dokunmamalarını, hatta mümkünse bu fonları güçlendirmeleri konularında uyarmak istiyorum.

Uzun yıllardır Diyarbakır'da çalışan ve Türk Tabipleri Birliği kongrelerinde etkileyici konuşmalar yapan Dr. Mahmut Ortakaya, sürekli sağlık tanımının yetersiz olduğuna vurgu yapardı: "Klasik tarife göre sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir. Ben buna bir halka daha ilave ediyorum ve sağlık, bedensel, ruhsal, sosyal ve de siyasal iyilik halidir diyorum." Onun bu sözünün ne kadar doğru olduğunu geçen zaman içinde çok daha iyi anladık. Aynı Dr. Ortakaya yine sağlık hizmetlerinden tasarruf sözlerinin edildiği 1990'ların başında "Sağlıktan ve Özgürlükten tasarruf edilemez. Sağlıktan tasarruf ölüm, özgürlükten tasarruf esaret getirir" demişti. Dileriz yetkililer bu söz üzerinde düşünür ve tasarrufu bütçenin "başka kalemlerinden" yaparlar.

Unutulan Sağlık Ocakları

Duygu Asena ve *Kadının Adı Yok* isimli romanının popüler olduğu zamanlarda (1988-89 yılları) Ankaralı hekimlerin yaptığı "beyaz yürüyüş"te en çok tutulan slogan "Pratisyen Hekimin Adı Yok" idi. Hekimler, daha sonra da durumlarını kitap isimlerden ürettikleri sözlerle anlatmayı sürdürdüler. Örneğin, devamını herkesin tahmin edebileceği "Anneme pratisyen hekim olduğumu söylemeyin o benim..." sözü de o günlerden kalmadır ve hekimlerdeki "tükenmişliği"

yansıtmaktadır. Büyük ölçüde 1980 sonrası politikalardan kaynaklanan ve ekonomik sıkıntılar kadar "sosyal statü" kaybı ile karakterize bu mesleki kimlik krizi, aslında sağlık sistemindeki "yapısal değişim" sürecinden kaynaklanmaktadır. Yitirilen yalnızca hekimlerin adı değildir, onlarla beraber bir dönem topluma dönük sağlık hizmetinin simgesi olan "sağlık ocakları" da değersizleştirme sürecinin kurbanları olmuştur. Oysa, uzun zamandır (en çok da zorunlu hizmet yıllarında) hekimlik ile yaşamları arasında insan olmanın temel değerleri ekseninde bağ kuran, çoğu zaman iç karartıcı olabilen yoksunluklara rağmen, daha iyi sağlık hizmeti için çabalayan, uzakta olmanın kapalılığına direnerek çağdaş tıp bilgisiyle hastalarını tedavi etmeyi sürdüren binlerce hekim, sağlık ocaklarında toplumla bir zamanların köy öğretmenleri gibi iç içe çalışmıştır. Sağlık Bakanlığı yöneticilerinin "Çocuk Felci Eredikasyon Sertifikası" için başvurmaya hazırlandığı bu günlerde, çocuk felcinin yok edilmesinden, bebek ölüm hızının binde 200'lerden binde 41'e düşürülmesine, yüksek nüfus artış oranının azaltılmasından; koleranın unutulmasına uzanan birçok başarı sağlık ocakları sayesinde kazanılmıştır. Bu gün ülkemizde 5000 dolayında sağlık ocağı vardır ve sağlık ocaklarının kurulmasını öngören 224 sayılı kanunun yasalaşmasının üzerinden 40 yıl geçmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin 25-26 Mayıs 2001 tarihinde Sosyalleştirme Genel Kurulu'nu toplayarak değerini hatırlatmaya çalıştığı sağlık ocaklarını ve onların gerisindeki sağlık hizmetleri felsefesine göz atmakta yarar vardır.

Sağlık ocakları, 12 Ocak 1961 yılında *Resmi Gazete*'de yayımlanan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" isimli kanun ile kurulmuştur. Daha sonraki yıllarda birçok Dünya Sağlık Örgütü belgesine referans olan bu metin, o zaman Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

olan Nusret Fişek tarafından hazırlanmıştır. Ülkemizde toplum hekimliğinin de kurucusu olan Nusret Fişek'e göre yasanın temel amacı "herkese sağlık hizmeti götürmektir". Kendisiyle yapılan bir söyleşide yasanın dayandığı felsefeyi, sağcı politikacılarca polemik konusu yapılan isminden yola çıkarak şöyle anlatmıştı: "Evet kanunun adı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun. Yalnız bu sosyalleştirilme adı çok yanlış anlaşılmalara sebep oluyor. Sosyalizmle bir alakası yok. Sosyalleştirme İngilizce'den gelme bir kavram. Daha ziyade bunu psikologlar kullanır. Çocuğun topluma uyum sağlaması demektir. Artı, kişinin yani sağlık hizmetinde sosyalleşme istemek, sağlık hizmetlerinin topluma intibak sağlamasını amaçlayan kanun demektir." Hoca açısından bu amaç o kadar önemlidir ki, toplumun hizmetin planlama, üretim ve denetimine katılımını sağlamak için sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları oluşturulmasını bir madde olarak kanun metnine koymuştur. Sosyalleştirme yasası, sağlık ocaklarında parasız hizmet, entegre hizmet, ekip hizmeti, nüfusa orantılı hizmet, koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem, gezici hizmet, personelin sürekli eğitimi, toplum katılımı, sevk sistemi, tam gün çalışma gibi bugün de çok önemli olan ilkeleri barındırmaktadır. Bununla birlikte Nusret Fişek'e göre bu yasanın en önemli tarafı sağlık ocaklarının kurulmasıdır: "Sosyalleştirme Kanunu'nun en önemli kısmı, devrim niteliğindeki kararı, birinci basamağı kurmaktır. Türkiye'deki sağlık hizmetlerindeki geriliğin sebebi birinci basamaktır. Batı ülkelerinde sağlık hizmetleri çok mükemmel diyoruz. Herkes hastanelere bakıyor. Batıda sağlık hizmetlerinin çok mükemmel oluşunun nedeni hastanelerin iyi oluşu değil. Birinci basamak sağlık hizmeti var ve hastaların yüzde 95'ini evde ve ayakta tedavi ediyorlar ve takip ediyorlar. Biz de bu yok. Sosyalleştirme Kanunu'ndaki örgütlenmede

köyde ve kentte sağlık ocakları kurarak, halkın kolaylıkla kullanabileceği şekilde hizmet sunma esastır." Bu sözlerde ifadesini bulan sağlık hizmetleri felsefesi, yasa yazılırken sağlık birimlerinin isimlerine de yansımış ve "Sağlık ünitesi" gibi isimler yerine folklorik çağrışımları da olan "Sağlık Ocağı", "Sağlık evi" gibi isimler tercih edilmiştir. Sosyalleştirme yasasının uygulanmasına 1963'te Muş'ta başlanmış, 1967 sonunda bütün Doğu illeri, sosyalleştirme kapsamına alınmıştır. Yasanın Doğu'da hızla uygulanmaya başlanması büyük bir sevinç yaratmış ve bu sevinç o günlerin gazetelerinde bazı köylülerin ağzından "Gökte Allah yerde sosyalizasyon" şeklinde aktarılmıştır.

Bütün ilkeleri bu gün de geçerli olan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasası, Adalet Partisi'nden başlayarak bütün sağcı iktidarlarca görmezden gelinmiş; yasaya hayatiyet veren tazminatla sözleşmeli personel çalıştırma, tam gün çalışma, altyapı için yeterli kaynak ayrılması, sevk zincirine uyulması, birinci basamağa uygun hekim yetiştirilmesi gibi programlar uygulanmamıştır. Buna rağmen evrensel ilkelere dayanan sağlık hizmetleri felsefesi ve sağladığı başarılara paralel gelişen toplum içinde kökleşme süreci nedeniyle sağlık ocağı sistemi, onca saldırıya dayanarak günümüze kadar ulaşmıştır. İçlerinde bu satırların yazarının da olduğu binlerce hekim, toplum yönelimli tıp eğitiminin insancıl yüzüyle yine Nusret Fişek tarafından kurulan Etimesgut ve Çubuk araştırma bölgelerindeki sağlık ocaklarında karşılaşmış, öğrencilik sonrası gittikleri sağlık ocaklarındaki çalışmalarını yaşamlarının en değerli anıları arasına yerleştirmiştir. Onca "horgörü"ye rağmen yasa tüm maddeleriyle hâlâ yürürlüktedir ve 1980'den sonrası "sağlıkta serbest piyasa egemenliği" rüzgârlarının sert saldırıları karşısında ayakta kalmayı başarmıştır. Bütün ömrünü yüzü topluma dönük bir sağlık hizmeti için harcayan; şimdi adı bazı

küçük ilçelerin sağlık ocaklarına çıkan caddelerinde ve binlerce öğrencisinin yüreğinde yaşayan Nusret Fişek, ölümünden önce yapılan son söyleşide, Sosyalizasyon Yasasına karşı olan tepkilerin nedenini şu sözlerle açıklamıştır: "Herkese sağlık hizmeti götürmek sorunları değildi. Onlar için bir hastaneyi açmak, bir hastane yapmak çok daha ilginç gelirdi kendilerine. Bütün mesele bence budur."

Dileriz, sağlık ocakları "herkese sağlık hizmeti götürme"yi en önemli amaç kabul eden Türk Tabipleri Birliği gibi kurumların çabalarıyla yaşamlarını sürdürür ve toplumumuz, Köy Enstitüleri gibi sağlık ocaklarının da tarihin derinliklerine itilmesine izin vermez.

"Yeşil Kart"a Dokunmayın!

Sağlık Bakanlığı yetkililerinin zaman zaman verdiği demeçlerden anlıyoruz ki hükümet, sosyal güvencesi olmayanların sağlık giderlerini karşılamak için 1992'de başlatılan "Yeşil Kart" uygulamasına "istismar edildiği" gerekçesiyle son vermek istiyor. İstismardan kastedilen, parası olanların da "Yeşil Kart" yoluyla ücretsiz sağlık hizmeti alması. Bu durumda hükümet, "siyaset bezirgânlığı"na bağlı olduğu bilinen ve gerçek boyutları bir türlü açıklanmayan hayali bir istismar gerekçesiyle aslında "tasarruf paketini" genişletmek istiyor. İşin acı yanı ise birçok "istismar"da başrolü oynayanların "istismar" demagojisini kullanarak yoksulların ölüm karşısındaki çaresizliğini bir nebze engelleyen bir uygulamaya son vermek istemeleri. Ama her şeyin bu kadar kolay olmadığını, "bıçak kemiğe" dayalı durumda bekleyen milyonlarca yoksulun tevekkülünü yanlış anlamamak gerektiğini, "Yeşil Kart"ı kaldırmanın bardağı taşıran son damla olabileceğini yetkililere anlatmak gerekiyor.

Bu ülkede Devlet Planlama Teşkilatı'nın 1997 yılı rakam-

larına göre yoksulluk sınırı altında yaşayan ev halkı oranının % 45'e yükseldiği bölgeler var ve bazı bölgelerde sosyal güvencesi olmayanların oranı % 70'e kadar ulaşabiliyor. Herkes farkında ki, son ekonomik kriz, bu rakamların ifade ettiği yaşam koşullarının daha da ağırlaşmasına yol açtı. Son bir yılda yüzünü birazcık topluma çeviren onlarca uzman, bu ağır faturanın başta çocuklar ve kadınlar olmak üzere yoksulları ezeceğini anlatmaya çalıştı. Bizim yakın zamanda yaptığımız küçük bir çalışma, Diyarbakır'da yaşayan çocukların % 62'sinin babasının işsiz olduğunu, % 80'inin ekonomik yetersizlik nedeniyle doktora getirilemediğini gösteriyor. Amacımız "yoksulluk edebiyatı" yapmak değil; bu ülkenin bazı bölgelerinde çok, bazı bölgelerinde az, ama çok ağır koşullarda yaşayan insanlar olduğuna dikkat çekmek. Bu konu o kadar önemli ki, Dünya Bankası bile 28 Nisan 2001'de yayımladığı ve Türkiye'nin yeni ekonomik programına tam destek verdiğini açıkladığı bildirisinde Türkiye'ye açacağı kredileri "özellikle sağlık ve eğitim gibi önemli sosyal içerikli harcamaların korunması ve başta yoksul kadınlar ve çocuklar olmak üzere krizden en fazla etkilenen kesimlere destek verilmesi" için kullandıracağını vurgulama gereğini duydu.

Kim ne derse desin "Yeşil Kart" uygulaması, "serbest piyasa" tapınması ile geçen son 20 yılda devletin belki de "sosyal" yanının en çok göründüğü uygulama özelliği taşıyor ve hem bu uygulamayı başlattığı hem de iktidarda kaldığı sürece Yeşil Kart'a tam destek verdiği için Süleyman Demirel'i kutlamak gerekiyor. Yasanın çıktığı 1992 yılından bugüne Yeşil Kart'tan yararlanan kişi sayısının 11 milyon 44 bin kişiye ulaşması (nüfusun % 17'si), istismarcıların sayısındaki artmayı değil, ülkenin giderek yoksullaştığının gösteriyor. Bütün bu dönem boyunca on binlerce hastaya bakan bir hekim olarak nadir denilebilecek sayıda Yeşil

Kart istismarcısına rastladım. Buna karşın kanser ilaçlarından, hemodiyaliz malzemelerine; insülinden, pahalı antibiyotiklere birçok çocuğun yaşamını kurtaran ilaç ve malzemelerin Yeşil Kart sayesinde alınabildiğini gördüm. Üzerinde "fırtına koparılan" Yeşil Kart harcamalarının 2001 yılı tutarı, resmi açıklamalara göre 250 trilyon lira civarında. Bu rakamın son yıllarda ayyuka çıkan yolsuzlukların yanında "devede kulak" olduğunu söylemeye belki gerek yok ama devletin bu kadar parayla aslında çok sözü edilen "sosyal patlama"yı önlediğini "kriz sosyologlarının" (veya Dünya Bankası yetkililerinin) acilen hükümet yetkililerine anlatması gerekiyor.

Yoksulluk, en çok hastane kapılarında çaresizliğe dönüşür. Kamu hastanelerinde çalışan bütün hekimler bilirler ki Yeşil Kart uygulamasına son verildiği gün bu ülkede binlerce hasta tedavisiz kalır ve ölür. Yoksulları koruyan bir düzenleme yapmadan Yeşil Kart'ı kaldıran bir hükümet, "devlet eliyle" meydana gelecek ölümlerin sorumlusu olacağını göze almış olmalıdır. Bence Yeşil Kart uygulamasına son verilmesi, ülkeyi bir "sağlık krizine", giderek bir toplumsal krize sürükleyebilecek tehlikeli bir karardır. Sağlık hakkı en temel insan haklarından birisidir ve anayasamız tarafından da güvence altına alınmıştır. Bu ülkedeki sağduyu sahibi herkes hükümeti uyarmalı ve yoksullara yetersiz de olsa sağlık güvencesi sağlayan Yeşil Kart'ın kaldırılması engellenmelidir.

YOKSULLUK VE ÇOCUKLAR

Çocukların Maruz Kaldığı Ürkütücü İhmal

> Çocukların maruz bırakıldığı o ürkütücü ihmal, bir ahlaksızlık çağında yaşadığımızın kanıtını sunuyor. Bu sapkınlık bizi Nietzsche'nin sözlerinin geçerlilik kazandığı, yani "değerlerin herhangi bir değerinin kalmadığı" bir girdaba doğru çekmektedir.
>
> Ernesto Sabota, Dünya Çocuklarının Durumu 2001, UNICEF

"Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998"in sonuçları sessiz sedasız açıklandı. Sessiz sedasız diyoruz, çünkü uzun süredir ülkemizin siyasi gündemindeki gürültü, gerçek sorunları ve bu sorunlara parmak basan araştırmaların sesini yerin yedi kat dibine itiyor. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yıl aralarla yapılan bu araştırma hem ülkemizin nüfus yapısı hem de doğurganlığı etkileyen faktörlerden, annelerin beslenme durumuna, bebek ölüm hızından, aşılama oranlarına uzanan bir dizi konuda uzun za-

mandır bilimsel güvenilirliği yüksek veriler sağlıyor. Son araştırmanın bizce en önemli yanını ise toplumsal eşitsizliklerin ve bölgesel sorunların çocuklar üzerindeki dramatik etkisini ortaya koyması oluşturuyor.

Doğu'daki Çocukların Sağlığı

Çünkü, 1998 Araştırması Doğu bölgesinde 1993-1998 döneminde bir önceki beş yıla göre hem bebek ölüm hızının hem de beş yaş altı çocuk ölüm hızının ilk kez arttığını gösteriyor. Ülkemizdeki bebek ölüm hızı 1993'ten 1998'e binde 53'ten binde 43'e düşmüştür. Bölgelere göre bakıldığında bebek ölüm hızı en çok Orta Anadolu bölgesinde (binde 58'den binde 42'ye) azalmıştır. Buna karşın Doğu bölgesinde bebek ölüm hızı 1993'te binde 60 iken, 1998'de binde 61,5 olmuştur. Bebek ölüm hızı bakımından Türkiye ortalaması ile Doğu arasındaki fark binde 7'den 1998'de binde 19'a yükselmiştir. Benzer şekilde beş yaş altı çocuk ölüm hızı Türkiye genelinde binde 61'den binde 52'ye düşerken Doğu bölgesinde ise binde 70'ten binde 76'ya yükselmiştir. Böylece beş yaş altı çocuk ölüm hızı bakımından Türkiye-Doğu farkı binde 9'dan, 1998'de binde 24'e yükselmiştir.

"Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998" sonuçları çocukların beslenme durumu ve aşılanma oranları bakımından da Doğu bölgesindeki çocukların aleyhine olan dramatik eşitsizliklerin sürdüğünü göstermektedir. Doğuda yaşayan çocukların % 30'unda beslenme yetersizliği ve % 19'unda boy kısalığı saptanmıştır. Yine bu bölgede tam aşılı çocuk oranı % 41'den geçen beş yıl içinde % 24'e düşmüştür.

Bir Çocuk Ölünce...

Bir çocuk öldüğünde genellikle bilinen bir hastalığı vardır ve hekimler ölüm raporlarına bu hastalığı yazarlar. Gerçekte ise, her çocuk ölümünün ardında fiziksel, biyolojik,

kültürel, ekonomik ve politik etkenlerden oluşan bir sorunlar yumağı yatmaktadır. Bütün bu etkenlerin merkezinde ise, toplumsal eşitsizliklere bağlı yetersiz beslenme bulunmakta; bunun da yerel, ulusal ve uluslararası birçok nedeni bulunmaktadır. Meksika Ulusal Beslenme Enstitüsü'nün müdürü bu duruma şu sözlerle dikkat çekmektedir: "Benim ülkemdeki yüksek beslenme bozukluğu oranı sürüklendiğimiz dış borç batağına bağlıdır ve bu borçlar için ayrılan ödemelerin bir gün ertelenmesi ile Meksika'daki tüm aç çocukların kalori gereksinmeleri karşılanabilecektir." Bu sözler uluslararası ekonomik politikaların çocuk ölümlerinin yüksek kalmasıyla ne kadar ilgili olduğunu göstermektedir. UNICEF raporlarına göre aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok gelişmekte olan ülkenin askeri bütçeleri sağlık ve eğitim bütçelerinin toplamını geçmiştir. Bu gelişmeler yaşanırken Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşlar yoksul ülkeleri eğitim ve sağlık harcamalarını azaltmaya zorlamakta, buna karşın askeri harcamaların kısılması konusunda sessiz kalmaktadır. Bu gerçeklerin ülkemiz için de geçerli olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

Çocukların Sağlık Hakkı

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca 20 Kasım 1989'da kabul edilen ve TBMM tarafından da onaylanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin felsefesi "İster zengin ister yoksul olsunlar dünyadaki bütün toplumlarda en yoksul, en dezavantajlı ve genellikle en çok ihmale uğrayan çocuklar, gerek eldeki kaynakların kullanımında gerekse gösterilecek çabalarda birinci derecede önceliğe sahip olmalıdır" sözleriyle özetlenmektedir. Yukarıda sözü edilen araştırma ülkemizde son 15 yılda yaşananlardan en çok Doğu bölgesindeki çocukların zarar gördüğünü göstermektedir. Devlet

Planlama Teşkilatı verilerine göre bu bölgede "yoksulluk sınırı altında yaşayan ev halkı yüzdesi" % 22 ile % 45 arasında değişmektedir. Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 verilerine göre ise bu bölgede yaşayan kadınların (dolayısıyla çocukların) en az % 50'sinin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Bu durumda ve Çocuk Hakları Sözleşmesinin gereği olarak en azından bu bölgedeki çocuklara bütün aşamalarda eşit ve ücretsiz sağlık hizmet sağlanması için bir yasa çıkarılması ilk alınacak önlemler arasındadır. Böyle bir uygulama çocuk ölüm oranı bizden düşük olan Güney Afrika'da yapılmaktadır. Nelson Mandela devlet başkanı olduktan kısa bir süre sonra "Çocuklar İçin Ücretsiz Sağlık Hizmeti Yasası"nı çıkararak ülkesindeki toplumsal eşitsizliklerin çocuklar üzerindeki etkisini azaltmıştır. Ülke olarak yazının başında söylenen "ürkütücü ihmalin" sorumluluğundan kurtulmak istiyorsak önce Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin 1993'teki yıllık toplantısında diplomasız bir köy sağlık görevlisi olarak konuşan David Werner'in belirttiği gibi: "Temeli büyük ölçüde sosyal ve politik nedenlere dayanan sorunların çözümü için tümüyle tıbbi ve teknolojik çözümler aranmaktan vazgeçilmeli, yönümüzü toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına çevirmeliyiz." Bu görüş doğrultusunda Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesine başlatılacağı söylenen sosyal program çocuklardan başlamalı ve bu bölgedeki çocuklara yönelik acil sağlık programı hazırlanmalıdır. Bu düşüncelerle herkesi Doğu'daki çocukların sağlığı için sesini yükseltmeye çağırıyoruz.

Yoksul Evlerin Bebekleri

Anneler yeterli besin bulabilirlerse hamilelik boyunca kilo alırlar ve depoladıkları enerjiyi süt verirken kullanırlar. Bu nedenle bebeklerdeki beslenme bozukluğundan bahseden

kitaplar evdeki ufak tefek anneyi anlatarak başlarlar söze. Anne kötü beslense bile bebeğini olabildiğince "kıtlıktan" korumaya çalışır. Annelerin biyolojik özverilerine rağmen ülkemizde binlerce bebek anne karnında kötü beslenmeye bağlı negatif bir bilançoyla başlarlar yaşama. Sağlıklı bir anne günde ortalama 700-800 ml (7-8 çay bardağı kadar) süt salgılar ve emziren annenin yeterli süt salgılayabilmesi için günde, normal gereksinimine ek olarak yaklaşık 700 kaloriye ihtiyacı vardır. Yoksulluk arttıkça evde paylaşılan besinler de azalır ve en çok annelerle, küçük bebekleri çaresiz bırakır yoksulluk. Kentlerin varoşları yoksulluğun cehenneme çevirdiği daracık evlerle doludur ve o evlerde doğan bebeklere bakarak toplumun çaresizliğini anlamak mümkündür.

"Yedi Vitaminli Arı Mama"

Hekimler, her sabah adına "vizit" denilen aynı ritüelle başlarlar güne. İyileşen hastaların yüzündeki gülümsemedir onları diri tutan. Vizitlerde yalnızca biyolojik sorunlar konuşulmaz. Hastane koridorları neredeyse ülkenin sosyolojisini yansıtan insan manzaralarıyla doludur. Hastalıklardan daha çok insanların çaresizliği etkiler sizi. Diyabet komasından çıkmış şaşkın bakışlı köylü çocuğunun sevincini içinizde tutarak bir odadan çıkar, küçük bebeğinin yanında uyuyakalmış bir annenin olduğu odaya girersiniz. Asistanınız alışılmış bir kalıpla anlatmaya başlar: "Üç aylık kız hasta ishal ve kusma yakınması ile getirildi. Beslenme öyküsünden anne sütünün ilk ay içinde kesildiği, annenin bebeği Arı mama ve nişastayla beslemeye devam ettiği öğrenildi." Bebeğe bakarsınız; cansız bakışlar, şişmiş bir yüz ve rengi kızıla çalan, dökülmeye yüz tutmuş saçlarıyla görürsünüz. Sizi en çok bakışlar etkiler; bilirsiniz ki bu cansız bakışların gerisinde besinsiz kaldığı için ışığını yitirmek üzere olan milyarca hücre vardır. Bebeğin gözlerine uzun

süre bakamazsınız ve anneye dönüp sorarsınız: “Niçin bebeğini içinde yeterli protein olmayan mamalar ve nişastayla besledin?” Anne yutkunur ve “Sütüm kesilince çaresiz kaldım, diğer mamaları alacak paramız yoktu, ben de bebek maması diye bunu kullandım” sözleriyle cevaplar sizi. Biraz daha sorunca babanın uzunca süredir işsiz olduğunu, artık gündelik işleri de bulamaz hale geldiğini öğrenirsiniz. Sizi esas yıkan ise, annelerin zararlı olduğu için inek sütünü vermediklerini buna karşın “Arı mamayı” anne sütü yerine geçen mama gibi düşündüklerini öğrenmeniz olur. Bir kez daha, yoksullukla birleşince bilgisizliğin daha zararlı hale geldiğini düşünürsünüz. Bir ay içinde “protein yetersizliği” nedeniyle yatan üç bebeğin öyküsünün aynı olduğuna tanık olunca, bu ülkenin bebeklerine yeterli protein sağlayamaz hale geldiğini, ekonomik krizin yüz binlerce bebeğin bedenindeki ışığı söndürmek üzere olduğunu düşünüp kahrolursunuz. Koridora kendinizi zor atarsınız ve asistan odasında yeni asılmış bir afiş size yakın zamanda ticari mamaların marketlerde satılmasına izin verildiğini, bu uygulamaya eczacı ve tabip odalarının karşı çıktığını hatırlatır. Ruhunuz daralır ve çareyi asistanlarınız ve öğrencilerinizle dertleşmekte bulursunuz. Birlikte karar verirsiniz ki en azından annelere sütleri olmadığında yalnızca nişasta veya nişastayla birlikte “yedi vitamin” içeren mamaları vermemelerini, çaresiz kaldıklarında inek sütü vermelerini öğretmek gereklidir. Günler geçer, yeterli kalori ve protein alan bebekler gülmeye başlar ve gözlerindeki ışık yeniden belirir. Sevincinizi düşünceleriniz gölgelese de o ışıktan aldığınız güç sizi bu yazıyı yazacak kadar iyimser yapar ve yeniden sözcüklere sığınırsınız. Kimse duymayacak olsa da “Yoksul evlerde doğan bebeklere yardım etmenin bir yolunu bulmalıyız” seslenişiyle bu yazıyı bitirirsiniz.

Elif İçin Bir Öneriniz Var mı?*

İsmi Elif Öge. Doğum tarihi ve kilosu bilinmiyor. Annesi, iki yaşında olduğunu söylüyor. İki gündür ateşi ve ishali olduğu için devlet hastanesinden sevk edilmiş. Geldiğinde gülmeyen ve çevreyle ilişki kurmayan çocuk, halsiz, bitkin ve soluk görünüyordu. Hareketleri oldukça kısıtlıydı ve soluk alıp vermekten başka kendine yük getirebilecek ek bir iş yapmıyordu. Derisi uzun süreli açlığın etkisiyle gevşekti ve cilt altı yağ dokusu belirgin ölçüde azalmıştı. Tartıldığında 1. aydaki sağlıklı bir kız bebeğin olması gereken ağırlıktaydı; boyu ve baş çevresi ise, 2-3 aylık sağlıklı bir kız bebeğinin olması gereken ölçülerdeydi. Ağız ve çevresinde ülserler, kas gücünün iyice azalması da bu tabloya eşlik ediyordu. Uzun süreli açlık nedeniyle yatırarak beslenme tedavisini düzenlemeye başladık ama o, beyin ve beden gelişiminin en önemli kilometre taşlarını açlık içinde geride bırakmıştı. Yaşına göre kazanması gereken yeteneklerin hemen hiçbirini kazanamamıştı; oturma, yürüme ve konuşma yeteneği yoktu.

...

Kendisi de oldukça zayıf ve bitkin görünen anne 39 yaşında ve okur yazardı. İlkokul 4'e kadar okumuş, sonra devam etmemiş. İlk evliliği, 6 çocuğu var. Hepsi kız olan çocukları sırasıyla 16, 14, 9, 8, 4 ve 2 yaşlarında. Elif, ailenin erkek çocuk arayışının en son ve şansız halkası. Babanın yaşı ve eğitim durumu bilinmiyor. Bebek hastanede ve zamanında doğmuş, annesi doğumda iyi olduğunu söylüyor. 1 yaşına kadar anne sütü verilmiş, fakat 2-3. aylardan başlayarak inek sütü, inek sütü ve su, mercimek, un ve su ile hazırlanan çorba verilmeye başlanmış. Anne, komşularının

(*) Dr. Erdem Gönüllü'yle beraber yazılmıştır.

haftada bir kavanoz kadar inek sütü getirdiğini söylüyor. Bebeğine ayda 2-3 kez yumurta verebiliyormuş. Ekmeği evde hazırlayıp köydeki fırında pişirebiliyormuş. Aile Kandıra'ya bağlı 15 haneli Gebeşler köyünde yaşıyor. Hane halkı 8 kişi. Kayınvalide ayrı bir evde yaşıyormuş fakat yemekleri evden, ara sıra da komşular tarafından karşılanıyormuş. Köyde başka akrabaları yokmuş. Anne ev hanımı, eve gelir getirecek bir iş yapmıyor. Baba gündelik işlerde çalışıyormuş (fındık çapalama, inşaat işleri), sigortası yokmuş. Yazın çalışıyor kışın iş bulamıyormuş. 1-2 ay eve uğramadığı oluyor fakat eve para gönderiyormuş. 3-4 aylık çalışmadığı dönemler oluyormuş. Aileye ait bir fındıklık varmış. Baba buranın çapası ve bakımıyla uğraşıyormuş. Borçlar çıktıktan sonra yılda 300-400 milyon lira gelir getiren fındıklığın bu geliri dörde bölünüyormuş. Aileye ise yılda 100 milyon lira kadar düşüyormuş. Evleri depremde yıkılmış. Tek katlı ve önünde bahçesi varmış. Ev depremde yıkılınca devlet parasal yardım yapmış, aile de parayla işçi tutup evi yaptırmaya çalışmış, fakat ev tamamlanamamış. Depremden önce aileye ait bir kahve varmış, deprem sonrası bu kahve kapanmış. Aile de kahvede yatıp kalkmaya başlamış. Zaten kahve kapanmadan önce de çok gelir getirmiyormuş, ancak çay ve kahve parasını çıkarabiliyormuş.

...

Çocuklar bazen açlıktan ölmeyebilirler, açlığın bir sorun olarak, ancak bu dereceden sonra anlaşılabildiği bir ülkede yaşasak da. Fakat çocukların açlıktaki ve sonrasındaki yaşamlarının bizim anladığımız anlamda bir yaşam olup olmadığını düşünmeliyiz. Güdük kalmış, yürüyemeyen, konuşamayan, gülmeyen çocuklar ne kadar çocukturlar sahi? Bu sorunun, çağımızın *homo economicus*'unun insanlıktan nasibini alıp almamasıyla da ilgisi yok mudur? Ülkedeki gizli -ve açık- açlığın sınırları bir kara leke gibi çocukların

çoğunu kaplarken, saklanması, üzerinin örtülmesi de bir o kadar zorlaşmaktadır, aslında bu kara leke hiçbirimizi dışarıda bırakmayacak, geleceğimizi de içine katacak şekilde kaplamaktadır. Yoksulluk arttıkça evde paylaşılan besinler azalır ve en çok annelerle, küçük bebekleri çaresiz bırakır yoksulluk. Ülkemiz yoksulluğun cehenneme çevirdiği daracık evlerle doludur ve o evlerde büyüyen bebeklere bakarak toplumun çaresizliğini anlamak mümkündür.

...

Başta bugünlerde önlerine uzanan her mikrofona soluksuz kalarak konuşan siyasi parti liderlerine ama onlarla beraber bu toplumda yaşayan herkese sormak isteriz: Elif ve annesi için bir öneriniz var mı?

"Çocuklara Kurulan Saatler"

Daha çok hüzün ve sessizlik çağrıştırsa da sonbahar aslında çocuk sesleriyle dolu bir mevsimdir. Eylülde okullar açılır ve çocuklar heyecanlı konuşmalarına eşlik eden bir yürüyüş ritmiyle, sokaklara dökülen yapraklara basarak evlerine dönerler. Yollarda karşıdan karşıya geçerken trafik ışıklarına pek aldırmazlar ama nesli tükenmiş bazı sürücüler onları gördüğünde sevgiyle araçlarını durdururlar. Anneleri özlemle sarılmak için evin kapısında karşılar, ama onlar hemen mutfağa yönelirler. Ödevler yapıldıktan sonra oğlanlar ara sokaklarda futbol, kızlar ise sek sek oynamaya çıkarlar; onların sevinç yayan küçük-büyük bedenleri ile şenlenir bütün mekânlar.

Eylülde bütün okullar açılır ama ilkokula yeni başlayan çocukların evlerinde yaşanan heyecan başkadır. Okula başlamak, bebeğin ilk gülümsemesi, anneyi tanıması, ilk dişini çıkarması, ilk adımını atması, ilk kelimeyi söylemesi gibi çocuğun gelişim basamaklarını başarıyla çıktığının göster-

gesidir her şeyden önce. Biraz da bu nedenle okulun ilk günü törenle uğurlanır çocuklar; bütün dilekler başarılı ve sevinç dolu bir yaşamları olması içindir. İlkokula başlayan çocuklar ise çocukluğun en renkli dönemi olan oyun çağını geride bırakıp, evden ayrılmanın ürküntüsünü yaşarlar. Bu nedenle birçok çocuk annelerin güven veren ellerini sıkı sıkı tutarak oturur ilkokul sıralarına. Bazı çocuklar ise sabahları karın ağrısı ve bulantı ile uyanarak okula gitme isteksizliklerini bedenlerine yansıtırlar. Okulun ilk günü hemen hepsi biraz huzursuzdur ve öğretmenler onları rahatlatmak için çaba göstermesi gerektiğini bilir. Hem anne ve babaların hem de öğretmenlerin en önemli görevi okuldaki ilk günü kolaylaştırmaktır.

Okul yaşamının uzayıp giden pratik sorunlarıyla uğraşmak kadar çocuklara iyi bir öğrenme ortamı sağlamak da önemlidir. Son yıllarda yayımlanan araştırmalar, anne ve babaların "kahvaltını bitirmeden okula gitme" sözlerine yansıyan endişelerinde haklı olduğunu ve okula tok giden çocukların daha iyi öğrendiklerini göstermektedir. Çocuğun ev ödevlerini düzenli yapması için pozitif bir ev atmosferi sağlanmalı; ayrıca televizyon gibi ilgisini başka yöne çekecek nesneler olabildiğince çocuktan uzaklaştırılmalıdır. Çocuk açısından anne ve babasının ev ödeviyle ilgilendiğini bilmek güven vericidir. Bu nedenle gerektiğinde okuldan verilen görevler tekrar tekrar açıklanmalı ve ev ödevini bitirip bitirmediği kontrol edilmelidir. Çocuklar ödev yapmak için zaman bulamıyorsa oyun saatleri biraz azaltılmalıdır. Eğer çocuk herhangi bir konuyla cebelleşiyorsa ve anne baba olarak ona yardım edilmediği hissedilirse özel bir öğretmenden yardım almak iyi bir çözüm olabilir. Okul döneminde anne ve babanın davranışları daha da önem kazanır. Çocukla konuşurken bolca yapıcı sözcük kullanılmalı, bir işi iyi yaptığında onu överek kendine güven ve benlik say-

gısı kazanmasını sağlanmalı ve söylediklerine ilgi gösterilmelidir. Onunla konuşurken heves kırıcı sözcükler kullanılmamalıdır; sinirli, tartışmaya niyetli ve kötü bir ruh halinde ise ona sarılmak, yanına sokulmak, okşamak veya onun sevdiği diğer davranışları göstermek genellikle onu rahatlatacaktır. Ona birşeyler okumak için zaman ayırılmalı, evde ve toplum içinde iyi örnek olmak için çaba gösterilmelidir. Konuşurken "özür dilerim", "lütfen" ve "teşekkür ederim" gibi sözcükler kullanılmalıdır. Çocuğun başarısız olduğu konular sürekli konuşma konusu yapılmamalı ve en önemlisi hangi yaşta olursa olsun ona "seni seviyorum" demek unutulmamalıdır.

İnsanlar için en doyurucu yaşantı çocuklarının büyüyüp geliştiğini, "serpildiğini" izlemektir. Okul çağı, anne ve babalar için yalnızca sıkıcı görevler dönemi değil, emeklerinin karşılığının yaşam sevinci olarak onlara geri döndüğü bir dönemdir. Kabına sığamayan, yeni arkadaşlar edinen, bütün vaktini sokakta geçirmeye çalışan, kız erkek kümeleşip oyunlar oynayan, okuma yazma öğrenir öğrenmez anne ve babasının ismini defterine yazan, günlük tutmaya başlayan çocukların ev içlerine taşıdığı sevincin yerini hiçbir şey tutamaz. Bu nedenle zaman, Ceyhun Atuf Kansu'nun şiirlerini okuyarak saatlerimizi çocuklarımıza kurma zamanıdır:

Saatimi güneşe kuruyorum / Çocuklara kuruyorum saatimi / Bir oğlan, kır kokuyor saçları / Saçlarında örgü, tırnaklarında kına / Yaşamaya kuruyorum saatimi / Çın çın etsin çocukların sevinci.

100 Milyar Hücrenin Serüveni

İlk kez 1984'te bir sağlık ocağı hekimiyken okuduğumdan beri, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından yayımlanan "Dünya Çocuklarının Durumu" ki-

taplarını her yıl heyecanla beklerim. Heyecanla beklerim, çünkü içimizde Ferid Edgü'nün *O* romanının baş kişisini taşıyarak gittiğimiz zorunlu hizmetin ilk yıllarında giriştiğimiz çocuk sağlığı çalışmalarını bu kitapta okuduğumuz örnekler esinlemişti bize. UNICEF genel merkezince hazırlanan bu kitaplar hem çocuk sağlığına genel bir bakış sunar, hem de her yıl bir temayı ayrıntılarıyla inceleyerek bilgilerimizi zenginleştirir. 2001 raporunun ana konusunu ise, "Erken Çocukluk Dönemi" oluşturuyor. Son yıllarda beyin gelişimi ve öğrenme üzerine yapılan araştırmalar yaşamın ilk üç yılının en kritik dönem olduğunu göstermektedir. Bu nedenle de yaşama iyi başlangıç yapılması çocukluğun daha sonraki dönemlerini olduğu kadar, bütün bir yaşamın nasıl gelişeceğini de etkilemektedir. UNICEF 2001 raporu, işte yaşamın bu kritik dönemine eğilerek "hükümetlerin, yasa, politika, program ve ödenek açısından en büyük önceliği bu döneme tanımları gerektiğini" gündeme getirmeyi amaçlamaktadır.

Bir bebeğin doğduğunda farkında olmadığı bir bedeni, en iyi süt sağma makinasından daha güçlü bir emme refleksi, ama esas önemlisi 100 milyar beyin hücresi vardır. Bu hücrelerin arasında ya bağlantı yoktur ya da var olan bağlantılar "kılıfsız" olduğundan işe yaramazlar. Beynin gerçek mucizesi, hücreler arasındaki trilyonlarca bağlantının oluşmasıdır ve bebeğin anneyi tanıyıp ona gülümsemesi bu mucizenin ilk adımlarının gerçekleştiğini gösterir. UNICEF raporu bu gelişmeyi "hassas bir dansa" benzetmektedir: "Bir çocuğun beyni, ne üzerinde belirli bir yaşam öyküsünün yazılabileceği boş bir kâğıt ne de yerleri değiştirilemez genlerin planlayıp denetledikleri sımsıkı kurulu bir devredir. Beynin gelişmesi, ilk hücre bölünmesinden başlayarak, genlerle çevre arasında hassas bir dansa benzer. Genler normal gelişmenin birbirini izleyen aşamalarını düzenlerken,

bu gelişmenin niteliğini de hem gebe hem de emzikli anneyi hem de küçük bebeği etkileyen çevresel etkenler belirler. İnsan beyninin biricikliği yalnızca büyüklüğünden ve karmaşıklığından değil, aynı zamanda onu deneyimle olağanüstü etkileşime sokan özelliklerinden kaynaklanır. Her dokunuş, hareket ve duygu genetik ivmeyi ileri taşıyan ve çocuğun beynindeki ilişkileri belirli belirsiz değiştiren elektriksel ve kimyasal etkinliğe dönüşür. İnsanın etkileşimleri, beyindeki bağlantıların gelişmesi açısından, yiyecek yemek, işitecek ses ve görecek ışık kadar önemlidir." Bu bilgiler, insan beyninin yaşam boyu şekillenmeye açık olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte insanın doğuştan getirdiği biyolojik olanakların serpildiği ve çevreyle etkileşime daha açık olduğu "fırsat kapıları" olarak nitelenen "kritik dönemler" vardır. Bu dönemlerdeki gelişmelerin veya duraklamaların izleri yaşam boyu sürmektedir. İşte beyin gelişim sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı ilk üç yaş bu tür kritik dönemlerden birisidir. Bu dönem boyunca iki gözle birlikte görme, duygu denetimi, özel tepki verme biçimleri, dil ve diğer bilişsel beceriler gelişmektedir. Hem fiziksel hem zihinsel gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde gösterilecek bakım ve özen 100 milyar hücrenin kaderini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu dönemde yapılacak müdahalelere raporda geniş bir yer verilmekte, sıcak ve duyarlı bakım ile çocuklara erken dönemden itibaren birşeyler okuma gibi girişimlerin önemine dikkat çekilmektedir: "Beynin kendini koruma ve onarma anlamında dikkat çekici yetenekleri vardır. Bununla birlikte çocukların ilk dönemde görecekleri bakım ve şefkatin- ya da bu kritik deneyimlerin yokluğu- körpe zihinler üzerinde kalıcı etkiler bırakacaktır." Bu dönemdeki çocuklara yönelik olarak fiziksel tehlikelerden korunma, yeterli beslenme ve bakım, gerekli aşılarının yapılması, bağlantı kuracağı bir yetişkinin

varlığı, çevresinde bakacak, dokunacak, duyacak, koklayacak ve tadacak şeylerin olması, çevresini keşfetme imkânları, dil alanına uygun uyarılar, yeni dilsel, düşünsel ve hareket becerileri edinmesinde destek, belirli alanlarda bağımsız olabilme imkânları, kendi işlerini görmeyi öğrenmeleri için fırsat tanınması ve son olarak çeşitli nesnelerle oynayabilmek için her gün imkân tanınması gibi konularda toplum düzeyinde programlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Sorun UNICEF tarafından "Çocuğun yaşama en iyi başlangıcı yapabilme hakkı" olarak tanımlanmakta ve insan yaşamında toplumun ilgisine en çok gereksinim duyulan bu dönem için hükümetler uyarılmaktadır. UNICEF'e göre "sorumluluk duygusu taşıyan herhangi bir hükümet, çıkardığı yasalar, uyguladığı politikalar, programlar ve kaynak tahsisinde erken çocukluk dönemine birinci önceliği tanımalıdır". "Çocuklar İçin Küresel Ortaklık Girişimi"ne öncülük eden Nelson Mandela ve Graça Machel'in "Seslerimiz çocukların sesleriyle birleşmeli" başlığı taşıyan mesajı, bu yaklaşımın benimsenmesi ve her bir bebekle dünyaya gelen 100 milyar beyin hücresinin sunduğu biyolojik imkânın heba edilmemesi için hepimize yol göstermektedir: "..Her biriniz, yaşama mümkün olan en iyi başlangıcı yapma, en iyi kalitede bir temel eğitimi tamamlama, potansiyelinizi eksiksiz gerçekleştirme ve topluluklarınızdaki yaşama anlamlı biçimde katılma hakkına sahipsiniz. Ve, her kim olursanız olun, tek tek hepiniz bu haklara sahip oluncaya dek, ben Nelson ve ben Graça durup dinlenmek nedir bilmeden çaba göstereceğiz. Sözümüz budur."

Çocuklar, Televizyon ve Reklamlar

Havaların ısınmasıyla birlikte, televizyondaki dondurma reklamlarında bazı hekimler veya tıbbî kurumlar "rol ala-

rak" reklamın içeriğini güçlendiren anonslar yapıyorlar. Amaç çocukların daha fazla dondurma tüketmesini sağlamak; çocuklar zaten dondurma yemek için anne ve babalarının eteklerini çekiştiriyorlar ama reklamı veren uluslararası şirket bunun için ailelerin direncini çocuk profesörlerinin veya çocuk sağlığıyla ilgili derneklerin bilimsel otoritesini kullanarak kırmayı amaçlıyor. Son haftalarda yine bu reklamlarda bir üniversitenin Kulak Burun Boğaz Bölümü adına "dondurmanın çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları sıklığını artırmadığı" söylenerek ülkemiz sağlık kültüründeki "dondurma boğaz iltihabı yapar" yargısı bertaraf edilmek isteniyor. Daha önce de örneklerini gördüğümüz bu tür reklamlarda hekimlerin veya meslek kuruluşlarının "içerik güçlendirici" olarak işlev görmesi ne derecede doğru ve onların verdiği mesajlar tam olarak ne işe yarıyor tartışmak gerekiyor. Bu reklamlar karşılığında ilgili kurumlara "sponsorluk" yapıldığı biliniyor ama ben esas olarak bu tür tutumları çocuklar ve televizyon arasındaki ilişki bakımından tartışmak istiyorum.

Çocuklar ve Televizyon

Son yıllarda televizyon seyretmenin çocuk ve ergenlerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde önemle duruluyor. Yakın zamanda (Şubat 2001) Amerikan Çocuk Hekimleri Birliği bu konuyla ilgili yeni bir rapor yayımlayarak çocukların televizyon ve benzeri aygıtlar karşısında geçirdiği zamanın günde 6,5 saate yaklaştığına dikkat çekerek, çocuk hekimlerini ve aileleri çeşitli konularda uyardı. Bu rapora göre çocukların büyük bir kısmı televizyonda gördüklerinin gerçek mi sanal mı olduğunu ayırt edemiyor ve televizyondaki mesajlar çocukların esas olarak algılamaları ve davranışlarını etkiliyor. Birçok araştırma televizyonun şiddet ve saldırgan davranışlar, cinsellik, akademik perfor-

mans, benlik saygısı, beslenme ve şişmanlık; ve ilaç bağımlılığı bakımından çocukları olumsuz etkilediğini ortaya koyuyor. Bu etkiler en çok reklamlar yoluyla oluyor ve özellikle 8 yaşın altındaki çocukların reklamları diğer programlardan ayırmadan seyrettiklerine, dolayısıyla reklam sözlerini gerçek olarak algıladıklarına dikkat çekiliyor. Çocuklara yönelik televizyon reklamları daha çok oyuncaklar ve besinlere yönelik yapılıyor. Besin reklamlarında yoğun kalori içeren besinlerin tanıtımı önemli bir yer tutuyor. Amerika'da yapılan çalışmalar -ki bizim okul çocuklarında yaptığımız çalışmada da aynı bulgular elde edildi- çocukluk çağında en sık görülen beslenme bozukluğu olan şişmanlık üzerinde televizyon seyretmenin belirgin bir etkisi olduğunu gösteriyor. Bu etkiden hem televizyon seyretmenin neden olduğu hareketsizlik hem de bu çocukların daha çok kalori yoğun besinleri tercih etmesi sorumlu tutuluyor. Cumartesi sabahları yapılan oyuncak ve yiyecek reklamlarının çocuklarla aileleri arasında çatışmalara yol açması konunun bir başka yönünü oluşturuyor. Bütün bu görüşler temelinde Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi doğrudan 8 yaş altındaki çocuklara yönelik reklamların aldatmaya ve istismara yönelik olduğunun vurgulayarak şu önerilerde bulunuyor: 1. Çocukların televizyon seyretme zamanlarının 1-2 saati geçmemesi sağlanmalıdır; 2. Yatak odalarındaki televizyonlar kaldırılmalıdır; 3. İki yaşın altındaki çocukların televizyon seyretmemesine çaba gösterilmeli, bunun yerine birlikte okuma, konuşma, oyun oynama ve şarkı söyleme gibi beyin gelişimini hızlandıran aktiviteler tercih edilmelidir; 4. Çocuk ve ergenlerin izlediği programlar incelenmeli; eğitici, bilgilendirici ve şiddet içermeyen programların seyredilmesi özendirilmelidir; 5. Çocuklarla birlikte televizyon seyredilmeli ve programların içeriği onlarla tartışılmalıdır; 6. Okullarda medya eğitim programları düzenlenmelidir ve

son olarak çocuklar okuma, yaratıcı oyunlar, hobiler ve okuma gibi alternatif aktivitelere yönlendirilmelidir.

Reklamların İçeriği ve Hekimlik

Yeniden yazının başında sözü edilen dondurma reklamına dönecek olursak öncelikle bu reklamın içeriğini ve uzman görüşlerinin "kanıta dayalı" olup olmadığını tartışmamız, daha sonra ise hekimlik saygınlığının reklamlara destek amacıyla kullanılmasının etik yönünü tartışmamız gerekiyor. Hiç kuşku yok ki çocuk beslenmesinde yeterli kalori ve protein alımı yanında yeterli kalsiyum alınması önem taşıyor. Son yayınlara göre çocuklarda günlük kalsiyum gereksinmesi günde 800-1300 mg arasında değişiyor ve süt ve süt ürünleri en önemli kalsiyum kaynağı olarak kabul ediliyor. Bir büyük bardak süt (240 ml süt) 300 mg, 240 gr yoğurt 400 mg kalsiyum içerirken bir adet Max dondurma (52 gr) ancak 70 mg kalsiyum içeriyor. Yakın zamanda yine Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin "Çocuklarda kalsiyum gereksinmesi" başlığı ile yayımladığı raporda kalsiyum gereksinmesi için önerilen besinlerin arasında dondurma yer almıyor. Kuşkusuz dondurma da bir süt ürünü ama çocuk beslenmesinde ve kalsiyum gereksinmesinin karşılanmasında ilk sıralarda önerilecek bir besin değil. Bunun yerine sütün kendisinin ve yoğurdun önerilmesi hem daha doğru hem de daha ekonomik. Benzer durum dondurmayla solunum yolu enfeksiyonları arasındaki ilişki için de geçerli. En kısa yoldan yapılan bir literatür taramasında dondurmanın üst solunum yolu enfeksiyonu sıklığını artırdığına dair bilgi yok ama hiç etkisinin olmadığına dair de bir bilgi yok. Çünkü bu etkiyle ilgili prospektif bir araştırma bulunmuyor. O zaman söylediklerimiz kanıta dayalı olmuyor ve hekimler bir reklam metninin yazarı olabiliyorlar. Dondurmanın belki üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla

ilişkisi yok ama Amerika'da bile dondurmaya bağlı Salmonella enfeksiyonu salgını olabildiğini akıldan çıkarmamak gerekiyor. Bunun yanında boğaz bölgesinin soğuğa maruz kalmasının baş ağrısı sıklığını artırdığına dikkat çeken yayınlar da var.

Amacım, çocuklar tarafından sevilen bir besin olan dondurmayı suçlamak değil ama bu reklamları izleyen çocukların dondurmayı temel besinleri gibi algılamalarına yol açacak içerik yönlendirmelerine karşı çıkmamız gerekiyor. Bunun ötesinde bazı saygın meslek derneklerinin ve çocuk profesörlerinin çocukları ilgilendiren reklamlarda görünmesinin en azından televizyon ile çocuklar arasındaki olumsuz ilişkiyi engelleme çabalarına zarar verdiğini belirtmemiz gerekiyor. Çocukları televizyonun ve onları hedef alan reklamların etkisinden korumak için daha fazla çaba harcamamız gerekiyor.

Topuktan Alınan Bir Damla Kan

Prof.Dr. İhsan Doğramacı, yakın tarihimizde YÖK başkanı sıfatıyla çoğu olumsuz yargı içeren polemiklerin konusu oldu ama onun esas misyonu ülkemizde çocuk hekimliğinin gelişmesine yaptığı katkılarda aranmalıdır. Daha sonra ülkemizin en prestijli tıp fakültesine dönüşecek olan ve evrensel standartlarda binlerce çocuk hekiminin yetiştiği Hacettepe Çocuk Hastanesi, onun öncülüğünde kurulmuştur. Bugün de hem çocuk hastanesi hem de bir eğitim yeri olarak yüksek standardını koruyan Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin başarısında hemen hepsi Amerika'da eğitim gören birinci kuşak hocaların rolü büyüktür. Her biri yıllarca kendi alanında dünya bilgisini ülkemize taşımanın yanı sıra ülkemizin yüzünü ağartan birçok araştırmaya da öncülük etmiştir. Tıp fakültesini Hacettepe'de okuyanlar, hekimlik de-

ğerlerinin gelişmesinde Prof.Dr. Nusret Fişek tarafından kurulan Toplum Hekimliği bölümü kadar çocuk hastanesinin çalışkanlık, bilim ve çocuk seslerinin doldurduğu servislerinin de etkili olduğunu bilirler. Birçok öğrenci Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin 8. katında yapılan öğlen toplantılarında, hocalarının arasındaki bazen "tatlı çekişmelere" dönüşen tartışmalara yansıyan bilim ve iyi hekimlik heyecanını kendi mesleki yaşamlarına taşımayı önemli bir amaç saymışlardır.

Çocuk hekimliği, tıbbın bir dalıdır ama ona esas niteliğini veren çocuklardır. Çocuklar, Murathan Mungan'ın sözleriyle "O unuttuğumuz, kökleri gene de bizde olan dünyayı yeniden keşfetmek, yeniden anlamak ve anlamlandırmak, her seferinde hayatımızın geri kalanı için yeni bir şey öğrenmemizi sağlarlar". Böyle olduğu için çocuklarla birlikte yaşamak, onlara bakmak insanı değiştirir; farkında olunmayan bir sevgi eğitimi sağlar sürekli. Bu yüzden birçok ülkede çocuk hekimleri, daha insancıl ve toplumsal sorunlara daha duyarlı hekim grubu olarak katılırlar toplumsal yaşama. Şimdilerde arka arkaya emekli olan Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin birinci kuşak hocaları arasında iyi bilim insanı olmanın yanı sıra önemli halk sağlığı projelerine emek harcayanlar da vardır. Bu ay içinde emekli olan Prof.Dr. İmran Özalp bunlardan birisidir ve 20 yıldır çoğu kimsenin adını bile duymadığı bir hastalık olan fenilketonürinin zararlarının önlenmesi için verdiği yoğun çabalarla tanınmaktadır.

Fenilketonüriyi Bilir Misiniz?

Bebekler önce doğduklarında, sonra da topuklarından bir damla kan alınırken ağlarlar. Birçok anne, bebeklerini ağlatan bu işlemi hemşirelerin söylediği "zekâ geriliğine yol açan bir hastalığa erken tanı koymak için alıyoruz" sözleriy-

le hatırlar. Bu nedenle de topuktan alınan kanla yapılan bu testin adı birçoğunun aklında "zekâ testi" olarak kalır. Oysa alınan kan fenilketonüri isimli önemli bir hastalığın erken saptanması için alınmıştır. Fenilketonüri, kalıtsal bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıkla doğan çocuklar proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin isimli bir protein yapıtaşını metabolize edemezler, sonuçta kanda ve diğer vücut sıvılarında artmış olan fenilalanin ve onun artıkları çocuğun gelişmekte olan beynini harap eder ve ileri derecede zekâ özürlü olmasına, sinir sistemini ilgilendiren daha birçok belirtinin ortaya çıkmasına neden olur. Hastalığın önemi ise, erken dönemde tedavi edilmediğinde zekâ geriliğine yol açmasıdır. Bu hastalıkla doğan çocuklar anne sütüyle veya mamalarla beslendiklerinde betin gelişimleri bozulur, oturma, yürüme ve konuşma gibi becerileri kazanamazlar. İlk aylarda bulgular belirsiz olduğundan çoğunlukla tanı gecikmekte ve tanı konduğunda çoğu zaman beyinde kalıcı hasarlar oluşmuş olmaktadır. Ülkemizde akraba evlilikleri yaygındır ve bu nedenle de fenilketonüri gibi genetik hastalıklar sık görülmektedir. İmran Özalp ve arkadaşlarının çalışmalarına göre ülkemizde bu hastalık 3.500-4.000 yeni doğanda bir görülmektedir. Bir başka deyişle ülkemizde her yıl 350-400 fenilketonürili çocuk doğmaktadır. Birçok uygar ülkede doğuşta tanı konduğunda bütün zararları önlenebilen bu gibi hastalıklar için "Yenidoğan Tarama Programları" vardır. İşte Prof. İmran Özalp ve arkadaşları 1986 yılında Ankara'da başlattıkları tarama programının ülke çapında yaygınlaşmasını ve 81 ilde uygulanan bir "Ulusal Tarama Programı" haline gelmesini sağlamışlardır. Tarama topuktan filtre kâğıdına alına bir damla kan ile yapılmakta, pratik ve ucuz olan bu test sayesinde birçok çocuğun yaşam çizgisi değişmektedir. Fenilketonürili olduğu saptanan çocuklar bu hastalık için üretilmiş özel mamalarla beslenmekte ve zamanında yapılan teda-

vi ile yaşamlarını özürsüz sürdürmektedirler. Halk sağlığı açısından büyük öneme sahip bu tarama programı "Fenilketonürili Çocukları Tarama ve Koruma Derneği"nin maddi katkıları ve Sağlık Bakanlığı'nın organizasyonu ile yürütülmekte ve ancak sağlık kurumlarında doğan bebeklerden tarama için kan örneği alınmaktadır. Ülkemizde kadınların % 20-40'ı evlerde doğum yaptığından pek çok bebek tarama programı kapsamı dışında kalmaktadır. Prof. Özalp ve arkadaşları tarama testinin yasal zorunluluk haline getirilmesi ve daha çok kaynak ayrılması için yıllardır çaba göstermektedirler. Ayrıca sosyal güvencesi olmayan ailelerin fenilketonürili bebeklerinin tedavileri aksamasın diye "Fenilketonüri ve diğer kalıtsal Metabolik Hastalıklı Çocuklar Vakfı - METVAK"ı kuran da Dr. Özalp'dir.

Dünyayı Isıtan Hocalar

Kimse pek ortalıkta konuşmaz ama hocalarla öğrenciler arasında kökleri ilkokul çağlarına uzanan bir romans vardır ve öğrenciler hocaları yaşına gelse de özü öğrenme ve sevgi olan bu romans bitmez. Öğrenciler hocaları tarafından sevilmek, önemsenmek ister; hocalar da öğrencileri tarafından. İnsan biraz da yaşam boyu içinde taşıdığı, uzakta da olsa güç aldığı ve zaman zaman kendisi onlara bakarak düzelttiği büyükleri ile yolculuğunu sürdürebilir. Her şeyin değeri yerine fiyatının önemsendiği bu soğuk çağda, yaşamında özveriye yer ayıran hocalar ısıtır biraz da dünyayı. Prof.Dr. İmran Özalp bu tür hocalardandır. Öğrencileri onu her defasında sabırlı sesiyle anlattığı çocuk beslenmesi konferansları ile tanırlar daha çok; ben ise, 1980'lerin başında, zorunlu hizmet yıllarında Adıyaman'da yaptığımız bir toplantıya hiç üşenmeden gelişini hatırlarım hep. Eminim ki onun topluma ve çocuklara dönük kalbi aynı heyecanla atmaya devam edecektir. Bizler ise, fenilketonüri dersinde

"topuktan alınan bir damla kanın" önemini onun adını sevgiyle anarak anlatmaya devam edeceğiz.

İp Atlayan Kızlara Övgü

Çoğumuz kemikleri biyoloji derslerinde gösterilen iskelet maketlerinden hatırlarız ve kırılıp çıkmazlarsa pek düşünmeyiz onları. Kemik sözcüğünü de gündelik dilde olumsuz bir içerikle kullanılırız genellikle. Oysa, kemiklerimiz vücudumuzun görünmez çilekeşleridir; öncelikle ağırlığımızı taşırlar ve çeşitli fiziksel stresler sırasında ayakta durmamızı sağlarlar. Bunun için sert olmaları gereklidir. Esas önemlisi ise beyin, omurilik ve kemik iliği gibi yaşamsal dokuların korunağıdırlar. Kemiklerin en önemli özelliği sert olmalarıdır ama bu onların cansız ve hissiz oldukları anlamına gelmez. Birçok hormonun etkisiyle kemikler uzar ve çocuklar bu sayede büyür. Kemikler, bir taraftan uzarken bir taraftan sertleşir. Örneğin bir yaşın sonunda kemiklerin artık en az 10 kg ağırlığı taşıyacak kadar sağlamlaşmış olması gereklidir; yoksa çocuk ayakta durmaya başlayınca "eğrilmeye" başlar. Daha sonraki yaşlarda, özellikle de ileri yaşlarda sağlam olmayan kemikler "kırılarak" hatırlatırlar kendilerini. Son yıllarda hemen herkesin öğrendiği "osteoporoz" basitçe kemiklerin sağlamlığını yitirmesi olarak tanımlanabilir. Osteoporoz giderek önem kazanan bir halk sağlığı sorunudur çünkü, örneğin İngiltere'de her yıl 150.000 kişide osteoporoza bağlı kemik kırıkları meydana geldiği, bunun da 750 milyon sterlin sağlık harcamasına neden olduğu bildirilmektedir. Osteoporoz, ileri yaşlarda görülür ama sağlam ve sağlıklı kemiklere sahip olmak ancak çocukluk çağında alınacak önlemlerle mümkündür. Bu o kadar önemlidir ki yakın zamanda ABD'de 9-12 yaş grubundaki çocuklar ve ailelerine yönelik bir "Ulusal Kemik Sağlığı

Kampanyası" başlatılmıştır. Peki kemikler nasıl sağlamlaşır ve kemik sağlığı için neler önemlidir?

Kemik Sağlığı

Kemiklerin en iyi beton yapılara benzetilerek anlatılabileceğini ve kemiklerdeki "hafriyatın" yaşam boyu sürdüğünü "Süt İçmeye Övgü" başlıklı yazıda belirtmiştik. Bu arada hafriyatı yapan hücreleri (çilekeş inşaat işçilerini) unutmamak gereklidir. Kemikleri oluşturan yapıların tümü "kemik kitlesi" olarak isimlendirilmekte ve bu kemiklerin sağlamlığı "kemik kitlesinin" miktarı ile belirlenmektedir. Son yıllardaki araştırmalar en yüksek kemik kitlesi miktarına (pik kemik kitlesi) 25 yaşından önce ulaşıldığını, bundan sonraki yaşlarda oluşan bu "kemik bankası"ndan harcama yapıldığını göstermektedir. Pik kemik kitlesi büyük oranda genetik faktörlerce belirlenmekle birlikte, öngörülen genetik potansiyele ulaşılması beslenme, aktivite, endokrin fonksiyon ve yaşam tarzını oluşturan diğer faktörlere bağlıdır. Kemik kitlesi gelişiminin en yoğun olduğu dönem 9-14 yaş arası, yani ergenlik dönemidir. İşte bu nedenle, erişkin yaştaki ostoporosizin önlenmesi büyük oranda "pik kemik kitlesinin miktarının artırılmasına, dolayısıyla çocukluk döneminde atılacak adımlara bağlıdır. Peki ne yapılmalıdır? Öncelikle kemik yapımından sorumlu hücrelerin uyarılması (bir başka deyişle inşaat işçilerinin motive edilmesi) gereklidir. Bunun için yapılacak en önemli şey kasları dolayısıyla kemik zarını gerecek türde (yani yerçekimi etkisinden kurtulmadan) yapılacak egzersizlerdir. Uzayda uzun süre kalanlardan biliyoruz ki kemiklerin yerçekimi etkisiyle bile olsa gerilimden uzak kalması kemiklerin erimesine neden olmaktadır. Benzer nedenlerle elit yüzücülerin kemik yoğunlukları, elit jimnastikçilere göre düşük bulunmaktadır. Yakın zamanda yayımlanan bir araştırmada 8 ay süreyle

günde 10 veya daha fazla sıçrama hareketi yapan çocukların, normal okul aktivite programındaki çocuklara göre kemik yoğunluklarında % 1.2 oranında bir artma olduğu gösterilmiştir. Kemik yoğunluğundaki % 5 oranındaki artmanın osteoporotik kırılma riskini % 40 azalttığı düşünüldüğünde bu derecedeki kemik yoğunluğu artımının bile çok önemli olduğu üzerinde durulmaktadır.

Tahmin edileceği gibi, kemik sağlığı için kemik yapımında görevli hücrelerin egzersizle uyarılması kadar, kemiklerin sağlamlığından sorumlu minerallerin yeterli ölçüde alınması da önemlidir. Bu minerallerin başında kalsiyum gelmekte ve çocukların ergenlik öncesinde günde 600-800 mg, ergenlik döneminden başlayarak günde 1200-1500 mg kalsiyum alınması önerilmektedir. Besinlerin arasında en önemli kalsiyum kaynağı süt ve süt ürünleridir. Bu nedenle erken çocukluk döneminde süt, yoğurt ve peynir yeme alışkanlığının kazandırılması önemlidir. Bu nedenle anne-babaların "süt içmeden yatağına girme" şeklindeki ısrarları yerinde bir tutumdur. Şişmanlık korkusuyla süt içmeyen ergenlik dönemindeki kızlara yağ içeriği düşük sütlerin kalsiyum içeriğinin değişmediği hatırlatılmalıdır. Birçok sebze de kalsiyum içermektedir. Kalsiyum ile zenginleştirilmiş meyva suyu ve kahvaltılık besinler de süt ve süt ürünlerini sevmeyen çocuklar için alternatif besinlerdir. Bütün çabalara rağmen yeterli miktarda kalsiyumdan zengin besin tüketmeyen çocuk ve ergenlere mineral desteği yapılması gereklidir.

Yazının başlığına dönecek olursak, ileri yaşlardaki kemik erimesine bağlı kırıkların önlenmesi büyük ölçüde çocukluk, özellikle de ergenlik dönemindeki yaşam tarzına bağlıdır. Bu nedenle "Yaşlılıktaki osteoporoz bir çocukluk hastalığıdır" denmektedir. Osteoporoz kadınlarda daha sık görüldüğünden ergenlik döneminde ip atlayan, spor yapan, beden eğitimi derslerini ekmeyen kızlar kemik sağlığı bakı-

mından avantajlı olmaktadırlar. Sigara, hareketsiz yaşam ve kolalı içeceklerin çok tüketilmesi kemik sağlığını olumsuz etkileyen diğer faktörlerdir. Ülkemizde de ABD benzeri "Kemik sağlığı kampanyası"na ihtiyaç vardır. Bununla birlikte şimdiden ailelerin erken yaştan itibaren çocuklarının kalsiyumdan zengin besinlerle beslenmesine önem vermeleri, bu amaçla okul programlarında kalsiyumdan zengin süt ve süt ürünleriyle beslenmenin vurgulanması ve spor derslerinde atlama, sıçrama, koşma, jimnastik hareketleri gibi aktivitelere daha fazla yer verilmesi gereklidir.

İlaç Kutularına Gizlenmiş Tehlike

Oyun çağı, 12-36 ay arasındaki kazanılan "biyolojik özerkliğin" tadının çıkarıldığı çocukluğun en güzel dönemidir. Okul öncesi çağ (3-6 yaş) olarak da isimlendirilen bu dönemin özelliklerini çocuk psikiyatristi Prof.Dr. Atalay Yörükoğlı şöyle tanımlamaktadır: "Bu dönemde çocuklar cıvıl cıvıl ve yaşam doludur. Sokulgan ve sevimlidir. Durmadan sorar: 'Anne bu ne? Baba bunun adı ne? Neden? Niçin?' sorularının ardı gelmez. Sonu gelmez bir öğrenme açlığı vardır. Her şeyi bilmek, tanımak ister." Oyun, bu dönemin en önemli uğraşıdır ve çocuklar başta renkli kutular ve şişeler olmak üzere yeni gördükleri her şeyi bir oyun aracı olarak algılarlar. Kapalı gördükleri her şeyi açmak ve hemen ağızlarına götürmek isterler. Nesneleri, hâlâ ağızlarıyla tanıyabileceklerini düşünürler ve bazen tatlarına aldırmadan birçok şeyi telaşla mideye gönderme eğilimindedirler. Bu dönem çocuklarında tehlike algılaması yeterince gelişmemiştir, bu nedenle de ev içlerindeki "zararsız" gibi görünen birçok şey onlar açısından tuzak işlevi görür. Çocukları ev içlerinde bekleyen tehlikelerin başında onların erişebileceği yerlere gelişigüzel bırakılmış ilaç kutuları gelmektedir. Çocukluk

çağında en sık zehirlenme ilk beş yaşta olmakta, bunların % 50'sinden fazlasını ilaç zehirlenmeleri oluşturmaktadır. Yine zehirlenmelerin % 80'i evlerde meydana gelmektedir. Peki yaşamlarının en renkli döneminde çocuklar, ilaç kutularına gizlenmiş tehlikeden nasıl korunabilir? Bunun için toplum düzeyinde hangi önlemleri almak gereklidir?

Tehlikeyi Kilitlemek Mümkün

Zehir danışma merkezlerinden elde edilen bilgiler, oyun çağındaki çocuklarda en sık zehirlenmeye aspirin ve depresyon ilaçlarının neden olduğunu göstermektedir. Bu iki ilaç grubu hem evlerde en sık bulunduğu hem de zehirlenmeye yol açan çocuk dozlarının görece küçük olması nedeniyle sık zehirlenmeye neden olmaktadır. Son yıllarda, depresyon ilaçlarının kullanımı arttığından, bu ilaçlara bağlı zehirlenmelerin sıklığında belirgin bir artma olduğu gözlenmektedir. Örneğin deprem sonrası depresyon ilacı kullanımının yaygınlaşması nedeniyle bir yıl içinde Kocaeli Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'ne yatırılan zehirlenme vakalarının çoğu depresyon ilaçlarına bağlı zehirlenme vakalarıdır. Özellikle bu iki ilaç grubuna bağlı zehirlenmeler yaşamsal tehlike yaratmakta ve ilaç zehirlenmesine bağlı ölümlerin en önemli nedenini oluşturmaktadır.

Hiç kuşku yok ki çocukları her türlü tehlikeden korumak öncelikle anne ve babaların görevidir. Yapılacak ilk şey evdeki bütün ilaçların çocukların erişmeyeceği yerlerde saklanmasıdır. Bunun yanında çocukları ilaç zehirlenmelerinden koruyacak esas önlem ilaçların çocukların açamayacağı şeklide ambalajlanması yani "kilitli kutu"lara konmasıdır. Bu uygulama ABD'de 1970'te başlatılmış ve tek başına bu önlemle aspirin zehirlenmesi sayısı 6 yıl içinde 8146'dan 3575'e düşürülmüştür. Hacettepe Çocuk Hastanesi'nden Prof.Dr. Fikriye Sarıkayalar'ın verdiği bilgilere göre "Gü-

venli ilaç paketleme yöntemlerinin geliştirilmesi ve bunların giderek artan oranlarda kullanılmaya başlanması ile özellikle ilaç zehirlenmeleri azalmaya başlamıştır. ABD'de 1970'te 5 yaş altında 226 zehirlenmeye bağlı ölüm görülmüşken 1990'da yalnız 49 ölüm görülmüştür".

Ülkemizde doğan her bin bebekten en az 10'u 1-5 yaş arasında ölmekte ve bu ölümlerin % 10'undan kaza ve zehirlenmeler sorumlu tutulmaktadır. Ne yazık ki başta aspirin ve depresyon ilaçları olmak üzere ülkemizde satılan ilaçların çoğu çocukların açabileceği şekilde ambalajlanmaktadır. Bu durumda ülkemizdeki, çocuk sağlığı programlarının "ilaçların zehirlenme önleyici ambalajlama" girişimi ile güçlendirilmesi gereklidir. Bunun için başta Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü olmak üzere ilaçla ilgili kuruluşların konuya eğilmesi halk sağlığı açısından bir gerekliliktir

Ergenlik ya da Yaşamdaki "Doğal Kriz"

Ülkemizdeki tıp profesyonelleri -Doğan Cüceloğlu, Yankı Yazgan gibi birkaç örneği saymazsak- kendi alanlarında üretilen bilgileri toplumla paylaşma konusunda ya "cimri" davranıyorlar ya da bunu bir "örtülü reklam" faaliyeti şeklinde yapıyorlar. Oysa, başta elektronik iletişim imkânlarına sahip olanlar olmak üzere geniş bir toplum kesimi yaşam için daha fazla bilgi ihtiyacı duyuyor. Bu ihtiyacın "piyasasını" takip eden bazı yayıncılar ise ucuz Amerikan kitaplarını hızla Türkçeye çevirtip yayımlayarak bir boşluğu dolduruyorlar. Okulların kapandığı, 2 milyona yakın öğrencinin sınav sonrası gerilimlerle baş etmeye çalıştığı bu günlerde gençler, ancak intihar gibi dramatik olaylar nedeniyle geçici bir süre gündeme gelebiliyor. Buna karşın, reklam filmleri ve müzik kliplerinin çoğu onları "baştan çıkar-

maya" uğraşıyor ve ne yazık ki 12-18 yaş grubundaki insanlar en önemli tüketici hedef grubu olarak görülüyor. Buna karşın son yıllarda yayımlanan birçok araştırma ergenlik dönemi olarak nitelenen 12-18 yaş arasının biyolojik olarak tıpkı ilk 3 yaş gibi yaşamdaki "kritik" dönemlerden birisi olduğunu, bu nedenle de bu yaş grubuna dönük toplumsal programlara öncelik verilmesi gerektiğini gündeme getiriyor. Ülkemizde ergenleri ve sorunlarını inceleyen literatür oldukça yetersiz. Bu nedenle Atalay Yörükoğlu'nun ilk baskısı 1970'lerin sonunda yapılan -sonraki yıllarda birçok defa basılan- *Çocuk Ruh Sağlığı* kitabından sonra yakın zamanda Talat Parman imzası ile yayımlanan *Ergenlik ya da Merhaba Hüzün* isimli kitap, en azından yüreklere su serpiyor ve birçok aile daha kapsamlı yayınları bekliyor.

"Ergenlik Hüzün Demektir.."

Normal büyüyen her çocuk ergenlik dönemine girer. Ergenlik vücudun çocukluktan erişkinliğe doğru değiştiği dönemdir. Bu değişiklikler hormon adı verilen kimyasal bileşikler aracılığıyla meydana gelir. Ergenlik döneminde o kadar çok değişiklik olur ki gençler vücutları üzerindeki kontrollerini kaybettiklerini düşünebilirler. Ergenlikte yalnızca biyolojik değişikler olmaz, beraberinde duygular da değişir. Ergenlik dönemini geçerken, gençler, kendileriyle ilgili çok önemli kararlar alırlar ve daha özerk hale gelirler. Talat Parman, Françoise Sagan'ın *Merhaba Hüzün* romanına atıfta bulunarak ergenliği "hüzün" olarak tanımlamaktadır: "Ergenlik hüzün demektir. Giden ve bir daha geri gelmeyecek olanının hüznüdür. Giden çocukluktur, cinsiyetsiz bedene sahip olma düşlemidir, anne babayla kurulmuş olan o yoğun bağdır.... Ergenlik bir yas sürecidir ve mutlu ergen yoktur. Hüzün ergenliği boydan boya kateder ve ona kimliğini verir." Bu sözlere yansıyan gerçeklik ergenliğin yalnız-

ca bir boyutudur; öte yanda hem biyolojik hem de psikososyal bakımdan insanın yeniden organize olmasına bağlı bir "türbülans" yaşanmaktadır. Bu nedenle de krizi "yaratıcı an" olarak tanımlayan Umberto Eco gibi düşünürlere göre ergenlik yaşamdaki "doğal krizler"den birisidir: "İlkgençlik çağı, kişi için büyük bir dönüşümün olduğu dönem, binlerce sorunun arka arkaya sıralandığı bir yaş. Ama burada kriz, yetişkinliğe geçici belirleyen, vurgulayan bir şey: bir geçiş söz konusu.. İlkgençlik krizi, afet, deprem ya da çığ gibidir. Gayet doğal sebeplerden, gençler 14 ile 18 yaşları arasında ailelerine başkaldırırlar, hepimiz biliriz bunu" ("Umberto Eco ile Kriz Üzerine", *Cogito*, sayı 27, 2001).

Gerçekten Umberto Eco'nun "doğal kriz" dediği süreci hepimiz biliriz ama çocuklarımıza bu bilgiyle davranmayız genellikle. Biz de onlarla beraber kendi "ergenliğimize" döneriz ve onlarla "didişir, dururuz". Oysa onların ihtiyacı yaşadıkları "kriz"in geçici olduğu bilgisine sahip, ama erişkin gibi davranan anne ve babalardır. Doğa bu dönemde anne ve babalara da tuzak kurar: Ergenlik sürecinde bir dönem bedensel gelişme, ruhsal gelişmenin önüne geçer ve hemen herkes çocuklarına bedenlerini referans alarak davranır. "Koca adam oldu, hâlâ çocuk gibi" sözleri hep düşülen bu tuzağın sonucu söylenmektedir. Hiç kuşku yok ki ergenlik dönemindeki "kriz"in temelinde daha sonraki yaşamı yönlendirecek biyolojik farklılaşma yatmaktadır. Anne karnında başlayan cinsel farklılaşma tam olarak ergenlik döneminde tamamlanmakta ve çocuklar bu dönemde karşı cinsin "haz" nesnesi olduğu cinsel aşkı keşfetmektedirler. İnsan aslında kadın ve erkek olarak ergenlik döneminde ikiye ayrılmaktadır. Tek başına bu keşif bile ergenin kendi bedeni /ruhsal aygıtı üzerinde büyük bir basınç oluşturmakta ve bu basınç nedeniyledir ki çoğu zaman tepkisellik veya "içe kapanma" gibi simetrik davranışlara yönelmektedir. Ger-

çekten de yaşamlarındaki en büyük yenilik olduğu içim ergenlik döneminde en önemli konu cinselliktir.

Seks ve Büyüme

Ergenlikle birlikte bakmak, dokunmak veya birşeyler düşünmek kalp hızını artırır, deride sıcaklık ve ürperti hissedilir. "Ne zaman birisiyle flört edeceğim?" "Ne zaman birisini öpeceğim?" "Cinsel ilişkiye ne zaman hazır olacağım?" "İlişkilerimde seks olacak mı?" soruları en önemli sorular hale gelir. Cinsel olarak aktif hale gelmeye karar vermek karmaşık bir konu olarak kabul edilmektedir. Bir taraftan seksin tehlikeleri konusunda birçok uyarı vardır, diğer taraftan filmler, TV, gazeteler ve hatta afişler seksin iyi olduğunu söyler. Gerçekte ise seks hayatın bir parçasıdır ve diğer parçaları gibi iyi de olabilir kötü de. Bu tamamen insanlara ve seçimlerine bağlıdır. Ergenlik devam ederken birçok kaynaktan seks konusunda mesajlar gelir ve gençler kendilerini basınç altında hisseder. Onlara "herkes onu yapıyor" gibi veya seks yapanlar "cool" gibi görünebilir. Uzmanlar, cinsel ilişkiye girme veya girmeme konusunda karar verirken en önemli konunun artık onu hep yapacağınız kararı olduğunu belirtmektedirler. Bu nedenle karar verirken zaman ayrılması ve ailelerle onların inanışları/değerleri konusunda konuşulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Ergenlik, farkında olduğumuz en hızlı değişim dönemidir. Böyle olduğu için bazı psikanalistler tarafından "kabuk değiştiren yengeçlere benzetilir." Yengeçler gibi onların da "kabuk değiştirme zamanında zayıf ve savunmasız olduklarına ve bu dönemde yaralanırlarsa, bu yaranın izini tüm yaşamları boyunca taşıyacaklarına" inanılır (Talat Parman). Öyleyse hem anne ve baba hem de toplum olarak ergenlerin yaşadıkları "doğal kriz"i kalıcı zedelenmeler olmadan yaşamalarını sağlamak en önemli görevimizdir.

ANNELER VE SÜT

Önce Havva, sonra Adem

Kadınların uterusları her ay erkek üreme hücresi (sperm) ile döllenmiş kendi üreme hücrelerine (ovumlarına) ev sahipliği yapmak için hazırlanır; bekledikleri olmazsa uterus ağlar ve aslında kadınların aylık kanamaları uterusun gözyaşları olarak nitelenebilir. Şaka bir yana, birbiriyle buluşan iki hücreden, kadın veya erkek erişkin bir insanın oluşma süreci biyolojik bilimlerin olduğu kadar, din ve insan bilimlerinin de konusu olagelmiştir. Bilinen inanışa göre "kadın erkeğin kaburgasından yaratılmıştır" ve bu inanış biyolojik süreçlerde kadını ikincil kılan bir anlayışın da dışavurumudur. Oysa insanın kadın ve erkek olarak farklılaşması hâlâ tam olarak bilinemese de, biriken veriler cinsel farklılaşmanın doğal yönünün kadın tarafına olduğunu göstermektedir. Bu nedenle de "önce Havva, sonra Adem" sözü farklılaşma biyolojisine daha uygun düşmektedir. Son yıllarda cinsel farklılaşma kadar, cinsel kimlik gelişimi ve erişkin erkek/kadın rollerinin belirlenmesi konuları yeniden tartı-

şılmaya başlanmıştır. Bu tartışmalara göz atmak, kadın ve erkek arasındaki "bir olma" yöneliminin biyolojik kökenleri konusunda spekülasyonlar yapma imkânı vermektedir.

Cinsel Farklılaşma ve Beyin

Cinsel farklılaşmanın başlangıcında her iki cins yönüne gelişme potansiyeli taşıyan (bipotent) taslaklar vardır. Bu taslaklar erkeklik kromozomu ve sonrasında erkek cinsiyet hormonları varlığında erkek yönüne gelişmekte, kendi haline bırakıldığında ise kadın yönüne gelişmektedir. Bir başka deyişle anne karnındaki bebeğin erkek yönünde gelişmesi için her aşamada hormonların önemli bir rol oynadığı "aktif bir müdahaleye" gerek olmaktadır. Bu nedenle cinsel farklılaşmanın doğal yönü kadın tarafınadır denmektedir. Anatomik farklılaşma üçüncü ayın sonunda tamamlanmakta ve dış genital görünümleri bakımından erkek veya kız olan bebekler dünyaya gelmektedir. Yaşamın ilk üç yılında bebekler daha çok duyusal ve algısal faktörlerin etkisiyle kendilerini kız veya oğlan olarak tanıma yeteneği kazanırlar, ergenlik döneminde ise cinsel rol ve yönelim bakımından gelişmelerini tamamlamaktadırlar. Bütün bu süreç boyunca beyindeki cinsel farklılaşmanın nasıl olduğu en çok tartışılan konulardandır. Daha çok John Money tarafından geliştirilen görüşe göre kişiler doğumda psikoseksüel bakımdan nötrdür; sağlıklı piskoseksüel gelişme esas olarak psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisi altında olur. Erotik bakış ve yönelim otonom psikolojik bir fenomendir, bir başka deyişle genlerden ve hormonlardan büyük oranda bağımsızdır. Son yıllarda özellikle erkek genetik materyali taşıyan ve "çift cinsiyetli" doğan bebeklerin uzun dönemli izlemlerinden elde edilen bilgiler, bu klasik/antropolojk bakış açısının sorgulanmasına yol açmıştır. Bu çocuklardan bazıları kız cinsel organ yapısı gösterdiği için kız olarak büyü-

tülmekte, fakat ergenlik çağına geldiklerinde erkek cinsel rolüne değişim talebinde bulunmaktadırlar. Bu tür vakaların sayılarının artması ile insan beyninin doğumda piskoseksüel bakımdan "dimorfik" olduğu, anatomik farklılaşma sürecinde olduğu gibi kendi haline bırakıldığında kadın yönüne farklılaşma olduğu; buna karşın hormonların ve diğer biyolojik faktörlerin etkisiyle erkek tarafına farklılaşma olabildiği üzerinde durulmaktadır. Bu yaklaşıma göre anatomik, sosyal ve cinsel farklılaşma iç içe süreçlerdir ve her biri olurken beyine bazı "notlar" düşülmektedir. Bu notların etkisini yok kabul ederek yapılan cinsel kimlik tercihleri ergenlik döneminde zorluklara yol açmaktadır. Aslında bu konu, insanın oluşmasında doğanın mı (nature) yoksa yetişme tarzının mı (nurture) önemli olduğu tartışmasıyla ilgilidir ve son zamanlarda bu iki kavram kadar "kritik dönem" kavramı üzerinde de durulmaktadır. Bir başka deyişle insanın gelişmesinde bazı biyolojik ve/veya sosyal belirleyicilerin kalıcı değişimlere yol açtığı dönemler vardır ve esas farklılaşma bu dönemlerde olmaktadır. Bütün bu süreçlerin ayrıntıları bilinmese de hem anatomik cinsel farklılaşma hem de bunun beyindeki izdüşümleri her iki cins yönüne gelişebilme potansiyeli taşıyan yapılara dayanmaktadır. Bazı anlatılarda sözü edildiği gibi insan iki cins olarak bölünürken gerçekten bütünlüğünü yitirmektedir ve aslında aşktan cinsel ilişkiye uzanan biyo-psikolojik yaşantılar o ilk taslaklara dönüş arzusu olarak da okunabilir.

Cinsel Arzu ve Hormonlar

Yakın zamanda yapılan araştırmalarda cinsel arzu ve hormonlar arasındaki ilişki bakımından da kadınlarla erkekler arasında farklılıklar olduğu üzerinde durulmaktadır. Erkeklerde cinsel arzu gelişimi büyük ölçüde hormonların kontrolü altında olmasına karşın, seksüel davranışın kadınlara

"içkin" olduğu ve hormonlardan bağımsız olduğu ileri sürülmektedir. Erkekleri kızdıracak bir başka bulgu ise erkek cinsel davranışının hormonal kontrolünün hayvanlara benzemesidir. Bununla birlikte erkeklerin seksüel davranışlarında kadın cinsiyet hormonlarının, kadınların seksüel davranışlarında ise erkeklik hormonlarının rolü olabileceğine dair kanıtlar vardır. Bütün bunların yanında insanlardaki cinsel yönelim çeşitleri (eşcinsel veya heteroseksüel davranışlar) konusunda biyolojik ve hormonal kanıtların aydınlatıcı olmadığı düşünülmektedir. Ergenlik öncesindeki hormonal ölçümler ve tıbbi/sosyal öyküden yola çıkılarak ergenlik sonrası cinsel yönelim tahmini yapılamamaktadır. Bilim dünyası seksüel yönelim farklılıkları insan olmanın biyolojik çeşitliliği olarak kabul etmektedir.

Hiç kuşku yok ki erişkin kadın ve erkekler olarak cinsler arasındaki ilişkiler yalnızca psiko-sosyal dinamikler veya kendini cinsel dürtü olarak gösteren biyolojik faktörler tarafından belirlenmemektedir. İki cinsi birbirinden ayıran şeyler aynı zamanda onlar arasında "bir" olma isteğini yaratan şeylerdir ve bunların kökeni cinsel farklılaşmanın biyolojisine kadar uzanmaktadır. Birbirini isteyen (veya birbiriyle iç içe olmak isteyen) dokuların aynı kökenden gelmiş olmasının bir anlamı olmalıdır.

Anne Sütü, Bilim ve Medya

29-31 Mart 2001 tarihlerinde Ankara'da yapılan I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde aile planlamasından, ülkemizdeki aşılama programının sorunlarına, bebek beslenmesinden, çocukların sağlık haklarına uzanan bir dizi konu tartışıldı. Hemen herkes anne ve bebek sağlığı ile ilgili göstergelerin ülkemizin gelişmişlik düzeyinin gerisinde olduğunu ve bu geriliğin nedenleri arasında temel sağlık hiz-

metlerine ayrılan kaynakların yetersizliği yanında sağlık personelinin motivasyonsuzluğunun önemli bir yer tuttuğunu belirtti. Toplantının önemli oturumlarından birisi anne ve bebek beslenmesine ayrılmıştı. Bu oturumda konuşan ve uzun zamandır anne sütüyle beslenmenin yaygınlaştırılması için uğraşan İstanbul Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri bölümünden Prof.Dr. Gülbin Gökçay, yakın zamanda büyük gazetelerden birisinin "Bebeğinizin büyüdüğünde kalp hastalığına yakalanmasını istemiyorsanız anne sütü vermeyin" anlamına gelen haberi ve bu haberin geri planındaki gelişmelere dikkat çekti. Söz konusu haber İngiliz Tabipler Birliği'nin haftalık Tıp Dergisi'nde yayımlanan ve uzun süre anne sütüyle beslenmenin kalp damar hastalıkları riskini artırdığına dikkat çeken bir makaleye dayanıyordu. Hem söz konusu makalenin yazarının konumuyla ilgili bilgiler, hem de araştırma sonuçlarının medya tarafından kullanım biçimi bilimsel araştırmaların manipülasyonu ve medyadaki sağlık haberlerinin özensizliği gibi çok önemli konuların yeniden tartışılmasına neden oldu.

Anne Sütünün Değeri ve Bebek Mamaları

Anne sütünün inek sütü ve ticari mamalara üstünlüğü ve bebek beslenmesindeki değeri konusunda çocuk sağlığıyla uğraşan herkes tam bir görüş birliği içindedir. Bu görüş birliği anne sütünün sentetik olarak üretilemeyen ve bebeği ilk 6 ayda birçok hastalıktan koruyan maddeleri içermesi (biyolojik üstünlük) yanında anne ile bebek arasındaki eşsiz iletişime imkân vermesinden kaynaklanmaktadır. Son 40 yıldaki araştırmalar anne sütünün beyinsel gelişimden kemik sağlığına, enfeksiyonların önlenmesinden kan basıncına bir dizi konuda olumlu etkisini göstermiştir. Anne sütünün hem biyolojik değeri en yüksek hem de en ekonomik besin olması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk

sağlığının korunmasının en önemli aracı haline getirmiştir. Bu özellikleri nedeniyle Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini, mümkünse 2 yıl anne sütü verilmeye devam edilmesini önermektedir. Uzun zamandır sürdürülen çabalara rağmen ülkemizde anne sütüyle beslenme oranları tatminkâr düzeyde değildir. Son verilere göre ilk 3 ay yalnızca anne sütü veren kadın oranı % 10.5 dolayındadır ve 3 ayın altındaki her beş bebekten birine hazır mama verilmektedir.

Anne sütüyle beslenmenin istenilen düzeyde olmamasında annelerin, ailelerin bilgi eksiklikleri yanında ticari mama tanıtımlarının anne psikolojileri üzerindeki etkisi de önemli bir rol oynamaktadır. Prof.Dr. Gülbin Gökçay'ın bu konudaki sözleri yeterince uyarıcıdır: "İnek sütünün çeşitli işlemlerden geçirilmesi sonucu hazırlanan bebek maması olarak bilinen formül sütler anne sütüne ne kadar yakın olduğu bildirilse de çocuk sağlığı açısından anne sütünün ve emzirmenin yerini tutması imkânsızdır. Ancak bu konuda yapılan reklamlar ve promosyonlar halkı olumsuz yönde etkilemekte ve çocuk sağlığını tehlikeye sokmaktadır. Maalesef ülkemizde televizyon kanallarında özellikle halkın en fazla televizyon seyrettiği saatlerde bu mamaların reklamları yapılmakta, birçok hastanede bebek sahibi olan annelere mama üreten firmalar tarafından promosyon malzemeleri dağıtılmaktadır. Oysa uluslararası bir yasayla bu uygulamalar yasaklanmıştır. Bu yasanın uygulanmasının sağlanması başta devlet görevlileri olmak üzere tüm vatandaşların görevi olmalıdır." Bu uyarılara rağmen anne sütüyle mama firmaları arasında örtülü mücadele sürmektedir ve aşağıda anlatılan olay bunun bir örneği olarak anlaşılmalıdır.

Bilimsel "Manipülasyon" Şüphesi, Medya ve Anne Sütünün Değerine Düşürülmeye Çalışılan Gölge

Toplantıda sözü edilen ve *British Medical Journal* (BMJ) isimli derginin 17 mart 2001 tarihli sayısında "Anne sütüyle beslenme ve erken erişkin dönemdeki arteriyel gerilim" başlığı ile yayımlanan makale çocuk sağlığı ile ilgili çevrelerde büyük bir gürültü koparmıştır. Gözleme dayalı olan bu çalışmada 20-28 yaşları arasındaki 331 erişkinin arteriyel duvar gerilimi ile anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki araştırılmış ve 4 aydan uzun süre beslenmenin 20 yaşından sonra arteriyel fonksiyon azalmasına yol açtığı sonucuna varılmıştır. Makalenin sonuç kısmında elde edilen verilerin anne sütünün bebek beslenmesindeki değerini vurgulayan güncel önerilerin değiştirilmesini gerektirmediği belirtilmektedir. Buna rağmen makaleye dayanan basın bildirisi BBC tarafından servise konmuş ve anne sütünün genç yaşta kalp hastalığı riskine neden olabileceği fikri ülkemizde olduğu gibi birçok medya organında anne sütünün değerine gölge düşüren başlıklarla verilmiştir. Daha önce anne sütünün olumlu yönleriyle ilgili birçok makalesi olan A Lucas tarafından yazılan bu makalenin yayımlanmasından sonra makalenin metodolojisini ve BMJ'nin objektifliğini sorgulayan çok sayıda eleştiri gelmiştir. Daha önemlisi ise bu eleştiri yazılarında araştırmayı yapan grubun mama endüstrisiyle ilişkileri olduğundan söz edilmesidir. Oldukça sert olan eleştirilere Lucas kendisinin uzun yıllar anne sütünün birçok değerini ortaya koyan arştırmalar yayımladığını, araştırmanın "gözlemsel" bir araştırma olduğunu ve bu nedenle elde edilen verilerin kesinlikli olmadığını ve makalenin medyadaki kullanımının yanlış olduğu sözleriyle cevap vermiştir. Bu sözler "bilimsel manipülasyon" şüphesini ortadan kaldırmamış ve Ankara Tıp Fakültesi'nde yenidoğan sağlığı ile uğraşan

Doç.Dr. Saadet Arsan tepkisini şu sözlerle dile getirmiştir: "Lucas ruhunu şeytana satmadan önce anne sütüyle ilgili çok değerli yazılar yazmıştır. Ama şimdi anlaşılıyor ki mama firmaları örtülü de olsa onun aracılığıyla anne sütünün değerine gölge düşürmeye çalışıyorlar. Daha kötüsü bir büyük gazetenin çocuk sağlığına zarar veren bir tutum alması. Bu yazının yazıldığı günlerde katıldığım bir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toplantısında Lucas çok eleştiri aldı ve DSÖ yakında bu konuyla ilgili sert bir açıklama yapacak."

Hiç kuşku yok ki anne sütü bütün bebekler için en değerli besindir ve bebeklerin olabildiğince uzun süre anne sütü almalarında büyük yarar vardır. Çocuğun en yüksek yararı yerine uluslararası sermayenin yararının ön planda tutulduğu günümüzde anne sütünün değeri bile gölgelenmeye çalışılmaktadır. Bir çalışmada anne sütüyle beslenme oranı % 31 oranında azaldığında anne sütü yerine kullanılan ticari mama harcamalarının 16 milyon dolar arttığı gösterilmiştir. Ülkemizin kıt ekonomik kaynaklarının ve insan sağlığının korunmasında medya organlarının daha dikkatli davranmasında sayısız yarar vardır.

Süt İçmeye Övgü

Çocukluğu köyde geçenler sabahları dağlara doğru yolculuğa çıkan ineklerin sesleriyle uyanır, akşamın geldiğini ise biraz da onların açık sokak kapılarından evin bir üyesi edasıyla girmesiyle anlarlar. İnekler avlunun bir parçasıdır ve anneler sevdikleri inekleri, uzaktaki torunlarının adıyla çağırırlar bazen. Çocuklar, kuzular, tavuklar, inekler aynı avluda büyürler ve o nedenle de onlara bir şey olduğunda en çok çocuklar üzülür. Anneler avludaki kardeşliğin esas yaratıcısıdır; çünkü inekleri onlar karşılar, becerikli elleriyle sütü onlar sağarlar. Onlar için mutluluk biraz önce sağdık-

ları sütü çocuklarına içirmektir. Bir inek doğurduğunda bütün avlu sevinirken anneler "ağız" olarak bilinen ilk sütü kendi çocuklarına içirme telaşındadırlar. Evde çocuk yoksa "ağız sütü" komşu çocuklarına taşınır. Biraz büyünce "gece sütü" dönemi başlar ve siz annenizin telkinleriyle uykunun en güzel yerinde içilen sütün sizi daha akıllı yapacağına inanarak ilkokulu bitirirsiniz. Yıllar geçer anneniz sizi büyük kentlere "Hasta çocuklara iyi bak oğlum, yoksa sütümü helal etmem" diyerek uğurlar. Bilirsiniz ki anne ile çocuk arasındaki bağ biraz da süt kokusu taşır ve içinde süt olan bütün cümleler sizi annenize götürür. Bütün medyaları annelere düşman seslerin teslim aldığı bir zamanda güler yüzlü bir bakanın içinde bolca süt sözcüğünün geçtiği cümlelerle konuşması sizi sevince boğar. Çocukların unutulduğu ülkenizde yoksul semtlerin okullarındaki bir milyon çocuğa her gün bir kutu süt verileceğini öğrenirsiniz. Giderek artan yoksulluğun çocuk bedenlerinde yarattığı harabiyet karşısında bir kutu sütün pek bir anlamı olmayacağını bilseniz de her sabah bir milyon çocuğa "bir süt içimi" sevinç yaşattığı için Devlet Bakanı Hasan Gemici'yi kutlamak istersiniz.

Bilirsiniz ki her sabah içilen bir kutu sütle çocukların büyüyen bedenlerine 120 kcal enerji, 7 gram protein, esas önemlisi 220 mg kalsiyum girecektir. Bu nedenle çocuklar süt içtiğinde en çok kemikler sevinir. Kemikler belki en iyi beton yapılara benzetilerek anlatılabilir ve kemiklerdeki "hafriyat" yaşam boyu sürer. Kemikler, protein yapısındaki ince lifler (matriks) ve bu matrikse çöken minerallerden oluşmaktadır. Bu minerallerin başında kalsiyum ve fosfor gelmektedir. Matriksi oluşturan lifler beton yapılardaki "demir ağlara", mineraller ise çimentoya benzetilebilir. Kemiklerin sağlamlığı hem matriksin kalitesine (bir bakıma mikromimarinin kalitesine) hem de gram kemik dokusu başına çöken mineral yoğunluğuna bağlıdır. Kemiklerin güçlenme-

leri için günde 800-1200 mg kalsiyuma ihtiyaçları vardır. Kalsiyum en çok süt ve süt ürünlerinde bulunur ve birçok araştırma çocukların kalsiyumdan zengin besinleri tercih etmediğini göstermektedir. Bu nedenle örneğin ABD'de yakın zamanda "İkinci Kalsiyum Zirvesi" toplanmış ve ailelerin çocuklarına günde 3 kez süt ürünlerini servis etmelerini, okullarda karbonatlı içecekler yerine süt çeşitlerinin bulundurulması ve bütün sağlık personelinin çocukların kalsiyumdan zengin besinlerle beslenme konusunda "farkındalık kampanyası" yürütmesi gibi kararlar alınmıştır. Sütün kemikler için önemi, yüksek kalsiyum içeriği kadar, kemik metabolizması için gerekli olan fosfor, potasyum ve magnezyum gibi mineralleri de içermesinde kaynaklanır. Bazı araştırmalar kemiklerin yenilenme faaliyetinin daha çok gece olduğunu, bu nedenle akşamları süt içilmesinin daha yararlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle annelerin "Sütünü içmeden yatağa girme" sözü ayrı bir anlam kazanır. Süt A, D, B12 gibi vitaminleri içermekte, ayrıca sağlıklı diş gelişimine de katkıda bulunmaktadır. Sütün biyolojik değeri anlatılmakla bitmez ve laboratuvar ortamında taklit edilemez bir besin olması onu dinsel "mucize"ler arasına sokmaktadır. Genel olarak çocukların günde 2 su bardağı kadar (400 gr) süt veya yoğurt tüketmesi önerilmektedir. Ne yazık ki ülkemizde kişi başına süt tüketimi yılda 6 litre ile birçok ülkeden çok geridedir. Oysa Finlandiya'da kişi başına 139, İspanya' da 108, Portekiz'de 91, Polonya'da 33 litre süt tüketilmektedir. İnek sütünün içindeki laktozun sindirilmesindeki sorunlar (laktoz intoleransı olarak bilinmektedir) sütün değerine gölge düşürmekle birlikte araştırmalar bu sorunun çocuklarda seyrek görüldüğünü, ayrıca böyle bir sorunu olanların dahi günde iki bardak süt içmesinde bir sakınca olmadığını göstermektedir. Böyle durumlarda yoğurt en iyi süt alternatifi olarak önem kazanmaktadır.

Dileriz, devletin artık unutulan sosyal yanını yeniden anımsatan bu girişim Hollanda, İsveç, Fransa vb ülkelerdeki gibi bütün okullara yaygınlaştırılır ve ekonomik eşitsizliklerin ağır bilançosundan çocukları bir kutu sütle bir nebze de olsa korumuş oluruz.

Kahrolsun İnekler!

Okulların açılmasıyla birlikte gazetelerde çocuk beslenmesine yönelik çeşitli uyarı ve öneriler yayımlanır. Bunların bazılarında "inek sütü vermeyin" ara başlığı kullanılarak özellikle ilk bir yıl içinde inek sütünün bebeklere zararlı olduğu, bağırsaklarda gizli kanamaya yol açtığı, dolayısıyla demir eksikliğine neden olarak beyin gelişimini de olumsuz etkileyebileceği üzerinde durulur. Hiç kuşkusuz sağlık profesyonellerinin belli günlerde toplumu aydınlatması ve bilimsel araştırmaların sonuçlarını kamuoyuna duyurması çok yararlı. Hepimizin görevi dünyadaki bilimsel gelişmeleri izlemek, mümkün olduğunca bilimsel katkıda bulunmak ve esas önemlisi ülkemizin ihtiyaçlarını dikkate alan raporlar hazırlayarak bilimsel bilgiyi topluma iletmek. Birçok ülkede özellikle çocuk sağlığını ilgilendiren öneri ve uyarılar ulusal komiteler tarafından birçok araştırmanın sonucuna göre yapılıyor. Ülkemizde ise genellikle gelişmiş ülkelerin kurumlarının raporlarını temel alan değişik uzmanların görüşleri kamuoyuna -bazen TV reklamlarına çıkılarak- yansıtılıyor. İnek sütü konusunda son 10 yılda ülkemizde neredeyse herkesin hemfikir hale geldiği yaklaşım Amerikan Pediatri Akademisi'nin 1992'de yayımlanan raporuna dayanıyor. Ülkemizde bebek beslenmesiyle ilgili onca sorun varken yıllardır medyada inek sütünün zararlarına değinen konuşmaların ön plana çıkması ister istemez ticari mama üreticilerinin işine yarıyor ve bu arada ülkemizdeki beslenme

bozukluğu ve anemi sıklığında hissedilir bir azalma meydana gelmiyor. O zaman hepimizin inek sütüne yapılan itirazları ülkemizin gerçekleri ışığında değerlendirerek topluma daha bütünlüklü mesajlar vermemiz gerekiyor.

İnek Sütüne Karşı Olmak Yeterli mi?

İnek sütüne karşı kampanyanın ilk yıllarında ünlü bir çocuk hekimliği dergisindeki inek sütü başta olmak üzere ineklerin evrendeki zararlarını konu edinen bir yazı, "kahrolsun inekler" başlığı ile yayımlanmıştı. Makaleye göre inekler, dünyadaki yeşil alanların en önemli tüketicisi olmalarının ve birçok hastalığı insanlara bulaştırmalarının yanı sıra çıkardıkları bol miktardaki gazla ozon tabakasının tahribatının da başlıca sorumluları olarak niteleniyordu. Kimse o yazıya kulak vererek ineklerin "itlafına" girişmedi ama inek sütünün bebek beslenmesindeki yeri giderek azaldı. İnek sütünün allerjen proteinler içerdiği, kalsiyum ve fosfor gibi demir emilimini azaltan mineraller yoğunluğunun yüksek olduğu, böbreklere daha fazla yük getirdiği, bir başka söyleyişle inek sütünün kendi yavruları için dizayn edilen bir süt olduğu uzun yıllardır biliniyor. İnek sütüne karşı cephenin büyümesinde, bebeklerdeki demir eksikliği kansızlığının sanıldığından sık olduğu, erken bebeklik dönemde tam inek sütü verilmesinin bağırsaklardan demir kaybını artırdığı, demir eksikliğinin zihinsel ve motor gelişmeyi bozduğu, esas önemlisi ise sonradan yapılan demir tedavisiyle oluşan zararların tam olarak geri dönmediğini gösteren araştırmalar etkili oldu. Yine son yıllarda başta Tip 1 diyabet olmak üzere bazı hastalıkların inek sütüyle ilgili olduğunu öne süren araştırmaların yayımlanması bir tür inek sütü "düşmanlığına" yol açtı. Bu süreç büyük oranda ticari mama üreticileri tarafından desteklendi ve "Anne sütü çok değerli bir besindir ama anne sütü olmadığında sa-

kın inek sütü vermeyin, ticari mama kullanın" şeklinde özetlenebilecek görüş yaygınlaştı. O kadar ki anne sütünü nasıl sürekli kılacağını bilmeyen birçok anne, inek sütünün zararlarına işaret eden argümanları bir çırpıda sayar hale geldi. Günümüzde inek sütünün ilk bir yılda verilmesine karşı olan görüşler hâlâ revaçta ama örneğin inek sütüyle Tip 1 diyabet ilişkisini öne süren tez artık pek geçerli değil ve yakın zamanda yayımlanan bir makalede inek sütüne bağlı gizli kanamanın klinik öneminin şüpheli olduğu ileri sürüldü.

Bebekler, yeni doğan döneminden başlayarak günlük kalorilerinin % 35-100'ünü süt yoluyla sağlarlar. Anne sütü ilk 4-6 ayda bebeklerin bütün ihtiyaçlarını karşılamakta, daha sonra ise beslenmenin katı gıdalarla desteklenmesi gerekmektedir. Bebek beslenmesindeki sorunların başında çeşitli nedenlerle anne sütünün kesilmesi geliyor. Bu durumda annelerin "tam inek sütü", ticari mama, "Arı mama" veya diğer nişasta temelli ürünler (muhallebi gibi) arasında tercih yapması gerekiyor. Bu tercihin bebeklere hem yeterli protein ve kalori sağlayacak hem de başta demir olmak üzere çeşitli mineral ve vitaminlerin eksikliğini önleyecek bir tercih olması gerekiyor. Hiç kuşku yok ki özellikle ilk 3-6 ayda taze ve tam inek sütünün kullanılmasından mümkün olduğunca kaçınılmalı ama bu arada ekonomik durumları ticari mama almaya elverişli olmayan ailelere sürekli inek sütünün zararlarında bahsedilmesinin onların nişastaya dayalı "Arı mama" gibi besinleri tercih ederek daha zararlı bir tutuma yöneldiklerini unutmamak gerekiyor. İnek sütü bilinen ve yaşamsal olmayan zararları yanında hâlâ en ucuz protein kaynağı ve Anadolu'daki ailelerin inek sütü kullanmadan bebeklerini beslemeleri mümkün görünmüyor. Bu durumda anne sütü kesilen ve ticari mama alamayacak durumdaki ailelere inek sütünü yasaklamak yeri-

ne ağızdan demir desteğinin üzerinde titizlikle durmak daha gerçekçi görünüyor. Daha önce yazdığımız gibi ülkemizin bazı bölgelerinde ailelerin önemli bir kısmı ekonomik nedenlerle bebeklerinin besleyecek miktarda besin bulamıyor ve ne yazık ki beslenme bozukluğu en önemli çocuk sağlığı sorunu olmaya devam ediyor. Hiç kuşku yok ki yaşanan ekonomik kriz en çok bebekleri etkileyecek ve başta çocuk hekimleri olmak üzere hepimiz çocuklara daha fazla kaynak ayrılması için sesimizi yükseltmedikçe "inek sütünün zararlarından bahseden" yazıların ülkemizdeki bebek sağlığına bir katkısı olamayacak.

Arkadaşım Diyabet*

Bu boğucu medya çağında evrenin en sessiz, en verimli, en sade yapısı insan organizmasıdır. Çünkü, her saniye milyarlarca hücre arasında henüz yüzeyini aydınlatabildiğimiz yoğun ama sessiz bir iletişim gerçekleşir. Bu iletişim sayesinde örneğin tıka basa yeseniz bile kan şekeriniz pek yükselmez veya çok uzun süre aç kalsanız da vücudunuz bir yerlerden bulduğu glikozu beyne gönderip yaşamın sürmesini sağlar. Ama bir gün gelir, görünürde hiçbir neden yokken yaşamı hep sevinçle geçmiş gül yüzlü bir çocuğun pankreası yeterince insülin yapmaz olur. İşte o zaman sessizce çalışan organizmada adı diyabet (şeker hastalığı) olan büyük bir gürültü kopar: İnsülin olmayınca hücrelerin üzerindeki glikoz kapıları açılmaz, aç kalan hücrelerin çığlığı ile yağ dokuları şekere dönüşür ama kullanılamayan şeker

(*) Çocuklardaki diyabet konusunda daha fazla bilgi edinmek isteyenler www.arkadasimdiyabet.org sitesini tıklayabilirler.

kan damarları içinde birikir. Bu gerçek bir biyolojik trajedidir: vücudun her yeri şeker doluyken hücreler aç kalır ve sonunda iki koluna serum bağlı, nerede olduğunu zar zor bilebilen, annesini tanıyamayan, deri altı yağ dokusu boşalmış bir halde hastaneye yatar o gül yüzlü çocuk. Sanıldığı aksine diyabet çocuklarda da görülür ve bir çocuk diyabet olduğunda her şey sarsılır. Önce yaşamında önemli olan sözcüklerin anlamı değişir birden. En çok sevdiği yiyeceğin adı olan şeker, bir hastalık adı olmuştur artık. Bu anlam değişikliğini yadırgasa da adı şeker olduğu için hastalığına daha kolay alışır. Ne de olsa artık "şekerli" olmuştur. Yaşamındaki esas değişiklik ise, bebekliğinden beri korkutulduğu "iğne"nin herkes tarafından sevimli gösterilmeye çalışılmasıdır. İçinde birikmiş iğne korkusunu yenmek için bütün ruhsal güçlerini seferber eder ve sonunda "insülin iğnesi"ne teslim olur Peki şimdi ne olacaktır? Geçmişte sessizce çalışan pankreasın yerine ne konacaktır? Onlar için "insülin hayat demektir", bu nedenle önce insülin yerine konacaktır. Ama insülin yetmez. Onun yanında "kendi kendine bakım" bilgisi ve esas önemlisi pankreasın yerine geçecek bir "diyabet bakım bilinci" gereklidir. Bu nedenle onlara diyabetle birlikte yaşamayı ve onunla baş etmeyi, kan şekeri kontrolünü izlemeyi ve iyileştirmeyi, kendi kendine tedaviyi, çeşitli durumlarda insülin dozlarını ayarlayabilmeyi, diyabet komplikasyonlarından korunmayı, bağımsız olmayı, sosyal yaşamda kendine güvenli ve katılımcı olmayı, yeni arkadaşlıklar kurmayı, neşeli ve rahat olmayı öğretmek gereklidir. Diyabetli Çocuk Kampları böyle bir eğitim için en uygun ortamı oluşturur.

Her yıl ülkemizin değişik bölgelerinden ve Kuzey Kıbrıs'tan gelen 50 diyabetli çocuk, İznik Gölü kenarında yapılan "Diyabetle Güzel Yaşam Yaz Kampı"nda mutlu bir hafta geçirir. Her sabah yüzlerini yıkadıktan sonra kan şekerleri-

ni ölçerler ve küçük elleriyle karın derilerine insülin enjekte ederek başlarlar güne. Ben onlara -her defasında ilkokul öğretmenlerini sevgiyle anarak- kan şekerlerini nasıl dengede tutacaklarını anlatırken onların isteğinin bir an önce havuza atlamak olduğunu bilirim. İlk günlerin tutukluğu geçince, aralarında diyabet kardeşliği oluşur ve esas önemlisi diyabetleriyle arkadaş olmayı öğrenirler kamp boyunca. Deneyimlerini, sevinçlerini ve üzüntülerini paylaşırlar, benlik saygıları güçlenir, kendi kendine tedavi becerisi kazanırlar. Bazen bir soruyla sizi şaşırtırlar: "Ben çağdışı kalmaya devam mı edeceğim, ne zaman kalem enjektör kullanmaya başlayacağım?" Günde 4 doz insülin yapmak gibi gündelik yaşamlarını zorlaştıran tedavi yöntemlerini arkadaşlarından etkilenerek kolayca benimserler. Diyabet kampları çocuklar için yapılır ama, onlara bakan sağlık ekibi de en az onlar kadar eğitilir ve etkilenir. Her insanın bir ışığı vardır ama, çocuklardan yayılan ışık daha gür ve tazedir. Çünkü, çocuklar her sabah vücutlarına ve zihinlerine eklenen yüz binlerce yeni hücreyle başlarlar güne. Çocuklardan yayılan ışığın gücünü ancak onlarla yaşadığınızda hissedersiniz ve aslında her erişkinin bu ışıkla karşılaşmaya ihtiyacı vardır: Hepimiz onlarla geçirdiğimiz bir hafta boyunca sevgi eğitiminden geçeriz. Kampın sonuna doğru ayrılık hüznü başlar ve son eğitim saatini her birinin durumunu konuşmaya, kampı değerlendirmeye ayırırız: bir hafta boyunca birbirimizi incitmeden yaşadığımızı, sevgi ve öğrenmeye dayanan bir kardeşlik ortamı yarattığımızı konuşur, hüznümüzü İznik Gölü'nün sularına bırakarak ayrılırız kamptan.

Halle Berry, Diyabet ve Başka Şeyler

2002 yılı Oscar ödülleri sonuçlarını gazeteler "Siyahi oyuncular damgasını vurdu" başlığıyla duyurdular, çünkü Halle

Berry "En İyi Kadın Oyuncu" ödülünü kazanan ilk siyahi oyuncu olurken, Denzel Washington Oscar tarihinde bu ödülü kazanan ikinci siyah olmuştu. Halle Berry, ülkemizde "Kesişen Yollar" ismiyle gösterilen *Monster's Ball* filmindeki rolüyle Oscar'ı kazandı. Film, biri masum diğeri "kötü" sayılabilecek iki insanın art arda gelen yoğun acı dönemlerinden sonra birbirlerini iyileştirmelerini ve değiştirmelerini anlatıyor. Filmde insanı serseme çeviren miktardaki acı, büyük ölçüde Halle Berry'nin yüzünden ve sesinden seyirciye yansıtılıyor. İnsan, böyle bir rolün üstesinden -Stanislavski'yi izleyerek söylersek- ancak zengin bir "coşku belleği" ile gelinebileceğini ve bunun gerisinde "lay lay lom" geçmemiş bir yaşam olduğunu düşünüyor. Halle Berry'nin biyografisinden, çocukluğunun melez olmanın getirdiği acılarla geçtiğini, eski erkek arkadaşının fiziksel saldırısı sonucu bir kulağında % 80 işitme kaybı meydana geldiğini, 1996'da üç yıl süren evliliği sona erdiğinde intihar girişiminde bulunduğunu, 1989'da 22 yaşındayken, film setinde komaya girdiğini ve hastanede Tip 1 diyabet tanısı aldığını öğreniyoruz. Filmi biraz da uzun süredir diyabet hastalarıyla uğraşan bir hekim olarak seyrediyorum ve diyabetle geçirdiği 13 yılın onun oyunculuğunu etkilediğini düşünüyorum.

O da dünyadaki birçok çocuk ve genç diyabetli gibi yaşamını insülin enjeksiyonları ile sürdürüyor. Çocuklar ya kendilerini bilmedikleri küçük yaşlarda ya da ergenlik dönemi başlangıcında diyabetle tanışıyorlar. Her iki durumda da önlerinde büyümek için uzun bir süre bulunuyor ve bu süreyi diyabetle birlikte yaşıyorlar. Aslında diyabetle birlikte büyüyorlar; diyabet onların büyümelerini, büyüme de diyabetlerini etkiliyor. Konuştuğum bütün çocuklar bu zorlu süreci diyabetleriyle arkadaş olarak, zaman zaman onu unutarak aştıklarını söylüyorlar. Bazıları diyabetini anlatırken "Sevgili arkadaşım" hitabıyla mektuplar yazıyor, bazıla-

rı ise diyabeti "...beni hiç terk etmeyen en yakın dostum" diye niteliyor. Halle Berry de "Bazen çalışmanın tam ortasındayken herkesten özür dileyerek insülin yapmaya gidiyorum. Onlar benim bir prima donna olduğumu düşünüyorlar ama ben "yaşam bu diyorum" sözleriyle kendi durumunu anlatıyor. Halle Berry, diyabetle ilgili sosyal çalışmalara aktif olarak katılıyor ve dünyadaki birçok diyabetli çocuk ve genç onun yaşamından güç alıyor. Biz de 18 Mayıs 2002 günü Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi ve www.arkadasimdiyabet.org sitesi tarafından Derbent'de ortaklaşa düzenlenen ve İstanbul, Adapazarı, Bursa ve İzmit'ten 350 diyabetli çocuk, genç ve ailenin katıldığı "Bahar buluşması"na Halle Bery'yi tanıtarak başlıyoruz. Amacımız, diyabetlilerin arasındaki arkadaşlık ve dayanışmayı artırmak, deneyimlerini paylaşmalarını, doğadan güç almalarını, eğlenmelerini ve umut tazelemelerini sağlamak. Güne "Diyabet arkadaşlığı forumu" ile başlıyoruz ve şimdi Marmara Tıp Fakültesi'nde diyabet uzmanı olarak çalışan Dr. Oğuzhan Deyneli 14 yaşındayken tanıştığı diyabetin onu diyabetlilere hizmet eden bir hekim olmaya yönlendirdiğini, bilgi ve iyimserliğin en önemli yardımcıları olduğunu anlatıyor. Gebze'de yaşayan 9 yaşındaki Sezer Köseali ise: "Başta 23 Nisan olmak üzere bütün bayramlarda çocuklar için hep güzel sözler söylendiğini, ama kimsenin çocukları samimi olarak düşünmediğini, ülkemizde birçok diyabetli kardeşinin insülin veya kan şekeri ölçüm çubuğu bulamadığını anlatıyor." Hem onun duygularını yansıtmak hem de diyabetli çocukların sorunlarını bir kez daha duyurmak için onların ağzından bir bildiri hazırlayarak toplantıyı bitiriyor ve baharın sevincine katılmak için 250 yıllık çınar ağacının altında toplanıyoruz. Müzik, dans, doğa yürüyüşü, uçurtma ve çeşitli oyunlarla zaman hızla geçiyor. En çok çocukları küçük ve yeni diyabet olanlar birbirleriyle tanışıyor ve 3-4

yaşlarındaki çocuklarına her gün günde 4-5 kez iğne batırmanın zorluklarını konuşuyorlar. Hep birlikte mutlu bir gün geçiriyoruz ama her biri ayrılırken kendi sorunlarını anlatan çağrıyı duyurmamızı istiyor. Ben de sözü onlara bırakıyorum.

Diyabetli Çocukların Çağrısı

"Bizler değişik yaşlarda diyabeti (şeker hastalığı) bulunan çocuklarız. Bizim vücudumuz insülin yapamamaktadır ve bu durum yaşam boyu sürecektir. Bizler diyabetin ileri yaşlarda ortaya çıkaracağı sorunları biliyoruz ve gelecekteki sağlığımızı elimizden geldiğince bu sorunlardan korumaya çalışıyoruz. Bizim tedavimiz vücudumuz tarafından yapılamayan insülin hormonunun dışarıdan verilmesine dayanmaktadır. Bizleri tedavi eden sağlık personeli sayesinde evde kan şekeri bakmayı ve ona göre insülin tedavisini ayarlamayı öğrendik. Bütün amacımız kan şekerlerimizi normal veya normale yakın düzeyde tutmaktır. Ancak bu şekilde diyabete bağlı uzun dönemli sorunları önleyebileceğimizi veya geciktirebileceğimizi biliyoruz. Bunun için bazı ihtiyaçlarımız var ve bunları size duyurmak istiyoruz.

Bizler SSK, Bağ-Kur veya Emekli Sandığı kapsamında bulunan ailelerin çocuklarıyız. Bazılarımızın ise hiçbir sosyal güvencesi yok. Sosyal güvencesi olan ailelerimiz bu sayede ihtiyacımız olan insülini alabiliyorlar. Sosyal güvencesi olmayan ve dar gelirli olanlarımız ise insülin almakta güçlük çekiyor. Bununla beraber yeterli tedavi için şart olan evde şeker takibi için gerekli malzemeyi bulmakta güçlük çekiyoruz. Çünkü bu malzemelerın fiyatı dolara bağlı olarak sürekli artıyor ve ailelerimizin ekonomik gücü yetersiz kalıyor. SSK 18 yaşından küçük diyabetlilere ayda 90 adet kan şekeri ölçüm çubuğu sağladığı halde Emekli Sandığı ve Bağ-Kur ayda 30 adet sağlıyor. Sağlık güvencesi olmayanlar

kan şekeri ölçüm çubuklarını alamıyor. Bu durumda bizler, doktorlarımızın, hemşire ablalarımızın ve diyetisyenlerimizin bütün özverilerine rağmen yeterli kan şekeri bakılmaksızın izlenmek durumunda kalıyoruz ve bu durum hepimizi oldukça üzüyor. Diyabet ömür boyu sürmektedir. Diyabet, 18 yaşımızı bitirdiğimizde bizi terk etmiyor ama, sosyal güvenlik kuruluşları diyabet tedavisi için gerekli malzemeleri sağlamayı bırakıyor. İsteğimiz, ihtiyacı olan bütün çocuklara yeterli insülin, insülin enjektörü ve şeker takibi için gerekli malzemenin sağlanmasıdır. Lütfen sesimize kulak verin."

Diyarbakır'da Diyabet Konuşmak

> "...Kent, üzerinden sabah mahmurluğunu atmak üzere. Ana caddeden Dağ Kapıya doğru yürüyoruz. Uzun boylu, gözlüklü, her halinden yabancı olduğu belli bu adamı tanıyanlar var, durup selam verenler, durdurup konuşanlar, imza alan gençler. Karşılaşan herkes ona gülümsüyor. Küskün şehirler de sevdiğine karşı nazlanan küskün insanlara benziyor demek. Dokunsa sevdiği, küskünlüğü geçecek, güler yüzünü gösterecek. Sanki Diyarbakır şimdi o hali yaşıyor, kendisine biraz gülümseyecek olana otuz iki dişini göstermeye hazır..."
>
> Muhsin Kızılkaya, *Radikal İki*, 27 Şubat 2000

Biz de Orhan Pamuk'la aynı günlerde (19-20 Şubat 2000) Diyarbakır'daydık. Onunla aynı uçaktan indik Diyarbakır Havaalanı'na, aynı otelde kaldık. Pazar sabahı kahvaltıda birbirimize "Günaydın" dedik, onun "Gazete gelmiş mi acaba?" sorusuna "Biz baktık henüz gelmemiş" dedik. Daha ötesi farklı zamanlarda biz de Gazi Köşkü'nü, çok gözlü köprüyü, Kervansaray Oteli'ni gezdik; Diyarbakır'ın dar so-

kaklarında biz de yürüdük. Ben uzunca bir süredir sevdiği dostları orada olduğu, onlarla birlikte olmayı bir yaşam borcu saydığı için arayı uzatmadan Diyarbakır'a gelen bir çocuk hekimiyim. Birlikte geldiğimiz Prof.Dr. Temel Yılmaz ise İstanbul Tıp Fakültesi Diyabet Bilim Dalı ve Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı. O da bu bölgeyi bilen birisi ama uzunca bir aradan sonra Diyarbakır'a yeniden gelmenin merakıyla ilgileniyor herkesle ve her şeyle. Orhan Pamuk kitaplarını imzalamaya, okuyucularıyla konuşmaya biz ise Diyarbakırlı eczacı ve hekimlere halk arasında "şeker hastalığı" olarak bilinen diyabeti anlatmaya gelmiştik. Şimdi Orhan Pamuk'la birlikte gezen Muhsin Kızılkaya'nın yazısından öğreniyorum ki farklı amaçlarla da gelsek aynı duyguları hissetmişiz ve Diyarbakır'ı olanca ağırlığıyla içimize çöken hüzün ve toplantıda verdiğimiz sözlerle birlikte pazar öğleye doğru indiğimiz İstanbul'a getirmişiz.

Diyarbakır'da Diyabet...

Uzunca bir süredir ülkemizde yüzü topluma dönük bilimsel bir diyabet programı oluşturmak için çabalayan kişiler olarak yaptığımız toplantılarda ülkemizin Güneydoğu bölgesinin bilinen nedenlerle yürütülen sağlık programlarından yeterince yararlanamadığını ve bu bölgede farklı programlara ihtiyaç olduğunu konuşuyorduk. Diyarbakır Eczacı Odası'nın meslek içi eğitim programının ilkini diyabete ayırdığını ve 19 Şubat 2000 tarihinde yapacağı toplantıya bizleri konuşmacı olarak çağırdığını öğrenince sevindik. Bu sayede hem dostlarımızı görecektik hem de zihnimizde taslak olarak duran projeleri konuşma olanağı bulacaktık. Toplantının düzenlenmesini Tabip Odası da destekledi ve aynı zamanda Tabip Odası'nın eğitim komisyonunda çalışan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Mithat Bahçeci toplantıya ko-

nuşmacı olarak katıldı. Toplantıya çoğunluğunu eczacıların oluşturduğu 100 kadar dinleyici katıldı ve 4 saat süren canlı bir toplantı yapıldı. Diyarbakır Eczacı Odası Başkanı Mehmet İlen'in açış konuşmasından sonra ilk bölümde ben genel olarak diyabetin özelliklerinden ve tedavisinden bahsettikten sonra esas konum olan çocukluk çağında diyabeti anlattım. Prof.Dr. Temel Yılmaz diyabetin son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sıklığının arttığını, bu nedenle diyabetin bir halk sağlığı sorunu olarak önem kazandığını, diyabetin körlük ve böbrek yetmezliği gibi uzun dönemli komplikasyonlar nedeniyle topluma büyük yükler getirdiğini anlattı. Diyarbakır ve çevresindeki diyabetlilerin sorunlarını anlatmak için söz alan Doç.Dr. Mithat Bahçeci konuşmasına "Sayın Hocam Dr. Şükrü Hatun, Tip 1 diyabetlilerin % 30-40 oranında ketoasidoz tablosuyla hastaneye başvurabileceğini söyledi, ben ise burada şimdiye kadar hastaneye bilinci açık olan başvuran Tip 1 diyabet hastası görmedim" diyerek başladı. Bölgedeki temel sorunlardan birisinin çeşitli sosyal engeller ve bilinçsizlik nedeniyle hastaların hekime geç başvurması olduğunu belirten Dr. Bahçeci Diyarbakır sokaklarında tanı konmadan veya tanı konsa da tedavi görmeyen yüzlerce diyabet hastasının dolaştığını, bölgede sosyal güvencesi olmayan ve işsiz olan büyük bir nüfusun yaşadığını, bunun tedavinin sürekliliğini engellediğini, insülin kullanan hastaların büyük çoğunluğunun evde kan şekeri ölçme aletine sahip olmadığını, çok önemli olmasına rağmen diyabet eğitimi yapılamadığını anlattı. Doç.Dr. Mithat Bahçeci'nin konuşmasıyla salonun havası değişti ve bizler daha önceki haftalarda İstanbul'da, Ankara'da yaptığımız toplantılarda konuştuğumuz sorunlardan farklı sorunları konuşmaya başladık. Toplantı Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı Dr. Eczacı Akın Çubukçu'nun diyabet bakımında eczacıların rollerini anlattığı

konuşması ve benin 100 ünitelik insüline geçişte dikkat edilecek hususları anlatmam ile bitti. Toplantının tartışma bölümünü açarken uzunca bir süredir kafamda olan "Güneydoğu Diyabet Projesi" fikrini söyledim ve toplantıya katılan dinleyicilerin tartışmaya katılımıyla devam ettik. Hem eczacı arkadaşlar hem de Eczacı Odası Başkanı toplantıdan duydukları memnuniyeti dile getirdiler ve üzerlerine düşen her türlü görevi yapacaklarını söylediler. Diyarbakır'a geldiğimiz ilk saatlerden itibaren bizimle olan ve toplantıyı başından sonuna dikkatle dinleyen Diyarbakır Tabip Odası Eski Başkanı Dr. Mahmut Ortakaya, konuşmalardan ve toplantıdan çok yararlandığını, diyabetin önemli bir hastalık olduğunu kavradıklarını, meselenin bölgenin şartlarından kaynaklanan yanları olduğunu bu nedenle Türkiye Diyabet Vakfı ve bölgedeki gönüllü kuruluşların desteğiyle bir bölgesel projenin işe yarayabileceğini belirterek sözü Prof.Dr. Temel Yılmaz'a bıraktı. Prof. Yılmaz kendisinin de Doç.Dr. Mithat Bahçeci'nin konuşmasından ve dinleyicilerin ilgisinden etkilendiğini belirterek vakıf olarak "Güneydoğu Diyabet Projesi"ne var güçleriyle sahip çıkacaklarına söz verdi. Ben de bu projeye sembolik bir başlangıç olarak bu yıl yapacağımız "Diyabetli Çocuklar Kampı"nda Diyarbakır'dan 10 çocuğu konuk edebileceğimizi söyledim ve bu somut projelerin dillendirildiği toplantı Eczacı Odası'nın konuşmacılara plaket vermesiyle sona erdi.

Toplantı akşamı Dedeman Oteli'nin terasındaki akşam yemeğinde eğlendik ve gecenin ortasında bize ulaşan, bölge belediye başkanlarının gözaltına alındığı haberinin yarattığı tedirginliği yaşadık. Pazar sabahı İstanbul'a dönerken Prof.Dr. Temel Yılmaz'la ikimizin düşüncesi aynıydı: Diyarbakır'da diyabet konuşmayı anlamsız kılan gelişmelere rağmen birlikte, birçok toplantıya katılmış kişiler olarak ikimiz de uzunca bir süredir ilk kez gerçekten bize ihtiyaç du-

yulan bir yerde konuşmuştuk. Havaalanında elinde üzerinde "eski ağza yeni tad" sözü yazan tatlı poşetleriyle bizi uğurlayan Diyarbakır Eczacı Odası Başkanı Mehmet İle'nin yüzündeki teşekkür ifadesini unutmamaya ve en yakın zamanda Diyarbakır'a geri dönmeye söz verdik

Diyarbakır "İnsülin Bankası"

Bir yıl sonra, 21 Ocak 2001'de Diyarbakır'a geri döndük. Güneydoğu Diyabet Destek Projesi (GABDİAP) yolculuğu sürüyor ve Mardin'de yaptığımız toplantılardan gerçekten bize ihtiyaç olan bir yerde olmanın sevinciyle ayrılıyoruz. Diyabakır'daki ilk program Eczacı Odası'nda İnsülin Destek Birimi'nin (İnsülin Bankası) açılması. Hepimiz heyecanlıyız çünkü bir yıldır içimizde taşıdığımız bir hayalin gerçekleştiğini göreceğiz bir süre sonra. Diyarbakır'ın dar sokaklarından geçerek Diyarbakır Eczacı Odası'na ulaşıyoruz. Bizi kapıda bu projeye gönül verenlerin başında gelen Eczacı Odası Başkanı Mehmet İlen karşılıyor. Hemen bu iş için seçilen odaya yöneliyoruz ve Mehmet İlen ile arkadaşlarının özenle hazırladığı "insülin bankası"nı görüyoruz. Gördüğümüz içi insülin dolu bir buzdolabından ibaret ama hepimiz üzerinde "Güneydoğu Diyabet Destek Projesi" yazan bu buzdolabının diyabetli çocuklar için taşıdığı anlamı biliyoruz.

Mehmet İlen'in açılış konuşmasından sonra, sırayla Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof.Dr. Temel Yılmaz, Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Emin Uluğ, Dicle Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Mithat Bahçeci, GAPDİAP Koordinatör Yardımcısı olarak ben ve insülin firmaları Novo Nordisk ve Lilly'nin üst düzey yetkililerine söz veriyor. Konuşan hemen herkes ihtiyacı olan diyabetli çocuklara insülin desteği sağlayacak "Diyarbakır İnsülin Bankası"nın açılışından duyduğu heyecanı anlatıyor. Söz sırası salonda bulunan en küçük konuşmacı 16 yaşındaki diyabet

hastası Abdulhaluk Naz'a geldiğinde salondaki suskunluk derinleşiyor. Abdulhaluk, bir hafta önce Dicle Tıp Fakültesi'ne diyabet komasıyla başvurmuş bir diyabet hastası ve kendi sorunlarını heyecandan kırık dökük hale gelen cümlelerle anlatıyor: "Babamın işi yok ve ben her günü acaba insülinim bitecek mi kaygısıyla yaşıyorum. Geçen günlerde babam insülin alamaz hale geldi ve çaresizlik içinde kıvrandık. İnsülinsiz geçen birkaç günün sonunda gözlerimi hastane odasında açtım. Bu sabah burada mutlu oldum ve dilerim insülin bankası sayesinde artık insülinsiz kalmam." Onun dileğine en somut katkıyı salonda bulunan Novo Nordisk ve Lilly'nin üst düzey yetkilileri yapıyorlar ve her ikisi de "Bugünü yaşamlarının en pozitif günlerinden biri olarak hatırlayacaklarını ve insülin desteği için bütün çabayı göstereceklerini" vurguluyorlar.

Açılış toplantısı bitmeden yapılan plaket töreninde konuşan Dr. Mahmut Ortakaya her zamanki gibi sözleriyle salondakilerin duygularını da yansıtıyor: "Sizleri ve bu projeye katkıda bulunanları herkesin 'bölgenin sorunlarıyla' uğraşmayı takıntı haline getirdiği bir dönemde 'insanların sorunlarıyla' uğraştığınız için kutlamak istiyorum". Bu sözlerden sonra hep birlikte "İnsülin Bankası"nın açılışını yapıyoruz ve alkışlarla kurdeleyi Abdulhaluk Naz kesiyor.

Şırnaklı Agit, Diyabet ve Başka Şeyler...

Şırnaklı Agit, ilk bakışta Olağanüstü Hal Valiliği bildirilerinde sık tekrarlanan isimleri çağrıştırsa da aslında 16 yaşında şeker hastası bir çocuğun ismi. Ben onunla 17-24 Ağustos 2002 tarihlerinde Türkiye Diyabet Vakfı'nca Hazar Gölü DSİ tesislerinde düzenlenen "Güneydoğu Diyabetli Çocuklar Kampı"nda tanıştım. Agit, kampa katılan 60 çocuktan birisiydi; az konuşuyordu ama, yaşamında ilk kez

adı kamp olan bir yerde kendi yaşıtlarıyla eğlenmenin, hastalığını ve sorunlarını paylaşmanın sevincini yüzünde görmek mümkündü. İki yıl önce Güneydoğu Diyabet Destek Projesi'ne başlarken Prof.Dr. Temel Yılmaz ile kurduğumuz düş gerçek olmuş, Agit'le birlikte Adıyaman, Gaziantep, Kars, Kahramanmaraş, Tunceli, Şırnak, Diyarbakır, Mardin, Şanlıurfa, Elazığ, Malatya, Sivas illerinden 60 şeker hastası çocuğu bir hafta sürecek kampta bir araya getirmiştik. Bölgede daha önce yaptığımız toplantılarda diyabetli çocukların başta insülin olmak üzere diyabet tedavisi için gerekli malzemelere ulaşmakta güçlük çektiğini, hastaların çoğunun kan şekeri bakılmadan tedavilerini sürdüklerini ve diyabet tedavisi konusundaki eğitimlerinin yok denecek kadar az olduğunu gözlemiştik. İşe, sağlık güvencesi olmayan çocuklara insülin yardımı yapan birimler kurarak başladık ve bu sayede 100 kadar çocuğa düzenli ücretsiz insülin sağladık. Şimdi ise 10 doktor, 2 hemşire, 2 beslenme uzmanından oluşan bir ekiple onları eğitmek için bir aradaydık. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ilk kez böyle bir kamp yapılıyordu ve 6 yıldır kamp yapan bir ekip olsak da heyecan içindeydik. Amacımız, diyabetle birlikte yaşamayı ve onunla baş etmeyi, kan şekerlerini izlemeyi ve iyileştirmeyi, kendi kendine tedaviyi, çeşitli durumlarda insülin dozlarını ayarlayabilmeyi, sosyal yaşamda kendine güvenli ve katılımcı olmayı öğretmekti. Bu amaçla gün içinde teorik ve beceri eğitimi olmak üzere iki tür eğitim yaptık ama esas eğitimin salonun dışında, çocukların birbirleri ve büyükleri ile ilişkileri içinde gerçekleştiğini gördük. Biz sadece onların beceri eksiklerini gidermeye, uygun etkileşim ortamları yaratmaya ve ortak neşe üretimini kışkırtmaya çalıştık. İlk günlerin heyecanı geçince ve çocukları yakından tanıyınca çoğunun zorlu yaşam koşulları içinde hastalıklarıyla baş etmeye çalıştıklarını gördük.

Agit, Şırnak'ta bir kaportacının yanında çalışıyordu ve şimdilik diyabetle ilgili ihtiyaçlarını bu sayede karşılayabiliyordu. Agit'in arkadaşı 18 yaşındaki Metin Afşin ise onun kadar şanslı değildi. Metin, Kulp İlçesinin bir köyünden ve 12 yıldır diyabetle birlikte yaşıyor. Metin şimdi yaşadığı ve pek sevmediği Diyarbakır'a bilinen nedenlerle köyü boşaltıldığı için gelmiş. Köydeki yaşamından özlemle söz ediyor ve "Köyümde çok mutluydum; koyunları otlatır, kırlarda dolaşırdım ve köydeyken kan şekerlerim iyi giderdi. Şimdi Diyarbakır'dayım ve kendimi çok zorda hissediyorum" diyor. Metin 18 yaşında olmasına rağmen 10 yaşındaki bir çocuğun boyuna sahip ve diyabet gözlerinde önemli derecede hasara neden olmuş. Malatyalı Rukiye 10 yaşında ama okula gidememiş; niçin sorusuna "Okul evimizden uzakta, babam yürüyerek gitmeme izin vermiyor, servis için de paramız yok" cevabını veriyor. Çoğunun ailesinde başta yoksulluk olmak üzere çocuk kalplerinin taşıyamayacağı kadar ağır sorunlar var. Belki bu nedenle kampın ilk günü yapılan psikolojik değerlendirmede çoğunun "depresyon puanı" yüksek çıkıyor. Elazığlı Nuran "Evimiz yakında iflas edecek" derken, erişkin bir insanın çaresizliğiyle konuşuyor. Buna karşın Adıyaman'dan katılan Hacer Atabaş gibi diyabet tedavisini kendisi halleden, internet kullanabilen çocuklar da var. Kahramanmaraşlı Hurigül Hançer'in 19 yıllık yaşamının 15 yılı diyabetle geçmiş ama o yine de diyabeti "insanın başına gelebilecek en iyi hastalık olarak" tanımlıyor. Kamp ekibindeki herkesin dikkatini çocukların hiç şımarıklık yapmaması, öğrenme istekleri ve ortak yaşam kurallarına uyma eğilimleri çekiyor. Elazığlı Meryem, Diyarbakırlı Serap, Gazinantepli Zuhal, Kahramanmaraşlı Kamil, Karslı Sezgin, Gazinantepli işitme ve konuşma en-

gelli Duygu, Tuncelili Serhat ve bütün çocuklar, onlar için harcanan emeği kamp boyunca giderek artan mutluluğa dönüştürdüler. Bir süre sonra zor yaşam koşullarının ağırlığını üzerlerinden atıp, yüzdüler, resim çizdiler, Harput'u ve Keban Barajı'nı gezdiler, küçük oyunlar sahneye koydular, halat çekerken, çuvallar içinde yürümeye çalışırken sevinç çığlıkları ile Hazar Gölü'nü şenlendirdiler. Bazıları kamptaki mutluluklarını "Şükrü abi, keşke hayat bayram olsa şarkısındaki gibi hayat hep kamp gibi olsa" sözleriyle dile getirdiler. Kampın sonunda, zor yaşam koşullarına geri döneceklerdi ama biz bir haftada paylaştıkları bilgi, sevgi ve arkadaşlığın onları yaşam karşısında daha güçlü kılacağını düşünüyoruz.

Kampımızı ziyaret eden ve Güneydoğu Diyabet Destek Projesi'ni başından beri heyecanla destekleyen Diyarbakır Tabip Odası eski başkanı Dr. Mahmut Ortakaya ise, "Bu bölgede yapılan 'Diyabetli Çocuklar Kampı'nın topluma somut bir hizmet olduğunu ama esas önemlisi, herkesin bölgenin sorunlarıyla uğraşmayı takıntı haline getirdiği bir dönemde insanların sorunlarıyla uğraşmanın barışa katkıda bulunacağını" belirterek Türkiye Diyabet Vakfı'nın çalışmalarına farklı bir anlam yüklüyor. Biz de kampın sonunda hem çocukların sevgisine layık olmak hem de bu sözlerdeki anlama katkıda bulunmak üzere her yıl kamp düzenleme sözü veriyoruz.

"Coca-Kolonizasyon" ve İnsan Sağlığı Üzerine Düşünceler

Bilindiği gibi daha çok kâr elde etmek için bütün dünyadaki insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışan kapitalist "globalizm", esas tahrip edici etkisini de insan biyolojisi üzerinde göstermektedir. Bu gelişmenin daha dramatik yanı ise, insan biyolojisindeki tahribatın yol açtığı hastalıkların yine kâr kaynağı olarak kapitalizmi beslemesidir. Kabul etmeliyiz ki son yıllardaki "küreselleşme" tartışmaları geniş toplum kesimlerinin dünyalarına karşılık gelen sözcüklerle değil, ekonomi ve siyasetin kibirli kavramlarıyla yapılmakta. Oysa insanları birleştiren en önemli şey şimdilerde her birinin işlevi belirlenmeye çalışılan genlerin yön verdiği bir bedene sahip olmalarıdır. Dolayısıyla, küreselleşmenin insan biyolojisi -dolayısıyla sağlığı- üzerindeki etkilerini daha çok gündeme getirmemiz ve insanları uyarmamız gerekmektedir.

İşte tam bu nedenle de bazılarınca nostaljik bulunsa da

ODTÜ'de açılan McDonald's karşıtı kampanya çok önemlidir ve kendimizin olduğu kadar çocuklarımızın sağlığını ilgilendiren güncel konuları yeniden düşünmemiz için bir fırsat sunmaktadır. Öncelikle 1980 öncesi dünyamızda önemli bir yeri olan "ÖTK"nın temsil ettiği değerleri korumaya çalıştıkları, bunun yanında ise herkesi birleştirebilecek bir "halk sağlığı" kampanyası açtıkları için bütün ODTÜ'lüleri kutluyorum. Aşağıda ise bu kampanyanın insan sağlığı bakımından önemini son bilgilerin ışığında tartışmak istiyorum.

"Coca-Colonization" ve İnsan Sağlığı

Son yıllarda çöl fareleri (bu fareler Psammomys obesus olarak isimlendiriliyor) üzerinde yapılan araştırmalarda, uzunca bir süre az yiyecekle yetinen ve bu nedenle de "azla yetinen genotipe" sahip olan farelerin laboratuvar ortamında yoğun kalori içeren besinlerle beslendiklerinde şişmanlık, daha önemlisi ise şeker hastalığına (Tip 2 diyabet) yakalandıkları gösterilmiştir. Bu farelerden elde edilen bilgiler oldukça yol göstericidir, çünkü son yıllarda öldürücü dörtlü olarak bilinen şeker hastalığı, hipertansiyon, şişmanlık ve dislipidemi (yağ dengesi bozukluğu) sıklığındaki artmanın bazı yazarlarca *Coca-colonization* olarak isimlendirilen Batı tipi yaşam tarzına bağlı olduğu daha çok vurgulanmaktadır. Bu yaşam tarzının temelinde ise hamburger benzeri yoğun kalori içeren besinlerin çok tüketilmesi ve hareketsizlik vardır. Uzun tarihsel dönemler boyunca az besinle yetinmeye uyarlanmış bir genotip taşıyan insan biyolojisi, insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışan yaşam tarzı karşısında çaresiz kalmaktadır. Günümüzdeki küresel sorunlardan birisi olan şişmanlığın örneğin İngiltere'de ölümlerin % 6'sından sorumlu olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda şeker hastalığı ve şişmanlığın birlikte

veya tek başına yeni binyılın en önemli halk sağlığı sorunları olacağı konusundaki endişeler artmaktadır. Soruna yalnızca şeker hastalığı açısından bakıldığında bile rakamlar ürkütücüdür. Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre dünya nüfusunun % 2.1'i şeker hastasıdır ve bu oranın 2010 yılında % 3'e yükseleceği, bir başka deyişle 230 milyon şeker hastası olacağı tahmin edilmektedir. Şeker hastalığı sıklığındaki artma bütün ülkeleri ilgilendirmekle birlikte Asya, Latin Amerika ve Afrika'da hastalığın sıklığı diğer bölgelere göre 2-3 kat daha fazladır. Dünyadaki şeker hastası sayısının % 60'ının yalnızca Asya kıtasında yaşayacağı tahmini bu kıtadaki ülkelerin önündeki yeni trajedinin diyabet ve diyabete bağlı sorunlar olacağını göstermektedir. Hastalıklarla ilgili bu trend geçen yüzyılda beslenme, temizlik ve salgın hastalıkların önlenmesi ile elde edilen halk sağlığı kazanımlarını da tüketmeye aday görünmektedir.

"Fast Food" Endüstrisi ve Çocuklar

"Fast Food" endüstrisinin esas hedef kitlesini çocuklar oluşturmakta, devasa reklam kampanyaları ve Uzakdoğulu yoksul çocukların ucuz emeğiyle yapılan oyuncaklarla çocukların zihinleri, dolayısıyla yaşam tarzları yönlendirilmektedir. Birçok aile için çocuklarını "McDonald's"a götürmek bir ödüllendirme ve hafta sonu aktivitesine dönüşmüş durumdadır. Büyük bir hamburger menüsü yaklaşık 1000 kalori içermekte, bu ise 10 yaşındaki bir çocuğun günlük ihtiyacının yarısını karşılamaktadır. Bu şekilde yoğun kalori alımına televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen hareketsiz saatler eklenince şişmanlık çocukların ve gençlerin en önemli sorunu haline gelmektedir. Başta ABD olmak üzere gelişmiş ülkelerde 12-17 yaş grubundaki çocukların % 20'si fazla kilolu veya şişman grubuna girmektedir. Bu kadar olmasa da Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de ço-

cukluk çağında şişmanlığın arttığı gözlenmektedir. Çocukluk çağında şişmanlık sıklığının artması, Tip 2 diyabet (erişkin tip şeker hastalığı), hipertansiyon ve dislipidemi gibi erişkinlerde görülen hastalıkların daha erken yaşlarda ortaya çıkmasına, dolayısıyla zararlarının artmasına neden olmaktadır. ABD'de yeni tanı konan şeker hastası çocukların % 8-45'inde erişkin tip şeker hastalığı saptaması çocukları bekleyen tehlikenin büyüklüğünü göstermektedir.

"Fast Food"un ayrılmaz parçası olan karbonatlı içeceklerin çocuklardaki kemik sağlığı üzerine olumsuz etkileri son yıllarda üzerinde önemle üzerinde durulan bir konudur. Erişkin yaşamdaki kemik sağlığı büyük oranda çocukluk ve ergenlik döneminde ulaşılan kemik kitlesine bağlıdır. Vücuttaki "zirve kemik kitlesi"ne 30 yaşından önce ulaşılmakta ve oluşan bu "kemik bankası" daha sonraki yaşam için kaynak görevi görmektedir. "Zirve kemik kitlesi" büyük oranda genetik faktörlerce belirlenmekle birlikte, öngörülen genetik potansiyele ulaşılması beslenme ve yaşam tarzını oluşturan diğer faktörlere bağlıdır. Yakın zamanda yayımlanan araştırmalar kola gibi karbonatlı içeceklerin vücuttaki kalsiyum dengesi üzerine olumsuz etkide bulunarak çocuklardaki kemik kırığı sıklığını artırdığını göstermektedir. Bunun yanında "Fast Food" kültürüne eşlik eden hareketsizlik kemik kitlesi gelişimini olumsuz etkileyen en önemli faktörler arasında sayılmaktadır.

Hiç kuşku yok ki, "Fast Food" yaşam ve beslenme tarzı olarak başta şişmanlık, şeker hastalığı ve kemik erimesi gibi çok önemli sağlık sorunlarına yol açmasının yanı sıra insan bedenin kâr etme aracı haline getirilmesinin de bir simgesidir. Bu nedenle başta çocuklar olmak üzere bütün insanların "Fast Food Endüstrisi"nin etki alanından uzaklaştırılması için etkin çabalara ihtiyacı vardır. Bu bakımdan ODTÜ'de başlatılan McDonald's Karşıtı Kampanya başta Türk

Tabipleri Birliği ve çocuk hekimlerinin örgütleri olmak üzere bütün sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmeli ve halka yönelik uyarıcı çabalara hız verilmelidir.

Şişmanlık Kader mi?

Uzun zamandır, başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere, gelişmiş ülkelerin önemli halk sağlığı sorunlarından birisini şişmanlık oluşturuyor. Küreselleşmenin kaderine terk ettiği Afrika kıtasındaki beslenme yetersizliği rakamlarına nispet, örneğin ABD'de son 20 yılda şişmanlık sıklığı % 100 artmış durumda ve neredeyse her 2-3 kişiden birisi şişmanlık sorunuyla karşı karşıya. Esas üzücü olan ise, şişmanlığın "globalizasyon" süreçlerine paralel olarak yoksul ülkelere "ihraç" ediliyor olması ve dünya nüfusunun büyük bölümünün "obesite pandemisi"nin etki alanına girmesi. Fazla kalori ve yağ içeren besinlerin görece daha ucuz olması şişmanlığı giderek yoksulların bir hastalığı haline getiriyor. Şişmanlık, en basit tanımla pozitif enerji dengesi sonucu fazla gelen kalorilerin uzun sürede yağ olarak depolanması demek. Yağ dokusu, genler ve çeşitli hormonlarca kontrol ediliyor ama şişmanlık sıklığındaki artma insan genotipindeki değişikliklerden çok enerji fazlalığına yol açan yaşam tarzına bağlı; çünkü bu kadar kısa sürede insan genotipinde bir değişiklik beklenmiyor. Şişmanlık daha çok ileri yaşların sorunuyken son 20 yılda çocuklardaki şişmanlık da tehlikeli bir hızla artıyor. Bu gelişme şişmanlığa bağlı sorunların katlanarak artması demek; çünkü hem şişman çocuklar etkili önlemler alınmazsa şişman erişkinler oluyor hem de şişmanlık havuzunun çapı giderek büyümüş oluyor. Bu nedenle hepimizin çocuklarımızı bu "çağdaş salgından" koruması gerekiyor.

Yaşam Tarzı ve Okullar

Şişmanlık, biyolojik olmaktan çok sosyal bir sorun, çünkü büyük ölçüde insan bedeninin bir tüketim aygıtına dönüştüren "Batı tipi yaşam tarzı"nın yaygınlaşmasına paralel olarak sıklığı artıyor. "İnsan varlığında bedenin payı ve değerinin büyük" (Montaigne) olması, her türden tüketimin kolayca kışkırtılmasını ne yazık ki kolaylaştırıyor. Daha önce belirttiğimiz gibi, besin endüstrisinin en önemli hedef grubu çocuklar ve bütün medyalar çocuk bedenlerini, geleceğin "süper tüketicileri" yapmak üzere seferber olmuş durumda. Yoğun kalori içeren, yağ oranı yüksek besinlerle beslenme ve "atıştırma" kültürüne, hareketsiz bir günlük yaşam eklenince okul çıkışlarında tombul kız ve oğlanlar fark edilir bir orana ulaşıyor. Ülkemiz çocukları da bu tür yaşam tarzının "esiri" durumunda ve büyük kentlerdeki özel okullarda şişmanlık sıklığı giderek artıyor. Araştırmalara göre, 6 yaşında şişman olan çocukların % 25'i erişkin dönemde de şişman olurken, bu oranın 12 yaşında şişman olanlar için % 75'e yükseldiği görülüyor. Esas önemlisi Anne ve babadan birisi şişmansa çocuklarının yarısı, her ikisi şişmansa 2/3'ü şişman oluyor. Bu sonuçta genetik faktörler kadar, ailenin yaşam tarzının etkili olduğu, çocukların erken yaştan itibaren anne ve babalarının beslenme tarzını kopya ettiği biliniyor. Şişmanlık ile tat duyusu arasında yakın bir ilişki var; yeni doğan bebeklerin bile ağızlarına tatlı bir şey verildiği zaman yüzleri gülüyor, tam tersi acı besinlere yüzlerini buruşturarak cevap veriyorlar. Son yıllardaki araştırmalar TV seyretme -daha doğrusu buna elektronik aletlerin başında geçirilen zaman- ile çocuklardaki şişmanlık arasında önemli bir ilişki olduğunu gösteriyor. Şişman çocuklar, okulda "fast food" türü besinleri tüketiyor, spor aktivitelerinden uzak duruyor, eve gelir gelmez buzdolabı-

na saldırıyor, akşam yemeğini sofrada yemek yerine TV karşısında yemeyi tercih ediyor. Şişmanlık açısından risk oluşturan yaşam tarzı bebekliğe kadar uzanmakla birlikte esas önemli dönem okul çağı ve özellikle de ergenlik dönemi. Bu nedenle şişmanlığın önlenmesinde okul sağlığı programlarının önemi büyük. Çocuğun okuldaki yaşam tarzının hem öğretmenler hem de aileler tarafından yakından izlenmesi gerekli. Okul yemeklerinin besin bileşimi ve kalori değerlerinin okuldaki görünür yerlere asılması kuzey ülkelerindeki okullarda yakın zamanda zorunlu hale getirildi. Okullar açısından esas önemlisi bütün öğrencilerin spor aktivitelerine katılımını özendirmek ve beden eğitimi derslerine yeniden önem vermek. Bizim yaptığımız bir araştırma lise öğrencilerinin yarısından fazlasının beden eğitimi derslerine aktif olarak katılmadığını gösteriyor. Gençlik dönemindeki spor o kadar önemli ki beslenme tarzları benzer olmasına rağmen Kanada'daki yaygın spor kültürü, bu ülkedeki çocuklarda şişmanlığı önleyen en önemli faktör olarak kabul ediliyor.

Ergenlik Dönemi Önemli

Ergenlik dönemindeki çocuklar açısından şişmanlık çoğu zaman bir "estetik" sorun olarak görünüyor ve bu dönemde özellikle kız öğrenciler zayıflamak için büyük bir istek duyuyorlar. Hem ailelerin hem de hekimlerin bu "zayıflama motivasyonu" dönemini değerlendirmeleri gerekiyor, çünkü büyüme tamamlandıktan sonra şişmanlıkla savaşmak giderek zorlaşıyor. Ülkemizdeki sağlık kültüründe hâlâ "bir gram et bin ayıp örter" sözünün izleri varsa da son yıllarda şişmanlık giderek daha çok bir sağlık sorunu olarak algılanıyor. Bununla birlikte aileler çocuklarını hem geç dönemde hekime getiriyorlar hem de yaşam tarzlarını değiştirmeden hızla sonuç almak istiyorlar. Bu eğilimi medya da kış-

kırtıyor ve ortalık mucize diyetler ile "harikalar yaratan hekimler"den geçilmiyor. Oysa şişmanlık tedavisinde başından itibaren "optimist" olmak gerekiyor ve ailenin çocuğa desteği tedaviyi etkileyen faktör olarak kabul ediliyor. Öncelikle mutfaktan başlayarak ailenin yaşam tarzını değiştirmesi, çocuğuna şişmanlığı sürekli negatif bir konuşma konusu yapmadan destek olması gerekiyor. Özellikle genç kızlarda şişmanlık benlik saygısını olumsuz etkileyen faktörlerin başında geliyor ve okul çağı depresyonlarının hazırlayıcısı olarak kabul ediliyor. Bütün bunların yanında başta şeker hastalığı ve kalp/damar hastalıkları olmak üzere şişmanlığın doğrudan bir sonucu kabul ediliyor. Daha önemlisi çocukluk çağında şişmanlık sıklığının hızla artması erişkin yaşta görülen hastalıkların çok erken yaşta görünmesine, dolayısıyla yaşam kalitesinin çok uzun bir süre bozulmasına yol açıyor. Sonuç olarak şişmanlık kökleri çocukluk çağında olan bir sorun, bu nedenle de başta tüketim alışkanlıkları olmak üzere çocukların "Batı tipi yaşam tarzının" olumsuz etkilerinden korunması için sağlık ve eğitim otoritelerinin bir an önce harekete geçmesi gerekiyor.

Zayıflama Takıntısı ve Medya

Ülkemizdeki sağlık kültürünün güncel eğilimlerinden birisini "zayıflama" ve "egzersiz" takıntısı oluşturuyor. Yaz aylarıyla birlikte mucize diyetler ve dakikasına kadar hesaplanan egzersiz programları ile hem sağlıklı hem de zinde vücutlar vaadi dile getiriliyor. Bu vaatlerin başlıca "satın alıcısı" kadınlar, ama toplumun tüm kesimlerinde bedenlerini güzelleştirerek mutluluk arama eğilimi yaygınlaşıyor. Yaşamlarının uzunca bir bölümünü "besin intoksikasyonu" ile geçiren ve doğallığını yitiren bedenler, bu kez zayıflama/güzellik merkezlerinin "tüketicisi" olarak aslında yaşam

tarzlarını değiştirmemiş oluyorlar. Örneğin Amerikalı erişkinlerin % 60'ı fazla kilolu veya şişman, ama salgın halindeki "zayıflama fetişizmi"ne rağmen kilo verenlerin ancak % 20'si yeniden kilo almamayı beceriyor. Çünkü hem şişmanlık hem de zayıflama kürleri insan bedenini en önemli para kazanma aracı olarak gören dinamikler tarafından yönlendiriliyor. Ülkemizde de şişmanlık ve zayıflama takıntısının aynı toplumsal kesimleri etkilemesi tesadüf değil. İnsan gelişmesini büyük ölçüde beden imgesine sıkıştıran kültür, uzun süredir örneğin Nurseli İdiz'in sanat yaşamındaki dalgalanmalar yerine kilolarındaki değişimi önemseyen bir tutumu ön plana çıkarıyor.

Hemen her gazetede "obezite uzmanı" olarak tanıtılan genç ve dinç görünümlü kişiler, yaşamın sırlarını bilen edalarıyla popüler sağlık bilgisi yayıyorlar. Bunlardan biri *Hürriyet*'te Yener Süsoy röportajına konuk oldu. Röportajda "ünlü obezite uzmanı Dr. Haluk Saçaklı" olarak tanıtılan bu kişi, "kilo vermek isteyen spor değil, egzersiz yapacak", "fastfood'a ayda bir kez izin var", "salatalık ve domatesi kabuğunu soymadan yiyin" gibi başlıklar altında "hikmetinden sual olunmaz" üslubuyla bilgiler verdi. Bu tür haber ve röportajların okuyucusu çok, çünkü aynı özellikte kişiler (Dr. Ender Saraç, Dr. Muzaffer Kuşhan ve şimdi de "Dr. Haluk Saçaklı") başta kadın dergileri olmak üzere birçok yerde zayıflama ve yaşam gurusu olarak mütemadiyen konuşuyorlar. Bu kişilerin takdim edildiği haberler büyük ölçüde reklam metinlerine benziyor: "Nurseli İdiz'e 20 kilo verdiren, şimdilerde de Hülya Avşar ile Sibel Can'a diyet programı uygulayan Doktor Haluk Saçaklı, haftada 1 kilo vermeyi garanti ediyor." İnsan bu haberi okuyunca, haberin öznesi olan "doktoru" merak ediyor. Sonuç üzücü çünkü bu tür haberlerde kullanılan "obezite uzmanı doktor" gibi ifadelerin gerisinde farklı bir yaşam öyküsü var. Örneğin

biraz yakından bakınca Haluk Saçaklı'nın Anadoluhisarı Gençlik ve Spor Akademisi'ni bitirdiğini, doktorasını 'Üniversite gençlerinde obezitenin egzersiz ve diyet yoluyla giderilmesi' konusunda yaptığı için "doktor" olarak isimlendirildiğini, ama esas önemlisi şu anda 'Haluk Saçaklı Zayıflama Merkezi'nde çalışmalarını sürdürdüğünü öğreniyorsunuz. Bu alanın en popüler kişilerinden Dr. Muzaffer Kuşhan'ın ortopedi uzmanı olduğunu, Hay Polikliniği'nin sahibi, ayurveda ve akupunktur uzmanı Dr. Ender Saraç'ın meslek uygulamaları nedeniyle Tabip Odası Onur Kurulu tarafından cezalandırıldığını çoğu kimsenin bildiğini sanmıyorum. Bir şişmanlık kongresinde İstanbul Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr. Temel Yılmaz insanlardaki zayıflama takıntısının ilgili profesyoneller ve her türden medya tarafından nasıl sömürüldüğünü örneklerle anlatmıştı. Görüldü ki bu alanda tıpta "şarlatanlık" olarak isimlendirilen ve insanların zaaflarından yararlanma giderek yaygınlaşıyor ve konunun gerçek uzmanı olmayan kişilerin yaydığı bilgiler insan sağlığını olumsuz etkiliyor. Medya kendince bazı kişileri özgeçmişlerini, bilimsel yeterliliklerini ve mesleki uygulamalar nedeniyle aldığı cezaları incelemeden "her derde deva doktorlar" haline getiriyor ve büyük paraların döndüğü bir sektörün örtülü reklamını yapıyor. Ülkemizin sağlık kültürü hâlâ "irrasyonel" yaklaşımların egemenliği altında ve ne yazık ki bazı medya kuruluşları "çok izlenme" kaygısıyla kontrolsüz "alternatif tıp uygulamaları"na çanak tutarak bu irrasyonelliği popülerleştiriyor.

Örtünme ve Kadınların Sağlığı

Ülkemizde son 10 yıldaki önemli tartışma konularından birisini oluşturan "başörtüsü", daha çok siyasi yönleriyle kamuoyunun gündemine geldi. Şimdilerde bu tartışma durul-

muş görünse de ülkemizde milyonlarca kadın vücudunu değişik ölçülerde örtmeye ve daha çok ev içi ortamlarda geçen geleneksel yaşam tarzlarını sürdürmeye devam ediyor. Dinî veya başka amaçlarla örtünme insanların "yaşam tarzlarıyla" ilgili bir konu ama "örtünme" kadınların ve bebeklerinin sağlığını doğrudan ilgilendiriyor. Kimsenin yaşam tarzı seçimine bir diyeceğimiz olmasa da konunun ihmal edilen bu yanı üzerinde durmamız gerekiyor.

Kemikler ve Güneş Işığı

Vücudumuzun çatısını oluşturan iskelet sistemi kemiklerden meydana gelir. Kemikler ağırlığımızı taşırlar ve çeşitli fiziksel stresler sırasında ayakta durmamızı sağlarlar. Kemiklerin dayanıklı olabilmesi için hem mikro mimarilerinin sağlam olması hem de yeterli mineral içermeleri gereklidir. Bu minerallerin başında gelen kalsiyum ve fosforun sağlanması için D vitaminine ihtiyaç vardır. D vitamini ise büyük ölçüde güneş ışınlarının etkisiyle deride yapılmaktadır. Hem çocukların hem de erişkinlerin yeterli D vitamini düzeyleri güneş gören deri yüzeyi miktarı ile artmaktadır. D vitamini eksikliği en çok hızlı büyüme nedeniyle bebekleri ve ergenlik çağındaki çocukları etkilemekte ve kemiklerin gelişmesini bozarak "raşitizm" olarak bilinen hastalığa yol açmaktadır. Erişkinlerdeki D vitamini yetersizliği ise kemiklerin sertliklerini yitirmelerine ve "osteomalazi" olarak bilinen hastalığa neden olmaktadır. Bu erişkinlerde kemiklerdeki aşınmaya ve kalsiyum yetersizliğine bağlı "bel ağrıları" "kas güçsüzlükleri" ve "yürüme bozuklukları" gibi yakınmalar görülmektedir.

Örtünme ve Kemik Sağlığı

Son yıllarda başta Ortadoğu ülkeleri ve yoğun şekilde Müslüman topluluk barındıran Avrupa ülkeleri olmak üze-

re birçok ülkede örtünmenin kadınların kemik sağlığı üzerine olumsuz etkisini inceleyen araştırmalar yayımlanmaktadır. Bu araştırmalarda örtünen kadınların aynı zamanda vakitlerinin çoğunu ev içlerinde geçirdikleri, eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve fazla sayıda çocuk doğurdukları üzerinde duruluyor ve yan yana gelen bu faktörlerin kadınları "güneş ışığından mahrum" bir yaşam tarzına zorladığı vurgulanıyor. Bu kadınlarda ağır D vitamini yetersizliği sıklığının % 50-80 arasında değiştiği ve "bel ağrısı" şikâyeti ile başvuran kadınlarda mutlaka "osteomalazi" üzerinde durulması gerektiği belirtiliyor. Avrupa ülkelerinde D vitamini yetersizliği saptanan bebeklerin hemen hepsinin "Müslüman etnik toplulukların" çocukları olması annelerdeki sorunun doğrudan bebekleri etkilediğini gösteriyor. Bu bulgular üzerine başta Hollanda olmak üzere kuzey ülkeleri geleneksel yaşam tarzına sahip kadınlara yönelik D vitamini destek programları başlatma kararı veriyorlar.

Ülkemizdeki Durum

Ülkemizde uzun zamandan beri kadınlarda değişik ölçülerde D vitamini yetersizliği sorunu olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yayımlanan araştırmalar ise, ülkemizdeki sosyoekonomik ilerlemelere rağmen annelerde D vitamini yetersizliğinin sıklığında ve şiddetinde bir artma olduğunu göstermektedir. Son iki yıl içinde yapılan bu çalışmalara göre Ankara'da yaşayan kadınlarda % 46, İstanbul'da % 54, Kocaeli'de ise % 80 oranında ağır D vitamini yetersizliği saptanmıştır. Her üç araştırma ortak sonuç olarak örtünmenin kadınlardaki D vitamini yetersizliği için en önemli risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Bu biyokimyasal bulgular yanında yakın zamanda Ankara Tıp Fakültesi'nden yayımlanan bir raporda yaşları 21 ile 50 arasında değişen 9 kadında aşırı örtünmeye bağlı "osteomalazi" bildirilmiş olması

sorunun kadınlar için yakın bir tehlike haline geldiğini gözler önüne sermektedir.

Kadınlarla erkekler arasındaki bedensel iletişimin engellenmesi için yalnızca kadınların vücutlarını örtmek zorunda kalması onlara yapılan haksızlıkların başında gelmektedir. Örtünme ve ona eşlik eden yaşam biçimi kadınların sosyal varlıkları yanında bedenlerini de olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte insanların yaşam tarzları kendi seçimleridir. Örtünme hem annelerde hem de bebeklerde D vitamini yetersizliği riski yaratmaktadır. Bu yetersizlik din eğitimi nedeniyle küçük yaşlarda örtünmek zorunda kalan çocuklar açısından daha önemlidir. Bu nedenlerle örtünen kadınların ve çocukların günde en az 400 Ünite D vitamini almaları ve dinsel eğitimlerde bu konu üzerinde önemle durulması gereklidir.

"Film Çektirmek" Üzerine

Ülkemizdeki sağlık kültüründe yerleşik davranışlardan birisi "film çektirmek"tir. Hastalar doktora gittiklerinde bir yolunu bulup "Bana bir film çektirir misin?" diye sorarlar ya da hekimler hastanın gözlerinde bu isteği sezer sezmez onlardan önce davranıp "sizin bir filminizi alalım" önerisinde bulunurlar. Röntgen makinesi veya onun bir önceki modeli olan halk arasında "ayna" olarak da bilinen floroskopi, Anadolu insanının yaygın şekilde karşılaştığı ilk tıp teknolojisi ürünleridir. Anadolu'da "Aynaya girmek" veya "Aynaya sokulmak" biraz büyülü bir şekilde yaşanır ve anlatılırdı. Düşünülürdü ki doktor "ayna" adı verilen bu aletle içindeki bütün dertleri görür, hatta "aynaya girme"nin kendisi tedavinin bir parçasıdır. Hemen herkesin yaşadığı gibi hekim hasta ilişkisinde "ritüeller" büyük önem taşır. Hasta kapıdan girdiğinden itibaren ona yaşatılacak duygular, hafif tertip olağandışı olmalıdır. Böyle bakınca "film çektirmek" de "film aldırmak" da hekim hasta ilişkisinin ritüellerine

dahildir diyebiliriz. Bu nedenle bütün filmler gerçekten gerektiği için değil, biraz da bu ritüelin doğal bir gereği olarak çektirilir. Bu sözlerden zaman zaman hekimlerin hastaların film çektirme takıntısını "suiistimal ettikleri" sonucu çıkabilir ama unutmamak gerekir ki böyle masum "suiistimaller" hasta muayenesini tedavinin bir parçası haline getirmenin bir yöntemidir de.

Günümüzde en hızlı gelişen tıp dalları görüntülemeyle ilgilenen tıp dallarıdır. Röntgen ışınlarının bulunmasıyla başlayan modern radyoloji bilimi son 20 yılda devasa ilerlemeler kaydetmiş ve günümüzde insan vücudu bilgisayar yardımıyla kesitler halinde neredeyse anatomi atlaslarına yakın bir netlikle gösterilir hale gelmiştir. Ses dalgaları ile görüntü sağlayan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve şimdi sıklıkla kullanılan Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR) klasik röntgenin yerini almıştır. Artık hem hastalar hem de hekimler "film çektirmek"ten "tomografi" çektirmeyi anlar hale gelmiştir. Görüntüleme teknolojilerinin ilerlemesi özellikle cerrahi tedavi gerektiren durumlarda hekimin tedavi öncesi bilgisini devasa boyutlara çıkarmış ve hekimliğin mühendislik yanının daha çok gelişmesine neden olmuştur. Öyle ki bazı hekimler hastanın kendisini görmeye ihtiyaç duymadan en incelikli tedavileri planlayabilir hale gelmiştir. Hemen herkesin hemfikir olduğu üzere bu gelişmeler hekimliğin insancıl özünde giderek hızlanan bir aşınma süreci başlatmış ve sonunda "hekimin kendisini de bir tedavi olarak sunduğu" klasik hekimlik kaybolmaya yüz tutmuştur. Bu gelişmeler, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı olmuş ve hekimlik büyük ölçüde hastaneleri, tedaviyi ve teknolojiyi kutsayan bir yönelime girmiştir. Bu yönelim aynı zamanda başka bir yazıda değinilen "medikalizasyon" sürecinin bir parçasıdır ve görüntüleme yöntemlerinin kullanımını büyük ölçüde piyasa dinamikleri belirler hale gelmiştir.

Bu yozlaşmaya tanıklık eden birçok hekim "postmodern suskunluk" içinde "işine bakarken" bazı hekimler yaşananları açık bir dille anlatma yolunu seçmektedir. Bunlardan birisi de İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yakın zamanda ayrılmak zorunda kalan Prof.Dr. Gencay Gürsoy'dur. Gencay Gürsoy Temmuz 2001'de Türk Tabipleri Birliği tarafından "2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir?" temalı toplantıda hasta hekim ilişkilerinin geleceğini tartışırken bu konuya şu sözlerle değinmiştir: "1980'lerden sonra uygulamaya geçen 'manyetik rezonans görüntüleme' (MRG) diye bir tanı yöntemi var. Pahalı bir yöntem; laboratuvar Türkiye'de yaklaşık 1,5 milyon dolara mal oluyor. Teknolojiyi birkaç çokuluslu şirket üretiyor ve dişe diş bir rekabetle dünyaya pazarlıyor. İstanbul başta olmak üzere büyük kentlerimizde, son 15 yıl içinde pıtrak gibi MRG laboratuvarları açıldı. Örneğin İstanbul, nüfusuna göre en fazla MRG laboratuvarı bulunan bir kent olma rekoruna ulaştı. Bunlardan kimileri yabancı, kimileri yerli kredilerle ve 'kazan-öde' sistemiyle kuruldu. Bir incelemenin fiyatı bugün yaklaşık 150-200 milyon TL civarında. Bu fiyat Avrupa ve ABD'ye göre pahalı değil, ama bizim ortalama satın alma gücümüz dikkate alındığı zaman oldukça pahalı. Dolayısıyla, hasta (müşteri) bulmak kolay değil. Üstelik işletme giderleri pahalı ve yabancı firmaların yedek parça ve bakım anlaşmaları için istedikleri bedel astronomik. Kısaca, borcu hızla ödemek ve kâra geçmek için bol hasta bulmak gerekiyor. Buraya kadar kapitalist bir işletme modeli olarak, sistemde bir anormallik yok. Belki laboratuvarın yabancı firmaların rekabet olanaklarından yararlanarak maliyeti düşürmeleri ve inceleme fiyatını ucuz tutarak "müşteri" çekmeleri beklenirdi. Ama bu yol çoğu zaman işlemiyor. Laboratuvar başlangıçta bazı avantajlar elde etse

bile, teknolojik bakımdan bütünüyle yabancı firmaya bağımlı olduğu için, daha sonraki bakım ve yedek parça alımlarında pazarlık şansı yok. O zaman ne oluyor? Laboratuvarlar arasında dişe diş bir rekabet başlıyor. Kapitalist işletme modeline göre bunda da bir anormallik yok. Basın dünyamızdaki tencere-tava promosyonları gibi, laboratuvarlar arasında da promosyon yarışı neden olmasın? Ama burada ufak (!) bir fark var: Gazete satın alan insan, gazetenin değerini ve promosyonlarının avantajlarını kendi ölçülerine göre tartıp, uygun bir seçim yapma olanağına sahip, ama laboratuvar müşterisi (hasta) sahip değil. Bir kere bir MRG incelemesine ihtiyacı olup olmadığına, varsa bunun nasıl bir inceleme olması gerektiğine kendisi değil, hekim karar veriyor. Dolayısıyla modelimizde, müşteri malın parasını ödediği halde, onu seçme olanağına sahip değil. O zaman malın parasını ödemeyen bir aracı (hekim) müşteri oluyor. Laboratuvarların hedef kitlesi esas olarak hekimler olduğuna göre, promosyon da ister istemez hekimlere yönelecektir. Burada kuşkusuz hekim için en etkili promosyonun, bilimsel bakımdan en yeterli, en kaliteli ve en doğru inceleme olması gerekir diyebilirsiniz. Evet, öyle olması gerekir. Benim tanıdığım birçok hekim için de öyledir, ama eğer alternatif promosyon, laboratuvara gönderilen her hasta için, inceleme bedelinin % 30- % 40'ının (yaklaşık 50-80 milyon) sessiz sedasız hekimin banka hesabına yatırılması ise, onun birinci promosyona yönlenmesini nasıl bekleyebiliriz? Üstelik bu "komisyon" uygulaması, mimarlık gibi bazı başka meslek dallarında doğal karşılanıyorsa hekimlikte neden karşılanmasın? Ne yazık ki bu uygulama Türkiye'de yaygındır ve bunu açık açık savunanlar da az değildir."

Bu sözler, sağlık kültürümüzdeki masum "film çektirme" takıntısının ne yazık ki günümüzde ülke kaynaklarını çarçur eden ve hekimliği yozlaştıran ana sorunlardan birisine

dönüştüğünü göstermektedir. Başta sağlık sektörünün en masumu olan hastalar olmak üzere, herkesin bu gidişe dur demek ve sağlığın daha az tıpla da korunabileceği bilincini yaygınlaştırmak için öne atılması gerekmektedir.

Ülkemizdeki "Beta Mikrobu" Korkusu

Ülkemizin en üretken entelektüelleri arasında olan bir arkadaşım, geçenlerde kreşteki oğlunu ilgilendiren "beta" sorununu anlatmak ve biraz da farklı görüşler nedeniyle oluşmuş kaygılarını benle paylaşmak için aradı. Biraz büyümüş çocuğu olanların hemen hatırlayacağı gibi "beta" bir psikolojik sorunun değil, boğazda üreyen bir bakterinin adıydı; zaten arkadaşım da bu bakteriyi tam adıyla biliyordu: "Oğlunun boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptekok üremişti." Öykü hemen herkesin başına gelen türdendi: Kreşteki bazı çocuklarda ateşli bir hastalık ortaya çıkmıştı ve bu çocukların ateşi "beta mikrobuna" bağlanmıştı. Bunun üzerine herhangi bir yakınması olan çocuklardan da boğaz kültürü alınmış ve arkadaşımın oğlunda da "beta" üremişti. Çocuğun hiçbir yakınması yoktu ama, doktorları kültürün tekrar edilmesini ve belki de antibiyotik kullanması gerekeceğini söylemişlerdi. Arkadaşım doktorun bu önerilerinin ötesinde kendilerinin de çocuklarını bir süre kreşe göndermemeye karar verdiklerini söylüyordu. Bütün bunlar ülkemizdeki "sağlık kültürü"nün önemli bir sorunu olan "beta korkusu"nun tipik bir örneğiydi ve ne yazık ki birçok ailenin bu korku yüzünden uykuları kaçıyordu. Belki şükretmek gerekiyor, çünkü arkadaşıma "beta mikrobu" çıkınca hemen yapılması önerilen ASO testinden söz edilmemişti; yoksa korku mönüsüne "romatizma" şüphesi de eklenmiş olacaktı. Peki bu korkular gerçekten yersiz mi veya beta mikrobu konusunda doğrusu nedir?

"Beta Mikrobu" Bademcikleri Sever

A grubu beta hemolitik streptekok ya da halk arasında bilinen adıyla "beta mikrobu" deri, akciğerler, kaslar ve beyin gibi birçok yerde enfeksiyona yol açan bir bakteri ama onun en çok sevdiği yer bademcikler ve boğaz bölgesi. Özellikle okul, kreş gibi kalabalık yerlerde bulunan çocuklarda boğaz enfeksiyonlarının en önemli nedeni "beta mikrobudur". Bademcikler, "geniz" bölgesine yerleşen lenf dokusu ile birlikte solunum yollarına girmeye çalışan çeşitli mikroplar ilk savunma hattıdır ama bazen kendileri de mikroplarla tarafından istila edilir ve o zaman boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü, ateş, halsizlik, boğazda şişme gibi bulgular oluşur. Daha iyi huylu "nezle" "grip" gibi enfeksiyonlardan farklı olarak "beta mikrobu"na bağlı boğaz enfeksiyonlarında burun akıntısı ve öksürük pek olmaz. Çocukların hemen hepsinde kış aylarında "Üst solunum yolu enfeksiyonu" (ÜSYE) olur ama bunların en fazla üçte biri beta mikrobuna bağlıdır. Buna karşın hem hekimler hem de aileler ÜSYE vakalarının hepsi "beta mikrobu"na bağlıymış gibi antibiyotiğe sarılmaktadır. En doğrusu ÜSYE düşünülen vakalarda oldukça güvenilir bir yöntem olan "beta mikrobu hızlı antijen testi" yaptırmak ve test pozitif ise uygun antibiyotiğe başlamaktır. Bu test negatifse veya yapılamıyorsa mutlaka "boğaz kültürü" alınmalı ve tedaviye 24 saat sonra, sonuç belli olunca karar verilmelidir. Bütün araştırmalar "beta mikrobu"na bağlı boğaz enfeksiyonlarının tedavisinin 1-2 gün (hatta 10 güne kadar) geciktirilmesinin bir sakıncası olmadığını göstermektedir. Ne yazık ki ülkemizde bu kurallara uyulmadığı için çocuklar gereksiz antibiyotik tedavisinin hedefi olmaktadır. Yakınması olmadığı halde tesadüfen veya bazı okullarda yapıldığı gibi tarama amacıyla alınan boğaz kültürlerinde "beta mikrobu" üreme-

si durumunda "taşıyıcılık"tan söz edilmekte ve böyle durumlarda ilaç kullanılması önerilmemektedir. Ülkemizde yapılan hatalardan birisi de boğaz kültürlerinde üreyen "beta" dışındaki mikropların tedavisi için defalarca antibiyotik verilmesidir. Bilinmelidir ki her insanın boğazında değişik miktarlarda "normal flora" olarak kabul edilen mikroplar vardır ve bunları tedavi etmeye gerek yoktur.

"Beta Korkusu"nun Gerçek Nedeni

"Beta mikrobu"na bağlı boğaz enfeksiyonu birçok antibiyotikle başarılı bir şekilde tedavi edilmekte ve hemen hiç iz bırakmadan tam olarak iyileşmektedir. Tedavi için en önemli kural özelikle penisilin grubu ilaçlar kullanılıyorsa ilacın 10 gün süreyle kullanılmasıdır. Çoğu aile çocuk biraz kendini iyi hissedince tedaviyi 5-6 gün içinde bırakmakta, bu da hastalığın tekrarlamasına yol açmaktadır. Beta mikrobundan korkulmasının esas nedeni boğazda veya vücudun başka yerlerinde yaptığı enfeksiyonlardan daha çok kalp kapağı ve böbreklerde harabiyet yapma ihtimalidir. Gerçekten de tedavisiz kalmış "beta mikrobu"na bağlı boğaz enfeksiyonları "romatizmal ateş" olarak bilinen ve kalp kapaklarının çalışmasını bozan hastalığın en önemli nedenidir. Romatizmal ateş sırasında sıklıkla eklem şişlikleri veya çok şiddetli eklem ağrısı da görülmektedir. Bu hastalıkta mikrobun kendisinden çok, mikroba karşı gelişen antikorlar sorumlu tutulmaktadır ve bu nedenle de kalp sorunları ortaya çıktığında boğaz enfeksiyonu iyileşmiş olmaktadır. Ne yazık ki ülkemizde yapılan kalp cerrahisi ameliyatlarının birçoğu hâlâ "romatizmal kapak hastalığı" için yapılmaktadır. Unutulmamalıdır "beta" enfeksiyonundan sonra bu tür sorunların görülmesi tamamen hastaların tedavisiz kalmasına bağlıdır. "Romatizmal ateş" hastalığı ile beta mikrobu arasındaki ilişkiyi göstermek için "ASO" adı veri-

len bir test kullanılmakta, bu test ile hastalarda daha önce geçirilen "beta enfeksiyonu" sırasında oluşan antikorlar ölçülmektedir. Halk arasında yayılan beta korkusunda gereksiz yapılan "ASO" testlerinin büyük katkısı bulunmaktadır. Birçok nedene bağlı olabilecekken eklem ve kas ağrısı yakınması olan çocuklardan hemen "ASO" testi istenmekte, testteki yükseklik üzerinde etraflıca düşünülmeden "kalp romatizması" endişesine yol açacak şekilde yorumlanmaktadır. Bu şekilde yaratılan endişelerin izlerini silmek hiç kolay olmamakta, bu aileler doktor, doktor dolaşıp olmayan "romatizmaları"na çare aramaktadırlar.

Boy Kısalığı Kendine Güveni Azaltır mı?

Kadın dergilerinde "ideal erkeği aramaktan vazgeçin" başlığıyla yayımlanan yazılarda, "Uzun boylu erkekler güçlü ve cesur gibi görünür, kısalar ise soluk ve savunmasız" sosyal kalıbını etkisiz kılmak için her ne kadar "Kısa boylu erkekler hayatları boyunca bu eksik yönleriyle savaşmak zorunda kalır ve bu savaş onların direncini güçlendirir" gibi akıl çelici sözler edilse kısa boyluluk her iki cins tarafından da sosyal dezavantaj olarak görülür. Erkekler için kız arkadaşlarının yanında kısa kalmak korkulu rüyadır ve kızlar erken ergenliğe girip boy attıkları için ortaokul sıralarında bütün erkekler bu duyguyu yaşar. Kızlar ise, ergenlik dönemini erken tamamlayıp, "aylık kanama" dönemine girdikten sonra boylarına daha fazla merak sararlar ve boylarının 18 yaşına kadar uzayacağı umuduyla yanlarına annelerini alarak hekime gelirler. Şimdilerde yaygınlaşan "çok kalın topuklu" ayakkabılarla muayene odasına girdikleri andan itibaren, gözlerinde boyunun 10-15 cm uzamasını sağlayacak bir mucize beklentisini okursunuz. Önce dikkatle dinlersiniz, okul başarılarını sorarsınız (çoğu başarılıdır), son-

ra boyunu ölçer, son yıllardaki uzamasını değerlendirirsiniz. Sıra "gerçeği" söylemeye gelir; "boyun seni sevindirecek kadar uzamaz artık" cümlesini söylemeden birçok güzel söz söyleseniz de, muayene odasından "gözü yaşlı" ayrılmasını önleyemezsiniz. Hemen hepsi hormon tedavisi talebinde bulunur veya boy uzaması için hangi sporları yapmak gerektiğini sorar. Onlar için boyları yalnızca fiziksel/biyolojik bir durum değildir ve toplum tarafından kısa boylu olarak "damgalanmak" özellikle ergenlik döneminin önemli psikolojik takıntılarından birisidir. Cansu Dere gibi mankenler (bazı gazetelere göre bütün mankenler) Okan Bayülgen gibi kısa boylu erkeklerden hoşlandıklarını söyleseler de erkeklerin bazıları kısa boylu olmayı "intihar nedeni" sayacak kadar işi ileri götürürler. Oysa son yıllardaki araştırmalar bir hastalığa bağlı olmayan boy kısalığının ölçülebilen olumsuz bir etkisinin olmadığını gösteriyor. Bu konuda en son verileri vermeden kısaca büyüme ve boy kısalığı üzerinde duralım.

Bir hastalıkları yoksa bebekler yaklaşık 50 cm kadar doğarlar ve ilk yılın sonunda 25 cm uzarlar. Büyüme büyük ölçüde genetik kontrol altındadır ve çocuklar anne/babalarının boylarını yansıtırlar. İlk 2 yıldan sonra büyüme üzerinde hormonların rolü artar ve daha çok uykuda salgılanan ("Uyusun da büyüsün") büyüme hormonu ergenliğe kadarki büyümeden sorumludur. Ergenlik döneminde ise cinsiyet hormonlarının rolü başlar. Beslenme ve ruhsal iyilik hali sağlıklı büyüme için diğer önemli faktörlerdir. Büyüme çocukların sağlık durumlarını en iyi yansıtan ölçüdür. Bir araştırmacı, büyümeyi bir termometreye benzeterek "termometre nasıl hasta bir çocuğun ateşini gösterirse, büyüme de çocuğun beslenmesini ve sağlığını gösterir" demiştir. Bu nedenle büyümenin izlenmesi doktorların olduğu kadar anne ve babaların da en önemli görevidir. Top-

lumdaki insanların en az % 3'ünün boyu kısadır ve boy kısalığı ile başvuran çocukların % 80'inde, boy kısalığına neden olan hormonal ve/veya biyolojik bir sorun saptanamaz ve bu çocuklar "normal kısa boylu" veya "idiopatik boy kısalığı" tanısı ile izlenirler. Bu çocuklar daha sonra yazının başında sözü edilen ve kendilerini sosyal yönden "dezavantaj" gören gençlere dönüşür. Boyun sosyal başarı için kolaylaştırıcı bir faktör olarak algılanması nedeniyle birçok aile, çocuklarının kendilerinden uzun boylu olmasını ister ve bunun için "elinden gelen özveriyi göstermek" azmindedir. Bu amaçla kızlar basket/voleybol gibi sporlara yönlendirilir, erkekler için hormonlar aranır. Son 15 yılda Recombinant DNA yöntemiyle sınırsız miktarda (ama ucuz değil) büyüme hormonu üretilmesi mümkün olunca, büyüme hormonunun büyüme hormonu eksikliği dışındaki boy kısalığı vakalarında kullanımı en önemli tartışma konularından birisi haline geldi. Ülkemizde de bazı gazete haberleri "boy uzatan doktor"ları popülerleştirek normal kısa boylu çocuklarda büyüme hormonu kullanımı umudu yaratıyor. Son yıllarda yapılan birçok çalışma büyüme hormonunun yalnızca bu hormonun eksik olduğu kişilerde tatminkâr bir uzama sağladığını göstermesine rağmen, çok pahalı olan bu ilacı üretenlerin de etkisiyle büyüme hormonu kullanımı yaygınlaştırılmak isteniyor. Büyüme hormonu eksikliği dışındaki boy kısalığı vakalarında, büyüme hormonu kullanımını önerenler, boy kısalığının yaşam kalitesi ve kendine güven gibi konularda "psikolojik morbidite"ye neden olduğunu gösteren çelişkili verileri gündeme getiriyorlar. Oysa çok yakında yayımlanan bir araştırma, normal kısa boylu çocukların "sağlıkla ilgili yaşam kalitesi" (health-related quality of life - HRQOL) skorlarının, aynı yaştaki kontrol grubundan düşük olmadığını gösteriyor. Daha önemlisi, büyüme hormonu kullanımı grubunda çocuk hekimlerine

göre HRQOL skorlarında iyileşme saptanırken, çocukların kendileri ve aileleri bir değişiklik olmadığını bildiriyorlar. Sonuç olarak bu araştırma, normal kısa boylu çocuklarda büyüme hormonu kullanımının yaşam kalitesi skorlarında bir iyileşme sağlamadığını gösteriyor.

Başlıca ilgi alanı büyüme olan ve uzun bir süre çalıştığı University College London'dan emekli olan Prof. C G D BROOK, hormon tedavisinin vücutta o hormon eksikse yapılması gerektiğini, bu kuralın büyüme hormonu için de geçerli olduğunu, bu nedenle büyüme hormonunun bir ilaç olarak, büyüme hormonu eksik hastalara ayrılması gerektiğini söyleyerek hepimize ışık tutuyor. O zaman hepimizin görevi bir hastalığı olmayan kısa boylu çocukların damgalanmalarını önlemek ve onları boy uzatmaya yönelik zoraki girişimlerden korumak.

Sağlık Haberlerinin İyimserliği

Telefondaki annenin sesi telaşlı bir merak içindeydi: "Doktor bey sizden hemen öğrenmek istiyorum bu hastalık ne zaman bitecek?" Biraz konuşunca bu dramatik sorunun arkasında aslında hepimizi ilgilendiren bir öykü olduğu anlaşılıyordu. Çocuğu diyabet hastasıydı, uzunca bir süredir insülin kullanıyordu ve son günlerde gazetelerde "insülinin tarihe karışacağı", "diyabetin çaresinin bulunduğu", "adacık naklinin kapıda olduğu", "insülin iğneleri çöp kutusuna" gibi haberleri okuyunca umutları artmıştı. Çocuğu da bu haberleri okuyor ve her sabah kendisine "insülin iğnelerini anı olarak saklamaktan", "önce hangi şekerleri yemeye başlayacağından" söz ediyordu. Anne zaten çaresizlik içindeydi ve bu çaresizlik onu bütün iyi gazete başlıklarını gerçekmiş gibi okumaya itiyordu. Zaman geçiyor ve gazete başlıklarına yansıyan "yüz güldürücü" gelişmeler bir türlü

kendilerine ulaşmıyordu. Acaba bir sorun mu vardı? Acaba bazı yenilikler olmuştu da kendisi mi bunlara ulaşamamıştı? Bu soruları o gazete başlıklarını yazanlara soramazdı, sorsa bile onlar yalnızca kendilerine ulaşan haberleri servise koyduklarını söyleyeceklerdir. Herkes işini yapıyordur ve haberi yazan ya da haberin başlığını belirleyen gazeteci açısından haberin en çarpıcı ifadelerle sunulması gerekiyordur. Kimse, haber yazarken küçük bir diyabetli çocuğun şu küçük fragmana yansıyan duygu dünyasının nasıl etkileneceğini hesap etmez: "Bir çocuk diyabet olduğunda, her şey sarsılır. Ama en çok sarsıntı çocuğun gelişmeye devam eden iç dünyasında olur. Önce yaşamında önemli olan sözcüklerin anlamı değişir birden. En çok sevdiği yiyeceğin adı olan şeker, bir hastalık adı olmuştur artık. Bu anlam değişikliğini yadırgasa da adı şeker olduğu için hastalığına daha kolay alışır. Ne de olsa artık 'şekerli' olmuştur. Yaşamındaki esas değişiklik ise, bebekliğinden beri korkutulduğu 'iğne'nin herkes tarafından sevimli gösterilmeye çalışılmasıdır. İçinde birikmiş iğne korkusunu yenmek için bütün ruhsal güçlerini seferber eder ve sonunda 'insülin iğnesi'ne teslim olur." Kimse, uluslararası ajanslardan gelen "tıp haberlerini" veya örtülü reklam yapmak isteyen bir bilim adamının demeçlerini bir çırpıda abartılı ve iyimser gazete başlıklarına dönüştürürken aslında o başlıkların hangi insanlarda mucize beklentisi yaratarak onların çaresizliklerini derinleştirdiğini düşünmez.

Yıllardır gazete okurum, hemen hiç olumsuz içerikli büyük puntolarla verilen sağlık haberine rastlamadım. Bu haberlerde genellikle ya bir hastalığın mucize tedavisinden ya da insülin iğnesi gibi tarihe karışan yöntemlerden söz edilir. Kalıp hemen hemen aynıdır: Abartılı ve iyimser bir başlığın altında okudukça başlıktaki iyimserliğe denk düşmeyen bilgilerin yer aldığı zayıf bir haber vardır. Bu haberlerin

arka planında ise aşağı yukarı şöyle bir süreç vardır. Dünyada her gün biyomedikal konularla ilgili 6000 makale yayımlanmaktadır. Hiç kuşku yok ki bu makalelerde dile getirilen bilgilerin insanlara ulaşması gereklidir. Oysa, tıp dili çoğunlukla profesyonellerin anlayacağı bir dildir. Tıptaki ilerlemeler ya kongrelerin haber bültenleri de ya da şimdilerde önemli yabancı dergilerin yaptığı gibi derginin o sayısında yayımlanan bazı makalelerin basın özeti olarak servis edilmesiyle duyurulmaktadır. Bunların yanında birçok yerde kendi konusunda "yetkili" kabul edilen uzmanlar medyaya doğrudan bilgi vererek tıptaki gelişmeleri aktarmaktadırlar. Çoğu zaman gazeteciler önlerine gelen bu hazır malzemeleri yazarak yapmaktadırlar haberlerini. Oysa, bilimdeki ilerlemeler ancak birçok aşamadan geçtikten sonra insanların yaşamlarında etkili olmaktadır. İşte bu noktada bilimsel ilerlemelerin hangi aşamada ve nasıl haber haline getirileceği büyük önem taşımaktadır. Bu konu hem hastalarda erken ve dolayısıyla sonra karamsarlığı artıran umutlar yaratılması açısından önemlidir hem de serbest piyasa çağında örtülü reklam sık başvurulan bir yöntemdir. Ülkemizdeki büyük gazeteler ve görsel medya ne yazık ki özellikle dış kaynaklı sağlık haberleri konusunda özenli davranmamaktadır. Sağlık haberleri gazetelerin üçüncü sayfasındaki "kötü, karamsarlık ve mutsuzluk üreten" haberlerin karşılığı olarak "iyimser, abartılı ve mucizevi beklentilere neden olan" başlıklarla verilmektedir. Amaç, her iki haber türünde de aynıdır: insanların psikolojik durumları istismar edilmekte ve kolaycı bir yöntemle gazetelerin çok satması amaçlanmaktadır. Benzer durum alternatif tıp kökenli haberlerde de görülmektedir. Medya kendince bazı kişileri özgeçmişlerini, bilimsel yeterliliklerini ve mesleki uygulamalar nedeniyle aldığı cezaları incelemeden "her derde deva doktorlar" haline getirmekte ve büyük parala-

rın döndüğü bir sektörün örtülü reklamını yapmaktadır. Ülkemizin sağlık kültürü hâlâ "irrasyonel" yaklaşımların egemenliği altındadır ve ne yazık ki bazı televizyon kuruluşları "çok izlenme" kaygısıyla kontrolsüz "alternatif tıp uygulamaları"na çanak tutarak bu irrasyonelliği popülerleştirmektedir.

Dileğimiz gazeteci arkadaşların veya başlıkları belirleyen yöneticilerin haber başlıklarının olabildiğince içeriğe uygun ve abartısız olmasına özen göstermeleridir. Unutulmamalıdır ki umutsuzluğun önemli bir nedeni de gerçekleşmeyen beklentilerdir.

Yaşam, Ölüm ve Tıbbın Hükümranlığı

Gazetelerde psikiyatrik ilaçların kullanımı ve ölüm üzerine yayımlanan yazılar tartışmaların tıbbın kurumsal etkileri çerçevesindeki sürdürülmesi gerektiğini gösteriyor. Göründüğü veya gösterildiği gibi sorun yalnızca kişi haklarından ibaret değil; sağlık alanında yaşananlar büyük ölçüde bütün etkinlikleri ve değerleri metaa dönüştüren kuvvetlerle ilgili görünüyor. Bu nedenle de tartışmanın yeni kavramlarla sürdürülmesi önem kazanıyor. Bu yazıların yayımlandığı günlerde İngiliz Tabipler Birliği'nin saygınlığı herkesçe kabul edilen haftalık dergisi *(British Medical Journal)* "Daha fazla tıp mı?" sorusu çerçevesinde yaşamın "medikalize" edilmesini tartışmaya açtı. Dergideki yazılar doğumdan, ölüme; çocuklardan yaşlılara yaşamın ve hastalıkların daha fazla tıpla çözülmeye çalışmasının sonuçlarını inceliyor. Araştırmalar kadın doğum uzmanlarının rutin doğum eylemine gereksiz yere "müdahil" olduğunu ve sık tıbbi girişimde bulunduklarını, normal doğum yerine "sezaryen"

kararı verilmesinde hekimlerin yönlendirici olduğunu ve karar alma süreçlerine hastaların katılımının yetersiz olduğunu, dolayısıyla kadın doğum uzmanlarının doğumu "medikalize" ettiklerini ve böylece kadınların tıp kurumuna bağımlılıklarını artırdığını gösteriyor. Benzer şekilde ilaç firmaları, medya ve tıp profesyonellerinin ortak çabasıyla "saç dökülmesi", "duyarlı bağırsak sendromu", "erektil disfonksiyon", "osteoporosis" gibi sorunların olduğundan daha önemli gösterildiği, "hastalık körükleyen" bir kampanya yürütülüyor. Bu kampanyalarda rol alan hekimler bazen "örtülü reklam" aktörü olarak hekimliğin manevi otoritesini yeni çıkan ilaçların pazar payını artırmak için kullanırken, insanların en küçük sorunları için bile ilaçlara sığınması gerektiği düşüncesini de güçlendirmiş oluyor. Son yıllarda en çok "medikalize" edilen yaşam alanını cinsel ilişkiler alanı oluşturuyor. Bütün medyalar ilaç sektörünün devasa reklam bütçelerinin etkisiyle cinsel mutluluğun maksimalize edilmesi için seferber oluyor ve ne yazık ki insan biyolojisinin en hassas bölümleri "meta" olarak işlem görüyor. İlaçların yetmediği durumlarda "jinekoplastik" cerrahi devreye giriyor; genital bölgedeki yağlar "emiliyor", labialar estetik hale getiriliyor, vajen kasları destekleniyor, fazla görülen vaginal mukoza lazerle azaltılıyor. Bruce Levine'nin geçen haftaki yazısında güçlü bir şekilde vurguladığı gibi psikiyatri büyük ölçüde biyomedikal modelin egemenliğine giriyor ve insan zihni "medikalizasyon" sürecinin en önemli hedefi haline geliyor. Bunlar kadar dramatik bir başka gelişme de yaşlıların son yıllarda tıbbi girişimler tarafından kuşatılması. Yaşlılara "sevilmek istiyorsanız gençliğinizi ve güzelliğinizi koruyun" mesajıyla yaklaşılıyor ve hemen arkasından kırışıklıklar için botulinium toksini, saç dökülmesi için minoxidil, dişleri beyazlatıcı tedaviler, hormon replasman ilaçları sökün ediyor.

Yeniden Ivan Illich Okuma Zamanı

İngiliz Tıp Dergisi'nin 13 Nisan 2002 sayısında yaşamın doğal halleri yanında ölümün de "medikalizasyonu"nu inceleyen yazıların hemen hepsi tıp kurumuna yönelttiği radikal eleştirilerle tanınan Ivan Illich'e atıfta bulunmaktadır. Zaten "medikalizasyon" terimini de ilk kez o kullanmıştır. Günümüzde tümüyle serbest piyasa dinamiklerinin yönlendirdiği sağlık hizmeti alanındaki gelişmeleri anlamak ve biyomedikal gelişmelerin insanın özerkliğini tümüyle yok sayan eğilimleri karşısında "bir erdem olarak sağlık" hakkını savunabilmek için yeniden "Medical Nemesis (Sağlığın Gaspı)" okuma ihtiyacı vardır. Illic'in temel tezi "Tıp kurumunun sağlık için büyük bir tehlike haline gelmiş olmasıdır". Tıp insanın sağ kalmasını organizmanın performansından çıkararak, bir mühendislik faaliyetine indirgemiş; "toplum sağlığı metodolojisindeki medikal ve para medikal tekel bilimsel başarının insanın değil, sanayinin gelişimini güçlendirecek biçimde kullanılmıştır". Illich tıp kurumunun bütün faaliyetlerini "yaşamın medikalizasyonu" olarak tanımlamakta ve bunun sonuçlarını "tıbbi tekel", "değerlerden arınmış tedavi", "bütçenin medikalizasyonu", "farmasötik istila", "diagnostik emperyalizm" gibi kavramlarla açıklamaya çalışmaktadır. Ona göre "Örneğin, yaşlılık çeşitli şekillerde kuşkulu bir ayrıcalık ya da acınacak bir son olarak görülür, fakat asla bir hastalık olarak nitelendirilmezken, günümüzde doktorların emri altına sokulmuştur. Yaşlılara bakım talebinin artmasının nedeni yalnızca daha çok sayıda yaşlı insanın hayatta kalması değil, daha çok insanın yaşlılığında tedavi edilme istemini dile getirmesidir". Görünen o ki yaşamın medikalize edilme süreci ölümün de meta haline gelmesine yol açmıştır. "Sessiz ve onurlu ölüm" tanımlamalarının gerisinde Ivan İllich'in yıllar önce

yazdığı gibi ölümün "medikalizasyonu" yatmaktadır "...Ölüm imgesinin ticarileşmesine ancak yüksek düzeyde endüstrileşmiş toplumlarda gelişen bir kültür yol açabilir. Şimdi artık 'doğal ölüm'ün en aşırı biçimi insan organizmasının her tür tedaviyi reddettiği noktadır. İnsanlar, elektroensefalogram beyin dalgalarının düzleştiğini gösterdiği anda ölmektedir: Kalpleri dursa da son nefeslerini verememekte, ölememektedirler. Toplumca uygun görülen ölüm, insanın yalnız üretici olarak değil, tüketici olarak da işe yaramaz hale geldiği zamandır. Bu, büyük masraflarla eğitilmiş bir tüketicinin sonunda tam bir kayıp olarak listeden silinmesinin gerektiği andır. Ölmek, tüketici direnişinin son biçimi haline gelmiştir."

Bu nedenle hem ötanazi tartışmalarını hem de bireyin ölme hakkını Illich'in radikal ama günümüzdeki gelişmelerle doğrulanan bakışıyla bir kez daha düşünme zorunluluğu vardır.

Sağlık Araştırmalarında Toplum Yararı

Yakın zamanda biyolojik bilimler alanında çığır açıcı bir gelişme oldu ve Amerika başkanı bazı kısıtlamalarla "kök hücre araştırmaları"na izin verdi. Aynı günlerde ise ülkemizde hükümet tasarruf önlemleri kapsamında Tıp Fakültelerinin döner sermayelerinden ayrılan payla oluşan "araştırma fonları"nı bütçeye dahil ederek kaldırdı. Geçen haftalarda ise Amsterdam'da, bilimsel araştırmaların sosyal yararının ölçülme gereğinin enine boyuna tartışan bir toplantı yapıldı. Bunlarda ilki, kamuoyunun daha çok gündeminde kaldı, çünkü başta milyonlarca Tip 1 diyabetli olmak üzere kalıcı tedavileri hücre nakline bağlı hastalar için bu kararla tünelin ucundaki ışık görünmüş oldu. Üniversite araştırma fonlarının kaldırılmasına üniversite rektörleri tepki gösterdi

ama şu andaki durum pek açık değil ve birçok araştırmacı gelecek yıla dönük araştırma planlarını belirsizliğin yol açtığı motivasyonsuzlukla hazırlıyor. Peki bu üç gelişme birlikte nasıl yorumlanmalı? Dünyadaki bilimsel araştırmaların yönü nasıl belirleniyor? Amerika başkanının bilime müdahalesi ne anlama geliyor ve esas önemlisi ülkemizdeki sağlık araştırmaları topluma ne kadar dönük veya araştırmaları ülkemizin ihtiyaçların gözeterek düzenleyen bir merkez var mı?

Biyoteknoloji Çağı

DNA molekülünün 1950'lerde üç boyutlu yapısının keşfedilmesiyle büyük bir ivme kazanan moleküler biyoloji kaynaklı araştırmalar, geçen yüzyıla damgasını vurmakla kalmamış, önümüzdeki yılların biyoteknoloji çağı olmasını da hazırlamıştır. Rekombinant DNA teknolojisinden, doğum öncesi tanı yöntemlerine; suni döllenme tekniklerinden, hayvan kopyalamaya ve insan genom projesinden son olarak kök hücre araştırmalarına uzanan bir yelpazede devasa ilerlemeleri sağlanmıştır. Bu gelişmelerin hızı ve yol açacağı olası etik, sosyal ve yasal sonuçlar birçok bilim adamını ürkütmektedir. Bu ürküntü, 1998'de "İnsan Genomu ve Genetik Hakları Bildirgesi"nin hazırlanmasıyla bir nebze azalmış olsa da esas kaygı bilimsel araştırmalara yön veren dinamiklerle ilgilidir. Son 20 yıl başta Amerika olmak üzere biyoteknoloji araştırmaları kârın maksimizasyonu ilkesine göre yönlendirilmiş ve biyoteknoloji şirketlerinin borsa değerleri hızla artmaya başlamıştır. Bütün gelişmeler önümüzdeki 25 yılda biyo-endüstrinin "küresel ekonominin" can damarı olacağını göstermektedir. Bu noktada Amerika başkanının tercihinin diyabet veya parkinson hastalarına dönük bir hümanizmadan kaynaklanmadığı açıktır. Bu karar ayrıca Amerikan sağlık araştırmalarının merkezi düzenle-

mesi konusunda bilgiler içermektedir. Amerikan sağlık araştırmalarının en önemli parasal kaynağı "Ulusal Sağlık Ensititüsü"dür ve bu ensitütünün vereceği kararlar, özel fonların dağılımı için de etkili olmaktadır. Uzun dönemde en önemli motivasyonunu "serbest rekabet değerlerinden" alsa da Amerikan sağlık araştırmalarının en azından kendi ülkelerinin sorunlarıyla bağlantılı olması bu kurum tarafından sağlanmaktadır.

"Küreselleşen Bilim"

Dünyada her gün sağlık alanında 6000 makale yazılmakta ve her yıl 2.000.000 yeni makale literatüre katılmaktadır. Bu hızla ilgili en büyük sorun devasa tıp bilgisinin sağlık personelinin günlük uygulamalarına nasıl yansıtılacağıdır ve bu soruna son yıllarda "Kanıta Dayalı Tıp" (Evidence based medicine) adı verilen ve "sistematik araştırmalarla elde edilen kanıtların, klinik deneyimle birleştirilmesini" öngören bir yaklaşımla çözüm aranmaktadır. Sağlık araştırmalarının amacı toplumun sağlığını iyileştirmektir, bu nedenle de araştırmaların yüksek kalitede olması kadar toplum üzerine etkisi de önemsenmelidir. Daha önce sözü edilen ve Amsterdam'da yapılan toplantıda sağlık araştırmalarının bu boyutunun eksik kaldığı ve kısa zamanda araştırmaların sosyal etkisini ölçen parametreler geliştirilmesi gereği üzerinde durulmuştur. Sağlık araştırmaları toplum bağlantısıyla ilgili esas sorun ise dünyadaki araştırma kaynaklarının % 90'ının nüfusun % 10'unu etkileyen sorunlar için harcanmasıdır ve sağlık araştırmalarıyla ilgili bu eşitsizliğin artarak süreceği beklenmektedir. Konunun ülkemizi ilgilendiren yanı yalnızca araştırma fonlarının tasarruf önlemleri kapsamına alınmasını öngören akıl dışı karar değildir: Acı olan ülkemizde yapılan sağlık araştırmalarını, akademik yükseltmelerde ölçüt alınan gelişmiş ülke dergilerinin ön-

celiklerinin yönlendirmesi ve sağlık araştırmalarının toplumsal boyutunun giderek göz ardı edilmesidir. Ülkemizde toplum sorunlarıyla sağlık araştırmaları arasında bağlantı olmasını gözeten "Ulusal Sağlık Enstitüsü" benzeri bir kurum veya fon yönetimi yoktur. Araştırmalar çoğunlukla araştırıcıların veya çalıştıkları anabilim dallarının öncelikleri, parasal destek sağlayanların beklentileri ve yabancı dergilerde yayımlanma ihtimaline göre belirlenmektedir. Sonuçta birçok gelişmekte olan ülke gibi ülkemizin sınırlı kaynakları "küresel bilgi deposuna" destek amacıyla harcanmaktadır. Öte yandan, "Ulusal Sağlık Enstitüsü" gibi kurumların yokluğu nedeniyle ülke sorunlarını dert edinen az sayıda araştırmanın verileri de tozlu raflara kaldırılmaktadır. Esas acı olan ise, ufukta bu kısır döngüden çıkılacağını gösteren hiçbir belirti olmamasıdır.

"Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi"

Hepimiz ülkemizi saran "güvensizlik sarmalının" etkisinde yaşarken yakınlarda gündemin çok uzağındaki bir konuyu işleyen bir kitap yayımlandı. *Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi* isimli bu kitap, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Cem Terzi tarafından yazılmış. Cem Terzi'nin bu kitabı yazmasında temel etken son yıllarda tıp eğitiminde "aktif eğitim" adıyla bilinen bir modeli başarıyla uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışıyor olması ama kendisinin de belirttiği gibi kitabının arka planında Türk Tabipleri Birliği'nde yaptığı çalışmalar var. Bu nedenle de kitap Türk Tabipleri Birliği'ne adanmış. Ülkemizde kaç kişi farkında bilmiyorum ama bu ülkede tıp eğitiminden, ölüm oruçlarına; hekimlerin özlük haklarından, Bergamalı köylülerin sorunlarına; Sağlık Bakanı'nın hukuk dışı sınavlarından, işçi sağlığına uzanan bir yelpazede oradan

oraya koşuşturmak zorunda kalan ve bazen kamuoyu oluşturucu odaklarca "hor görülen" bir hekim örgütü var: Türk Tabipleri Birliği Cem Terzi'nin kitabının adından ödünç alarak söylersek, toplum sağlığına uzanan köprülerin başında geliyor. Bence Türk Tabipleri Birliği'nin etkin bir toplum sağlığı odağı olmasında "1980'lerin sonundan itibaren en hareketli ve canlı meslek örgütü olarak öne çıkması" kadar, sağlık hizmetleriyle ilgili entelektüel üretimin merkezi olması da rol oynamaktadır. Türk Tabipleri Birliği, hem toplum sorunlarına hem de hekimlerin eğitimine yönelik 4 adet süreli yayını ve kitaplarıyla birçok genç araştırmacıya görüşlerini paylaşma imkânı vermektedir. Türk Tabipleri Birliği içinde yetişmiş bir bilim adamı olarak Cem Terzi, tıp eğitimini çeşitli yönleriyle inceleyen bu kitabıyla Türk Tabipleri Birliği ile toplum sağlığı arasındaki köprüyü güçlendirmiştir.

Tıp Eğitimi ve Toplum Sağlığı

Bundan 20 yıl önce lise öğrencilerinin üniversite tercihlerinde birinci sırayı tıp fakülteleri alıyordu, çünkü anne ve babalar çocuklarının doktor olmasını istiyordu. Bu isteğin kökeninde ise hekimliğin toplum nazarındaki prestijli yeri kadar, iyi bir gelir getiren meslek olması yatıyordu. Bu düşler uzun sürmedi. Türkiye tıp eğitimi ile sorunları önce tıp fakültesi sayısındaki hızlı artış ve hekim sayısını hızla artıran politikalar nedeniyle tartışmaya başladı. Türkiye bilinen ve şimdilerde "popülist" olarak nitelenen politikalar sonucunda 1989'dan, 1998'e tıp fakültesi sayısını 24'den 47'ye çıkararak kırılması güç bir rekora imza atmıştır. Bu dönemde Türk Tabipleri Birliği bütün gücüyle yeni tıp fakültesi açılmaması ve tıp fakültesi kontenjanlarının sınırlandırılması için mücadele etmiş fakat başarılı olamadığını 2000 yılında yayımladığı "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu"nda şu cümlelerle itiraf etmiştir: "Türkiye'de tıp fakülte-

si açılmasında hangi otoritenin söz sahibi olduğu açık değildir. Ancak görünen odur ki, konuyla ilgili yeterli bilgisi olmayan, olaya halk sağlığı açısından değil seçim yatırımı olarak bakan politikacılar en etkin olan gruptur. Politik yaklaşımlarla ve bilimsel olmayan çeşitli gerekçelerle tıp fakülteleri açılmaktadır. Bu yanlış yaklaşımla önce tıp fakültesinin açılması sağlanmakta, diğer olanakların sağlanması ise 'istim arkadan gelir' mantığıyla sonraya bırakılmaktadır." Ülkemizde bunlar olurken, gelişmiş ülkeler tıp eğitimini bütünüyle sorgulayan komisyonlar kurarak 100 yıllık geleneksel uygulamaları değiştirmeye yönelmişlerdir. Cem Terzi'nin kitabı tıp eğitiminde son 20 yılda yapılan tartışmaları ve başarılı reform uygulamalarını inceleyerek ülkemizde de başlayan tıp eğitimi değişim dalgasına katkıda bulunmaktadır. Kitap, esas olarak tıp eğitimine eğilmekle birlikte yazarın esas kaygısının toplum sağlığının her düzeyde güçlendirilmesi olduğu bütün satırlarından anlaşılmaktadır. Zaten kendisi de kitabı yazmaya iten asıl nedenin "Tıp bilimi, tıp eğitimi ve toplumsal sağlık sorunları arasındaki ilişkilerin artık seyirci kalınamayacak derecede bozulmuş olması" olduğunu belirtmekte ve eklemektedir: "Tıp bilimi olağanüstü bir hızla ilerlemekte ama aşırı derecede teknikleşerek ve pahalılaşarak insancıl özünü yitirmektedir. Tıp biliminin sunduğu olanaklar insanlara eşitçe ulaşamamaktadır. Tıp eğitimi, tıp biliminin biyomedikal perspektifine teslim olmuştur. Tıp fakültelerinden öğrenciler bilgi yükü altında ezilmiş, genel yeterlilikten yoksun, içinde yaşadıkları toplumun öncelikli sağlık sorunlarından habersiz ve topluma yabancılaşmış olarak mezun edilmektedir." Cem Terzi'nin bu saptamaları ilk bakışta ülkemizin sorunları gibi görünse de aslında bütün ülkeleri ilgilendiren saptamalardır, bu nedenle de başta Kuzey Amerika olmak üzere birçok ülkede "Tıp eğitimi reformu" çalışmaları öncelikli hale gelmiştir.

Probleme Dayalı Öğrenim

Son yıllarda eğitim metodolojisinde önem kazanan "probleme dayalı öğrenim", tıp eğitiminde değişiklik yapan fakültelerin de yola çıkış projesi olmaktadır. Probleme dayalı öğrenimin tarihinin 1920'lere uzandığını ve savaş yaraları nedeniyle yüksek sesle konuşamaz hale gelen bir Fransız köy öğretmeni Celestine Freinet'in sınıftaki kontrolü öğrencilere bırakmasıyla ilk adımların atıldığını kitaptan öğreniyoruz. Bu şekilde öğrenmenin merkezine öğrencileri koyan, onları "bağımsız, birlikte öğrenmeye ve öğrendiklerini birbirlerine öğretmeye yönlendiren" bir yöntem geliştirilmiş oldu. Büyük bir kısmı probleme dayalı öğrenimin ilkelerinin ve uygulandığı tıp fakültelerinin deneyimlerinin tartışılmasına ayrılmış olan kitapta, bu yöntemin ilk kez Kanada McMaster Tıp Fakültesi'nde uygulandığını, daha sonra Avustralya Newcastle, ABD New Mexico ve Connecticut gibi tıp fakültelerinin müfredatlarını probleme dayalı hale getirdiklerini anlatılıyor. Bu konudaki son örnek olan ve Amerika'daki tıp eğitimine 100 yıldır model olan John Hopkins Tıp Fakültesi de 1990 yılında tıp eğitiminde köklü bir değişim gerçekleştiriyor. Cem Terzi'ye göre John Hopkins Tıp Fakültesi Dekanı Micheal M.E. Johns'un sözleri tıp eğitimindeki değişimin yönünün en iyi ifadesi olarak okunmalıdır: "Yeni tıp eğitiminin amacı bir beyin cerrahı, bir aile hekimi, bir kardiyalog veya bir pratisyen yetiştirmek değildir; tıp öğrencisi mezun olduktan sonra hangi kariyer basamağını seçerse seçsin, hangi sağlık ortamında çalışırsa çalışsın, çok iyi hazırlanmış ve her görevi yerine getirmeye yetkinleşmiş bir andiferansiyel kök hücresi olarak yetiştirilmelidir."

Aslında tıp eğitimindeki bu çabaların amacı "daha iyi bir hekim" olarak tanımlanan; kapsamlı ve uygun bilgiyi edin-

miş, insancıl, mesleğine tutkun, yaşam boyu öğrenmeye istekli, içinde yaşadığı toplumun sağlık sorunlarını bilen ve bunları çözmeye hazır olan hekimler yetiştirmektir. Cem Terzi, "Tıp eğitiminin, tıp bilimi ve toplumun sağlık gereksinmeleri arasında köprü olması gerektiğinin" üzerinde önemle duran bu kitabıyla hem "daha iyi hekimlik" çabalarına destek olmakta hem de ve daha önemlisi ülkemizdeki tıp eğitiminde değişim çalışmalarına bir yön uyarısında bulunmaktadır.

Mecburi Hizmet ya da Acı Bir Şaka

Hekimlerin yeniden "mecburi hizmet"e gönderilme olasılığının belirmesiyle 20 yıl öncesine döndüm hem de acı bir şakayla karşı karşıya olduğumuzu düşündüm. Ben de mecburi hizmete giden ilk kuşaklardandım ve geriye dönüp baktığımda mesleki gelişmemde Adıyaman'da geçen 2,5 yılın önemli olduğunu düşünürüm. Hepimiz 1980'in yaraları kapanmadan Anadolu'nun köylerindeki -nüfus hesabına göre eşit dağıtılmış- sağlık ocaklarına hekimlik yapmaya gitmiştik. Kendimizi biraz Ferit Edgü'nün *O* romanının baş kişisi gibi hissediyorduk ve çantalarımızda Onat Kutlar'ın *Yeter ki Kararmasın* isimli kitabı vardı. Zorunlu hizmet yasası "Bayrağın ucundan tut desek kaç para diye soruyorlar" diye hekimlere hakaret edenler tarafından çıkarılmıştı ama bizler çalıştığımız bölgelerin aşılama oranlarını % 100'e çıkarmayı yurtseverlik saymıştık. Çalıştığımız sağlık ocağının adı yaşamlarımızda en değerli sözcükler olarak kaldı hep ve bir kısmımız çocuklarına çalıştıkları yerleri hatırlatan isim-

ler koydular daha sonra. Issız dağ köylerinin veya küçük nüfuslu şehirlerin insanları, yaşamlarıyla meslekleri arasında insan olmanın temel değerleri ekseninde bağ kuran, çoğu zaman iç karartıcı yoksunluklara rağmen daha iyi sağlık hizmeti için çabalayan, uzakta olmanın kapalılığına direnerek çağdaş tıp bilgisiyle hastalarını tedavi etmeyi sürdüren binlerce hekimle tanıştı o yıllarda. Öte yanda ise, bu yasanın bölgesel gelişme farklılıklarından kaynaklanan toplumsal adaletsizliğin yükünü karşılıksız olarak hekimlerin üstüne yıkmaya çalışan otoriter bir zihniyetin ürünü olduğunu biliyorduk. Sağlık sisteminin yapısal eksiklerini görmezden gelen bu anlayış, yalnızca personel üzerindeki idari tasarruflar ile sorunları çözmeye yeltenmiş ve çok geniş bir hekim kesimini geleceğini planlayamaz hale getirmişti. Bu dönemde hekimler, sağlık sisteminin devasa sorunlarıyla karşılaşınca hekimliği idealize etmekten de vazgeçtiler. Uzunca bir dönem "geleceksizlik" ve "umutsuzluk" hekimlerin ortak duygusu oldu. Ülkedeki sağlık politikalarına yön verenler 1980'lerin ortasından itibaren bir taraftan "mecburi" hizmeti iyice adaletsiz bir uygulama haline getirir ve yozlaştırırken, diğer taraftan yılda 5000 hekim yetiştirmek üzere onlarca tıp fakültesi açtılar. Zaman "serbest piyasanın her şeyin fiyatını bildiği ama hiçbir şeyin değerini bilmediği" yıllardı; mecburi hizmet yasası hekim dağılımını düzeltemediği gibi hekim sayısındaki artış zorunlu istihdamı gereksiz hale getiriyordu. Kimsenin aslında halkı ve hekimleri düşündüğü yoktu. On binlerce pratisyen hekim uzmanlık sınavı duvarının önünde yığılmaya başladı ve Sovyetler Birliği'nin yıkılması ile oluşan ülkelere ilk kez hekimler "iş yapmaya" gittiler. Uzmanlık sınavında başarısız olmuş yüzlerce hekim -onlara TUS negatif deniyordu- hiçbir standardı olmayan bu ülkelerde başladıkları eğitimlerini ülkemizde başarıyla tamamladılar. Şimdi onların bir

kısmı yeni açılan tıp fakültelerinde profesör olurken yaşam olanca ikiyüzlülüğü ile devam ediyordu.

Ülkeyi yönetenler hem mecburi hizmete karşı uzun süredir devam eden muhalefete kulak vererek hem de hekim sayısının yeterli olduğuna karar vererek 7 yıl önce mecburi hizmeti askıya aldılar. Şimdi anlıyoruz ki Sağlık Bakanı Osman Durmuş, her yıl 27 Mart geldiğinde zorunlu hizmetin otomatik olarak Bakanlar Kurulu kararıyla ertelenmesinden vazgeçiyor ve 27 Mart 2002'den itibaren tıp fakültelerinden mezun olan veya ihtisasını bitiren hekimlere birer yıl mecburi hizmet başlatıyor. İnsan her şeyden önce değişik kesimlerdeki "geriye dönüş" eğilimlerini görünce, şimdilerde 12 Eylül mirası uygulamaları gündeme getirmek moda mı oluyor diye düşünmekten kendini alamıyor. Geçmişe dönük sözleri bir kenara bırakırsak bugün hekimlere yeniden mecburi hizmet uygulanma girişimi acı bir şakadan başka bir anlama gelmiyor. Bu acı bir şaka, çünkü "mecburi hizmet yasası" hekim sayısının azlığı nedeniyle, ülkedeki hekimlerin "mecburi" olarak eşit dağılımını amaçlarken, bugün ülkenin her yeri tıka basa hekim dolu ve esas sorunu açık veya gizli hekim işsizliği oluşturuyor. Acı bir şaka, çünkü bu ülkede sağlık ocakları değersizleştirildiği, hekimler yoksulluğa itildiği için her yıl tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin en az dörtte biri göreve başlamayıp evlerinde uzmanlık sınavına hazırlanıyorlar ve uzunca bir süre "işsiz" yaşıyorlar. Acı bir şaka, çünkü mecburi hizmetin hekim dağılımında istenen eşitliği sağlamadığını uygulamanın kendisi gösterdi. Acı bir şaka, çünkü 7 yıl önce mecburi hizmet uygulamasını durduranlar ülkedeki hekim istihdamının doygunluğa ulaştığını ve bu yasa nedeniyle devletin mezun olan her hekimi zorunlu olarak istihdam etmesinin imkânsız hale geldiğini öne sürdüler. Acı bir şaka, çünkü sağlık ocaklarında döner sermaye uygulaması başlatarak bi-

rinci basamak sağlık hizmetleri "serbest piyasa dinamiklerinin" etkisi altına sokulurken, bu uygulamayla sağlık ocaklarına veya devlet hastanelerine daha fazla hekim göndermenin hiçbir anlamı yok. Acı bir şaka, çünkü bu uygulamayı başlatanlar yılda en az 4000 hekimi ya zorunlu olarak istihdam edecekler ya da bu hekimler zorunlu hizmet yapmamak için evlerinde oturmayı tercih edecek. Acı bir şaka, çünkü bu kadar hekimin istihdamı için bütçeden daha fazla personel harcaması ayrılması gerekecek ve bu da hükümetin IMF'ye verdiği sözlere aykırı. Acı bir şaka, çünkü AB içinde hekimlerin serbest dolaşımının öngörüldüğü bir zamanda binlerce hekimi mecburi hizmet yapmadığı için mesleklerini yapamaz hale getirmek akıldışı bir yaklaşım. Bu cümleleri uzatabiliriz ve bu acı şakayı yapan Osman Durmuş konusunda ileri geri sözler de söyleyebiliriz. Ama benim sözüm ona değil, Türk Tabipleri Birliği'nin bir yazı yazarak "Bu uygulamayı kabul etmemekteyiz. Gerekli değerlendirmeyi yapıp, uygun kararı alacağınızı umuyoruz" diye seslendiği rektörler, tıp fakültesi dekanları gibi hekim yetiştiren kurumların yöneticilerine. Sanıyorum hepimizin öğrencilerimizi, asistanlarımızı heder ettirmemek, onları yeni bir karabasanın içine sürükleyen ve siyasi iktidarların oyuncağı hale getiren bu uygulamayı önlemek için sesimizi yükselteceğimiz gün bugündür. Gelin hep birlikte bu acı şakayı sahibine iade edelim.

Sağlık Hizmetlerinde Dil Sorunu

SSK Ankara Hastanesi'nde çalışan kulak burun boğaz uzmanı bir hekimle ilgili bazı gazetelerin "Türkçe bilmediği için hastayı geri gönderdi" başlıklarıyla verdiği haber, sağlık hizmetlerinde eskiden beri yaşanan bir sorunun gündeme gelmesini sağladı. Habere konu olan olayda Diyarbakır'dan işit-

me kaybı nedeniyle sevk edilen hastadan rutin muayene sonrası işitme testi (odyolojik inceleme olarak biliniyor) istenmiş, inceleme raporuna ise "dil bilmediği ve kooperasyon sağlanamaması nedeniyle test güvenilir değildir" notu yazılmıştır. Bunun üzerine ilgili hekim, hasta Türkçe bilmediği ve bu test ancak aynı dili konuşan iki insan varlığında güvenilir olacağından "testin Kürtçe bilen bir odyolog tarafından yapılmasını" önerince kıyamet kopmuştu. Tamamen hasta yararına olan bu teknik önerinin hangi kanallarla haber ajanslarına ulaştığını ve hangi akıl yürütmelerle doktorun "Kürtçe konuşan hastaya ayrımcılık yaptığını" vurgulayan ifadelerle gazete manşetlerine taşındığını bilebilmemiz mümkün değil. Bilebildiğimiz, bu ülkede yaşayan herkesin içtenlik sorunu yaşadığı konuların başında gelen "Kürtçe" konusunda medyanın hastaya kahramanca sahip çıkması ve doktorun hep olageldiği gibi bir "yargısız infaz"la karşı karşıya kalması. Bu aslında bildik bir şablon ve ihtimal ki birileri onlarca yıldır duyarsız kaldıkları bir konudaki suçluluk duygularının geriliminden, yaşamı boyunca belki de hiç kimseye ayrımcılık yapmamış bir hekime ağır suçlamalar yaparak kurtulmayı seçmişlerdi. Aslında sorun hekimlerin her gün yaşadığı bir sorundu ve birçok hekim bu sorunla yoğun olarak zorunlu hizmet yıllarında karşılaşmıştı.

Zorunlu Hizmet ve Hekimlerin Zorluğu

Bin dokuz yüz seksenlerin başında zorunlu hizmet için Doğu ve Güneydoğu'ya giden hekimler birçok güçlükle karşılaştılar ama özellikle dil sorunu onları daha çok zorladı. Çoğu büyük kentlerde tıp fakültelerini bitirmişti ve hayallerinde yine o kentlerde asistanlıklarını sürdürmek varken, kendilerini Anadolu'nun köylerindeki sağlık ocaklarının ilk hekimi olarak buldular. Sağlık ocaklarına gelen hastaların çoğunluğunu kadınlar ve çocuklar oluşturuyordu. İyi okul-

lardan mezun olmuşlardı ve hekimlik yaşamlarının ilk tanılarını koymak için sabırsızlanırken, muayene sırasında söylenen basit Türkçe sözcükleri bile anlamayan hastalar karşısında şaşkınlığa düştüler. Çoğu "ismin ne?", "neren ağrıyor?", "nefes al, ver" gibi en gerekli cümlelerin Kürtçe karşılıklarını öğrendi hızla. O yıllarda köylerdeki sağlık ocaklarında çalışan hekimler her hafta sonu küçük kent merkezlerindeki arkadaşlarının evlerinde toplanır ve başlarına gelen "tuhaf olayları" anlatarak streslerini azaltmaya çalışırlardı. Bu sohbetlerde en çok da yeni öğrenilen Kürtçe sözcükleri kullanırken düştükleri zor durumlar anlatılırdı: Bir kadın hastasına Kürtçe "nefes al ver" derken sözcükleri yanlış telaffuz eden bir doktor epey sonra yanındaki kocasının hışımla bakan gözlerinden bir hata yaptığını anlayarak kendisini muayene odasından zor dışarı atmıştı. Daha sonra ise hastaya nefes almasını söylerken "altını aç" anlamına gelen şeyler söylediğini öğrenmiş ve tehlikeyi ucuz atlattığını düşünmüştü. Yıllar geçmiş, bu kez Ankara'da bir hekim hastasıyla yaşadığı dil sorunu nedeniyle ağır bir "medya saldırısına" maruz kalmıştı. Aslında sorunun böylesi traji-komik iletişim hatalarının ötesinde özellikle koruyucu sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyen yanları vardı ve bilim adamlarının "sağlık hizmetlerindeki dil sorununa" dikkat çeken raporları hep görmezden gelinmişti.

Doğudaki Sağlık Ocaklarında İletişim Zorluğu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü Başkanı Prof.Dr. Ersen İlçin'in verdiği bilgilere göre Diyarbakır Merkez Sağlık Ocaklarında çalışan hekimlerin yarısından fazlası hasta ile iletişim kurarken tercümana ihtiyaç duymakta ve yaşanan iletişim sorunu nedeniyle hastalarına yeterli düzeyde yararlı olamadığına inanmaktadır. Benzer şekilde ebe ve hemşireler de dil sorunu nedeniyle aşılama, ai-

le planlaması ve sağlık eğitim hizmetlerinde yeterince yararlı olamadıklarını ifade etmektedir. Halk Sağlığı Bölümü öğretim üyeleri Doç.Dr. Nuran Elmacı, Prof.Dr. Ersen İlçin ve Dr. Günay Saka "Diyarbakır İli Gecekondu Bölgelerinde Doğum Yardımı" isimli makalelerinde sağlık hizmetlerinde yaşanan dil sorununu sade sözcüklerle şöyle anlatıyorlar: "Bilindiği gibi, bölgemizin kırsal kesiminde ve şehrin gelişmemiş bölgelerinde Kürtçe konuşulmaktadır. Dil haberleşmenin ve iletişim kurmanın temel aracıdır. Aynı dili bilmeyen iki kişi arasında haberleşme çok sınırlıdır. İncelemelerimizde aynı dilde konuşmanın ötesinde anadilde iletişim kurmanın daha anlamlı sonuç verdiği görülmüştür. Anadilde iletişim kurma imkânı nedeniyle yerli ebelerle yapılan doğum sayısı % 79'a çıkmaktadır. Çünkü aynı anadili konuşanlar arasında güven duyma yüksektir. Bu kimseler kelimelerin anlamlarında ve kelimelerin ifade ettiği duyguların derinliğinde birleşirler." Bu gözlemlere dayanarak Diyarbakır Tabip Odası ve halk sağlığı kuruluşları özellikle kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinde dil sorunu olamayan sağlık personeli kullanımının ve eğitim materyallerinin bölgedeki kültürel özelliklere dikkat edilerek hazırlanmasının önemini vurgulamaya devam ediyorlar.

Bir hekim için en ağır suçlamalardan birisi hastalarına ayrımcılık yapmaktır; çünkü Hipokrat'tan bu yana hekimliğim en temel ilkesi hastalarına dil, din, ırk, cinsiyet, ekonomik durum vb. ayrımcılığı yapmadan eşit olarak davranmaktır. Bu ülkede iyi araştırma yapılmadan atılan gazete manşetlerinin yol açtığı sağlık sorunları bizce incelenmeye değer boyutlardadır. Dileriz, Ankara'da çalışan hekim arkadaşımızın başına gelen bu talihsiz olay, sağlık hizmetlerinde dil sorununun anlaşılmasına katkıda bulunmuş olsun ve arkadaşımızın ruhunda açılan yaralar da bu katkı nedeniyle daha çabuk kapansın.

Güçlü Hekimler, Zayıf Hastalar

Çoğu kimse farkında değil ama ülkemizde hasta ve hasta yakınlarının sorunları ile uğraşan bir dernek var ve bu derneğin çabaları ile 26 Ekim "Hasta Hakları Günü" olarak kabul edilmiş durumda. Hem bu derneğin çabaları hem de bazı duyarlı hekimlerin yardımıyla hasta hakları sık olamasa da medyada kendine yer bulabiliyor. Ünlü bir kadın doğum uzmanı olmanın yanı sıra İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu üyesi de olan Prof.Dr. Selçuk Erez, yakın zamanda yayımlanan bir röportajda hekimlerle ilgili şikâyetlerin giderek arttığını, İstanbul Tabip Odası'na her ay 30 dosya ulaştırıldığını, "Estetik cerrahlar hakkında korkunç şikâyetler geldiğini", onur kurullarının verdiği para veya meslekten men cezalarının her zaman etkili olamadığını, yaşlı hekimlerin hasta şikâyetlerini "nankörlük" olarak anlamaya eğilimli olduğunu, hasta şikâyetlerinin daha çok 40 yaş altından gelmesinin "hakkını hukukunu yedirtmeyen insan tipi geliştiğini" gösterdiğini anlatıyor. İstanbul, hem hekim sayısının çokluğu hem de "denetimsiz özel sağlık hizmeti yoğunluğu" nedeniyle hekim hasta ilişkilerinde en çok sorun yaşanan illerin başında geliyor. Bununla birlikte Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na sevk edilen dosya sayısında da son yıllarda genel bir artış var. Son yıl değerlendirildiğinde en çok başvurunun İstanbul, Ankara ve İzmir'den yapıldığını, hekimlerin en çok tanıtım kusurları, tıbbi hata ve ihmal sonucu hastaya zarar verme ya da ölüme neden olma; kamuda çalışırken usulsüzlük yapma; işkence iddiası karşısında gerekli özeni göstermeme; gerçeğe aykırı belge düzenleme, meslek etiğine aykırı davranma gibi gerekçelerle ceza aldığını görüyoruz. Son yıllardaki olumlu gelişmelere rağmen ülkemizdeki mesleki uygulama hataları hâlâ büyük ölçüde

saklı kalıyor ve hasta haklarının geliştirilmesi yönünde daha fazla çabaya ihtiyaç bulunuyor.

Sağlık Hizmetlerindeki Eğilimler ve Hasta Hakları

Önceki yüzyıllarda yüz yüze ve "büyüsel" ilişkiden, günümüzdeki sofistike teknolojiyle donanmış hastanelerin şık odalarında gerçekleşen hasta-hekim ilişkisine dönüşen bu ilişkide hastalar çoğunlukla "devasa" miktardaki tıp bilgisine hiçbir zaman nüfuz edemeyecek bir durumdadır. Bu durum günümüzde tıp bilgisindeki büyük artış ve hekimlik mesleğindeki aşırı uzmanlaşma düşünüldüğünde hızla hastaların aleyhine bilgi eşitsizliği yaratmaktadır. Hasta ihtiyacı olduğu için tıbbi girişim talep eden kişi olarak sağlık kurumunun kapısından adımını attığından itibaren hemen hiç bilmediği bir uygulamalar dünyasına girmiş olur. Bu duyguyu hasta veya hasta yakını olarak sağlık kurumlarına giden herkes yakından tanır. Aslında hasta çekingenliğinin temelinde de bu duygu yatmaktadır. Yumuşatarak söylesek bile hasta-hekim (sağlık personeli) ilişkisi hekimin her anlamda "otorite" olduğu bir ilişkidir ve bu ilişkide hasta tamamen güçsüz durumdadır. Bu güçsüzlük sağlık bürokrasisindeki karmaşıklaşma, bilgisayarların tıpta kullanımının artması, tanı ve tedavi teknolojisindeki ilerlemelere paralel olarak artmaktadır. Hasta-hekim ve hasta-sağlık kurumu ilişkisine bu açıdan bakıldığında "Hasta Hakları" kavramı, hastaların korunması ve desteklenmesi açısından kritik bir önem kazanmaktadır. Bu noktada hasta haklarını yalnızca hekimlerle ilişkili bir konu olarak düşünmemek gereklidir. Daha önce bahsedilen tanımlar çerçevesinde hasta hakları tıbbi girişimlerle ilgili bütün hakları kapsamaktadır; dolayısıyla hasta hakları hasta veya sağlıklı olarak sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını tarif eden bir kavramdır.

Hasta hakları, esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden ve üçüncü kuşak insan hakları arasında sayılan hakları kapsıyor. Bu hakların başında insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavi devamlılığının sağlanması geliyor. Son yıllarda başta Avrupa ülkeleri olmak üzere birçok ülkede hasta haklarına önem veren sağlık hizmeti anlayışı gelişiyor. Hasta haklarına duyulan ihtiyacın iki ana nedeni bulunuyor. Birincisi Tıp biliminin dolayısıyla hekimlerin (sağlık personelinin) insanlar üzerindeki girişimlerinde devasa artış, diğeri ise sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlardır. Son 20 yıldaki toplumsal ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyet değerlerine olan ihtiyacı artırmış ve büyük ölçüde piyasa dinamiklerine teslim olan sağlık sistemi karşısında hastaların korunması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu dinamikler sağlık hizmetlerinin insancıllığını sağlayan, hastalara kişi olarak saygı gösterilmesini isteyen değerleri demode ettiği gibi, tüm kontrol mekanizmalarını (bu arada yasaları) da etkisiz hale getiriyor. Bu süreç sonunda hastalar veya sağlık hizmeti ihtiyacı olan insanlar sağlık kurumları ve hekimler karşısında yalnızlaşmakta, güçsüzleşmekte ve en önemlisi değersizleşmektedir. İlgi ve güler yüzü 20-30 milyona (bazen 300-500 milyona) satın alan kişiler önce kendilerine (insanlıklarına), sonra hekimlere ve sağlık kurumlarına yabancılaşmaktadır. Bu yabancılaşma çoğu zaman denetimsiz öfke patlamalarına, dolayısıyla şiddete yol açmaktadır. Hasta hakları ülkemizde az bilinen konuların başında gelmekte ve genellikle ölüm veya sakatlığa yol açan bazıları spekülatif hekim hataları nedeniyle hatırlanmaktadır. Oysa, ülkemizde her gün binlerce kez hasta hakları ihlal edilmektedir. Bir örnek

vermek gerekirse, hasta haklarının başında "hastaların durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen her bir girişimin potansiyel risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin alternatifleri, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi gibi konularda tam olarak bilgilendirilmesi" şeklinde tanımlanan bilgilendirilme hakkı gelmekte ve bu hakkın kullanılabilmesi için hekimlerin hastalarına yeterli zaman ayırması gerekmektedir. Ülkemizdeki sağlık kurumlarının çoğunda hasta muayenesine 5-10 dakika ayrıldığı düşünülürse bu hak hemen her muayene sırasında ihlal ediliyor demektir. Böyle bir durumda hastaların karşısına hekimler çıkmakla birlikte hasta haklarını esas ihlal eden hekimleri bu koşullarda çalışmaya mahkûm eden sağlık hizmeti sistemidir

Hasta Haklarının Amaçları

Gerek uluslararası düzeyde, gerekse ulusal düzeyde hasta haklarının geliştirilmesinin temel amaçları hastaların desteklenmesi ve güçlendirilmesidir. Bununla birlikte hasta hakları tartışmasının yapıldığı her yerde yanlış anlaşıldığı üzere hasta hakları hareketi hastalarla hekimleri karşı karşıya getirmeyi amaçlamamaktadır. Bu yanlış anlamayı önlemek için hasta haklarının amaçlarının ayrıntılı bir şekilde ele alınmasında yarar vardır. Bu amaçlar şunlardır: 1- Hastanın bir kişi olarak gelişmesini ve kişinin bütünlük ve itibarını koruması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarını yeniden onaylaması. 2- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini hafifletmek. 3- Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek. 4- Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve varolanları güçlendirmek. 5- Sağlık personeli-

nin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak. 6- Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmeti kalitesini artırmak. 7- Çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve mahkûmlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek. 8- Hasta-hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancıllaştırmasını sağlamak. 9- Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini artırmak. 10- Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak. 11- Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları "para kazanma" aracı olarak gören uygulamaları önleyecek sağlık kültürü geliştirmek.

Hasta Hakları ve Gelecek

Günümüzde hastalarla her türden sağlık personeli özellikle de hekimler arasındaki ilişki üç ana form içinde gerçekleşmektedir. İlki hekimin koruyucu-kollayıcı otoriterliğinin belirleyici olduğu "paternalist" ilişki formu olup, yaygınlığı giderek azalmaktadır. İkincisi hastayı para kazanma imkânı olarak gören ve son 20-25 yılda yaşamı tümüyle serbest piyasaya havale eden dinamiklerin etkisiyle açık veya sinsi bir biçimde yaygınlaşan "ticari" ilişki formudur. Bu formdaki ilişkide hasta "müşteri" olarak görülmekte ve bu sıfatının gerektirdiği haklara sahip olması öngörülmektedir. Üçüncüsü, bir kişi olarak hastanın bütün varlığı ile sağlık hizmeti sürecine katılmasının istendiği/beklendiği "katılımcı" ilişki formudur. Bu tür hasta-hekim ilişkisi henüz çok küçük bir insan grubu arasında yaşanmaktadır.

Kuşku yok ki hasta hakları sağlık hizmetleri sisteminde radikal değişikliklerin sözcülüğünden daha çok, hasta olduğu anda farklı bir kimlik edinen ve bu kimlik dolayısıyla

güçsüzleşen insanların desteklenmesini amaçlamaktadır. Bu noktada yukarıda sayılan hasta-hekim ilişkisi formları içinde hasta hakları açısından sorun olan ilişkiler birinci ve ikinci tür ilişkilerdir. Özellikle hasta-sağlık kurumu/sağlık personeli arasındaki "ticari" ilişki formu hastanın sağlık sisteminin tümü karşısında korunmasını gerektiren sakıncalar içermektedir. Sağlık hizmetlerinde "eşitlik ve hakkaniyet" isteği serbest piyasa tapınmacılarının bile doğrudan karşı çıkamadıkları bir istektir. Hasta hakları bu nedenle sağlık hizmetlerinde "eşitlik ve hakkaniyet" talebinin savunulması için yeni bir çerçeve sunmaktadır.

Bunun yanında gelecek açısından hasta haklarının sunduğu esas imkân "katılımcı" hasta-hekim ilişkisinin yaygın ilişki olacağı bir sağlık kültürünün geliştirilmesidir. Bu konu sağlık hizmetlerinde reform tartışmalarının ana konusu olmalıdır. Böylesi bir yaklaşım hasta haklarını "savunmacı" bir konumdan sağlık hizmeti bütünlüğünü amaçlayan bir kaldıraç rolüne yükseltecektir. Ne yazık ki son 10 yılda sürdürülen "hasta hakları duyarlılık" çalışmalarına ve Sağlık Bakanlığı tarafından 1998'de çıkarılan "Hasta Hakları Yönetmeliği"ne rağmen hastalar ve hasta sahipleri hâlâ hekimlerin ve sağlık kurumlarının karşısına bilgisiz, güçsüz ve korunmasız çıkmakta; başlarına gelenleri de çoğunlukla "tevekkülle" karşılamaktadır. Dileğimiz hasta haklarına dayanan bir sağlık hizmeti anlayışının ülkemizde de yaygınlaşması ve hastaları "her şeyin değeri yerine fiyatını önemseyen" serbest piyasa karşısında güçlendirecek sağlam adımların atılmasıdır.

Iraklı Hekimlerin Trajedisi

Uluslararası tıp kongreleri, hekimlere hem biyolojik bilimlerdeki gelişmeleri, izleyebilmeleri hem de mesleki bilgilerini güncelleyebilmeleri açısından eşsiz fırsatlar sunar. Kong-

re boyunca dünyanın hemen her yerinden gelen binlerce bilim adamı/hekim sabahın ilk saatlerinden akşama kadar o salondan bu salona koşuşturup durur. Bazen ön sıralarda çok önemli ilerlemelere emek vermiş bir bilim adamı ile yan yana oturup toplantı izler ve kendinizi bilim dünyasının "çok yakınında" hissedersiniz, bazen ise -özellikle de moleküler genetiğe dayalı çalışmaları izlerken- bazı derinliklere ülke ve kişi olarak belki de hiç ulaşamayacağınızın acısını duyarsınız. Her şey de olduğu gibi tıp biliminde de bir dünya ligi vardır ve ligin ilk sıralarındaki ülkeler ile diğerleri arasındaki mesafe onları "bilim tüketicisi" haline getirerek açılmaktadır. Günümüzde biyomedikal araştırmaların tartışmasız lideri Amerika'dır ve onu Kanada, İngiltere, Japonya gibi ülkeler izlemektedir. Bu ülkeler, köklü üniversiteleri, çalışkanlığa ve yeteneğe değer biçen bilim politikaları ve devasa araştırma bütçeleriyle bilimsel üretimde yakalanamaz bir üstünlüğe sahip olmuşlardır. Zaten bilimsel toplantılara en çok bu ülkelerden katılım olmakta ve herkesin "zihinsel huşu" içinde dinlediği konuşmalar bu ülkelerin bilim adamlarınca yapılmaktadır. Ülkemizdeki bilim adamları ve hekimler bu tür toplantılara katılma bakımdan hâlâ şanslı ülkeler arasındadır, çünkü ülkemizde birçok ilaç firması kongre katılım desteğine önemli bütçeler ayırmaktadır. Öte yandan küreselleşmenin yarattığı eşitsizlikler nedeniyle Afrika, Asya, Ortadoğu ve Doğu Avrupalı hekimler çoğu zaman bu toplantılara katılamamaktadır. Daha trajik olanı ise, Irak gibi bazı ülkelerin hekimlerinin politik nedenlere bağlı izolasyon nedeniyle "entelektüel ambargo"ya maruz kalmasıdır. Irak Tabipler Birliği Başkanı Adnan Al-Araji'nın İngiliz Tabipler Birliği'nin haftalık tıp dergisi *BMJ*'da yayımlanan yardım çağrısı bu açıdan oldukça düşündürücü bilgiler içermektedir.

"Entelektüel Ambargo"

Irak Tabipler Birliği Başkanı'nın mektubu, İngiliz Tabipler Birliği'ne Irak'taki tıp fakültelerine yaptığı tıp kitabı ve dergi desteği girişimi nedeniyle teşekkür ederek başlamakta ama hemen arkasından uygulanan yaptırımlar nedeniyle birkaç adet *BMJ* sayısı dışında kendilerine ulaşmadığını belirtmektedir. Dr. Adnan Al-Araji, yaptırımlar nedeniyle ulusal sağlık sistemlerinin çöktüğünü, binlerce çocuğun yaşamsal ilaçlar bulunamadığı için öldüğünü, uranyuma bağlı çevre kirlenmesi nedeniyle kanser vakalarında hızlı bir artış olduğunu anlatmaktadır. Bu toplumsal trajedi yanında Irak Tabipler Birliği Başkanı hekimlerin hastalarına hizmet veremez hale gelmesindeki trajediye dikkat çekmekte ve Iraklı hekimlerin yaşadıkları izolasyonu anlatmaktadır: "Iraklı doktorlar, entelektüel ambargodan büyük çok büyük ölçüde etkilenmektedir. Yeni çıkan tıp kitaplarını almak veya dergilere abone olmak imkânsız hale gelmiştir. Iraklı doktorların tıbbi konferanslara ve kurslara katılımı imkânsız ölçüde zordur. Birçok doktor, hastalarına iyi hizmet verme konusunda büyük güçlük çekmektedir." Dr. Adnan Al-Araji "Irak'taki sosyal ve tıbbi gerçeklerin yayımlanması, Iraklı hekimlerin uluslararası toplantılara davet edilmesi, İngiliz hekimlerin Irak'a gelerek kurs ve bilimsel konferanslar düzenlemesi, kendilerine elektronik yayın bağışında bulunulması" çağrısında bulunuyor ve mektubunu Irak halkının acılarının dinmesinin yaptırımların tamamen kaldırılmasına bağlı olduğunu belirterek bitiriyor. Irak Tabipler Birliği Başkanı'nın bu mektubunun başlattığı tartışma sürüyor ve yakın zamanda uluslararası bir görevle Irak'a giden bir İngiliz hekim elde ettiği taze bilgileri paylaşarak tartışmaya katılıyor: "Şüpheciler Dr. Adnan Al-Araji'nin yaptırımların kaldırılması için yalvarmasını, hükümetin bir manipülasyo-

nu gibi karşılayabilirler ama Irak halkının trajedisi hakkında açık bir düşünce elde etmek için hükümeti 22 milyon sivilden ayırmak gereklidir. Iraklı çocukların % 20'sinde beslenme yetersizliği olduğunu, 14 yıl önce ishale bağlı 600 çocuktan birisi ölürken bugün 50 çocuktan birisinin öldüğü görmezden gelinerek hiçbir şekilde gerçeğe ulaşılamaz." İngiliz hekim, Irak Tabipler Birliği Başkanı'nın gerçekleri anlattığını ve uluslararası tıbbi organizasyonların daha aktif olması gerektiğini önemle belirtiyor.

Bize Düşen...

Şimdiye kadar hiç kimse bebekleri ölen milyonlarca kadının çektiği acıları ölçmeyi, tanımlamayı, anlatmayı yeterince becerememiştir. Her soruna bir kez de olsa katlandıkları onca acıya rağmen, katlanmaya koşullandıkları için suskun olan anneler açısından bakıp, öyle girişimlerde bulunmalıyız. Ülkemiz aynı zamanda derin acıların yaşandığı bir coğrafyada yer almaktadır. Ne yazık ki zengin ülkelerin hem hükümetleri hem de toplumları evrende biriken acılar konusunda kahredici bir duyarsızlık içindedir. Bu nedenle, daha önce bazı girişimlerini bildiğimiz Türk Tabipleri Birliği yanında her yıl yüzlerce kongre düzenleyen tıp örgütleri Irak Tabipler Birliği başkanının çağrısına karşılık vermeli ve "karınca kararınca" da olsa Iraklı hekimlere el uzatmalıdır.

"HER ŞEYE RAĞMEN" ... "İYİ HEKİMLER": DÖRT PORTRE

Çocuk Dostu Bir Ozan*

Gazetedeki haberden Ceyhun Atuf Kansu Şiir Ödülü'nü bu yıl (2000), *Sözümüz Vardı* kitabıyla şair Ahmet Özer'in kazandığını, ödülün Türk Tabipleri Birliği'nce 6 Haziran günü düzenlenen törenle verildiğini, gecenin Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Bahar Gökler'in konuşmacı olarak katıldığı "Hekim Kimliği ile Ceyhun Atuf Kansu" adlı söyleşiyle başladığını öğreniyoruz. Eğer bu haberdeki kişiler hakkında fikriniz yoksa, haberin geri planındaki yaşam tutumu sürekliliğini de bilemezsiniz. Ceyhun Atuf Kansu, bir cumhuriyet dönemi şairidir, hekimdir, belki daha önemlisi bir çocuk hekimidir. "Kızamuk Ağıdı" şiirinde anlattığı gibi dağların ardında kalmış, karın örttüğü, yalnızlıktan üşüyen bir köyde bir gün kızamıktan ölen 23 çocuk ölüsünü tek tek saymış bir çocuk hekimidir. Bütün yaşamı ürpererek üstünü örttüğü bu çocukların bir şey demek için açılmış dudaklarında kalan söz-

(*) Bu yazıda Dr. Bahar Gökler ve Dr. Ufuk Bayazova tarafından 2000 yılında Bursa'daki Çocuk Hekimleri Kongresi'nde yapılan konuşmadan yararlanılmıştır.

cükleri şiire dökmek, onlardan sağ kalanlara yardım etmek için geçmiştir Dr. Ufuk Beyazova, içlerinde benim de olduğum binlerce tıp öğrencisinin kalbine hekimliğin en çok insan sevgisi demek olduğunu sokan bir eğitici, halk sağlığı uzmanı ve çocuk hekimidir. Dr. Bahar Gökler, Ceyhun Atuf Kansu'nun kızıdır ve uzunca bir zamandır Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin bir köşesini sabır, özveri ve çocukların ruh sağlığına adanmış bir yaşamla aydınlatmaktadır.

Onlara göre Ceyhun Atuf Kansu, "hekimlikle ozanlığı el ele tutuşturan, örtüştüren, her ikisini de işe koşup imece usulü çalıştıran, birbirlerini destekleterek iki alanda da en iyiye varmayı başaran bir ustadır". Ceyhun Atuf Kansu, "yüreğinin ozan albümü" çocuk fotoğrafları ile dolu bir şairdir, hem çocukların "çın çın eden sevinçleri"ni duyar, hem de "bebekleri tarttıkça, tartılardan utanır". Dr. Bahar Gökler'e göre: "Pek çok kurumda olduğu gibi, hekimlik kurumunda da gerek eğitim, gerek uygulama alanında, bir toplumsal duyarlılık ve bilinç yoksunluğu, halk gerçeğinden uzaklık ve kopukluk yaygınlaşmaktadır. İşte böylesi bir ülkü ve değerler karmaşasında, bu toplumsal bocalama döneminde Ceyhun Atuf Kansu'nun yaşamı ve kişiliği genç kuşak hekimler için belki bir özdeşim kaynağı olabilir." İşte bu umutla iki yıl önce Bursa'da yapılan Çocuk Hekimleri Kongresi'nde başlattıkları "Çocuk dostu ozanın" yaşamını anlatma çabalarını sürdürüyorlar.

İlk şiir kitabını, tıp fakültesi 4. sınıfındayken 1941'de yayımlayan Ceyhun Atuf Kansu'nun eğitim yılları, öğrencilikten, başasistanlığa halka yakın olma çabalarıyla geçer. Öğrenciyken arkadaşlarıyla çevre köylere giden Kansu, 1947'de Ankara'nın gecekondu semti Altındağ'da bir halk polikliniği açılmasına öncülük eder. Çocuk hekimliği ihtisasını tamamladıktan sonra Ankara'nın havasından bunalır ve "pancar ve tütün ekilen bölgelere", çoşkulu bir yürekle

çalışmaya gider. Turhal Şeker Fabrikası'nda 11 yıl çalıştıktan sonra, Ankara ve Etimesgut'da çocuk hekimliği yapmaya devam eder. *Turhal Dolaylarında Çocuk Bakımı* (1954), *Anneler Soruyorlar* (1959), *Kasabalar ve Köylerdeki Çocuk Bakımı* (1961) kitapları Anadolu'da bir çocuk hekiminin titizlikle ve halk sevgisiyle yaptığı araştırmaları yansıtmaktadır. O yılları Dr. Bahar Gökler şöyle anlatmaktadır: "O dönemlerde babamım hekimliği benim için beyaz tertemiz bir hekim gömleği, gözlük altından ışıldayan gözleri, odasındaki düzen ve ilaç kokusu idi. Babamın çocuklarla, halktan insanlarla ilişkilerini, gözlerini yumarak inceden inceye zayıf bir çocuğun göğsünü dinlemesini, gülümseyerek bir bebeğe derece koymasını izlemek, alkollü pamuklar bulunan cam kutunun yanına bir hasta çocuğun getirip bıraktığı zerdali dalını izlemekti..."

Cemal Süreya'ya göre Ceyhun Atuf Kansu: "...hayatın zenginlikleriyle bugünkü anlayışı besleyebilecek bir insan sevgisiyle şiir yazmaktadır. Şiirleri hiçbir zaman didaktik olmamıştır; söylev çekmez, insan manzaraları verir, halk albümüne fotoğraflar toplar, gerçeği tesbit eden ufak ufak ve sayısız tutanaklar düzenler..." Bu özellikleri yanında onun şiirlerinin gerçek kahramanları çocuklardır. Saatini çocuklara kurar, "bakın çocuklar bizim ilk dersimiz bağımsızlık" diye seslenir, onlara penceredeki güneşi, en güzel oyuncak olarak yaşamı, en güzel oyun arkadaşı olarak açık havayı önerir. Gemilere yalnızca çocukları almaktan yanadır, çünkü onların "pervasızca ileri açılabileceğine" inanır. Bütün isteği anneler bebeklerini ölmüş getirmeden önce onların eğitilmesidir. "Bana çiçek getirin, dünyanın bütün çiçeklerini buraya getirin!" diyen köy öğretmeni Şefik Sınığ'ın son sözlerinden yola çıkarak yazdığı "Dünyanın bütün çiçekleri" şiiri onun halka, Anadolu'ya ve çocuklara adanmış yaşamının bir özetidir: "Dünyanın bütün çiçeklerini diyorum /

Bütün çiçekleri getirin buraya, / Öğrencilerimi getirin, getirin buraya, / Kaya diplerinde açmış çiğdemlere benzer / Bütün köy çocuklarını getirin buraya, / Son bir ders vereceğim onlara, / Son şarkımı söyleyeceğim, getirin getirin...ve sonra öleceğim."

Çocuklar ve şairler kardeştir. Ceyhun Atuf Kansu, bu kardeşliği Türkçe'de en iyi yansıtan şairlerdendir. Şimdi onun çocukları, hem örnek yaşamları hem de onu anlatma çabaları ile bu kardeşliği büyütmektedir.

Bir Hastane, Bir Başhekim

Ankara'da Altındağ'dan Çinçin Bağları'na uzanan yolun kenarında bir tiyatro, bir çocuk hastanesi, bir de doğumevi yan yana dizilmişlerdir. Altındağ Devlet Tiyatrosu, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi'ni, tesadüfler mi yoksa, yarıda kalan "Batılılaşma" çabalarını, topluma dönük sağlık hizmetiyle birleştirmeye çalışan 1960 sonrası yönetimin bilinçli bir tercihi mi yan yana getirmiştir bilmiyorum. Bildiğim, Kızılay'daki bakanlık binalarına benzeyen, bu alçakgönüllü ve gözden ırak gri yapıların çok uzunca bir zamandır hem Ankara'nın hem de Anadolu'nun yoksul kesimlerine hizmet verdikleri. Bu hastanelerden Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi aynı zamanda eğitim hastanesidir ve ben de uzmanlık eğitimimi orada tamamladım. Bizim kuşak, tıp fakültelerini 1980'lerin başında bitirmiş, 2-3 yıl süren zorunlu hizmetin biriktirdiği duyarlılıklar ve susamışlıklarla büyük kentlere dönmüştü. İyi okullarda okumuştuk ve asistan olarak çalışmaya başlamayı biraz da bilim ortamına yeniden dönüşün heyecanıyla karşılıyorduk. İlk günlerin telaşı geçtikten sonra, birkaç gayretli eğitici dışında susuzluğumuzu giderecek eğitim ortamının olmadığını konuşmaya başlamıştık. Bizden büyükler, "bu-

raya o kadar çok hasta yatar ki, öğrenmek için koridorlarda dolaşmanız yeterli" diyorlardı. Biz bir taraftan bu sözlerdeki iyimserliğe inanmaya kendimizi zorlarken, diğer taraftan hummalı bir okuma ve çalışma dönemine girdiğimizi hatırlıyorum. Bir süre sonra eğitimimizin büyük oranda kendi çabalarımıza bağlı olduğunu kavramıştık ve bizden büyüklere "ukalalık" olarak görünen bir çalımla hastane koridorlarında dolaşmaya başladık. Önce "çatır çatır" yaptığımız tartışmalarla hasta vizitlerindeki sessizliği bozduk, sonra da eğitim toplantılarına yön vermeye çalıştık. Asistanlık, gençken yaşanan öğrenciliktir ve küçük hastanelerde yaşandığında ise bazen yaşamın kendisi oluverir. Biz hem özverili bir çocuk asistanı olarak görevlerimizi yapıyorduk hem de müzikten, sinemaya; şiir tutkunluğundan, ev eğlencelerine yaşama bütün hücrelerimizle katılıyorduk. Zaman Yeni Türkü'nün revaçta olduğu bir zamandı ve her öğle arasında "Geçse de yolumuz bozkırlardan, denizlere çıkar sokaklar" dizelerini inançla söyleyip güne devam ediyorduk.

Günler böyle geçerken ve bizler asistanlığımızın sonuna yaklaşırken hastaneye yeni bir başhekimin geleceğini öğrendik. Hacettepeli olduğunu, biraz sert mizaçlı ama eğitime önem veren birisi olduğunu duymuştuk. Bir akşam üstü saat 3 sularında hastaneden ayrılırken -bazen hastaneden erken çıkabiliyorduk- Hacettepe'den hocam olan bir kişinin hızla içeri girdiğini gördüm. Heyecanla kendimi tanıttım ve "Hocam hoşgeldiniz" dedim. Beklediğimiz başhekimin o olduğunu zihnimden geçirirken "Şükrü, hastanede mesai saat 3'te mi bitiyor" sözleriyle irkildim. Böylece hastanenin yeni başhekimi Prof.Dr. Tahsin Teziç ile karşılaşmış oldum. Onun gelmesiyle hastanede yeni bir dönem başladı ve ilk haftalardan sonra, asistan eğitimini Hacettepe Çocuk Hastanesi modeline göre düzenleme çalışmalarına girişildi. Herkesin ne olduğunu anlamaya çalıştığı ilk günlerde yapı-

lan bir toplantıda, hastanenin içinde bulunduğu "rehavet" ortamından, eğitim standardının düşüklüğüne uzanan bir dizi konu tartışıldı ve Tahsin Teziç'in önerdiği hızlı değişim programı biraz tedirginlik yarattı. Ben de o toplantıda "biz asistanlar olarak önerdiğiniz değişim programını tümüyle destekliyoruz, fakat burada adım adım ilerlemek daha doğru olur" anlamına gelen sözler söylemiştim. Herkes neler olacağını merakla beklemeye başlamıştı. O yıllarda ishal tedavisinde "Ağızdan Sıvı Tedavisi"ne önem veriliyordu ve bir süre sonra UNICEF'in katkılarıyla hastane bahçesine prefabrik bir "İshal tedavi ve eğitim merkezi" yapıldı. Bu merkezin açılması, hem çocuk hastanesinin kimliği açısından önemliydi hem asistanların eğitimine yeni bir açı kazandırıyordu. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi bir tedavi kurumuydu ama bakışını yalnızca kendisine başvuran hastaların tedavisiyle sınırlandırmayacak, toplum yönelimli bir çocuk hastanesi olma yolunda bu ilk girişimden sonra adım adım ilerleyecekti. O küçük prefabrik binada ülkenin değişik yerlerinden gelen yüzlerce sağlık personeli eğitim gördü ve Prof.Dr. Tahsin Teziç sayesinde Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi birçok UNICEF projesine katkıda bulundu. Zamanla, asistan eğitimi gelişmiş tıp fakültelerinin niteliğine yükseldi, birçok genç uzmanın yan dal eğitimi alması sağlandı, yeni bir poliklinik binası yapıldı, hastanenin içine çekidüzen verildi, çoğu ülkemiz sorunlarına yönelik yüzlerce araştırma projesi yürütüldü. Bütün bunların yanında çoğunluğu yeşil kartlı on binlerce çocuğa sağlık hizmeti verildi, bir kısmı tıp fakültelerinde öğretim üyesi olan yüzlerce nitelikli uzman yetiştirildi. Değişik zamanlarda ziyarete gelen yabancılar hastanenin şeref defterine, "bilimsel nitelik ile toplum yönelimli çocuk hekimliği anlayışını birleştiren hizmet anlayışını" öven sözler yazdılar. Ben Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nden 1995'te ayrıldım ve o günlerde Tah-

sin Teziç'in en büyük düşü yeni inşa edilen binanın bitirilmesiydi. Hemen her gün inşaatı gezer, işçilerle konuşur ve gelecekten konuşurken heyecanını gizlemezdi. Seyrek de olsa Ankara'ya gidişlerimde hastaneye uğrar ve her defasında hastanedeki gelişmeleri sevinerek izlerdim. Hastaneden bizim kuşaktan kimse kalmasa da orayla gönül bağımı hep sürdürdüm, yenilenmiş koridorlarında eski günlerin kalp çarpıntıları ile dolaşırdım.

Öğrendim ki -aslında bir süredir beklenen bir haberdi bu- 17 Mayıs 2001 tarihinde Tahsin Teziç Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi başhekimliğinden Sağlık Bakanı tarafından alınmış. Kendisine yöneltilen suçlama, "vardiyalı çalışma" konusunda yeterli gayreti göstermemesiymiş. Üzüldüm, çünkü dürüstlük ve çalışkanlıktan ibaret bir yaşamı olan ve Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nin her yerinde alınteri olan bir hoca emeklerine hürmet edilme nezaketi duyulmadan görevden alınmıştı. Tanıdığım, hocam olmasından onur duyduğum Tahsin Teziç, iktidar hırsı olmayan, tipik bir Hacettepeli olarak daha çok teknik kapasitesi ile kendini göstermek isteyen, lekesiz, zihni ve kalbi topluma dönük bir çocuk hekimi ve eğiticidir. Son 12 yılda o hastaneden yetişen her çocuk hekiminde onun emeği vardır. Bizler onun öğrencileri ve asistanları olarak bu emeğin değerini biliyoruz. Başhekim olmayı, başhekim kalmayı hiçbir zaman yaşamının öncelikli bir hedefi olarak görmeyen Prof.Dr. Tahsin Teziç'in görevden alınması ondan bir şey eksiltmez ama, görevden alanların zihniyeti ve devlet yönetme tarzları konusunda çok şey anlatır. Dileriz, onun oluşturmaya çalıştığı iyi hekimlik ve nitelikli eğitim ortamı harap edilmez ve bizler sevgili hastanemizin koridorlarında sevinçle dolaşmaya devam ederiz.

Prof.Dr. Nevzat Eren: Bir Sağlık Ocağı Emekçisi

Şimdi unutuldu ama 1976 kuşağı aynı zamanda zorunlu hizmet kuşağıdır. O yıl tıp fakültesine giren çocuklar 1980'in yaraları kapanmadan 1982-83 yıllarında Anadolu'nun köylerindeki -nüfus hesabına göre eşit dağıtılmış- sağlık ocaklarına hekimlik yapmaya gittiler. Çantalarında kendilerine yazılmış mektuplar içeren Onat Kutlar'ın *Yeter ki Kararmasın* isimli kitabı vardı. Zorunlu hizmet yasası "Bayrağın ucundan tut desek kaç para diye soruyorlar" diye hekimlere hakaret edenler tarafından çıkarılmıştı ama onlar çalıştıkları bölgelerin aşılama oranlarını % 100'e çıkarmayı yurtseverlik sayan sınanmış bir hekimlik bilinciyle döndüler büyük kentlere. Çalıştıkları sağlık ocağının adı yaşamlarında en değerli sözcükler olarak kaldı hep. Çocuklarına çalıştıkları yerleri hatırlatan isimler koydular daha sonra. Issız dağ köylerinin veya küçük nüfuslu şehirlerin insanları, yaşamları ile meslekleri arasında insan olmanın temel değerleri ekseninde bağ kuran, çoğu zaman iç karartıcı yoksunluklara rağmen daha iyi sağlık hizmeti için çabalayan, uzakta olmanın kapalılığına direnerek çağdaş tıp bilgisiyle hastalarını tedavi etmeyi sürdüren binlerce hekimle tanıştı o yıllarda. O sağlık ocaklarının masalarında -Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kitapları istilasından önce- telefonun hemen yanında bir kitap vardı. Başları sıkıştığında o kitaba bakarlardı. Birçoğu ilk adli raporlarını bu kitaptan kopya ettiler, ev halkı tespit fişlerinin nasıl doldurulacağını ondan öğrendiler. Kitabın adı, *Sağlık Ocağı Hekimleri İçin Kılavuz*, yazarı ise Prof.Dr. Nevzat Eren'di.

Nevzat Eren bir sağlık ocağı emekçisiydi ve biz onu 13 Mart 2000 günü yitirdik. O, öğretmeni Prof.Dr. Nusret Fişek tarafından geliştirilen ve esası "herkese sağlık hizmeti götürmek" olan toplum hekimliği felsefesinin sadık bir sa-

vunucusuydu. Onun gözünde yılda 30-40 çocuğu zatürreeye bağlı ölümden kurtaran sağlık ocağı hekimi en az bir kalp cerrahisi profesörü kadar değerliydi. Yaşamını bu görüş özetlediği için bazıları kalp cerrahı anlı şanlı profesör rektörlerce kendisinden profesörlük kadrosu esirgendi yıllarca. Son 20 yılda tıp fakültelerinin ve hekimlerin toplumdan uzaklaştığını, ideallerin sönmeye yüz tuttuğunu, tedavi edici hekimliğin ve buna bağlı olarak hastaneciliğin önem kazandığını, tam gün çalışmanın demode olduğunu, hatta aşağılandığını, sağlık hizmetlerinin özelleştirildiğini, uzman olmanın fetişleştirildiğini ve pratisyen hekimliğin değersizleştirildiğini gördü ve giderek artan bir kahırla sürdürdü yaşamını.

"Evlat, Nasılsın?"

Ben onun Hacettepe Tıp Fakültesi'nden öğrencisiyim ve onu "Evlat, nasılsın?" diyen sevecen sesiyle hatırlıyorum hep. Öğrenciliğimde onu *Cumhuriyet*'in ikinci sayfasındaki yazılarından tanıyordum ama ilk kez 1979'da önemsiz bir gözaltına alınmanın arkasından okul yönetimince hakkımda açılan soruşturma nedeniyle soruşturmacı olarak karşılaştım onunla. Benle uzun bir süre konuştuktan sonra "Evlat, merak etme" diyerek uğurlamıştı odasından. Yıllar sonra okulu bitirmeye yakın Ankara'nın Çubuk ilçesinin bir köyünde sağlık ocağında çalışırken o sesi yine duyacaktım: "Evlat, nasılsın?" Bir kış günü danışmanı olduğu iki öğrenciyle çalışmaya gelmişti sağlık ocağına. Okulu bitirdikten sonraki yıllarda ara sıra bölümdeki odasına uğrar nelerle uğraştığımdan haberdar ederdim. Onunla yeniden 1992'den itibaren Türk Tabipleri Birliği'ndeki çalışmalar nedeniyle birlikte oldum. Seçimlere ayrı listelerden girsek ve zaman zaman sertleşen tartışmaların tarafları haline gelsek de onu hep "hocam" olarak gördüm. Onun her gördüğünde

söylediği "Evlat nasılsın?" diyen sesinden destek aldım. Hep sevgisini yüreğimde hissettim. Onu en son geçen haziranda Türk Tabipleri Birliği Kongresi sonrası Hacettepe Kafetaryasında verilen akşam yemeğinde gördüm. Giderek bozulan sağlığı nedeniyle sesi zayıflamıştı. Beni görünce "Evlat, *Türk Tabipleri Birliği'nde On Yıl* kitabını altını çizerek okudum. Eline sağlık, ama darılmazsan bir eleştirim var. Kendini ve arkadaşlarını pek eleştirmemişsin" dedi. Gözyaşlarımı göstermemeye çalışarak sarıldım ona, içimden vedalaştım ve kendisi bilmese de hayatıma yön veren kişilerden olduğunu söyledim. Yanından ayrılırken "Böyle olduğunu biliyorum evlat. Sen bana yeni bir kitap gönder de ben de sana altını çizdiğim kitabını vereyim; ha bir de unutma öğrenciyken verdiğin ifadeni saklıyorum. Bir gün uğra da al," dedi.

Öldüğünü *Cumhuriyet* gazetesinde çıkan ilanlardan öğrendiğimde içimde onun "Evlat, hoşça kal" diyen sesini duydum ve ben de ona içimden "Nur içinde yat hocam" diye seslendim.

"Karacadağlı Kadın"

İranlı yönetmen Bahman Ghobadi'nin ülkemizde Kürtçe seslendirmeyle gösterilen ilk film olan *Sarhoş Atlar Zamanı* isimli filmi, doğa ve toplumun geçit vermez zorlukları altında yaşayan çocukların çaresizliklerini anlatır. Aslında çaresiz olan yalnızca çocuklar değildir; soğuğun şiddetine göre sularına alkol katılarak "doping" yapılmaya çalışılan çilekeş katırlar da çaresizdir. Filmin kısa öyküsü şöyledir: İran'ın Irak sınırına çok yakın bir yerde, çok yoksul koşullarda beş kardeş yaşamaktadır. En küçük erkek kardeş çok hastadır. Aldığı ilaçlar çok pahalıdır ve doktor en kısa zamanda ameliyat edilmezse yaşama şansının olmadığını söy-

lemiştir. Bulduğu her işte çalışan en büyük ağabeylerinin tüm çabalarına rağmen aile ameliyat parasını bulamamaktadır. Bu nedenle ablaları; Irak'ta ameliyatı yaptırmaya hazır olduğunu söyleyen bir Iraklı ile evlenmeyi kabul eder. Bu söze rağmen Iraklı erkeğin ailesi hasta çocuğun sınırdan geçmesini kabul etmez. Bir katır verilerek çocuk ağabeyi ile İran'a geri gönderilir. Ancak zaman sınırdaki operasyona doğru akmaktadır...

Filmi çocuk hekimi gözüyle izlerken aklımın bir köşesinde çocuğun hastalığının ne olabileceği sorusu vardı ama en çok çocukların çaresizliği etkiledi beni. Aslında öykü tümüyle bildik bir öyküydü; hem zorunlu hizmet yıllarında tanık olmuştum böylesi gerçeklere hem de yıllardır bir hekim bize yeri geldiğinde benzer öyküler anlatır, dururdu. Uzun süredir Diyarbakır'da hekimlik yapan göğüs hastalıkları uzmanı Mahmut Ortakaya'nın anlattıkları arasında beni en çok etkileyeni Karacadağlı kadının öyküsüdür: "Benim muayenehaneme 20-25 yaşlarında bir genç Karacadağlı köylü kadın gelmişti; yerel kıyafetiyle, çok güzel süslenmiş, yanında 18-19 yaşlarında bir eltisi ve 3-4 yaşlarında güzel çocuğu vardı. Şikâyetini dinleyip muayeneye başlamıştım, mahalli lisanıyla kadın 'ölmemem gerekiyor' dedi. Hastanın ölümcül bir hastalığı falan yok! Biraz sonra gene, 'doktor, ölmemem gerekiyor' dedi. Ben gene duymazlıktan geldim. Biraz sonra daha yüksek sesle, 'Doktor ölmemem gerekiyor' dedi. Anacığım, ölecek bir durumun yok, dedim. Dedi ki: 'Benim çocuklarım çok küçüktür. Ben ölürsem, bunlar el elinde özgür ve bağımsız büyüyemezler. Onun için yaşamam gerekiyor.' Bu Karadağlı kadın, çocuğun özgür büyüme bilincine sahipti; onun takati o kadardı. Çünkü, o görmüş ki köyünde, anası babası ölen çocuklar üveyler elinde başka türlü yetişiyor, özgür olmuyorlar, bağımsız olmuyorlar." Bu öykü gibi birçok öyküyle Güneydoğu'da hekimlik

yapmanın sancılarını anlatır Dr. Ortakaya. Birçok kongrede yaptığı konuşma ile dinleyenleri şaşırtır. Onunla iki kez röportaj yapan Tanıl Bora'nın sözleriyle: "Dr. Mahmut Ortakaya oralarda bütün bu dertleri, acı ve ağır sorunları konuşurken bile insanları gülümseten o ustalıklı 'teessüf' diliyle anlatmayı önemser."

"Halkım Kanser Olmak İstiyor"

Biz Ankara'daki hekimler olarak onu önce Türk Tabipleri Birliği kongrelerinde verdiği önergelerle tanıdık. Zaman vahşet zamanıydı ve Halepçe katliamından hemen sonra toplanan Türk Tabipleri Birliği Kongresi'nde Dr. Ortakaya bu katliamın kınanması için önerge vermişti. Salondaki "ülkücü" delegelerin yarattığı gürültünün de etkisiyle önerge kabul edilmedi. Zaman geçti, bu arada Bulgaristan'daki Türklerin isimlerinin zorla değiştirildiği acılı olaylar yaşandı. Bir yıl sonra toplanan Türk Tabipleri Birliği Kongresi'nde Dr. Mahmut Ortakaya ısrarlı bir şekilde "zorla isim değişikliğinin kınanmasını" isteyen önerge için söz almak istedi. Kürsüye çıktığında bütün salon susmuştu: "Geçen yıl burada bir acıya ortak olmak için verdiğimiz önergeye sahip çıkılmadı; bugün ise biz dünyanın neresinde olursa olsun isimleri zorla değiştirilen insanların acısını paylaşıyoruz ve bu önergeyi destekliyoruz" dedi. Herkes mesajı almıştı ve bizler ise, farklı bir zihinle karşılaştığımızı o gün anlamıştık. Sonraki günlerde onun kongrelerde yaptığı birçok konuşmayı öğrendik. Dr. Mahmut Ortakaya, 1988 Ocak'ında İstanbul'da düzenlenen Türk Tüberküloz Kongresi'nde şunları söylemişti: "Benim halkım kanser olmak istiyor! Çünkü biz biliyoruz ki kanser çağdaş bir hastalıktır. Biz verem olmak istemiyoruz, çünkü verem çağdışı bir zuldür, utanıyoruz. Hastalığımızla bile olsa çağdaşlaşmak istiyoruz." Aslında ülkemizdeki olanlar onun bu tür konuşma-

lar yapması için eşsiz fırsatlar sunmaktadır. Şimdi unutuldu ama bir zamanlar bu ülkede Yeşilyurt köylülerine dışkı yedirilmişti. Tam o günlerde de Ankara'da Sağlık Meslek Birliklerinin ortak toplantısı vardı ve Mahmut Ortakaya bu konuyu uygun bir şekilde gündeme getirmek istiyordu. Toplantının öğleden sonraki oturumunda konuşması vardı ve konuşmasının bir yerinde sözü sağlık eğitimine getirdi. Yıllardır bu ülkede sağlık eğitimi yapıldığını, insanlara tuvaletten sonra ellerini yıkamaları gerektiğinin anlatıldığını söyledikten sonra sözü Yeşilyurt köylülerine getirdi ve "Köylülere dışkı yedirerek sağlık eğitimini sabote ediyorlar; şimdi devlet köylülere dışkı yedirirse biz insanlarımızı tuvaletten sonra ellerini yıkamaya nasıl ikna edeceğiz; sağlık eğitimini sabote ettikleri için Yeşilyurt köylülerine dışkı yedirenleri kınıyorum" diyerek sözlerini bitirdi ve yoğun alkışlar arasında kürsüden indi.

Bir "Dağ Bilgesi"

Bazen bir film yönetmeni ile bir hekim aynı şeye tanıklık eder. İran sınırında yaşayan beş çocuğun öyküsü gibi, Karacadağlı kadının öyküsü de çocuklara yaban ellere bırakmadan sahip çıkmanın kutsallığını ve zorluğunu anlatır. Hem bizim hem de TTB'nin Güneydoğu sorununa bakışını en çok etkileyen kişi Dr. Mahmut Ortakaya'dır. Onun sayesinde coğrafyayla insan, dil ile insan arasındaki bağlantıları daha iyi anladık. Bir toplantıda köyünü ve babasını anlatıp, köyünün ismi değiştirildiğinde babasının üzüntüsünü öyle etkileyici anlattı ki yüreği kabuk bağlamamış herkesin gözleri doldu. Aslında onunla ilgili en güzel sözleri Kuzey Irak Kürtlerinin Türkiye'ye göçü nedeniyle düzenlenen Felaket Hekimliği seminerine katılan Dünya Sağlık uzmanlarından birisi söylemiştir: "Biz buralara gelirken, Doğu'ya özgü bir dağ bilgesiyle karşılaşacağımızı umabiliyorduk: Dr. Ortakaya o kişi..."

BÜYÜK DEPREM VE HEKİMLER

Büyük Deprem ve Acıları Hatırlamak

Büyük depremin olduğu gece İzmit'ten 300 km. uzakta, doğduğum büyüdüğüm köydeydim. Ağustos başında çıktığımız tatilimizi, anne ve babamıza uğrayıp bitirmeyi planlamıştık. 16 Ağustos akşamı geç vakitte asistanımız Erdal telefon etti ve "Hocam siz geldiğinizde ben tatile çıkmış olacağım, nasılsınız demek ve sesinizi duymak için aradım" dedi. Her zamanki gibi 80 yıllık iki katlı köy evinin üst katında uykuya daldık. Ben üst kat girişinde, çocuklar ise içerde yatıyordu. Gecenin o kötü saatinde depremin habercisi sesle veya sesten bir süre önce uyandım. Önce çok güçlü bir rüzgâr var zannettim; bu rüzgâr acaba eski köy evini sallar mı diye düşünürken sallanmaya başladık. Hep beraber "deprem" diye bağırmaya başladık ve ben çocukları kapı altına yerleştirip, yanlarına oturup beklemeye başladım. Alt katta babamın "evlatlarım!" diye acı dolu bağırışı üzerine aşağı inmeye çalıştık ve kendimizi dışarı attık. Üzerimizdeki şoku atlattıktan sonra evin içinden yardım isteyen bo-

ğuk bir ses duyduk. Parkinsonlu olan annem -onu da huzur dolu bir yüzle bu yıl 24 Temmuz'da toprağa verdik- yerinden kımıldayamamış ve sesini bize ulaştıracak kadar güçlü çıkaramamıştı. Köydeki herkes sokaklara çıkmıştı. Gediz depremini yaşamış olan babam "yakında bir yerler yıkıldı" dedi. Hemen telefonlara sarıldık ve İzmit'teki arkadaşlarımızı, yakınlarımızı aradık. İlk saatlerde kimseye ulaşamadık. Günün ilk saatlerinden itibaren giderek artacak acı haberleri almaya başladık: Asistanımız Erdal, sınıf arkadaşım Doç.Dr. Hülya Gündoğdu, Dr. Nuri Gönüllü'nün eşi ve çocuğu, çocuk cerrahisi asistanı Mevlüt'ün ikiz çocukları enkaz altında kalmıştı. Hem Erdal için, hem de artık öldüğüne inandığımız diğer arkadaşlarımız için ağladık. Salı gününe bir elimiz telefonda, gözümüz televizyonda başladık. İlerleyen saatlerde televizyonlar ilk "helikopter görüntülerini" yayınlamaya başlayınca tanıdık evlerin harabe görüntüleri ile TV başında kahrolduk. İlerleyen saatlerde şiddeti giderek artan TÜPRAŞ yangını görüntüleri ve telefonla aldığımız haberler gerçek bir "facia"nın hem içinde hem dışında olduğumuz duygusunu yaşattı bize. Bir taraftan çocuklarımızla birlikte faciadan uzakta olduğumuza seviniyor, diğer taraftan arkadaşlarımızdan uzakta olmanın suçluluğunu duyuyorduk. İlk günden itibaren İzmit'e hemen gitmeliyiz diye düşündük ama bir taraftan çocukların "baba gitme" bağırışları, diğer taraftan telefonla görüştüğümüz arkadaşların TÜPRAŞ yangını nedeniyle "biz kaçmaya çalışıyoruz sakın gelmeyin" telkinleri nedeniyle ancak perşembe (19 Ağustos) günü İzmit'e gelebildim. Gölcük'ten itibaren depremin TV'lere yansımayan kokusuyla karşılaştım. Hastaneye akşama doğru gelebildiğimde, koşuşturan kalabalık arasında rastladığım asistanlarımla birbirimize sarılıp Erdal için ağladık. Deprem öncesi yemekhane olarak kullandığımız yerde hastalar yatıyordu ve çocuklara bakmak için içeri

girdiğimde çocuk cerrahisi asistanı Mevlüt'ü gördüm. İkizlerinden birisini kurtarmışlar, diğeri ölmüştü. Mevlüt yüzünün bir tarafıyla seviniyor, diğer tarafıyla ağlıyordu sanki. Ona sessizce "geçmiş olsun" deyip ilerledim. Karşıda sargılar içinde yatan birisinin yüzü tanıdık geldi. Yanına geldiğimde "Doktor bey, beni hatırladın mı? Ben sizin takip ettiğiniz Ayşe'nin babasıyım" dedi. Ben hemen "Ayşe nasıl?" diye sordum. "Ayşe'yi kurtardık ama annesini kaybettik" dedi. O anda itibaren 4 yıldır muayene ettiğim binlerce çocuktan acaba kaç tanesinin ölüm haberini alacağım sorusunun acısı saplandı içime.

Günler geçti. Önce Erdal'ı -kulaklarımızda kahkahaları, anılarımızda hepimize gösterdiği dostluk duygusuyla- buz pateni alanında kurulan seyyar cenaze arabasında hazırladıktan sonra bir ambulansla Balıkesir'e gönderdik. Sonra hepimiz işlerimizin başına döndük ve aylarca elimizden ne gelirse yapmaya çalıştık -sağlık ocaklarına insülin taşıdık, çadırkentlere yardım ettik, Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalarını destekledik, üniversitemizin depremden yüz akıyla çıkması için çabaladık. Aylar geçti, yaşam normale döndü, hepimiz unutmaya çalıştığımız acılarımızla yaşamımızı sürdürdük.

Depremden on ay sonra yeni çocuk servisindeki odamda otururken, yaşlı bir amca içeri girdi ve "ben sizin takip ettiğiniz ikizlerin dedesiyim, kızım şimdi Trabzon'da, sizi mutlaka görmemi ve selam söylememi söyledi, onun için geldim" dedi. İkizlerden birisinin doğuştan hipotiroidizmi vardı ve annesiyle babası yüksek bir sorumlulukla onu takibe getirmişlerdi. Ara sıra annesi için üzülürdüm ve bunca yükün altından nasıl kalkıyor diye düşünürdüm. Hemen bebekleri sordum. Dede yavaş bir sesle "bebekleri ve babasını kaybettik, anneyle yeni doğan bebeği yaşıyor" dedi. Acı boğazımda düğümlendi, depremin acılarının aslında çok uzun bir süre boyunca karşımıza çıkacağını ve şehrin üzerinde

deprem sonrası oluşan acı bulutunun hiç dağılmayacağını düşündüm.

Büyük depremin üzerinden iki yıl geçti; İzmit ve Gölcük yaralarını büyük ölçüde sardı, üniversitemiz güçlendi, onca zorluğa rağmen Kocaeli Tıp Fakültesi ilk mezunlarını verdi. O yıl dördüncü sınıfı okuyan öğrenciler yıllıklarında bir sayfayı "Yüreğimizde Yaşattıklarımız"a ayırdılar ve asistanımız Erdal Batur'u "En abi asistan" seçerek onu mezarında gönendirdiler. Tırnaklarıyla yarattığı Değirmendere için o günlerde TV ekranlarında ağlayarak yardım isteyen Belediye Başkanı Ertuğrul Akalın, beldesini tekrar eski dokusuna kavuşturmanın sevincini bizlerle paylaşıyor. İzmit SSK Hastanesi'nin bahçesinde "usun çizgisini aşan acıyı" göğüslemeye çalışan Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Akın Yazıcı ise bazı soruları yeniden düşünmemizi istiyor: "Kurumsallaşamamak, sistemsizlik bizim alanımızda da kendi kahramanlarını yaratıyordu. Oysa bizim normal işleyen bir düzende, normal işlerini yapanlara, önceden hazırlığı yapılmış bir işlerliğe daha çok gereksinmemiz yok muydu? Varlığını kuşağımızın ortaokul coğrafya kitaplarından bildiği Kuzey Anadolu Fay Hattı'na, bilimselliğe sırt dönmenin, boşvermişliğin faturasını ödemiyor muyduk? Daha iyisini yapamaz mıydık? Depremi takip eden günlerde kurtarma çalışmaları yapanların dilinde, bir ümit ışığı gibi yükselen ve o günlerin sembolü olmuş bir sesleniş vardı: "Orada kimse var mı?" Şimdi; olası bir Marmara depremini beklerken, bir daha böyle hazırlıksız yakalanmamak için, sesleniyoruz: "ORADA KİMSE VAR MI?"

Gerçekten, orada kimse var mı?

Prefabriklere Tıkılan Yaşam

Bir süredir çocuk servisine beslenme yetersizliği nedeniyle yatan bebeklerin aileleri, "nerede oturuyorsunuz?" sorusu-

na “Prefabriklerde oturuyoruz” cevabını veriyorlardı. Bir gün oralara yakın yerlerde oturan bir tanıdığım “Farkında mısınız, prefabrik evler başka ülkelerdeki teneke gecekondular gibi, yalnızca işsizlerin ve yoksulların yaşadığı yerlere dönüştü” deyince zihnimde biriken cevapların ağırlığını hissettim bir anda. Düşündüm ki aslında hepimiz çevremizde biriken yoksulluk, eşitsizlik, haksızlık ve acılardan ibaret yaşam adalarına bulaşmadan, onlar için dişe dokunur birşeyler yapmadan sürdürüyoruz yaşamımızı. Hepimizin ne kadar “tuzu kuru” ve oralardaki olup bitenlere seyirci kaldıkça yaşamlarımız ne çok yalana dönüşüyor. Bu düşüncelerle kıvranıp, en azından prefabrik evlerde oturan anneleri eğitebilir miyiz diye planlar yaparken “İzmit Yahya Kaptan Prefabrikeleri”ne hizmet götürmeye çalışan MEKSA (Mesleki Eğitim ve Küçük Sanayii Destekleme) Vakfı’ndan annelerle sohbet etmem için öneri gelince koşup gittim hemen. Şehrin en büyük toplu konut alanı ve yeni yapılan villalar arasına sıkışmış prefabrik evlerin yanında oldukça iyi donanımlı bir eğitim merkezinde toplanmıştı anneler. Hepsinin kucağında bebekleri vardı; ilk bakışta elbiselerinden ve yüzlerinden yansıyan yıpranmışlık insanın içini acıtıyordu. Bana önce sorular sordular. Ben de bebeklerin beslenmesinden, aşı takvimine, demir eksikliğinin bulgularından, güneş ışığının önemine dek birçok konuda bilgi vermeye çalıştım. Bir süre sonra çocuklarında yıllar içinde oluşmuş önemli hastalıkları -birisinin doğumda kollarını hareket ettiren sinirler kopmuştu, diğerinin oldukça ilerlemiş kalp sorunları vardı- konusunda benden yardım istemeye başladılar. Hiçbirinin sosyal güvencesi yoktu. Onların yardım isteyen cümlelerine, biraz teskin edici biraz da yol gösterici cevaplar verirken kendi çaresizliğimi hissettim. Kendimce bir bozguna uğramıştım aslında. Söylediğim cümleler onlara ulaşmıyordu, çünkü onların bilgiden çok yaşamlarını de-

ğiştirecek girişimlere ihtiyaçları vardı. Aramızdaki iletişimsizlik uçurumuna daha fazla dayanamayıp kendimi dışarı attım. Neyse ki karne günüydü ve vakfın oyun odasına doluşan çocuklar proje sorumlusu Serpil hanıma karnelerini göstermeye gelmişlerdi. Sevinçleriyle yüzümü yıkadım ve onlar için yaratılan imkânları görünce -bir kütüphane, ders çalışma salonu internete bağlı 10 bilgisayardan oluşan bir eğitim odası vs.- içimdeki sıkıntının bir nebze olsun dağıldığını hissettim. Çocukların sevincini paylaşınca Sakarya Üniversitesi'nden bir araştırmacının "Prefabrik yerleşim yerlerinde ebeveyn, ev içi alanın küçüklüğü nedeniyle sıkıntı çekerken, çocuklar, ev dışı alanın genişliği nedeniyle daha çok bir arada bulunabilir ve oyun oynayabilir hale gelmiştir" sözlerine hak verdim. Ama büyükler için yaşam, hiç de çocukların penceresinden göründüğü gibi değildi ve onlar için yaşam belki de prefabrik evlere sığacak kadar küçüldüğü için devam edebiliyordu.

İstatistiklerin soğuk rakamlarına göre deprem bölgesindeki 100.000 kişi hâlâ prefabriklerde yaşıyor; bunların büyük kısmını ise işsizler veya gelir düzeyi düşük aileler oluşturuyor. Gazete haberlerine göre: "Prefabrik konutlarda kalan ailelerin yüzde 80'ini depremden önce kiracı olanlar oluşturuyor. Kalıcı konutlarda hak sahibi olamayanların aldığı 100 milyon liralık kira yardımları da son kez üç ay uzatıldı. Ancak işsiz kalan depremzedelerin çoğu kira yardımlarını, zorunlu ihtiyaçları için kullanıyor. Kiralar yüksek, ev tutamıyorlar." Bölgedeki sağlık hizmetlerinin durumunu inceleyen Türk Tabipleri Birliği raporuna göre ise, özel yaşamın mahremiyetine hiçbir olanak tanımayan çoğunluğu tek göz mekânlarda yaşamın sürdürülmesi, beraberinde birçok sosyal sorunu da getiriyor; bunun ötesinde yarıya yakınının sosyal güvencesi yok ve bölgede yaşayan insanların önemli bir bölümü reçete edilen ilaçları hiç ala-

mıyor ya da ancak kısmen alabiliyor. Hiç kuşku yok ki, her prefabrik evde metrekare başına düşen çaresizlik günden güne artıyor ve son haberlere göre tutunmaya çalıştıkları bu teneke yapılardan atılma ihtimalleri giderek artıyor. Kalanlardan ise 30 metrekarelik konutlar için ayda 15 milyon, 60 metrekarelik konutlar için de ayda 30 milyon lira kira alınması planlanıyor. Onlar ise yasak olmasına ve yangın tehlikesine rağmen bu kışı soba kurarak geçiriyor ve bazı evlerde çıkan yangınlar TV'lerin "reality show"larına malzeme olabiliyor. Prefabriklere tıkılmış yaşamlar bu ülkenin derinlerindeki sancıları anlamak için orada duruyor ve bölge yakında yaşamını Fransız sosyolog Pierre Bourdieu gibi yaşamını emekçilere, yoksullara, dışlanmışlara angaje etmiş sosyal bilimcileri bekliyor. Esas şimdi onlara ihtiyaç var, çünkü "Dünyanın Sefaleti" gibi "Prefabriklerdeki Sefaleti" ve nedenlerini de bütün ıstıraplarıyla anlatmak gerekiyor.

HEKİMLER VE ÖRGÜTLERİ: TTB

Gündemdeki Türk Tabipleri Birliği

Ülkemizin merkezi siyasi yapılarının yarattığı gürültü toplumsal yaşamın diğer katlarındaki seslerin duyulmasını giderek daha imkânsız hale getiriyor. Bu durum ancak deprem gibi merkezin kendi başarısızlığının toplumsal felakete dönüştüğü ender durumlarda aşılabiliyor ve devlet dışı organizasyonların getirdiği yenileştirici hava bir nebze de olsa kamuoyuna yansıyabiliyor. Oysa, bu ülkede yaşamın her alanında kamu yararı motivasyonu ile davranan binlerce örgüt var ve ne yazık ki onların performanslarına pek kulak veren yok. Oysa, güncel siyasi dilde "sivil toplum örgütleri" olarak isimlendirilen örgütlerin ülkemiz tarihinde özgün bir yeri var. Meslek odaları, öğrenci, öğretmen, memur derneklerinden oluşan ve "Demokratik Kitle örgütleri" olarak isimlendirilen bu örgütler kompleksi, 1974-80 arası dönemde toplumsal muhalefetin ana mekânı oldular ve 1980'le birlikte etkinliklerini giderek yitirdiler. Uzun bir baskı döneminin ardından ancak 1980'in sonlarına doğru

yeniden toparlanmaya başladıklarında ise ülkede "toplumsal paralizasyon" hâkimdi ve bu örgütler kendilerini yeniden uzun bir yolculuğun içinde buldular. Bir taraftan 12 Eylül yönetiminin "eseri" olan bu "toplumsal paralizasyon"u bir yerlerden kımıldatmaya uğraştılar, öte yandan üyelerinin "ekonomik ve demokratik hakları" için mücadele amacıyla "yollara düştüler". Bugün de devlet katında itibar görmeseler de toplumun yenilikçi ve mücadeleci yanını onlar temsil ediyor. Son aylardaki birçok tartışmada taraf olması ile kamuoyunun gündemine gelen Türk Tabipleri Birliği bu tür örgütlerin içinde önemli bir yere sahip. Bu yazı Türk Tabipleri Birliği'ne yakından bakmayı amaçlıyor.

Lonca Geleneğinden Meslek Örgütüne

Bugün 65.000 dolayındaki hekimi temsil eden Türk Tabipleri Birliği devletin sağlık örgütlenmesine katkı sağlamak amacıyla 1953'te kurulmuştur. Yakın zamanda meslek örgütlerini "milliyetçilik" açısından inceleyen Tanıl Bora'ya göre Türk Tabipleri Birliği gibi örgütlere "damgasını vuran karakteristikler, modernist-pozivitist öncülük misyonuna bağlılıklarının ve devlet bürokrasisiyle iç içe olmalarının yanı sıra; meslek deontolojisini oluşturmaya yoğunlaşmaları ve buna bağlı olarak 'meslekçi şövenizm' geliştirmeleridir".* Kuruluşundaki bu arka plana rağmen Türk Tabipleri Birliği, özellikle Erdal Atabek'in başkan olduğu 1966 yılından itibaren ilgi alanlarını genişletmiş, 1977'den itibaren ise "gündemdeki her politik konuda söz almış, hekimlerin geleneksel mesleki kapalılığını zorlayarak birçok kitle örgütüyle ortak faaliyetler düzenlemiştir". Hekimlerin bir toplumsal güç olarak etkileri, 1970'deki hekim direnişi gibi bazı istisnalar

---

(*) Tanıl Bora: "Türkiye'de Meslek Kuruluşları: 'Kamu', 'Sivil' ve Milli'nin Muğlak Kesişim Alanı". *Türkiye'de Sivil Toplum ve Milliyetçilik* içinde, s. 265-310. İletişim Yayınları, İstanbul, 2002 (2. baskı).

hariç tutulursa, genellikle mesleğin kamu üzerindeki manevi gücü yoluyla olmuştur. 1960-80 arasındaki dönemde ayrıcalıklı toplumsal grup olmanın getirdiği avantajlar nedeniyle örgütlenme ve mücadele isteği çoğu zaman şiddetli bir istek olamamıştır. Bu nedenle hekimlerin gerek TTB, gerekse tabip odalarıyla ilişkileri, gösterilen bütün çabalara rağmen istenen nitelikte gerçekleşmemiştir. Bu dönem boyunca oda seçimleri ya şiddetli politik çekişmelerin arenası olmuş, ya da çok az katılımla geçmiştir. Hekimlerin organize olmaya gönülsüzlükleri ve nesnel nedenlerden kaynaklanan bireyci tavırları güçlü kitle-meslek örgütünün oluşmasını engellemiştir. Bütün bunlara yasal sınırlılıklar ve odaların "kamu kurumu" niteliğini öne alan devletçi anlayış eklenince, ülkemiz hekimleri Batı ülkelerindekine benzer güçlü hekim birlikleri olmaksızın yaşamak zorunda kalmıştır.

Etkin ve Demokratik Bir Örgüte Doğru

1980 sonrası sosyal politikaların doğrudan etkilediği kesimlerin başında hekimler gelmektedir. Hekimler, diğer çalışan sınıflar gibi, kendilerini geçim sıkıntısına iten bir ekonomik kayba uğramışlardır. Bu ekonomik gerilemeye rasyonel olmayan hekim yetiştirme politikalarının da etkisiyle sosyal statü kaybı eklenmiştir. Yine bu dönemde artan hekim sayısıyla birlikte uzmanlaşma ve özel çalışma koşullarının kötüleşmesi sonucu genel hekim kitlesi içinde yalnızca ücretleriyle geçinen hekimlerin ağırlığı artmıştır. 1981'de çıkarılan zorunlu hizmet yasası bölgesel gelişme farklılıklarından kaynaklanan toplumsal adaletsizliğin yükünü karşılıksız olarak hekimlerin çekmesine yol açarak sekiz yıl boyunca bütün hekimleri olumsuz hayat koşullarına mahkûm etmiştir. Bu dönem boyunca geleceksizlik hekimlerin ortak duygusu olmuştur. Bu dönemin hekimlere diğer bir etkisi de sağlık sisteminin devasa sorunlarıyla karşılaşmalarını sağlayarak he-

kimliği idealize etmekten vazgeçmelerine yol açmasıdır. Onca yıllık eğitim sonunda kazandıkları donatımlarının pek bir işe yaramadığını gören hekimler, mesleki enerjilerini tüketerek yollarına devem etmek zorunda kalmışlardır. Bu dönem bir meslek grubunun bilinçli olarak travmatize edilmesinin bilgilerini sunacak sosyolojik bir araştırmanın konusu olabilecek genişlikte özelliklere sahiptir.

12 Eylül dönemini ağır baskılar altında geçiren Türk Tabipleri Birliği 1984'ten itibaren Prof.Dr. Nusret Fişek'in başkanlığında yeni bir atılım dönemine girmiştir. Bu dönem Türk Tabipleri Birliği'nin toplum sağlığı adına yeniden sesini yükselttiği, bunun yanı sıra idam cezalarının kaldırılması gibi demokratik açılımlara öncülük ettiği bir dönemdir. Bu koşulların sonucunda 1980'lerin sonuna doğru ise hem toplumda hem Türk Tabipleri Birliği'nde "mücadele" sözcüğü yeniden değer kazanmaya başlamış ve o zaman ortaya çıkan dinamikler "Etkin-Demokratik" bir çizginin 1990'dan itibaren Türk Tabipleri Birliği yönetimine gelmesini sağlamıştır. Türk Tabipleri Birliği'ndeki etkinliğini 12 yıldır sürdüren bu çizginin aşağıda sunulan temel görüşleri hâlâ bu tür örgütlere genel bakış anlamında güncelliğini korumaktadır:

1- Türkiye'de çok güçlü bir devlet kültürü vardır, başka bir deyişle Türk toplum yaşamında "devlet" düşüncesi ve değeri çok merkezi bir yer tutmaktadır. Bu özgün siyasi kültür nedeniyle ülkemizde "kamu kurumu", "kamu yararı" kavramları, bizim bu kavramlara yüklediğimiz anlamlardan bağımsız olarak "devletçi" bir içerikle donanmakta, egemenlerin belirlediği tek bir "kamu yararı" kavramının tartışılmaz bir biçimde de topluma egemen olduğu görülmektedir. Bu nedenle meslek örgütlerinde "kamu kurumu" "kamu yararı" kavramlarının rehberlik edeceği bir politika yapma tarzının "devletçi" vesayetten kurtulamayacak, bu

da demokrasi kültürünü engelleyen bir anlayış olarak tezahür edecektir.

2- Dünyada ve ülkemizde "otoriter devletçilik" kadar, "sosyal-liberal korporatizm" de demokrasiyi boğmaktadır. "Sosyal-liberal korporatizmin" amacı, devletin kendisi için rahatsız edici güçleri, örgütleri icraata, uygulamaya ve danışmaya katarak (bir başka deyişle "Devlet Teşkilatı Yasası içine, işbölümüne koyarak) "müşterek icra" kurumları haline getirmek, böylece bu örgütlerin bağlanıp, "kasaya konulup", ılımlılaştırılması, kendi kendilerini kısıtlamalarını sağlamaktır. Bu perspektiften hareketle TTB yasası böylesi bir "sosyal-liberal korporatizmi" öngören bir yasadır

3- Bütün bu nedenlerle, ülkemizde gerçek bir kitle örgütü, kendisini devletle arasına koyacağı mesafe ile tanımlayabilecektir, bunun için de yolu devlete çıkan ve ülkemizdeki siyasi kültür nedeniyle hiç de "temiz" olmayan "kamu kurumu", "kamu yararı" kavramlarının etki alanından çıkılması gerekmektedir.

4- Ülkemizde demokrasi sorununun yapısal, dokusal bir sorun olmanın yanı sıra kültürel bir sorundur. Bu bağlamda ülkemizde "sivil toplum/baskı örgütlerinin" örgütlerin kendi mecralarını yaratamamaları demokratikleşmeyi geciktirmektedir. Varolan toplumun alternatifi olacak "Bir Sivil Toplum" isteme anlamında "sivil toplumcu" olmadığımızı söylemek istiyoruz. Sivil toplumu "toplumun devlet müdahalesinden korunmaya çalışan ve kendi dinamiğini üretip bu dinamikle özerkliğini koruyan alanlar" olarak tanımlıyor, "böyle bir yapılanmanın yurttaşların bireyler ya da gruplar olarak merkezi otorite karşısında söz ve karar hakkına sahip olmalarını sağlayacağını" düşünüyoruz.

5- "Hekim hataları-hasta hakları" ikileminin bizim dışımızda oluşturulan -oluşturulmaya çalışılan bir ikilem oldu-

ğunu düşünüyoruz. TTB'nin hekim haklarına daha fazla önem veren ve özen gösteren bir politika izlemesini istiyoruz. Hekimlerin hizmet sundukları insanların ihtiyaçlarının sağlandığından emin olmadan hekimlik yapamayacaklarını, bunun aynı zamanda bir hekimlik hakkı olduğunu, bunun için de ülkedeki bütün insanlara eşit, yaygın, kolay erişilebilir ve ücretsiz sağlık hizmeti sunmanın şart olduğunu düşünüyoruz.

6- TTB'yi sendikal bir örgüt olarak görmüyoruz. İstediğimizi, TTB'nin şu andaki işlevlerini ve bu işlevlerinden (hekim-hasta ilişkilerinin düzenlenmesi, hekimlik mesleğinin geliştirilmesi, tıp ortamının sürekli eğitim ve ihtiyaçlarının karşılanması vb.) elde ettiği manevi-maddi etkiyi koruyarak bugün için sendikal haklar için de mücadele vermesidir. TTB'nin faaliyetlerinde bütün hekim gruplarının özelliklerini dikkate almasını ama bunun yanında hekimlerin çoğunluğu oluşturan ücretli hekimlere ki -biz muayenehanede çalışmalarında da emeğin pazarlanması olarak görüyoruz- özel bir önem vermesini istiyoruz. Bunu söylerken hekimler arasındaki ayrımların kızıştırılmasını değil, varolan ve bizce yapay olmayan bu ayrımlara hürmet eden bir faaliyet sürdürülmesi gerektiğine inanıyoruz.

Bu çizgi sayesinde Tanıl Bora'nın sözleriyle "Sol kanattaki meslek kuruluşları içinde 1980'lerin sonundan itibaren en hareketli ve canlı meslek örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği'nin öne çıktığı söylenebilir". Bu dönem boyunca Türk Tabipleri Birliği çalışmalarına yön veren anlayış, TTB'nin demokratik sorumlulukları ile meslek örgütü olmaktan doğan sorumlulukları arasında bir geçimsizlik olmadığını savunmuştur. Bu nedenle de son on yılda hekimlerin nöbet ücretlerinden, işkencenin önlenmesine; uzmanlık eğitiminin standardizasyonundan hasta haklarına; demokratik Türkiye idealinden SSK'nın çökertilmesine uzanan bir dizi

konuda çalışmalar yapılmıştır. Bugün, Türk Tabipleri Birliği, hem ülke içinde hem Dünya Tabipler Birliği içinde saygın, aktif, onurlu bir örgüt olarak bilinmektedir. Türk Tabipleri Birliği'nin etkin bir toplum sağlığı odağı olmasında mücadeleci bir örgüt olması kadar, sağlık hizmetleriyle ilgili entelektüel üretimde önemli bir pay sahibi olması da rol oynamaktadır. Türk Tabipleri Birliği, hem toplum sorunlarına hem de hekimlerin eğitimine yönelik 4 adet dergi ve yüzlerce kitap yayımlayarak sağlık yayıncılığında önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Etkin kamuoyu odakları ve hükümet yetkilileri görmezlikten gelse de bu ülkede tıp eğitiminden, ölüm oruçlarına; hekimlerin özlük haklarından, Bergamalı köylülerin sorunlarına; Sağlık Bakanı'nın hukuk dışı sınavlarından, işçi sağlığına uzanan bir yelpazede oradan oraya koşuşturan çağdaş bir hekim örgütü vardır. Türk Tabipleri Birliği, Cem Terzi'nin yakında yayımlanan kitabının adından ödünç alarak söylersek, toplum sağlığına uzanan köprülerin başında gelmektedir ve sanıldığının aksine bütün örgütsel birimleri ile Türkiye'de yaşayan hekimlerin örgütlü sesi olma yönünde gelişmesini sürdürmektedir.

Ölüm Oruçları ve Hekimlik

Ölüm orucu eylemi bir grup örgüt mensubunun devletle mücadele ederken seçtiği en dramatik eylem biçimidir. Dünyanın başka yerlerinde yapıldığında da ülkemizdekine benzer sorunlara ve sorulara yol açmıştır. Ölüm oruçları hemen her zaman siyasi bir eylem olduğundan bu girişimde bulunanların, ölüm orucu süresince her türlü baskıya dayalı girişimden korunması ve bu eylem süresince uluslararası standartlara her koşulda uyan bir yaklaşımla izlenmeleri gerekmektedir. Böyle davranılmasının iki nedeni

vardır: a) İnsanlara her durumda (kendileri kendilerine böyle davranmasa bile) ve suçları ne olursa olsun İnsan haklarının evrensel standartları uygulanmalıdır. b) Daha önceki ölüm orucu girişimlerinin gösterdiği gibi bu kişiler ancak uluslararası belgelere göre davranan (yaptıkları yönetimlerin amaçları ile çatışsa bile böyle davranmayı sürdürebilen) hekim gruplarınca izlenmeyi ve tedavi edilmeyi kabul etmektedir.

Dünya Tabipler Birliği hekimliğin evrensel ilkelerini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, ulusal tabip birliklerinin kurduğu bir üst örgüttür. Dünya Tabipler Birliği'nin, global sağlık sorunlarında Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği yapan ve politik ön kabullere göre davranmayan saygın bir örgüt olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin en önemli işlevlerinden birisi hekimliğin güncel sorunları konusunda bildirgeler üretmektir. Türkiye'de 2000 yılı sonundaki ölüm oruçları operasyonu sırasında çok konuşulan "Malta Bildirgesi" de açlık grevleri konusunda temel insan ve hasta haklarını ifade eden bir çerçeve metindir. Bu metin ülkemizde şu günlerde tartışılan iki soruya açıklık getirmektedir: a) Açlık grevini sürdüren kişiyi izleyen doktor artık o kişinin hekimi sayılmalıdır. Bu doktor, kişinin bilinci kapanıncaya kadar açlık grevindeki kişinin izni olmaksızın onu zorla beslemeyecektir. b) Açlık grevi yapanın bilinci kapandığında ise onunla daha önce yaptığı görüşmeler doğrultusunda kendi vicdanına göre davranacaktır veya onun doktorluğunu yapmayı kabul etmeyecektir.

Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi'nin temel amacı zorla beslenme girişimiyle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kişilerin hekimler eliyle baskıya maruz kalmasını engellemektir. Bilinci kapanan (ölme ihtimali yüksek olan) bir kişiye karşı hekimlerin doğal davranışı onu yaşama

döndürecek girişimlere acil olarak başlamaktır. Ölüm oruçları olayında bilinç kapandıktan sonra yapılacak girişim konusunda işte hekimliğin bu doğal refleksi ile hastanın daha önce beyan ettiği iradesi arasında bir çelişki meydana gelmektedir. Dünyanın en zor sorusuna verilecek cevap konusunda hangi seçenekler vardır? a)Hekim bilinci kapandıktan sonrada ölüm orucundaki kişinin daha önce kendisine ifade ettiği irade doğrultusunda davranıp tedavi girişimlerinde sorumluluk yüklenmeyecektir. b) Hekim kişinin beyanı tedavi kabul etmem yönünde olsa bile onu yaşam döndürecek girişimlerde bulunacaktır. c) Hekim bu zor sorunun tarafı olmayı istemeyecek ve açlık grevcisinin hekim olmaktan kendi isteği ile vazgeçecektir.

Yukarıdaki şıkların hepsinde karar verici olan o hastayı başından beri izleyen hekimin kendisi olacaktır. Bir başka deyişle Sağlık Bakanlığı veya TTB bu durumda ne yapacaklarını emretmeye yetkili değildir. Tartışılan konu temel bir etik sorundur. Bu nedenle evrensel bildirgeler gibi çerçeve metinlere mutlak ihtiyaç vardır. Etik konular insana ait evrensel konulardır ve her türlü siyasi mülahaza ve ihtiyaçlardan bağımsız olarak değerlendirilmelidir. Hemen belirtmeliyiz ki bu konularda ancak hekim meslek örgütleri uygulamaya dönük görüş söyleyebilir.

Yukarıda sayılan üç şıktan birisini uygulamak konusunda bütün hekimler özgürdür ve bu davranışlarından dolayı suçlanmaları mümkün değildir. Esas sorun, hekimliğin baskı uygulamalarının aracı olmamasıdır. Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi hekimlerin bilinci kapalı olsa bile daha önce kendilerinin beslenmemeleri konusunda beyanları olan kişilerin hekim tarafından beslenmemesi görüşüne daha fazla ağırlık tanımakla birlikte, bu konuda mutlak bir zorunluluk olduğu yönünde bir ifade içermemektedir. Şimdiki durumda henüz bilinci kapanan kişi olmamakla birlikte he-

kimlerin b ve c şıklarına göre davranma ihtimalleri yüksektir. Ne böyle davranan hekimlerin ne de a şıkkındaki gibi davranan hekimlerin suçlanması mümkündür.

Gelelim Türk Tabipleri Birliği'nin tutumuna. Öncelikle belirtmeliyiz ki ölüm orucu gibi yaşamı tehdit eden ve hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylem sürecinde hekimlik ahlakının evrensel standartlarını izlemek bir örgüt için en zor görevdir ve Türk Tabipleri Birliği ne yazık ki bu görevi defalarca üstlenmek zorunda kalmıştır. Böyle bir durumda her şeyin bütün taraflarca "politika ve propaganda" ile kirletilmesi "beyaz kalmanın" zorluğunu artırmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olayların başından itibaren hem açlık grevini sürdürenlere tıbbi bakım vermeye çalışmış (çünkü tutuklu ve mahkûmlar başka bir sağlık hizmet seçeneğini kabul etmemektedir), hem de olayların barışçı bir şekilde çözümlenmesi sürecine Adalet Bakanlığı yetkililerinin izniyle katkıda bulunmuştur. TTB, bu görevlerini yaparken Dünya Tabipleri Birliği Bildirgelerinin kamuoyunca anlaşılması için çaba göstermiştir. Şimdiye kadar Türk Tabipleri Birliği sözcüleri bu bildirgede yer almayan hiçbir sözcüğü söylememişlerdir. Bütün bu süreç boyunca hem kamuoyunu oluşturanlar hem de devletin ilgili birimleri Türk Tabipleri Birliği'nden ölüm orucundakilerin zorla beslenmesine dönük eğilimlere destek olması beklentisi içinde olmuşlardır. TTB, bu beklentiye uygun davranmayınca her türlü başarısızlığın nedeni TTB ve hekimlerin tutumunda aranmaya başlanmıştır.

Yaşam devam etmektedir. Ölüm orucuna devam eden kişilerin yaşam karşıtı olan bu eylemi bırakmaları hepimizin dileğidir. Bu kişilere hekimlerin çoğunluğunun bilinci kapananlara seyirci kalamayacağı ve yaşama döndürme doğal refleksiyle davranacağı, bunu yapmak istemeyenlerin ise onların hekimliğini bırakma eğiliminde olacağı; dolayısıyla

hiçbir hekimin gözünün önünde bir insanın ölmesini seyretmeyeceği söylenebilir ve bu söylenmelidir.

Bir ülkeyi uygar yapan devletlerin ihtiyaçları doğrultusunda davranan örgütler ve kişiler değil her koşulda yan tutmadan evrensel değerleri ayakta tutmaya çalışan örgütler ve kişilerdir. Türk Tabipleri Birliği hekimlere emir veren değil, çerçeve sunan bir örgüttür. Son olayda sunduğu çerçeve bu konuyla ilgili tek etik bildirgesi olan Malta Bildirgesi'nin çerçevesidir. Ülkemizi uygar olmaktan daha çok uzaklaştıracak esas tehlike bütün bu dramatik gelişmelerin oluşturduğu girdabın, devletin operasyon birimleri gibi davranmayan herkesi mahkûm etmesidir.

Büyüyen Kara Leke

Gazetelerin 20 Mayıs 2001 tarihinde verdiği haberden öğreniyoruz ki: "Hayata Dönüş Operasyonu ile ilgili yaptığı açıklama nedeniyle amaç dışı faaliyette bulunduğu gerekçesiyle Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi hakkında Ankara 15. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görevden alınma davası açılmış bulunuyor." Gazetelere yansımadı ama, bundan bir hafta önce de Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeleri hakkında ölüm oruçlarında zorla tıbbi müdahaleye karşı çıktıkları için "intihara teşvik" suçlamasıyla soruşturma başlatıldığını biliyoruz. "Deneyimli" birçok yetkili, "Öncelikle şu an itibariyle ikisi güvenlik görevlisi, toplam 22 kişinin yaşamını yitirdiği bu süreçte kamuoyuna derin üzüntümüzü bildirir ve yakınlarına başsağlığı dileriz" sözleriyle başlayan ve belki de yetkilileri kızdırmış olan "cinayeti kör bir kayıkçı gördü, ben gördüm, kulaklarım gördü" dizeleriyle biten 22 Aralık 2001 tarihli bu basın açıklamasında yüzlerce amaç dışı faaliyet kanıtı bulabilir belki. Ama, bu ülkenin yakın tarihini bilen herkes bu "amaç dışı faaliyet" tanımlamasının birçok antidemokratik uygulamaya da-

yanak yapıldığını hatırlayacaktır. Yeniden başa dönüp Türk Tabipleri Birliği'ni ve bu süreçte yapmaya çalıştıklarını anlatacak değiliz. Ayrıca da, ölüm oruçları süreciyle ilgili söylenebilecek sözlerin tümü söylendi. Ülkemiz, herkesin yaşam ve ahlak sınavından geçtiği 7 ayı geride bırakırken açlık grevindeki onlarca kişi ölüm yamacında bekliyor ve sağırlaşmış yürekler insanlık dışı bir kıpırtısızlıkla "soğukkanlılıklarını" korumaya devam ediyor.* Bütün bir ülke, eriyen bedenleriyle insanlık ve onur dersi vermeye çalışan bu insanların ölümünü sanki sanal bir stadyumda seyrediyor. İçlerinde onlara bakan bir avuç hekimin de olduğu bir grup insan ise, bu acıya tanıklık etmenin ağır hüznüyle ellerinden gelen son girişimleri yapmaya çalışıyor. Yetkililerle yapılan onca görüşme, çaresizlik duygusunun çoğalmasından başka bir işe yaramadı. Herkes o kadar hiçlik içinde ki yok olan bedenlerin pahasına elde edilecek kazanımlar bile anlamsız hale gelmek üzere. Bedeninde içtenlik ve insan sevgisi için gerekli asgari biyolojik imkânlara sahip herkes farkında ki, sorunun çözümü yetkililerin atacağı küçük adımlara bağlı. Peki niçin onlar kendilerini de ağır bir utançtan bir nebze olsun kurtaracak kıpırtıları göstermek yerine ülkenin onurunu koruyan kişilere ve örgütlere karşı baskı kurmaya çalışıyorlar? Bu sorunun cevabını idam cezasına karşı çıktığı için 1985 yılında aynı nedenle dava açılan Türk Tabipleri Birliği'nin o zamanki Başkanı Prof.Dr. Nusret Fişek vermektedir. Hem 1989'da Aydın'daki açlık grevleri arkasından yazılan bu sözleri, hem de dava dosyasını Nusret Fişek'i şahsen tanıdığını sandığımız Sayın Adalet Bakanı'nın okumasında büyük yarar vardır.

(*) Bu yazı 2001 Mayıs/Haziran'ında yazılmıştır - e.n.

"Otokrat Düzen"

"Cumhuriyetimiz kurulalı 66 yıl oldu ama, bizi yönetenler Osmanlı İmparatorluğu'nun geleneklerinden henüz kurtulamadılar. Bazı hükümlülerin açlık grevlerini kırmak için yönetimin, -adam öldürme pahasına da olsa- zor kullanması, bunun örneklerinden biridir. Otokrat düzende, yönetenler buyurur, herkes o buyruğa uyar. Uymayan olursa Adalet Bakanı Sayın Sungurlu'nun dediği gibi 'Devlet gücünü kullanır ve kararını uygulatır'. Uygulama için kullanılan yöntem Anayasa'ya, İnsan Haklarına ve onuruna aykırı olsa bile, Adalet Bakanlığı hükümlülere baskı yapmak için ne yapıyor? Bir genelge çıkarıyor ve 'açlık grevinde olanlara tuz ve şeker verilmez' diyor. Bunun tıp yönünden anlamı, 'Bu kişileri öldürün' demektir. Ancak öldürme yönteminde asmak, tabanca veya bıçak öngörülmemiş, elektrolit dengesini bozmak yeğlenmiştir. Bu yazıyı yazmaya Aydın Cezaevi'ndeki açlık grevi sona ermeden başlamıştım. Cezaevlerinde bu ve buna benzer olayların tekrarlanabileceği kuşkusundayım. Bu nedenle yazının giriş paragrafını korudum. TTB Merkez Konseyi hükümlülerin açlık grevinden vazgeçmelerini sevinçle karşılamıştır. Bundan sonra Adalet Bakanlığı'nın bu ve benzeri üzücü olaylara sebep olmamasını bekliyoruz. Şimdi biz hekimlere düşen görev, açlığın hükümlülerde bıraktığı izleri tedavi etmektir. Hükümetten hükümlülerin tedavisinde insanca davranmasını, hastanelerde hükümlüleri zincire vurdurma uygulamasından vazgeçmesini ve tedavi için hekimlerin gerekli gördüğü her önlemi almasını bekliyoruz. Hekim olduğumuz zaman herkesin yaşam hakkını koruyacağımıza and içtik. Andımız hükümlüleri de -idam mahkûmları dahil- kapsar. Bu nedenle hükümlülerin sağlığının ve onurunun korunması bizi ilgilendirir. Onların yaşam ve onurlarını korumak için çaba

harcamak görevimizdir. Tedavi isteyen herkese elimizden gelen yardımı yaparız. Muayene ve tedavi olmak istemeyen bir kişiyi de muayene ve tedavi edemeyiz. Yazımı hapishane yöneticilerinin hekim arkadaşlarımıza, yönetimin işine gelecek şekilde davranmaları için yaptıkları baskının adalet camiasına yakışır bir davranış olmadığını belirterek bitirmek istiyorum. Birçok arkadaşımız bu isteklere cesaretle karşı çıkmaktadır. Bu örnek davranışlarından ötürü meslektaşlarımızı içten gelen duygularla kutluyoruz."

Geçen günler, ne bu toplumun gelişmişlik düzeyinin ne de duyarlı insanların güçlerinin tutukluların taleplerinin gerçekleşmesine yetmediğini ve bu karabasandan çıkış yollarının tümüyle tıkanmak üzere olduğunu düşündürmektedir. Aklımıza gelen tek öneri Erdal İnönü gibi bir kişinin "ombudsman" olarak öne çıkması ve çözüm için bir asgari planı kamuoyuna sunarak sağduyunun hâkim olmasını sağlamasıdır. Tarihten gelen sese kulak vermek, yapılanlar üzerinde bir kez daha düşünmek ve kamuoyunun beklentilerine cevap veren bir girişimde bulunmak için hiçbir zaman geç değildir. Yoksa, Türk Tabipleri Birliği gibi o ölüm oruçlarının başından beri yapıcı bir tutum göstermiş olan örgüt ve kişilere yönelik baskılar yetkililerin üzerindeki "kara lekenin" büyümesinden başka bir işe yaramayacaktır.

Ölüm Oruçları ve Devlet Görevlileri

Sonunda suçlu bulundu ve "F tipinde 68. Ölüm"ün olduğu 20 Eylül 2001 günü, Ankara Basın Savcısı Levent Tacer, "Bilinci açık olan bir açlık grevcisinin zorla beslenmesine" karşı çıkan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeleri hakkında "intihara ikna etmek" suçlamasıyla 3 yıldan 10 yıla kadar ağır hapis cezası istemiyle dava açtı. Savcıya göre Yüksek Onur Kurulu üyeleri 14 Nisan 2001

tarihinde yaptıkları açıklamada "...Bilinci açık olan bir açlık grevlisinin zorla beslenmesi, hem uluslararası hekimlik değerlerine aykırıdır hem de sonuç vermeyen ve yaşamsal riskleri olan bir girişimdir... Bu kadar ağır kayıplardan sonra, zaten ölüm sınırına gelmiş kişilere dönük zorla tıbbi müdahale girişimi çok ağır bir insanlık trajedisine yol açmak riski taşımaktadır. Böyle bir girişim sırasındaki ölümlerin sorumluluğunu hekimlerin paylaşması kabul edilemez. Kaldı ki, böyle bir girişim, ülkemizi uygar dünya karşısında zor duruma düşürmekten başka bir işe de yaramayacaktır" diyerek ölüm orucunu sürdürenleri "intihara ikna etmişlerdi." İddianamede ceza istemine dayanak yapılan Türk Ceza Kanunu'nun 454. Maddesi şöyle: "Birini intihara ikna ve buna yardım eden kimse müntehirin vefatı vuku bulduğu takdirde 3 yıldan 10 yıla kadar ağır hapis cezasına mahkûm olur." Bir insan intihara nasıl ikna edilir ve şimdiye kadar böyle bir suçu işlemiş kaç kişi vardır bilmiyorum ama Savcı Levent Tacer'in, o günlerde ölen İzmir Kapalı Cezaevi tutukluları Abdullah Bozdağ, Gürsel Akmaz, Hüseyin Kayacı ve Celal Alpay`ın ölümünden Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyelerini sorumlu tuttuğu anlaşılıyor. Bu durumda ölüm orucu sürecinin sonuna gelmiş (adı geçen mahkûmlar 12-24 Nisan 2001 tarihleri arasında ölmüştür) bu kişiler Yüksek Onur Kurulu Üyelerinin 14 Nisan 2001 tarihli açıklamasını gazetelerden okumuşlar ve bu açıklamadan etkilenerek "intiharlarını" ölümle sonuçlandırmışlardır.

İnsanın kanını donduran bu acı dolu öykü karşısında söyleyecek söz bulmak çok zor ama -Yıldırım Türker yardım eder mi acaba?- insan savcının en azından bu açıklamanın ilk maddesini okumuş olması gerekir diye düşünüyor: "Ölüm orucu insan yaşamını hedef alması nedeniyle hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylemdir ve bu ne-

denle de hekimler tarafından desteklenmesi mümkün değildir. Hekimler hiçbir koşulda ölüm orucunun özendirilmesine yönelik bir tutum içinde olamazlar." Sayın savcıya Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun hekimlik mesleğinin evrensel değerler çerçevesinde yürütülmesine esas olacak kararları alan, çoğu öğretim üyesi ve en az 15 yıllık hekimlerden oluşan en üst hekimlik kurulu olduğunu, açıklamanın Hükümet yetkililerinin "zorla tedavi yöntemini" yeniden gündeme getirmeleri üzerine yapıldığını anlatmaya çalıştık. Birçok yetkili gibi savcının da ölüm orucunu "intihar" olarak değerlendirmesini içimizi acıtan soğukkanlılıkla dinledik ve ona aynı zamanda DSP Milletvekili olan psikiyatri Profesörü Cengiz Güleç'in intiharla ilgili şu düşüncelerini aktardık: "Söz konusu bu eylemlere yakından ve ruh sağlığı uzmanı gözüyle baktığımızda, bu gençlerin hiçbirinin bilerek ve isteyerek intihar etmeyi amaçlamadıklarını görebiliriz. Ölümü ne pahasına olursa olsun tercih edenler yaşamın artık bir değerinin ve anlamının kalmadığına inananlardır. Politik suçlardan tutuklu bu gençlerin ise eylemlerinin gerekçelerini benimsemesek bile yaşamı tercih ettiklerini ve değerli bulduklarını anlamaktayız. Çünkü bu insanlar, inançları uğruna en değer verdikleri şeyi, yani yaşamlarını ortaya koymaktadırlar. Olur da bir gün sorun çözümlenirse bu eylemlerin sonucunda bedensel ve zihinsel olarak ağır bir sakatlık kalmaması için tuz, şeker ve B vitaminleri almayı ihmal etmemektedirler. Bu tarz tutum ve eylemleri 'intihar' olarak adlandıramayız."

Gerçeği söylemek gerekirse ben hem insan zihninin evrimine hem de sunduğumuz savunmaya güvenerek savcıyı ikna edebildiğimizi düşünmüştüm. Hakkımızda "intihara ikna ve yardım" suçlamasıyla 3-10 yıl hapis istemiyle dava açıldığını öğrenince Kafka'yla ilgili metinlere sığındım ve ölüm

orucu sürecinde "görev yapan" bütün görevlilere aşağıdaki satırları ithaf etmek istedim:

> "Bürokrat için insanca ilişkiler değil, yalnızca nesne ilişkileri vardır. İnsan evraka dönüşür. Evraka verilen sayı ile belirgin kılınan, ölmüş bir varlık olarak evrakın akışına girer... Resmi dairelerin koridorları aşağılanma kokar...Her türlü ümit uçup gider. Kapıdan kapıya gönderilen kişiye suçluluk duygusu aşılanır. Buraya giren, yalnızca bir vizite kâğıdı ya da pasaportunun uzatılmasını istese bile, kendini suçlu duyumsar. En iyi olasılıkla bir dilek sahibidir, aslında ise suçludur..."
>
> E. Fischer, *Kafka*

HEKİM BAĞIMSIZLIĞI HERKES İÇİN GEREKLİDİR

Türk Tabipleri Birliği Yüksel Onur Kurulu Üyeleri 17 Nisan 2001 tarihinde "bilinci açık olan açlık grevcilerinin zorla beslenmesinin hekimlik değerlerine aykırıdır" ilkesini savunmak için bir açıklama yaptılar. Bu açıklama nedeniyle haklarında "intihara ikna ve yardım" suçlamasıyla ve 3-10 yıl hapis cezası istemiyle Ankara 5. Ağır Ceza Mahkemesi'nde dava açıldı. Adalet Bakanlığı'nın meclise sunduğu ve yasalaşmak üzere olan cezaevleri yasasıyla hekim bağımsızlığını tümden ortadan kaldırmayı amaçladığı bugünlerde Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyeleri 4.12.2001 günü yapılan duruşmada beraat ettiler. Aşağıda bu davada hekimlerin yaptığı savunmaların bir özetini sunuyoruz.

Dr. Mahmut Ortakaya
Göğüs Hastalıkları Uzmanı,
Diyarbakır Verem Savaş Dispanseri

Bu dava basit bir "intihara ikna ve yardım" davası değildir. Kamu adına görev yapan iddia makamının, kamu adına görev yapan Türk Tabipleri Birliği ve benzeri meslek örgütleri üzerinde baskı kurma, bu gibi sivil toplum örgütlerinin çalışma alanlarını daraltma ve etkinliklerini azaltmak için açmış olduğu bir davadır. Bizim açıklamamız, evrensel hukuk ilkelerini, uluslararası hekimlik değerlerini ve tıbbi etik kurallarını hatırlatmak, bu konudaki çözümün hekimleri baskı altına alarak değil, ölüm orucundakilerle diyalog yolunu kullanarak çözümlenmesini istemektedir. Bu görevi kamu adına yerine getirmek iddia makamı ve siyasi otoritenin hoşuna gitmese de suç olamaz. Sonuçta insanlık onuru ortak paydadır. Bu paydada biz hekimler ve siz hukukçular birleşmek zorundayız. Bu nedenle hakkımızdaki suçlamaları kabul etmiyor ve ivedilikle beraatimi talep ediyorum.

Prof.Dr. Şükrü Hatun
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi
Uzmanı; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hakkımızda dava açılmasına neden olan açıklamadaki "Bilinci açık olan bir açlık grevcisinin zorla beslenmesi hem uluslararası hekimlik değerlerine aykırıdır; hem de sonuç vermeyen ve yaşamsal riskleri olan bir girişimdir" cümlesi etik ve tıp otoritelerinin konsensus halinde olduğu bir görüştür. Birçok ülkede siyasi otoriteler, bu tür konsensuslara rağmen hekimlik uygulamalarını insan hakları ihlallerini "örtbas" etmek için yönlendirmek istemektedir. Yıllar önce Güney Afrika'nın ırkçı yönetimi, Steve Biko isimli bir tutuklunun işkence ile ölü-

müne yol açmış ve hekimleri de baskı altında tutarak bu trajik ölümü gizlemeyi amaçlamıştır. O zamanın Güney Afrika Tabipler Birliği, hekimlerin işkenceye katkıda bulunmasını eleştirmediği için Uluslararası Tıp Camiasında saygınlığını yitirmiştir. Bir an için Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun, yetkililerin talep ettiği gibi davrandığını ve ölüm orucu eylemcilerinin bilinci açıkken zorla beslenmesini savunduğunu varsayalım. Takdir edersiniz ki o zaman bizler sayın savcı tarafından huzurunuza getirilmeyecektik, ama evrensel etik ilkelere sahip çıkmadığı için Güney Afrika Tabipler Birliği gibi saygınlığını yitiren bir örgüt olacaktık. Bir ülkeyi uygar yapan, devletlerin ihtiyaçları doğrultusunda davranan örgütler ve kişiler değil, her koşulda yan tutmadan evrensel değerleri ayakta tutmaya çalışan örgütler ve kişilerdir. Eğer bir suçsa, kabul edeceğim tek suçumun ölüm oruçları konusunda evrensel ilkeleri açıklamak olduğunu belirterek yüce mahkemenize saygılar sunuyorum.

Dr. Faik Urbarlı
Pratisyen Hekim, İzmir SSK Tepecik Hastanesi

Yaşam hakkını savunan hekimler tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımı ile ilgili olarak bir karar verirken bütünüyle bağımsız olmalıdırlar. Kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü bu yüce amaçtan daha üstün sayılamaz. Meslek yaşamımın 18. yılında ve bu sürenin önemli bir bölümünü acil servis hekimi olarak, insanların en ihtiyacı olduğu durumda onlara hizmet veren ve İzmir'deki ölüm orucu nedeniyle hastaneye kaldırılan kişilerin bırakın gazete okumayı, bildiri takip etmeyi, sadece tedavilerini sürdüren hekimlerin girebildiği bunun dışında hiçbir kimseyle görüşemedikleri özel koğuşlarda kaldığını bilen ve yaşayan bir hekim olarak, iddia edilen

onur kırıcı bu suçlamayı kabul etmediğimi beyan eder, bu iddialar karşısında aklanmamızı arz ederim.

Prof.Dr. Bahar Gökler
Psikiyatri Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Burada 27 yıllık bir psikiyatri hekimi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak öğrenci yetiştiren; hekim adaylarını, psikiyatrik hastalıkların niteliği, koruyucu ruh sağlığı, ruhsal hastalıkların sağaltımı konusunda eğiten; çocuk ve ergenlerin ruhsal hastalıklarını tedavi eden, kişilerin ruhsal yönden en erken dönemde, psikiyatrik bir hastalık tümüyle yerleşmeden ruhsal yönden ele alınarak iyileştirilmeleriyle ilgili bilimsel bir uğraş içinde olan bir kişi olduğumu; ayrıca üniversitede kürsü dersi olarak "gençlerde intihar", "ergen psikiyatrisinde acil durumlar", başlığı altında "intiharların nedenleri ve sağaltımı" konusunda ders anlatmayı sürdürdüğümü belirtmekte yarar görmekteyim. Durum böyle iken "intihara ikna ve yardım" suçu nedeniyle soruşturma geçirmem anlamakta zorlandığım çelişkili bir yaşam deneyimi oldu. "Ölüm orucu" kişilerin bilinci açık ve zihinsel yeterliliğe sahipken kendileri ile ilgili aldıkları özerk bir karardır. Bu süreç içinde, hekimin işlevsel konumu, "ölüm orucunu destekleme" olarak nitelendirilemez. Bu bağlamda "intihara ikna ve yardım" suçu ile hakkımda soruşturulma açılmış olmasını hekimlik işlevim, kendi hekimlik anlayışım ve hekimlik onuruma yöneltilen çok ağır bir haksız nitelendirme olarak görüyor ve kendimle bağdaştıramıyorum.

Dr. Mustafa İhsan Özgün
Üroloji Uzmanı, Gaziantep SSK Hastanesi

1974 yılından beri de Gaziantep halkına hizmet etmekteyim. Her zaman şahsıma güvenen insanların güvenine layık olmak için gayret ve çaba gösterdim ve göstermeye devam edeceğim. Son nefesine kadar yaşamla mücadele eden insanlara yaşam desteği verip yardımcı oldum. Bütün hekimlik uygulamalarımızda bize güvenip, inanıp, tedavimizi kabul eden hastalarımıza son nefesine kadar yardım ve hizmet eder, sorumluluklarını üstlenirken güvenmeyen, inanmayan kendi hür iradesi ile imza vererek tedavimizi reddeden hasta için de yapabilecek hiçbir hizmet ve sorumluluğumuzun olmadığını zannediyorum. Tıbbi etik kurallara uyarak çalıştım. Bilinci kapalı her hastanın son nefesine kadar yaşama döndürme gayret ve çabası içinde oldum. Söz konusu bu bildiride de tıbbi etik kurallarına göre kendi hür iradesi ile ölüm orucuna karar alan kişinin zorla beslenmesi ve kendi isteği dışında hekimin zorla besleme ve tedavi uygulama gibi bir sorumluluğunun olmadığı vurgulanmaya çalışılmıştır. Bundan başka bir amaç ve maksadı söz konusu değildir. Üzerimize atılı intihara ikna suçlamasından dolayı büyük üzüntü duymaktayım. Suçlamayı reddediyor, suçsuz olduğumu, beraatime karar verilmesini saygı ile talep ediyorum.

Dr. Güner Gedik
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı,
Samsun Devlet Hastanesi

İnsan hayatının değerine, yaşam onuruna ve varolmanın kutsal yüceliğine inanan bir hekimi ve hekimler grubunu intihara ikna etmekle suçlamak beni sonsuz derecede üzmüştür. Ancak ilkel bir düşünce ile gaddar bir ruh yapısının yarataca-

ğı patolojik bir tipin eylemi olabilecek "intihara ikna etmeyi" mensubu olmaktan gurur duyduğum hekimliğime yapılmış bir hakaret olarak kabul ediyorum. Lütfen bizim "evrensel hekimlik ilkelerini" savunduğumuzu dikkate alırsanız şeref bahşedersiniz.

Prof.Dr. Cem Kaptanoğlu
Psikiyatri Uzmanı, Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hekimler meslek uygulamaları nedeniyle çeşitli tarihlerde çeşitli mahkemelerde yargılandılar. Almanya'da Nazi rejiminin tasviyesi sürecinde kurulan Nürnberg Mahkemeleri'nde yargılanan ve cezalandırılan hekimlerin işledikleri başlıca suç, kişilerin izin ve onaylarını almaksızın sözde tıbbi girişimlerde bulunmaktı. İlginç bir çelişki olarak bizler bu mahkemede, yarım yüzyıl sonra o hekimlerin yaptıklarının tam tersini "sağlık durumuyla ilgili bilgilendirilen kişinin tedaviyi kabul veya red hakkı vardır" savunduğumuz için yargılanıyoruz. Yemeğini yemeyi reddeden bir çocuğu zorla beslemenin ne kadar güç olduğunu anneler çok iyi bilir. Burada hekimlerden istenen ise, bilinci açık zihni ehliyeti olan erişkinlere metal ağızlıklar, diş tamponları, mide boruları kullanarak onları zorla beslemeleridir. İngiltere'de, İspanya'da, Fas'ta ve Türkiye'de yaşananlar bu uygulamaların başarısız olduğunu göstermiştir. Ölüm orucu veya açlık grevini "intihar" diye tanımlamak, politik bir problemi psikiyatrinin alanına itmek anlamına gelmektedir. Türkiye'de yaklaşık bir yıldır süren ölüm oruçlarının bir ruhsal hastalık veya intihar davranışı olmadığını anlamak, nesnel bakışla hiç de zor değildir. Tarihin de gösterdiği gibi, toplumda doğru ile yanlışın, sağlıklı ile sağlıksızın birbirine karıştırıldığı zor dönemlerde, doğru ve sağlıklı olanı söyleyen, savunan kişi ve kurumların işlevleri son derece önemlidir. Bu-

rada Türk Tabipleri Birliği ve onun bir organı olan Yüksek Onur Kurulunun toplumumuzun yaşadığı bu zor dönemde doğruyu savunma çabasına yüksek mahkemenizin de destek vereceğini umuyor, beraatime karar verilmesini saygı ile talep ediyorum.

Doç.Dr. Faik Çelik
Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul Göztepe SSK Hastanesi

Hiçbir yoruma yer vermeyecek kadar açık düşüncelerimize rağmen savcı, bizleri 4 tutuklu ve hükümlünün "intihara ikna" yoluyla ölümünden sorumlu tutmaktadır. Bir an için bu iddianın gerçek olduğunu varsaysak bile, hiçbirini görmediğimiz, tanımadığımız, görüşüp konuşmadığımız bu insanları hangi yolla nasıl ikna etmiş olabiliriz? Dosyada bu konuda hiçbir delil yoktur. Yardım konusu da benzer durumdadır. Görmediğimiz, tanımadığımız bu insanlar hangi yöntemle intihar etmişler ve ölmüşlerdir, biz bu yöntemlere ne şekilde yardımcı olabiliriz? Bu konuda da dosyada hiçbir somut delil yoktur. Ölüm olayına gelince; iddia makamının bizim açıklamamızla açık grevcilerinin ölümleri arasında illiyet bağı kurduğu görülmektedir. Buna kanıt olarak ölüm orucu sonucu ölen 4 kişinin adı verilmektedir. Çok hazin bir durumdur ki bu 4 kişiden 3'ü bizim açıklamamızdan önce ölmüşlerdir. Diğer 4. şahıs ise bildiriyi imzalamamızın ertesi gününde yani daha 24 saat geçmeden ve bildirimiz henüz kamuoyuna duyurulmadan ölmüştür. Bu insanların ölümleriyle bizim bildiri arasında ilişki kurmak, açıklamamızın bu insanların ölüm nedeni olduğunu söylemek vahim bir hukuki maddi hatadır. Türk hukuk ve adaletinin daha fazla yara almaması ve bizlerin de daha fazla yıpratılmaması açısından, bizleri bu trajik iddia karşısında aklamanızı arz ederim.