

Yıl / Year: 2020 Sayı / Number: Özel Sayı / Special Issue



Medical Journal of
Süleyman Demirel University

Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dergisi

ISSN 1300-7416 e-ISSN 2602-2109

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

Medical Journal of Süleyman Demirel University Faculty of Medicine
SDÜ Tıp Fak Derg / Med J SDU

Yılda dört sayı (Mart, Haziran, Eylül, Aralık) yayınlanan 'peer review' yöntemiyle çalışan hakemli dergidir.

Bu dergi DOAJ, EBSCO, Index Copernicus, Tr-Dizin, tarafından indekslenmektedir.
This journal is indexed by DOAJ, EBSCO, Index Copernicus, Tr-Dizin.

Sahibi / Owner

Süleyman Demirel Üniversitesi Adına
On Behalf of Suleyman Demirel University
Prof.Dr. Alim KOŞAR
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Suleyman Demirel University Dean of Faculty of Medicine

Editör / Editor

Prof. Dr. Alim KOŞAR

Yardımcı Editör / Associate Editor

Prof. Dr. Rasih YAZKAN
Prof. Dr. Tolga ATAY
Doç. Dr. Kanat GÜLLE
Doç. Dr. Sabriye ERCAN
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU

Yayın Yürütme Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Evrim ERDEMOĞLU
Prof. Dr. Pakize KIRDEMİR
Prof. Dr. Mustafa NAZIROĞLU
Prof. Dr. Mekin SEZİK
Prof. Dr. Taylan OKSAY
Prof. Dr. Rasih YAZKAN
Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. İbrahim Metin ÇİRİŞ
Prof. Dr. İnci Meltem ATAY
Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ
Doç. Dr. Levent DUMAN
Doç. Dr. Kanat GÜLLE
Doç. Dr. Sabriye ERCAN
Doç. Dr. Hakan KORKMAZ
Doç. Dr. Nilgün GÜRBÜZ
Doç. Dr. Selma KORKMAZ
Doç. Dr. A. Meriç ÜNAL
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap SAVRAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine Elif ÖZKAN

Grafik Tasarım / Graphic Design

Öğr. Gör. Serdağ DAĞLI

Sekreteryası / Editorial Office

Dilek TOLA OLGUN

Başvuru Adresi / Application Address

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi Sekreterliği

Baskı / Press

SDÜ Basımevi / ISPARTA

SDÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı / 32260 ISPARTA
Tel: 0 246 2113714 - 2113230 - Faks: 0 246 2371165
sdu.tip.dergi@sdu.edu.tr - http://dergipark.gov.tr/sdutdf



Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board

(Alfabetik sıra ile / In alphabetical order)

Prof. Dr. Alim KOŞAR (Türkiye)
Doç. Dr. A. Meriç ÜNAL (Türkiye)
Dr. Arjan Kortholt (Hollanda)
Prof. Dr. Dariusz Patkowski (Polonya)
Dr. Edin Kabil (Bosna Hersek)
Prof. Dr. Emin Ergen (Türkiye)
Dr. Öğr. Üyesi Emine Elif ÖZKAN (Türkiye)
Prof. Dr. Evrim ERDEMOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Figen Sevgican Pedersen (Norveç)
Prof. Dr. Füsün Özer (Amerika Birleşik Devletleri)
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU (Türkiye)
Doç. Dr. Hakan KORKMAZ (Türkiye)
Prof. Dr. Hikmet ORHAN (Türkiye)
Doç. Dr. Işıl Aras (Amerika Birleşik Devletleri)
Prof. Dr. İbrahim Metin ÇİRİŞ (Türkiye)
Prof. Dr. İnci Meltem ATAY (Türkiye)
Doç. Dr. Kanat GÜLLE (Türkiye)
Doç. Dr. Levent DUMAN (Türkiye)
Dr. Lavorgna Luca (İtalya)
Prof. Dr. Mekin SEZİK (Türkiye)
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap SAVRAN (Türkiye)
Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU (Türkiye)
Prof. Dr. Mustafa NAZIROĞLU (Türkiye)
Doç. Dr. Nilgün GÜRBÜZ (Türkiye)
Prof. Dr. Pakize KIRDEMİR (Türkiye)
Prof. Dr. Rasih YAZKAN (Türkiye)
Doç. Dr. Sabriye ERCAN (Türkiye)
Doç. Dr. Selma KORKMAZ (Türkiye)
Dr. Sherief ELZAHAR (Mısır)
Prof. Dr. Tolga ATAY (Türkiye)
Prof. Dr. Taylan OKSAY (Türkiye)
Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ (Türkiye)

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Yazım Kuralları

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi (SDÜ Tıp Fak Derg) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yayın organıdır. Dergi; yılda dört sayı olarak Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi; bağımsız, tarafsız ve çift-kör değerlendirme ilkelerine sahip uluslararası, bilimsel, açık erişim, çevrimiçi / basılı bir dergidir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'nde; sağlık bilimleri alanındaki klinik ve deneysel araştırmalar, derlemeler, vaka takdimleri, editöre mektuplar, dergimizde yayınlanan yazılarla ilgili görüşler ve tecrübeleri içeren yazılar yayınlanabilir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'nin dili Türkçe ve İngilizcedir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi uluslararası (DOAJ, EBSCO) ve ulusal (TR Dizin) hakemli dergi statüsündedir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'ne gönderilen ve dergide yayınlanan makalelerden hiçbir ücret talep edilmemektedir. Dergide yayınlanan makaleler için yazarlara telif ücreti ödenmemektedir.

Yazarların kimlik bilgileri ve e-posta adresleri hiçbir şekilde başka amaçlar için kullanılmamaktadır.

Derginin yayın ve editöryal süreçleri Uluslararası Tıp Dergileri Editörler Kurulu (ICMJE) yönergesine göre yürütülmektedir. Dergi, bilimsel süreli yayınların şeffaflık ve mükemmellik ilkelelerine uyur (doaj.org/bestpractice).

Bir yazının yayın için kabul edilmesinde en önemli kriterler özgünlük, yüksek bilimsel kalite ve alıntı potansiyelinin varlığıdır. Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazılar, daha önce başka bir yerde yayınlanmamış ve yayınlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Bir kongrede tebliğ edilmiş ve özeti yayınlanmış çalışmalar organizasyonun adı, yeri ve tarihi belirtilmek şartı ile kabul edilebilir.

Deneysel, klinik, ilaç çalışmalarının ve bazı vaka raporlarının araştırma protokollerinin Etik Kurul tarafından uluslararası sözleşmelere uygun olarak onaylanması (Ekim 2013'te güncellenen Dünya Tıp Birliği Deklarasyonu 'İnsan Denekleri ile İlgili Tıbbi Araştırmalar İçin Etik İlkeler'ine göre, www.wma.net) gereklidir. Gerekli görülmesi halinde yazarlardan etik kurul raporu veya bu rapora eşdeğer olan resmi bir yazı istenebilir.

• Üzerinde deneysel çalışma yapılan gönüllü kişilere ve hastalara uygulanan prosedürler ve sonuçları anlatıldıktan sonra onaylarının alındığını ifade eden bir açıklama yazının içinde bulunmalıdır.

• Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalarda acı ve rahatsızlık verilmemesi için yapılan uygulamalar ve alınan tedbirler açık olarak belirtilmelidir.
• Hasta onamı, etik kurulun adı, etik kurul toplantı tarihi ve onay numarası ile ilgili bilgiler makalenin Gereç ve Yöntem bölümünde de belirtilmelidir.

• Hastaların gizliliğini korumak, yazarların sorumluluğundadır. Hasta kimliğini ortaya çıkarabilecek fotoğraflar için, hasta ve/veya yasal temsilcileri tarafından imzalanan onayların alınması ve yazılı onay alındığının metin içerisinde belirtilmesi gereklidir.

Dergimize gönderilen tüm yazılar intihal tespit etme programı (iThenticate) ile değerlendirilmektedir. Benzerlik oranının %25 ve altı olması önerilmektedir.

Derginin Yayın Kurulu, tüm itirazları Yayın Etik Komitesi (COPE) kuralları çerçevesinde ele alır. Bu gibi durumlarda, yazarlar temyiz ve şikayetleri ile ilgili olarak yayın kuruluşuyla doğrudan iletişime geçmelidir. Gerektiğinde, dahili olarak çözülemeyen sorunları çözmek için bir ombudsman atanabilir. Baş Editör, tüm temyiz ve şikayetler için karar verme sürecindeki nihai otoritedir.

Yazarlar, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'ne bir makale gönderirken makalelerinin telif hakkını dergiye vermeyi kabul etmiş sayılır. Eğer yazarın çalışmasının basılması reddedilirse, yazının telif hakkı yazarlara geri verilir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'ne gönderilen her makale, adı geçen yazarların tümünün imzaladığı yayın hakları devir formu (erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/journal/1126/submission/start>) ile birlikte gönderilmelidir.

Şekiller, tablolar veya hem basılı hem de elektronik formatlardaki diğer materyaller de dahil olmak üzere başka kaynaklardan alınan içeriği kullanan yazarların telif hakkı sahibinden izin almaları gerekir. Bu husustaki hukuki, mali ve cezai sorumluluk yazarlara aittir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi'nde yayınlanan yazılarda belirtilen ifadeler veya görüşler yazarlara aittir. Editörler, editörler kurulu ve yayıncı, bu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir. Yayınlanan içerikle ilgili nihai sorumluluk yazarlara aittir.

Makalenin Yayına Hazırlığı

Makaleler yalnızca online olarak <http://dergipark.gov.tr/journal/1126/submission/start> adresinden gönderilebilir. Başka bir yolla gönderilen yazılar değerlendirilmez.

Dergiye gönderilen yazılar, öncelikle yazının dergi kurallarına uygun olarak hazırlanmasını ve sunulmasını sağlayacakları teknik değerlendirme sürecinden geçer. Derginin kurallarına uymayan yazılar, teknik düzeltme talepleri ile gönderen yazara iade edilir. Editör, ana metni değiştirmeden düzeltme yapılabilir. Editör, yukarıda belirtilen şartlara uymayan makaleleri reddetme hakkını saklı tutar.

Yazarların aşağıdaki belgeleri göndermeleri gerekir:

- Yayın Hakkı Devir Formu
- Başlık Sayfası (Makale Başlığı, kısa başlık, yazarın adı, unvanı ve kurumu, sorumlu yazarın iletişim bilgileri, araştırmayı destekleyen kuruluş varsa kuruluşun adı)
- Ana belge (Tüm makalelerde, ana metinden önce de Öz bölümü yer almaktadır)
- Şekiller (JPEG formatı)
- Tablolar (en fazla 6 tablo)

Ana Belgenin Yayına Hazırlığı

Yazılar bilgisayar ile çift aralıklı olarak 12 punto büyüklüğünde ve Times New Roman karakteri ile yazılmalıdır. Her sayfanın bütün kenarlarında en az 2.5 cm boşluk bırakılmalıdır. Ana metin, yazarların adları ve kurulları hakkında hiçbir bilgi içermemelidir. Özgün makaleler yapılandırılmış bir Öz (abstract) içermelidir. Olgu sunumları için yapılandırılmış Öz gerekmez. Öz bölümü 300 sözcük ile sınırlandırılmalıdır. Özde kaynaklar, tablolar ve atıflar kullanılamaz. Özün bittiği satırın altında sayısı 3-5 arasında olmak üzere anahtar kelimeler verilmelidir. Türkiye dışındaki ülkelerden yazı gönderen yazarlar için Başlık, Öz, Anahtar Kelimeler ve yazıyla ilgili diğer bazı temel bölümlerin Türkçe olarak gönderilmesi zorunlu değildir. Bu bölümlerin çevirileri, yazarlar tarafından gönderilen özgün İngilizce metinler dikkate alınarak dergi editörlüğü tarafından yapılacaktır.

Makalede kullanılan tüm kısaltmalar, ilk kullanımda tanımlanmalıdır. Kısaltma, tanımı ardından parantez içinde verilmelidir. Ana metinde bir ilaç, ürün, donanım veya yazılım programından bahsedildiğinde, ürünün adı, ürünün üreticisi, üretim şehri ve üreten şirketin ülkesi de dahil olmak üzere ürün bilgileri (ABD'de ise devlet dahil) parantez içinde verilmelidir.

Tüm kaynaklara, tablolara ve şekillere ana metinde atıfta bulunulmalı ve kaynaklar, ana metinde geçen sıraya göre numaralandırılmalıdır. Kullanılan semboller, sembollerin standart kullarımlarına uygun olmalıdır.

Araştırma yazıları en fazla 10 sayfa olmalı ve aşağıdaki başlıkları içermelidir;

- Başlık (hem Türkçe hem İngilizce)
- Öz (hem Türkçe hem İngilizce)
- Anahtar Kelimeler (hem Türkçe hem İngilizce)
- Giriş
- Gereç ve yöntemler
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuçlar
- Şekillerin ve tabloların başlıkları (gerekirse)
- Kaynaklar

Olgu sunumları en fazla 3 sayfa olmalı ve aşağıdaki başlıkları içermelidir;

- Başlık (hem Türkçe hem İngilizce)
- Öz (hem Türkçe hem İngilizce)
- Anahtar Kelimeler (hem Türkçe hem İngilizce)
- Giriş
- Olgu sunumu
- Tartışma ve Sonuç
- Şekillerin ve tabloların başlıkları (gerekirse)
- Kaynaklar

Derleme yazıları en fazla 10 sayfa olmalı ve aşağıdaki başlıkları içermelidir;

- Başlık (hem Türkçe hem İngilizce)
- Öz (hem Türkçe hem İngilizce)
- Anahtar Kelimeler (hem Türkçe hem İngilizce)
- Ana metin
- Sonuç
- Şekillerin ve tabloların başlıkları (gerekirse)
- Kaynaklar

Editöre Mektuplar aşağıdaki alt başlıkları içermelidir;

- Başlık
- Anahtar kelimeler
- Ana metin
- Şekillerin ve tabloların başlıkları (gerekirse)
- Kaynaklar

Şekillerin ve Tabloların Yayına Hazırlığı

- Şekiller, grafikler ve fotoğraflar, makale yükleme sistemi aracılığıyla ayrı dosyalar (JPEG formatında) halinde sunulmalıdır.
 - Dosyalar bir Word belgesine veya ana belgeye gömülmemelidir.
 - Şeklin alt birimleri olduğunda; alt birimler tek bir görüntü oluşturmak için birleştirilmemelidir. Her alt birim, başvuru sistemi aracılığıyla ayrı ayrı sunulmalıdır.
 - Şekil alt birimlerini belirtmek için görüntüler Arabik rakamlarla (1,2,3...) numaralandırılmalıdır.
 - Gönderilen her bir şeklin en düşük çözünürlüğü 300 DPI olmalıdır.
 - Şekillerin başlıkları ana belgenin sonunda listelenmelidir.
 - Bilgi veya resimler hastaların tanımlanmasına izin vermemelidir.
- Kullanılan herhangi bir fotoğraf için hastadan ve/veya yasal temsilcisinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.

Tablolar ana belgeye gömülmeli veya ayrı dosyalar halinde sunulmalıdır. Tablo sayısı altı adet ile sınırlandırılmalıdır. Tüm tablolar, ana metinde kullanıldığı sırayla art arda numaralandırılmalıdır. Tablo başlıkları ve açıklamaları ana belgenin sonunda listelenmelidir.

Kaynaklar

Tüm referanslar Vancouver tarzında ana metinde atıfta bulunuldukları sırayla numaralandırılmalıdır. İki'den fazla ardışık kaynak kullanılıyorsa, '(2-6)' gibi yalnızca ilk ve son kaynak numaraları belirtilmelidir.

Dergi isimleri Index Medicus'taki dergi kısaltmalarına uygun olarak kısaltılmalıdır. Altı veya daha az yazar olduğunda, tüm yazarların ismi yazılmalıdır. Yedi veya daha fazla yazar varsa, ilk 6 yazarın isminin arkasından 've ark. (et al.)' yazılmalıdır.

Farklı yayın türleri için kaynak yazım stilleri aşağıdaki örneklerde sunulmuştur;

Dergi için;

Neville K, Bromberg A, Bromberg S, Hanna BA, Rom WN. The third epidemic multidrug resistant tuberculosis. Chest 1994;1(4):45-8.

Kitap için;

Sweetman SC. Martindale the Complete Drug Reference. 34th ed. London: Pharmaceutical Press; 2005.

Kitap bölümü için;

Collins P. Embryology and development, Neonatal anatomy and growth. In: Williams PL, Bannister LH, Berry MM, Collins P, Dyson M, Dussek JE, Ferguson MWJ. Gray's Anatomy (38th Ed) London, Churchill Livingstone, 1995; 91-342.

Web sitesi için;

Gaudin S. How moon landing changed technology history [Internet]. Computerworld UK. 2009 [cited 15 June 2014]. Available from: <http://www.computerworlduk.com/in-depth/it-business/2387/how-moon-landing-changed-technology-history/>

Bildiriler için;

Proceedings of the Symposium on Robotics, Mechatronics and Animatronics in the Creative and Entertainment Industries and Arts. SSAISB 2005 Convention. University of Hertfordshire, Hatfield, UK; 2005.

Tez için;

Ercan S. Venöz yetmezlikli hastalarda kalf kası egzersizlerinin venöz fonksiyona ve kas gücüne etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi. 2016.

Geri Çekme veya Reddetme

Yazıyı Geri Çekme: Gönderilen yazının değerlendirme sürecinde gecikme olması vb. gibi gerekçelerle yazıyı geri çekmek ve başka bir yerde yayınlamak isteyen yazarlar yazılı bir başvuru ile yazılarını dergiden geri çekebilirler.

Yazı Reddi: Yayınlanması kabul edilmeyen yazılar, gerekçesi ile geri gönderilir.

Kabul sonrası

Ön kontrol aşamasında düzeltme istenen makaleler için 15 gün, değerlendirme sonrası düzeltme istenen makaleler için 30 gün süre verilir, bu sürelerin aşılması halinde makale reddedilir

Makalenin kabul edilmesi durumunda, kabul mektubu iki hafta içinde sorumlu yazara gönderilir. Makalenin baskıdan önceki son hali yazarın son kontrolüne sunulur. Dergi sahibi ve yayın kurulu, kabul edilen makalenin derginin hangi sayısında basılacağına karar vermeye yetkilidir.

Yazarlar, makalelerini kişisel veya kurumsal web sitelerinde, uygun alıntı ve kütüphane kurallarına bağlı kalarak yayınlatabilirler.

Medical Journal of Süleyman Demirel University Authors Guidelines

Medical Journal of Suleyman Demirel University (Med J SDU) is a journal published by Suleyman Demirel University and is published quarterly in March, June, September and December.

Med J SDU is an international, scientific, open access, online/published journal in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles.

Med J SDU publishes the researches in the fields of health sciences including clinical and experimental studies, reviews on current topics, case reports, editorial comments and letters to the editor and aimed to contribute the dissemination and sharing these articles with science world.

The journal's publication language is Turkish and English.

Med J SDU is indexing in both international (DOAJ, EBSCO) and national (TR Dizin) indexes.

There is no charge for publishing or no copyright fee is paid to the authors.

Med J SDU has adopted the policy of providing open access with the publication.

Authors' credentials and e-mail addresses are in no way used for other purposes.

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Council of Medical Journal Editors (ICMJE). The journal conforms to the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice).

Originality, high scientific quality and citation potential are the most important criteria for a manuscript to be accepted for publication. Manuscripts submitted for evaluation should not have been previously presented or already published in an electronic or printed medium. Manuscripts that have been presented in a meeting should be submitted with detailed information on the organization, including the name, date, and location of the organization.

An approval of research protocols by the Ethics Committee in accordance with international agreements (World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," amended in October 2013, www.wma.net) is required for experimental, clinical, and drug studies and for some case reports. If required, ethics committee reports or an equivalent official document will be requested from the authors.

- For manuscripts concerning experimental research on humans, a statement should be included that shows that written informed consent of patients and volunteers was obtained following a detailed explanation of the procedures that they may undergo.
- For studies carried out on animals, the measures taken to prevent pain and suffering of the animals should be stated clearly.
- Information on patient consent, the name of the ethics committee, and the ethics committee approval number should also be stated in the Materials and Methods section of the manuscript.
- It is the authors' responsibility to carefully protect the patients' anonymity. For photographs that may reveal the identity of the patients, releases signed by the patient or their legal representative should be enclosed.

All submissions are screened by a similarity detection software (iThenticate) and the limitation without similarity is 25%.

The Editorial Board of the journal handles all appeal and complaint cases within the scope of Committee on Publication Ethics (COPE) guidelines. In such cases, authors should get in direct contact with the editorial office regarding their appeals and complaints. When needed, an ombudsperson may be assigned to resolve cases that cannot be resolved internally. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all appeals and complaints.

When submitting a manuscript to Med J SDU, authors accept to assign the copyright of their manuscript to the journal. If rejected for publication, the copyright of the manuscript will be assigned back to the authors. Med J SDU requires each submission to be accompanied by a Copyright Transfer Form (available for download <http://dergipark.gov.tr/journal/1126/submission/start>). When using previously published content, including figures, tables, or any other material in both print and electronic formats, authors must obtain permission from the copyright holder. Legal, financial and criminal liabilities in this regard belong to the author(s).

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in Med J SDU reflect the views of the author(s) and not the opinions of the editors, the editorial board, or the publisher; the editors, the editorial board, and the publisher disclaim any responsibility or liability for such materials. The final responsibility in regard to the published content rests with the authors.

Manuscript Preparation

Manuscripts can only be submitted through the journal's online manuscript submission and evaluation system, available at <http://dergipark.gov.tr/journal/1126/submission/start>. Manuscripts submitted via any other medium will not be evaluated.

Manuscripts submitted to the journal will first go through a technical evaluation process where the editorial office staff will ensure that the manuscript has been prepared and submitted in accordance with the journal's guidelines. Submissions that do not conform to the journal's guidelines will be returned to the submitting author with technical correction requests. The editor reserves the right to reject manuscripts that do not comply with the above-mentioned requirements. Corrections may be done without changing the main text.

Authors are required to submit the following:

- Copyright Transfer Form,
- Title Page (including Title of Manuscript, Running title, Author s)'s name, title and institution, corresponder authour's contact information, Name of the organization supporting the research
- Main document (All articles should have an abstract before the main text).
- Figures (Jpeg format)
- Tables (max 6 table)

Preparation of the Main Document

The articles should be written with double-spaced in 12 pt, Times New Roman character and at least 2.5 cm from all edges of each page. The main text should not contain any information about the authors' names and affiliations.

Original articles should have a structured abstract. For case reports, the structured abstract is not used. Limit the abstract to 300 words. References, tables and citations should not be used in an abstract. Authors must include relevant keywords (3-5) on the line following the end of the abstract. For the international authors, submission of Turkish title, Turkish abstracts

and Turkish keywords are not required. These will be provided by editorial office.

All acronyms and abbreviations used in the manuscript should be defined at first use, both in the abstract and in the main text. The abbreviation should be provided in parentheses following the definition.

When a drug, product, hardware, or software program is mentioned within the main text, product information, including the name of the product, the producer of the product, and city and the country of the company (including the state if in USA), should be provided in parentheses.

All references, tables, and figures should be referred to within the main text, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text. The symbols used must be nomenclature used standards.

Original Research Articles should be maximum 10 pages and include subheadings below;

- Title (both in Turkish and English)
- Abstract (both in Turkish and English)
- Keywords (both in Turkish and English)
- Introduction
- Material and Methods
- Results
- Discussion
- Conclusions
- Figures and Tables Legend (if necessary)
- References

Case Reports should be maximum 3 pages and include subheadings below;

- Title (both in Turkish and English)
- Abstract (both in Turkish and English)
- Keywords (both in Turkish and English)
- Introduction
- Case Presentation
- Discussion and Conclusion
- Figures and Tables Legend (if necessary)
- References

Literature Reviews should be maximum 10 pages and include subheadings below;

- Title (both in Turkish and English)
- Abstract (both in Turkish and English)
- Keywords (both in Turkish and English)
- Main text
- Conclusion
- Figures and Tables Legend (if necessary)
- References

Letters to Editor should include subheadings below;

- Title
- Keywords
- Main text
- Figures and Tables Legend (if necessary)
- References

Preparation of the Figures and Tables

- Figures, graphics, and photographs should be submitted as separate files (in JPEG format) through the submission system
- The files should not be embedded in a Word document or the main document.
- When there are figure subunits, the subunits should not be merged to form a single image. Each subunit should be submitted separately through the submission system.
- Images should be numbered by Arabic numbers to indicate figure subunits.
- The minimum resolution of each submitted figure should be 300 DPI.

- Figure legends should be listed at the end of the main document.
- Information or illustrations must not permit identification of patients, and written informed consent for publication must be sought for any photograph.

Tables should be embedded in main document or should be submitted as separate files but if tables are submitted separately please note in where it is suitable in main text. Tables are limited

with six tables. All tables should be numbered consecutively in the order they are used to within the main text. Tables legends should be listed at the end of the main document.

References

All references should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text in Vancouver style. If more than two consecutive resources are used, only the first and last source numbers should be specified, such as "(2-6)". Journal titles should be abbreviated in accordance with the journal abbreviations in Index Medicus. When there are 6 or fewer authors, all authors should be listed. If there are 7 or more authors, the first 6 authors should be listed followed by "et al."

The reference styles for different types of publications are presented in the following examples;

For journals;

Neville K, Bromberg A, Bromberg S, Hanna BA, Rom WN. The third epidemic multidrug resistant tuberculosis. *Chest* 1994;1(4):45-8. 555
For books; Sweetman SC. *Martindale the Complete Drug Reference*. 34th ed. London: Pharmaceutical Press; 2005.

For book section;

Collins P. Embryology and development, Neonatal anatomy and growth. In: Williams PL, Bannister LH, Berry MM, Collins P, Dyson M, Dussek JE, Ferguson MWJ. *Gray's Anatomy* (38th Ed) London, Churchill Livingstone, 1995; 91-342.

For website;

Gaudin S. How moon landing changed technology history [Internet].

Computerworld UK. 2009 [cited 15 June 2014]. Available from: <http://www.computerworlduk.com/in-depth/it-business/2387/how-moon-landing-changed-technology-history/>

For conference proceeding;

Proceedings of the Symposium on Robotics, Mechatronics and Animatronics in the Creative and Entertainment Industries and Arts. SSAISB 2005 Convention. University of Hertfordshire, Hatfield, UK; 2005.

For Thesis;

Ercan S. Venöz yetmezlikli hastalarda kalf kası egzersizlerinin venöz fonksiyona ve kas gücüne etkisi. Suleyman Demirel University Faculty of Medicine Sports Medicine Department Thesis. Isparta: Suleyman Demirel University. 2016.

Retraction or Reject

Manuscript Retraction: For any other reason authors may withdraw their manuscript from the journal with a written declaration. **Manuscript Reject:** The manuscripts which are not accepted to be published are rejected with explanations

After Acceptance

If the manuscript is accepted, the acceptance letter is sent within two weeks, the last version of manuscript is sent to author for the last corresponding. The journal owner and the editorial board are authorized to decide in which volume of the accepted article will be printed.

Revisions should be submitted within 15 days in pre-review stage and in 30 days in review stage. Otherwise manuscripts will be rejected.

Authors may publish their articles on their personal or corporate websites by linking them to the appropriate cite and library rules.

İçindekiler

Araştırma Makalesi

1923'Ten Günümüze Türkiye'de Zehirlenme Oranları ve Nedenlerinin Analizi
Gülşen GÖNEY 1

Derlemeler

Bodin Öğretisi Üzerinden Sağlıklı Nüfus Artışı Teşviki ve Cumhuriyet'in İlk Yılları
Elif GÜRDAL 7

Ordunun Sağlığını Etkileyen Önemli Bir Etmen: Beslenme, Yiyecek Tedarik Zinciri
ve Askerlerin Beslenme Sorununa Bakış
Ülker TUNCA, Mustafa SAYGIN 17

Milli Mücadelede Sıtmaya Karşı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Rolü
Arzu YALÇIN, Mustafa SAYGIN 23

Osmanlı İmparatorluğu Son Dönemlerinde Modern Sosyal Güvenlik Sistemine Geçiş Çalışmaları
Kapsamında Şehit Yakınları ve Malul Askerlere Yönelik Yapılan Düzenlemeler Ve Milli Mücadeleye Etkisi
Ali Kemal NURDOĞAN 29

Editöre Mektup

100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu
Fuat İNCE, Giray KOLCU 39

Contents

Clinical Investigations

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Analyses Of The Rates And Causes Of Poisoning In Turkey From 1923 To 2019 Gülşen GÖNEY | 1 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|

Reviews

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Healthy Population Increase And First Years Of The Republic: Looking From The Bodin Doctrine Elif GÜRDAL | 7 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| An Important Factor Affecting The Health Of The Army: Nutrition, Food Supply Chain, And Soldiers' Nutrition Ülker TUNCA, Mustafa SAYGIN | 17 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| The Role Of Hilal-I Ahmer Society Against Malaria In National Struggle Arzu YALÇIN, Mustafa SAYGIN | 23 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Regulations For The Relatives Of The Martyrs And Disabled Soldiers Within The Scope Of Transition To Modern Social Security System In The Last Period Of The Ottoman Empire And Its Effect On The National Struggle Ali Kemal NURDOĞAN | 29 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Letter to the Editor

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Health Services Symposium In The 100Th Anniversary Of The Turkish National Struggle Fuat İNCE, Giray KOLCU | 39 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

ANALYSES OF THE RATES AND CAUSES OF POISONING IN TURKEY FROM 1923 TO 2019

1923'TEN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DE ZEHİRLENME ORANLARI VE NEDENLERİNİN ANALİZİ

Gülşen GÖNEY

Süleyman Demirel University, Faculty of Pharmacy, Department of Pharmaceutical Toxicology, Isparta,

Cite this article as: Göney G. Analyses Of The Rates And Causes Of Poisoning In Turkey From 1923 To 2019. Med J SDU 2020; (özelsayı-1):1-6

Öz

Amaç

Türkiye'de zehirlenme vakalarına ait veriler oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada 1923'ten günümüze Türkiye'de görülen zehirlenme vakalarının özellikleri değerlendirilmiştir. Sunulan çalışmanın bahsedilen tarihler içerisindeki zehirlenme oranları ve zehirlenme nedenlerine ait bilgileri içermesi bakımından toksikologlar, sağlık yöneticileri ve sağlık meslek mensupları tarafından kullanılabilir önemli bir kaynak olması da amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Sunulan çalışma, literatür taraması yöntemine dayalı zehirlenme oranlarını değerlendirmeyi amaçlayan çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamında Türkiye İstatistik Kurumu verileri ve Ulusal Zehir Danışma Merkezi raporları analiz edilmiştir. Zehirlenme oranları ve yüzdeleri belirlenerek elde edilen sayısal verilere ait yüzde değişim de hesaplanmıştır. Sem, ağrı, zehir, zehirlenme, tesemmüm, musemmim kelimeleri kullanılarak da geçmişe dönük olarak Türkiye'de zehirlenme olgularını içeren internet tabanlı bir tarama da yapılmıştır.

Bulgular

Cumhuriyetin ilk yıllarında evsel kazalar ya da iş yeri

kazaları nedeniyle zehirlenmeler görülmüştür. 1950 ve 1980 yılları arasında tarım ilaçlarına bağlı zehirlenmelerde artış dikkati çekmektedir. 1980 yılı ve sonrasında kaza ya da intihar amaçlı zehirlenmeler sıklıkla kayıtlara geçmiştir. Son on yılda Türkiye'deki ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde ölüm nedenlerinin %4,64±0,55'ini dışsal yaralanma ve zehirlenmelerin oluşturduğu görülmektedir. 2009 yılında Türkiye'de dışsal yaralanma ve zehirlenme sonucu 11289 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu sayı 2017 yılında şimdiki kadar görülen en yüksek değer olan 21533'e ulaşmıştır. 2009 ve 2017 yılları arasında dışsal yaralanma ve zehirlenme sonucu ölümlerde %90,74 artış tespit edilmiştir. Ayrıca 2009-2018 yılları arasında oranlarda %63,53 artış olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma sonuçlarına göre son on yılda dışsal yaralanma ve zehirlenme sonucu ölümlerde 1,63 kat artış dikkati çekmektedir.

Sonuç

Sunulan çalışma, Türkiye'de zehirlenme vakalarının etiyolojik, demografik ve oransal raporunu gösteren ilk çalışmadır. Türkiye'de, zehirlenmelerde ve zehirlenmelere bağlı ölümlerde yıllar içerisinde artış dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Ulusal Zehir Danışma Merkezi, TÜİK, Türkiye

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: gulsengoney@sdu.edu.tr

Müracaat tarihi/Application Date: 05.03.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 27.07.2020

ORCID IDs of the authors: G.G. 0000-0002-5236-1241

Abstract

Objective

The data on poisoning cases in Turkey are limited. This study evaluated the characteristics of poisoning cases in Turkey from 1923 to the present (2019) to serve as an important resource for toxicologists, health managers, and health professionals regarding poisoning rates and causes during the studied period.

Materials and Methods

The present study based on literature scanning method which poisoning rates were evaluated. Data obtained from the Turkish Statistical Institute and the National Poison Information Center reports were analyzed. Percentile changes in the numerical data were calculated. Internet-based research was also carried out using the keywords sem, ağı, poison, poisoning, tesemmüm, and musemmim.

Results

In the first years of the republic, it was revealed that there were poisonings due to domestic or workplace accidents. The increase in poisoning related to pesticides between 1950 and 1980 is remarkable. After

1980 years, the most common causes of poisoning were accidental or suicidal cases. Examining the distribution of causes of death in the last decade in Turkey, $4.64 \pm 0.55\%$ were caused by external injuries and poisonings. Because of external injuries and poisoning cases in Turkey, 11,289 people lost their lives in 2009. This number reached 21,533 in 2017, the highest value ever seen. Between 2009 and 2017, a 90.74% increase was reported in deaths due to external injuries and poisonings. In addition, there was an increase of 63.53% in the rates between 2009 and 2018. According to present study, an increase by 1.63 times in deaths from external injuries and poisoning in the last decade.

Conclusion

The present study is the first study to report the etiologic, demographic, and statistical datas on poisoning cases in Turkey. The increase in poisonings and deaths due to poisoning has attracted attention over the years.

Keywords: Poisoning, The National Poison Solidarity Center, TurkStat, Turkey

Introduction

The first Public Health Laboratory of the Republic of Turkey was established on 27 May 1928 in Ankara (Refik Saydam Hygiene Institute) in Refik Saydam Hygiene Center to combat rapidly-spreading infectious diseases as specific laboratories at the peripheral level (1). Worldwide, the first poison control center opened in Chicago 1953, followed by one at Duke University, North Carolina in 1954 and in Boston in 1955 (2). In Turkey, the Poison Research Directorate was established within the Refik Saydam Hygiene Institute on 12 November 1984. The National Poison Solidarity Center (NPSC) was established on 23 June 1986 and transitioned to 24 hours a day on 23 March 1988 (3,4). Today, NPSC continues to work under the General Directorate of Public Health affiliated with the Ministry of Health (5).

In the screenings made with the word "tesemmüm", poisonings related to alcohol exposure were recorded especially in children in the first years of the Republic (6). One prominent poisoning case in the Republic of Turkey from 1923 to the present was food poisoning in 1955 June. Food poisoning symptoms appeared in more than 500 individuals eating in the cafeteria at the

Turkey Sugar Company Corporation enteritis and gastroenteritis were seen in 71 of the patients (7,8). Between 1955 and 1958, more than 3000 people living in Diyarbakır, Mardin, and Urfa were diagnosed with "porphyria cutaneous tarda". An epidemic poisoning was observed in 1956 in the population of Diyarbakır and its vicinity caused by eating bread made from seed wheat treated with hexachlorobenzene (HCB), a fungicide, that was distributed by the agricultural organization. Of these cases, 10% resulted in death (9,10).

Another pesticide poisoning caused the death of 7 out of 32 people who ate peaches treated with Folidol in Bursa in 1963 (11). In 1964, seed wheat was distributed to 42 villages in the Eleşkirt district of Ağrı. The symptoms and clinical course of mercury poisoning were reported by health officials in 9 of these villages. The mercury antidote, dicaptol, was administered to patients. This was the first phenylmercuric acetate poisoning case in Turkey and probably in the world (12). The first major pesticide-related poisonings in Turkey occurred with Folidol, which contains the active ingredient parathion. In 1973, 37 people died who used Folidol in the Damal village of Kars in Turkey (11). In 1979, 16 people were poisoned leading to 6 deaths after eating a pie cooked by an old lady who

accidentally used a Folidol bottle instead of an olive oil bottle for frying the pies in Ödemiş. Seven people who ate watermelon treated with Folidol in Ödemiş in 1979 were poisoned (11).

Another important poison factor in Turkey is asbestos. As of 2012, asbestos-containing soil was used in 473 villages and approximately 1,000,000 people lived in contact with asbestos in rural areas, of which 32,600 developed asbestos-related diseases (13,14). In a study using the data of TACSP, 5617 mesothelioma cases between 2008 and 2012 were examined. Asbestos exposure continued in 379 villages based on the analysis of samples taken from rural areas where these cases were reported. Approximately 158,000 people living in these villages faced high risk and the expected number of new cases between 2013 and 2033 is 2511 (14). At least 1,200,000 tons of asbestos fiber and its products were consumed domestically between 1930 and 2010 (15). Every 170 tons of asbestos consumption can cause a case of mesothelioma. Because of imported and domestic production, the total cases in Turkey are expected to be 6000-7000 (15,16). Table 1 shows the most common poisoning factors in Turkey.

In the present study, the number of poisoning cases from 1923 to 2019, the causes of poisoning, the numerical data, the percentage change over the years in admission to the poison control center, and the death rates in Turkey due external injuries and poisoning were analyzed.

Materials and Methods

This study was planned as literature scanning method assessing poisoning cases in the literature between 1923 and 2019. The web-based data included the year 1970 and henceforth. Data about poisonings be-

fore 1970 were obtained from case reports, articles, and books using sem, ağu, tesemmüm, musemmim, poison, and poisoning terms. Data for the year 1970 and beyond were obtained from the Turkish Statistical Institute (23) and National Poison Solidarity Center (3) reports. In addition, percentage change was calculated from NPSC data for 1988, 1998, and 2008. From the TurkStat data between 2008 and 2018, the percentage change for the last ten years in deaths due to external injury and poisoning was calculated. In addition, the percentage change of deaths from external injury and poisoning in the last decade in the 12 regions of Turkey (the Eastern Marmara Region, the Western Marmara Region, Istanbul Region, the Aegean Region, the Mediterranean Region, the Western Anatolia Region, the Middle Anatolia Region, the Middle Eastern Anatolia Region, the Northeast Anatolia Region, the Southeast Anatolia Region, the Eastern Black Sea Region, the Western Black Sea Region) was calculated and shown on a map of Turkey. The objective of this study was to evaluate characteristics of the poisonings from 1923 to 2019 in Turkey.

Results

The most important cases of poisoning from 1923 to 2019 in Turkey were due to oral or dermal exposure to pesticides. The most important case of mass poisoning in Turkey was the oral exposure to HCB which affected over 3000 people in 1955. Table 2 shows the number of effected persons and number of deaths from poisoning cases in Turkey from 1923 to 2019.

Over the last decade, the poisoning rate tended to increase in both genders for each year between 2009 and 2018 in Turkey. The number of deaths due to external injuries and intoxications increased from 11,289 in 2009 to 18,462 in 2018, an increase of 63.33% throughout the country. The total death rates and ex-

Table 1 Reasons of Poisoning in Turkey

| Factor | Cause of Poisoning | References |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Food | Mushrooms, black sea mad honey, eating cyanide (apricot kernel) etc. | (17-19) |
| Pesticides | Organophosphorus pesticides Organochlorine pesticides | (10, 11) |
| Herbicides | Phenylmercuric acetate | (12, 20, 21) |
| Toxic gases | Carbon monoxide | (20) |
| Poisonous animal | Scorpion sting, Snake bites | (21) |
| Chemicals | Household chemicals, Industrial chemicals (Asbestos) | (16, 22) |

ternal injury/poisoning death rates in Turkey between 2009 and 2018 based on TurkStat data are shown in Graphic 1.

In the present study, the percentile changes in deaths related to external injury and poisoning in 12 different regions in Turkey were calculated using the data obtain from TurkStat. In Istanbul, 1803 deaths related to external injury and poisoning were recorded in 2009. This number decreased to 1646 in 2018 and the percentile changes in deaths related to external injury and poisoning decreased 8.70% over this time.

In Eastern Marmara, 1099 deaths related to external injuries and poisoning cases in 2009 increased to 1675 in 2018 (52.41% increase). In Western Marmara, 489 deaths related to external injuries and poisoning cases in 2009 increased to 988 in 2018 (102.04% increase). In the Aegean Region, 1510 deaths related to external injuries and poisoning cases in 2009

increased to 2988 in 2019 (97.88% increase). In the Western Anatolia Region, 1468 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 1816 (23.70% increase). In the Central Anatolian Region, 704 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 1161 (64.91% increase). In the Central Eastern Anatolia Region, 438 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 657 (50.00% increase). In the Northeast Anatolian Region, 238 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 539 (126.47% increase). In the Southeast Anatolia Region, 973 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 1080 (10.99% increase). In the Eastern Black Sea Region, 380 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 534 (40.52% increase). In the Western Black Sea Region, 996 deaths related to external injuries and poisoning cases increased to 1347 (35.24% increase).

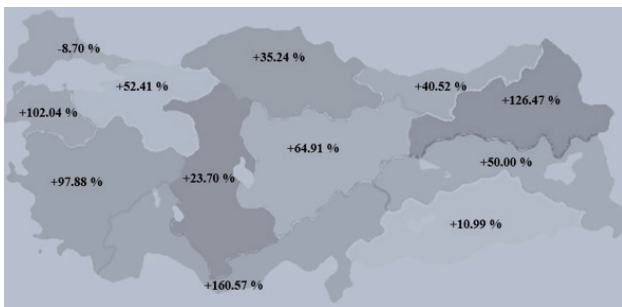
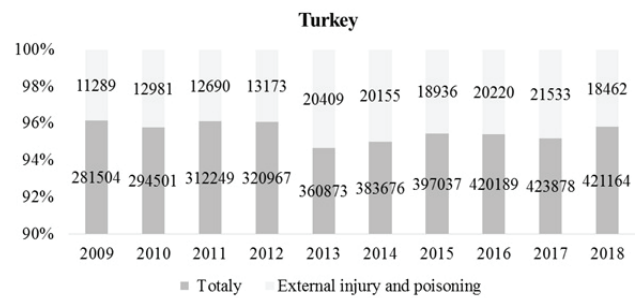


Figure 1
The percentile changes in deaths related to external injury and poisoning in 12 different regions in Turkey*

* According to TurkStat data

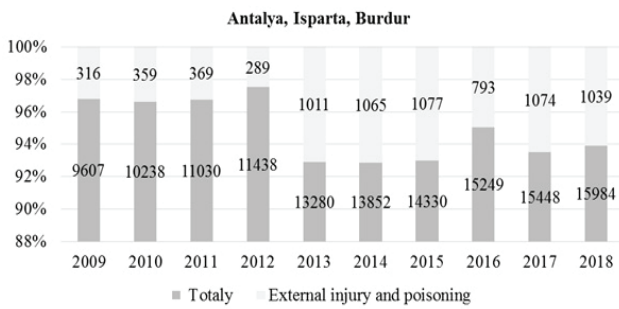


Graphic 1
Death rates in Turkey because of external injury and poisoning*

* According to TurkStat data

Table 2 Important poisoning cases in Turkey from 1923 to 2019

| Year | City | Contaminations | Poisoned | Deaths | References |
|------|--------------------------|------------------------|----------|---------|------------|
| 1955 | Ankara | Food | 500 | No data | (7, 8) |
| 1955 | Diyarbakır, Mardin, Urfa | HCBs | >3000 | No data | (9, 10) |
| 1963 | Bursa | Methyl parathion | 32 | 7 | (11) |
| 1964 | Ağrı | Phenylmercuric acetate | No data | No data | (12) |
| 1973 | Kars | Methyl parathion | No data | 37 | (11) |
| 1979 | İzmir | Methyl parathion | 23 | 6 | (11) |



Graphic 2

Death rates in Turkey because of external injury and poisoning*

* According to TurkStat data

When regional distribution of poisonings was investigated, poisoning was higher in the Mediterranean Region (160.57% increase). According to TurkStat data the map in Figure 1 shows the percentile changes in deaths related to external injuries and poisoning cases in 12 different regions in Turkey between 2009 and 2018.

The percentile change during 2009-2018 in the Mediterranean Region where the highest increase was observed in Turkey, especially in Antalya, Isparta, and Burdur, increased from 316 to 1029 (316%). Graphic 2 was shown death rates in in the Mediterranean Region because of external injury and poisoning.

According to the NPSC reports, the poisoning rate increased 728,45% between 1988 and 1998 and 755, 78% between 1998 and 2008. In Turkey, the most common cause of poisonings were accidents and suicides. According to TurkStat, death rates due to external injury and poisoning increased 1.90 times (90.74%) between 2009 and 2017. In addition, death rates due to external injury and poisoning increased 63.53% between 2009 and 2019. The most striking results in this study were that poisoning rates of Turkey increased 1.63 times during the last decade.

Discussion

In the first thirty years of the republic, poisoning cases mostly alcohol poisonings due to home accidents (6). However, there are no mass poisoning events recorded. The years of the foundation of the Turkish Republic is a time when the State, which had recently come out of many wars, had to cope with various infectious diseases (24). During that period, fighting against the most common infectious diseases not a mass poisoning. When examining the historical process it did not include the first and second world war years in important cases of poisoning caused by toxic gas in the

records in Turkey. But, booklet were distributed (25) and books (26-28) were printed for protection against them and even trainings were provided. During the period from 1950 to 1980, food and pesticide mass poisoning are attracts attention in Turkey (7,11). When evaluated the largest mass poisoning in the world one of them 1970s and 1980s, in Bangladesh by drinking surface water contaminated with bacteria (29). In addition, the unprecedented situation has been described by the World Health Organization (WHO) as the biggest outbreak of mass poisoning in world history (30). In the last ten years in the world suicide, and chemicals exposure has been shown as the cause of poisoning. Especially, ingestion of pesticides causes 370,000 deaths each year (31). According to the results, the most common causes of poisoning were accidental or suicidal cases in Turkey. The reports indicated that 1100 admissions to the National Poison Advisory Center in 1988 occurred for poisoning. This number reached 77,988 in 2008 (3). Examining the distribution of causes of death in the past decade in Turkey, $4.64 \pm 0.55\%$ were caused by external injuries and poisonings. Because of external injuries and poisoning cases in Turkey, 11,289 people lost their lives in 2009. This number reached 21,533 in 2017, the highest value ever seen (23). Present study shows that between 2009 and 2017, a 90.74% increase was reported in deaths due to external injuries and poisonings. There has been an increase by 1.63 times in deaths from external injuries and poisoning in the last decade. In addition, there was an increase of 63.53% in the rates between 2009 and 2018. When evaluated death rates because of external injury and poisoning in 12 different regions in Turkey the most increase in Mediterranean region. The increase in the number of poisonings in the Mediterranean region may be due to increased agricultural activities and pesticide use in the region in recent years. Most of the poisoning cases seen in Turkey are due to pesticide poisoning especially between 1950-1980 years. However, there is no NPSC reports after 2008. Recent NPSC data could be shared also new studies should be conducted to find out the reason for the remarkable increase in poisoning cases in this area.

Conclusion

Poisoning is an important health and socioeconomic problem in humans. Poisoning caused by toxic chemicals is increasing both in Turkey and in the world. In the first thirty year of the republic, it was revealed that there were poisonings due to domestic or workplace accidents. Between 1950-1980 years, pesticide poisoning, and food poisoning were the most common poisoning cases in Turkey. When the data after 1980

were evaluated, the most common poisonings were accidental or suicidal. NPSC should publish annual reports in accordance with its terms of reference. New poisoning agents should be identified by the public authorities and their frequency of exposure should be determined. The reasons for the remarkable increase in poisonings during the last decade should be investigated and preventive measures taken by the Ministry of Health.

Conflicts of interest: There are no conflicts of interest.

Financial Disclosure: This study has received no financial support.

References

1. Ministry of Health, 2019 [Internet]. [cited 25 October 2019]. Available from: <https://ankarahsl.saglik.gov.tr/TR,107068/tarihce.html>.
2. Toxpedia, 2019 [Internet]. [cited 20 November 2019]. Available from: <https://www.asmalldoseoftoxicology.org/poison-control>.
3. Özcan N, İkinciöğülları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 Yılı Çalışma Raporu Özeti. *Türk Hij Den Biyol Derg* 2009; 66 (3): 29-58.
4. Cesaretli Y. İlaç ve Zehir Danışma Merkezlerinin Faaliyetleri. *Acil Tıp Uzmanları Derneği* 2019.
5. HSGM, 2019 [Internet]. [cited 20 September 2019]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/idarivemaliisler-birimler/idarivemaliisler-uzem.html>.
6. Violi GB. de Médecine, Chirurgie, Orthopédie et Hgiène Infantiles. *La Pédiatr en Turquie* 1928; 8: 81.
7. Aksoycan N. Ankara'da s. Reading ile 500 den fazla şahsın hastalandığı büyük bir grup zehirlenmesi vak'ası. *Türk Hij Mikrobiyol Derg* 1959; 18: 2-3.
8. Yumuturuş S. Toplum Hastalıklarında Epidemiyolojik Genel Prensipler. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi; 1976.
9. Jarrell J, Gocmen A, Foster W, Brant R, Chan S, Sevcik M. Evaluation of reproductive outcomes in women inadvertently exposed to hexachlorobenzene in southeastern Turkey in the 1950s. *Reprod Toxicol* 1998;12(4), 469-476.
10. Cripps DJ, Peters HA, Gocmen A, Dogramaci I. Porphyria turcica due to hexachlorobenzene: a 20 to 30 year follow-up study on 204 patients. *Br J Dermatol* 1984; 111(4), 413-422.
11. Vural N. Toksikoloji. Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları; 2005.
12. Çalık S. Ağrı İlinde Tohumluk Civalı Buğdayla Zehirlenme. *İz. Devlet Hast. Mec* 1964; 3, 736-745.
13. TAKSP (Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı), 2012. [Internet]. [cited 21 November 2019]. Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/ar-ge/asbest.pdf>.
14. Metintaş S, Batirel FB, Bayram H, Yılmaz Ü, Karadağ M, Ak G, et al. Turkey national mesothelioma surveillance and environmental asbestos exposure control program. *Int. J Environ Res Public Health* 2017; 14, 1293.
15. Demir BM, Ercan S, Aktan M, Öztaşkın H. Türkiye'nin Asbest Profili ve Asbest Güvenliği Sorunu, *J Geol Eng* 2018; 42, 215-232.
16. Kazan-Allen L. Asbestos and Mesothelioma: worldwide trends. *Elsevier* 2005; 49, 3-8.
17. Mat A. Türkiye'de Mantar Zehirlenmeleri ve Zehirli Mantarlar. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi; 2000.
18. Gunduz A, Turedi S, Uzun H, Topbas M. Mad honey poisoning. *Am J Emerg Med* 2006; 24(5), 595-598.
19. Ekinci F, Yıldızdas D, Ates A, Gökay N. Cyanide intoxication by apricot kernels: A case report and literature review. *Emerg Care J* 2019; 15(2), 75-78.
20. Yıldız Ş. Karbonmonoksit Zehirlenmesi ve Türkiye Verileri. *Hi-perbarik Tıp Kurultayı, İstanbul, Türkiye*; 2011.
21. Akoz A, Yıldız V, Orun S, Turkdogan KA, Duman A. Management of Poisonous Snake Bites: Analysis of 29 Cases. *JCEI* 2018; 9(4), 140-144.
22. Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute poisoning in children; data of a pediatric emergency unit. *Iran J Pediatr* 2011; 21(4), 479.
23. TurkStat, 2019 [Internet]. [cited 26 November 2019]. Available from: <https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeleslistatistik/tabloyilSutunGetir.do?durum=yillariGetir&menuNo=497&altMenuGoster=0&tabloNo=309#>.
24. Özkaya H. Fight against contagious diseases during the period of the republic. *Türk Aile Hek Derg* 2016; 20 (2): 77-84.
25. Konuralp H, Bekman AR. Zehirli Gazlardan [Gazlardan] Korunma Dersleri. İstanbul: Devlet Basımevi; 1936.
26. Refet N. Her Kes Zehirli Gazlara ve Bunlara Karşı Korunmaya Dair Ne Bilmelidir? İstanbul: Necmi İstikbal Matbaası; 1934.
27. Kemal T. Zehirli Gazlardan Korunma Kimya Savaşı. İstanbul: Tecelli Matbaası; 1935.
28. Özger AH. Zehirli Gazlar ve Bunlardan Korunma Dersleri. İstanbul: İnkılap Kitaphanesi; 1936.
29. Ahmad Y. The Largest Mass Poisoning in Recorded History, *UTMJ* 2004; 82, (1) 57-58.
30. WHO, 2000 [Internet]. [cited 01 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/archives/78%289%291093.pdf>.
31. WHO, 2012 [Internet]. [cited 01 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/ipcs/poisons/en/>.

BODİN ÖĞRETİSİ ÜZERİNDEN SAĞLIKLI NÜFUS ARTIŞI TEŞVİKİ VE CUMHURİYET'İN İLK YILLARI

HEALTHY POPULATION INCREASE AND FIRST YEARS OF THE REPUBLIC: LOOKING FROM THE BODIN DOCTRINE

Elif GÜRDAL

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Isparta

Cite this article as: Gürdal E. Healthy Population Increase And First Years Of The Republic: Looking From The Bodin Doctrine . Med J SDU 2020; (ozelsayı-1):7-15.

Öz

Bu çalışma, Cumhuriyet'in ilk yıllarında Türkiye nüfus artış politikalarını Jean Bodin'in nüfus ile gücü ilintileyen yaklaşımı üzerinden değerlendirmektedir. Ekonomik olarak ve nüfus bakımından yetersiz olan yeni Türkiye Cumhuriyeti'nin bağımsızlığını dünyaya kabul ettirmesi gerekmektedir. Nüfusun kapasitesinin yeterli orana erişmesi ve devletin kamu hizmetini etkili yapabilmesi halkın devlete sadakati ve devletin uluslararası anlamda egemenliği ile ilgilidir.

Bu bakımdan güç olgusu, nüfus ile elde edilen maddi ve manevi kazanımlar olduğundan, bu güce erişmek için sağlık politikalarında ve nüfus artış teşvikinde belirli politikalar öne çıkmaktadır. Kısaca çalışmada, nüfus artış politikasının başarılı etkisinin uluslararası ilişkiler açısından güç yaklaşımı üzerinden irdelenmesi ele alınmıştır.

Bu çalışma, kavramsal bir olgunun dönem analizi üzerinden yorumlanmasına dayalı bir değerlendirmedir. Dolayısıyla, teorik çerçeve 16.yüzyıl Bodin öğretisi güç anlayışı ve Milli Mücadele sonrası Türkiye üzerine oturtulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bodin öğretisi, nüfus artış politikaları, milli mücadele, güç, sağlık politikası

Abstract

This study evaluates of Turkey's population growth policy in the first years of the Republic according to Jean Bodin's power and population approach. The new Turkish Republic which was economically and demographically weak wanted the world to accept Turkey's complete independent and sovereign existence. The capacity of the population to reach a sufficient ratio and the state's ability to make public services effective are related to the loyalty of the public to the state and the international sovereignty of the state.

In this regard, since the fact of power is material and moral gains with the population, certain policies come to the fore in health policies and population growth incentives to achieve this power. Briefly, the study examines the successful effect of population growth policy on the power approach in terms of international relations.

This study is an evaluation based on the interpretation of a conceptual phenomenon through period analysis. On account of, the theoretical framework of the study contains 16th century Bodin teachings and understanding of his power approach to analyze the period after the National Movement of Turkey.

Keywords: Bodin doctrine, population growth policies, National Movement, power, health policy.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: elfgurdal@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 03.03.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 27.07.2020

ORCID IDs of the authors: E.G. 0000-0001-5110-6524

Giriş

16. yüzyılda yaşamış olan Jean Bodin, egemenlik kavramını kavramsal olarak ilk inceleyen ve bunu devlet yönetimi üzerinden ele alan Fransız asıllı düşünürdür. Siyaset felsefesi ve hukuk üzerine çalışmalar yapmıştır. Devletin görevleri, yetkileri ve güç ilişkileri üzerinden toplumsal yaşamı irdelemiştir. Bodin, güç olgusunu bir devletin süreklilik halindeki egemenliğinin mutlak otoritesi olarak görmektedir (1). Güç olgusunun bileşenleri içerisinde öne çıkan ise o devletin nüfustur (2). Bu görüşe benzer şekilde, Cumhuriyet'in ilk yılları iktisat alanında öğretim üyeliği yapan Hamit Sadi'nin deyişiyle de, devletin hakiki sermayesi nüfustur (3). Bu açıdan devletin bu sermayeye sahip olması için bazı koşulları sağlaması gerekmektedir. Bodin'e göre devletin halka yönelik görevlerini yapmadığında halkın devlete olan boyun eğme durumu bir borç olmaktan çıkar ve halk devlete itaat etmek zorunda kalmaz. Bunlar sağlık hizmeti ve güvenlik gibi devlet görevleridir. Sağlık hizmeti ve nüfus artışı, bir güç etkeni olarak görülmektedir.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfus ve ekonomik olarak zayıf olan Türkiye yeni düzenlemeler ile tam bağımsız ve egemen gücünü uluslararası anlamda dünyaya göstermek zorundaydı. Kaldı ki, Osmanlı Devleti'nin çöküş sebeplerinden en önemlilerinden biri savaşlardan dolayı nüfus olarak azalmaya başlamasıydı. Dolayısıyla ciddi kayıpların ardından ekonomik olarak toparlanmak için ve askeri-siyasi açıdan kaynak elde edebilmek için nüfus artışını teşvik eden politikalar gerekmektedir (4). Mustafa Kemal Atatürk de keza nüfus konusundan aynı şekilde düşünmekteydi (5). Hastalıklardan ve muharebelerden dolayı eksilen nüfusu bir takım düzenlemelerle yeniden arttırmak ve güce kavuşmak gerektiğini öngörmekteydi (6). Elbette ki bunun için halkın yönlendirilmesi ve sağlık alanından yapılandırılmaların yapılması gerekmektedir. Bu geçiş süreci, Bodin'in egemenlik kavramına nüfus ve güç ilişkisinden bakışı üzerinden dönemin imkanları da dikkate alınarak ele alınabilir.

Nüfusun artırılması ve devletin bu nüfusa hizmet sağlayabilmesi halkın devlete boyun eğmesinin sebebidir. Zira Bodin felsefesine göre, devletin yönetim gücünü elinde barındıran otorite, itaati de kendine bağlıdır. Bunun için de devlet kendine tabi olanları komuta etmeli, zayıfları savunmalı, herkese adalet sağlamalıdır (2). Sağlık hizmetleri de bu görevler arasında sayılmalıdır. Bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanamaması, yaşamsal gereçlerinin sağlanamamasına ve sistemi sorgulamasına sebebiyet verecektir. Bu durumu da Bodin, "iktidarda olan (prens) başarısız olursa kendisini aşağılanabilir kılar ve isyana teşvik etmiş olur" diyerek

yorumlamaktadır (2). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sağlanamaması istikrarı bozabilir, devletin bekası söz konusu olduğundan toplum içindeki huzurun etkilenmesine neden olabilir.

Türkiye'nin, Cumhuriyet'in ilk yıllarında toparlanarak kamu hizmeti vermesi sıkıntılı bir süreç olmasına rağmen nispeten başarılı bir sağlık politikası benimsediği söylenebilir. Dönemin koşulları düşünüldüğünde bakanlık düzeyinde sağlık hizmetlerinin kurumsallaştırılması sağlık alanına verilen önceliği göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur (7). Bakanlığın sağlık politikalarında birinci dönemi savaş yaralarının ve olumsuz sağlık koşullarının giderilmesine yönelik korumacı bir yaklaşımda olmuştur. İlerleyen süreçte tedavi edici gelişmelere başlanmıştır (5).

Yeni kurulmuş bir devletin önceliği egemenliğini tam ve bağımsız olarak dünyaya duyurmaktır ve bunun için devletin güce ihtiyacı vardır. Bu açıdan Bodin, devletin güç kaynağını nüfusa bağlamıştır. Buna benzer şekilde Atatürk de üretken bir toplum için nüfus planlaması ve sağlık koşullarının düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Dolayısıyla Türkiye Cumhuriyeti, kuruluşunun ilk yıllarında bu yönde kanuni düzenlemeler ve farklı sağlık politikaları oluşturmuştur.

Bodin Öğretisi Üzerine

Jean Bodin, savaş dönemleri ardından sağlam ve istikrarlı hükümet gerekliliğine yönelik hukuksal çalışmalar kaleme almıştır (8). Bodin'in de yaşamış olduğu 16. yüzyıl feodal yapıların çözülmesi ve ulus devlet anlayışının belirmesi; devlet ve egemenlik ilişkileri bakımından önemli bir yüzyıldır (9). Uluslararası ilişkilere kaynak olacak en önemli katkıları arasından devlet teorisi, egemenlik kavramının teorik yorumlanması, devletin bileşenleri, yönetim tipleri ve güç yorumlaması olmuştur. Bu öğretilerini ise 16. yüzyılda kaleme almış olduğu Devlet (Cumhuriyet) Üzerine Altı Kitap'ta aktarmıştır (2).

Devlet (Cumhuriyet) Üzerine Altı Kitap (1962) (Les six livres de la Republique, 1576) eserinde yer alan kitap başlıkları aşağıdaki gibidir:

- I. Düzenli Devletin Sonu
- II. Farklı Devlet Türleri Hakkında
- III. Meclis
- IV. Devletlerin Yükselişi ve Yıkılışı
- V. Devletin Türünün İnsanların Çeşitli Durumlarına Göre Uyarlanmasında
- Gözlemlenecek Düzen ve Emirleri Belirleme Araçları
- VI. Nüfus Sayımı ve Sıkı Denetim

Başlıklardan da görüldüğü üzere Bodin, yönetim üzerine geniş bir değerlendirme yapmıştır. Ancak burada dikkat çeken son başlıktır. Bu önem, mutlak monarşi, aristokrasi veya demokrasi gibi yönetim biçimlerinin hepsinde nüfusun etki eden bir öncelikte olduğunu ileri sürmesinden kaynaklanmaktadır. Bodin, nüfus sayımını devletin güç, yönetim ve iktidar ilişkisinden yola çıkarak egemen olanın sahip olması gereken veriler olarak yorumlamıştır. Nüfusun sayısı, yapısı ve devlet yönetimi tarafından değerlendirilmesi egemen olanın bilmesi gereken güç unsurları arasındadır.

Bodin, nüfusun sınırlandırılmayıp artışının desteklenmesini hem bir güç olarak görmüş hem de artan nüfusun kaynak ihtiyacı olacağından devleti yayılmacılığa iteceğini dile getirmiştir. Yani Bodin, demografik büyümeden dolayı devletlerin alana ve kaynağa ihtiyacı olacağını, bunun da bölgesel genişlemeciliğe meylettireceğini ve gücün de artışa sebep olacağını savunmaktadır (10).

Devlet Teorisine göre önceki düşünürlerin yapmış olduğu öneri ve analizlerin aksine Bodin tek bir mutlak yönetimi öngörmektedir. Ona göre mutlak monarşi ile düzen, güvenlik ve birlik sağlanacaktır. Kendinden önce karma yönetim tiplerini savunanlara karşı Fransa üzerinden örnek vererek Fransa birliğinin güçlü bir kral yönetimi ile sağlanacağını düşünmektedir (11). Elbetteki bu mutlak monarşi; adalet, empati, anlayış, öngörü ve keyfi bencil kararların alınmadığı iktidara yakışır bir yönetim tarzına yapılan atıftır. Mutlak monarşi, doğru kararlar alarak halkına eziyet etmeden iktidarını sürdürmelidir. Böylece, örneğin sağlık kontrol ve hizmeti gibi görevlerini yerine getirirse kendine karşı itaati de sağlamış olacaktır (12).

Bodin; iktidar, güç ve egemenlik üzerine yapmış olduğu yorumlarda devlet yönetim biçimlerine de yer vermektedir (13). Tüm insanların hükmü olarak demokrasi, bir kaç kişinin hükmü olarak aristokrasi ve tek kişinin hükmü monarşi olarak üçe ayırmaktadır (2). Monarşi tiplerini de kendi arasında üçe ayırmıştır: kendisinin de savuduğu mutlak monarşi, zorba olmayıp adaletli olan senyörlük monarşisi ve zorbalığı, bencil kararları ile boy gösteren tiranlık monarşisi (2). Senyörlük monarşisine Osmanlı Devletini örnek göstermiştir (14). Roma İmparatorluğu'nun ilk dönemlerini ise aristokrasiyi benimsemiş bir hükümet yapısı olan demokratik bir devlet olarak örnek göstermiştir (15).

Bodin'in zamanının siyaset bilimine en önemli katkısı egemenlik tanımıdır. Bodin çalışmalarında; egemenlik, hükümet, devlet gibi kavramların ayrımlarını yapmıştır (16). Düşünürü göre egemenlik, devletin mutlak ve sürekli gücüdür (17). Bodin nüfusu bir güç olarak

görürken nüfusun yapısı da devlet-egemenlik anlayışında önemlidir. Nüfusta; aile yapısı, evlilik, sağlık, kadın-erkek oranları bilgilerini egemen olan bilmek zorundadır. Bu devletin nereye ne kadar destek vereceğini etkilemektedir. Nüfusun sağlık yapısı ve gelir dağılımı açısından sayısal bilgisi; kaç kişinin asker olacağı, kaç kişinin üretim sektöründe çalışacağı, kaç kişinin kamu sektöründe çalışacağını göstermektedir. Bu bakımdan nüfus ve onun verimli yapısı sağlığa dayanmakta ve üretken nüfus ekonomik ve askeri gücü getirmektedir. Nüfus sayımı ve demografik yapı bilgisi devlete yük olan parazitleri kaldırır ve güçlü toplumsal yapıyı oluşturur (2). Devletin sağlık hizmeti ve halkın güvenliği gibi görevlerini yapmadığında halkın devlete itaat sorumluluğu kalmamaktadır ve bu da güç, egemenlik ve nüfus arasındaki bağı ortaya koymaktadır.

Bodin, Devlet (Cumhuriyet) Üzerine Altı Kitap eserini yazarken ilk olarak aile kavramına değinmiştir. Ona göre aile, bir grup insandan ve onların itaat etmesi gereken aile reisinden oluşur. Bu reis, aile için öncelik sıralamasını yapmasıyla düzeni sağlayabilir. Bodin'e göre birçok ailenin egemen bir güç ile ortak çıkarlarından yönetilmesi aslında devletin tanımıdır (2). Bodin, devlet kavramının ikinci tanımında aileye tekrar atıfta bulunur ve aileyi devletin hem kökeni hem de temeli olarak görür (18). Dolayısıyla, güçlü bir nüfusun kökeni iyi bir aile düzenine bağlıdır ve bu da devletin yansımalarıdır. Ailenin yapısal düzeni, devletin egemenliği ile benzetilir. Ayrıca Bodin, devleti sağlıklı bir vücuda benzeterek nasıl ki beden tüm parçaları iyi işlediğinde insan kendini iyi hissederse, aynı şekilde aile yapısı iyi nüfuslarda da devlet iyi olmaktadır (2).

Bodin, nüfus artışının sınırlandırılmasını reddeder (12). Ona göre, nüfus fazlalığı problem oluşturmaz (8). Bu bakımdan genel Bodin öğretisi iyi ailelerin artan nüfusu özellikle savaş sonrası dönemlerde devlet adına güç olduğuna dairdir. Buradan yapılan çıkarım ile Milli Mücadele gibi topyekün mücadele edilen savaşlar silsilesinden sonra yeni kurulan genç Cumhuriyet bu teorik yaklaşımın gösterdiği gibi nüfus artışının güç edinimi adına öncelikli olduğunun farkında olmuştur.

Değerlendirmeler

Muharebelerden dolayı azalan nüfus, Osmanlıyı çöküşe götüren etkenlerdendir. Dolayısıyla Cumhuriyet'in ilk yılları nüfus ve ekonomik olarak zayıf Türkiye yeni düzenlemeler ile egemenliğini önce kendi bölgesinde, ardından uluslararası alanda dünyaya göstermek mecburiyetindeydi. Cumhuriyet'in ilanından sonra, Türk toplumunda sağlık alanında önemli dönüşümler ve yenilikler yaşanmıştır.

Bu geçiş sürecinde, Atatürk'ün de savunmuş olduğu sağlık politikaları etkili olmuştur. Atatürk, halka sağlık hizmeti götürmenin devletin görevleri arasında olduğunu belirtmiştir ve savaş ile hastalık dolayısıyla eksilen nüfusu toplumsal dönüşümle kuvvetlendirmek gerektiğini düşünmüştür (19). Bu da Bodin güç yaklaşımına örnek bir söylemdir.

1920'li yılların başında, savaş nedeniyle yer değiştirmiş, demografik olarak dengesizleşen yaklaşık 10 milyon civarındaki nüfus yeniden düzenlenmeye ve zayıf ekonomik yapı programlanmaya başlanmıştır. 1920'de Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve ilk bakan Dr. Adnan Adıvar olmuştur. Bir sonraki bakan Dr. Refik Saydam'ın bu alandaki katkıları da oldukça etkili olmuştur. Saydam'ın çalışmaları ile 1921 ve 1937 yılları arasında sağlık hizmetinin Türkiye'de kurumsallaşmasının temeli atılmıştır (5).

Savaş sonrası nüfus artışının öncelikli politika olması ve Cumhuriyet ilanından önce Sağlık Bakanlığının kurulması, sağlıklı demografik dengenin devlet gücü bakımından önemli görüldüğünü göstermektedir. Bu bakımından Türkiye, öncü ülkelerden olmuştur (20). Bu durum sağlık, nüfus ve güç ilişkileri bakımından yeni kurulan bir ülke için doğru önceliklerdendir. Ayrıca, Cumhuriyet'in ilk yılları yeni yönetime halkın adaptasyonu bakımından endişe verici bir süreç olmuştur. Ancak Cumhuriyet'in ilanından sonraki ilk 10 yıl sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması ile geçmiş, bu bakımdan da egemen devlete, görevini yerine getirdiği için itaat edilmesinin yolunu açmıştır.

Türk hükümeti, nüfus artışını teşvik etmiş ve var olan nüfusun sağlığını korumayı hedeflemiştir. Örneğin, nüfus sağlığını korumaya yönelik sıtma salgını için 1926, 1945, 1946 ve 1960 yıllarında çıkarılan sıtma yasaları hukuksal önlemlerin yapılmasıyla devletin hukuksal düzenleme görevini yerine getirmesi açısından değerlendirilebilir (21, 22, 23, 24). Ayrıca yine sağlık hizmetine katkı bakımından sağlık sektörünün çekici olması ve kaliteli hizmet için hekim maaşları Cumhuriyet'in ilk yılları yüksek tutulmuştur (5).

Cumhuriyet dönemi sağlık ve nüfus artış politikaları sıralanacak olursa bekarlık vergisi (6), yol vergi muafiyeti (25,26), Umumî Hıfzıssıhha Kanunu (örn: gebeliği önleyici yöntemlerin ithali, üretilmesi, kullanılması ve kullanılmasının teşvik edilmesi yasaklanması) (27), yurtdışından Türklerin ülkeye getirilmesi (6), ölümleri azaltmak için sıtma ile mücadele kurumları kurulması (28), spesifik gümrük vergilendirmesine geçerek mikrop ve salgın hastalıklara karşı korunma, akyon ve zehirli maddelerin kullanımını önleme, alkollü içkilerin yurda girişini engelleme (29) gibi kanunların öne çık-

tığı görülmektedir.

Cumhuriyet'in kuruluşunda Türkiye, geniş topraklar üzerinde yer almasına rağmen coğrafyaya oranla nüfus oldukça az kalmıştır. Dolayısıyla devletin askeri ve ekonomik güç sağlayabilmesi için hem güvenlik hem de üretim adına yine nüfusa ihtiyacı olmaktadır. Cumhuriyet'in ilk yılları Hatay dahil 780 043 metre karelik alana (30) düşen 13 milyonluk nüfus (31) uluslararası ilişkilerde maddi güç kapasiteleri açısından yetersiz bir orandır. Jean Bodin'in 16. yüzyıldaki bu öngörüsü ise benzer şekilde bölgesel genişleme veya coğrafi genişlikle demografik büyüme zıt yönlerde ise bunun önemli bir durum olduğuna yöneliktir. Yani, geniş toprakların az nüfuslu yapısı tehdit unsurudur (10). Nüfus artış politikaları doğru süreç olarak ele alınsa da dönemin koşulları ve uluslararası sorunlar yüzünden bu artış istenen seviyeye ancak 1960'larda gelmiştir (32).

Cumhuriyet'in ilk 10 yılında doğum oranında artış gerçekleşmiştir. Ancak Cumhuriyet'in bu ilk 10 yılında yıllık nüfus artış oranının yaklaşık %2'ye bile erişemesindeki en önemli sebep, doğum oranının yüksek olmasına karşın bebek ölümlerinin de yüksek olmasıydı (33). Bu maksatla da modern ulus devletlerde nüfus artışı teşvik edilirken gerçek anlamda artış için ebeveynlerin bilinçlendirilmesi gerekmekteydi. Bunun için eğitime de önem verilmiştir. Bu çabalar arasında 1921'de oluşturulan Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin çocuk sağlığı ve nüfus artışı adına verdiği eğitimler öne çıkmaktadır. Bunun için dergi yayınları yapılmıştır. Örneğin; Çocuk Mecmuası, Ana Mecmuası, Çocuk, Çocuk ve Yuva, Gürbüz Türk Çocuğu, Türk Kadını, Çocuk Haftası bu dergilerdendir (34).

Gürbüz Türk Çocuğu dergisi 1926 ile 1935 yılları arasında yayımlanmıştır. Yayınlarını yaparken hem sağlık ve gıda yardımı sağlanmış hem de annelere bebek bakımı ve çocuk yetiştirme gibi eğitimler verilmiştir. Bunun için doğum oranlarının artmasına rağmen nüfus artışının istenen oranda olmamasının çocuk ölümlerinden kaynaklandığı aktararak halka uyarılarda bulunulmuştur. Örneğin Gürbüz Türk Çocuğu dergisinde "Millî Siyasetlerin En Mühimi Çocuk Siyasetidir", "Nüfus-u Umumide Çocuk Nüfusu"; Çocuk Haftası dergisinde "Çocuk Vefiyatıyla Nasıl Mücadele Olunur?" şeklinde makale başlıkları yer almıştır (35).

Tahsin Demiray tarafından yayımlanan Çocuk Haftası dergisi 1943 ile 1950 yılları arasında yayımlanmış ve 375 sayıdan oluşmaktadır. Son sayısını 1942'de yapan Yavrutürk dergisi ise yine Demiray'ın sahibi olduğu bir diğer dergidir ve Çocuk Haftası dergisinin önceki versiyonudur. Ayrıca harf inkılabı sonrası eğitimli ve okuma-yazma oranı yüksek bir nüfus oluşturmak için

devlet tarafından desteklenmiş çocuk dergileri de vardır. Çocuk Sesi dergisi bunlardandır ve 1928 ile 1933 yılları arası yayım yapmıştır (36).

Kızılayın (Hilal-i Ahmer Cemiyetinin), sağlık ve nüfus konusunda yapmış olduğu yayınlar da halkın eğitimi ve bilinçlendirilmesi adına önemlidir. 1868'de kurulan Kızılayın dergi yayın hayatı Osmanlı (Türkiye) Hilâl-i Ahmer Mecmuası adı ile Eylül 1921'de başlamış ve 15 günde bir yayımlanmaya devam etmiştir (37). Derginin güncel ismi 1868'dir (38).

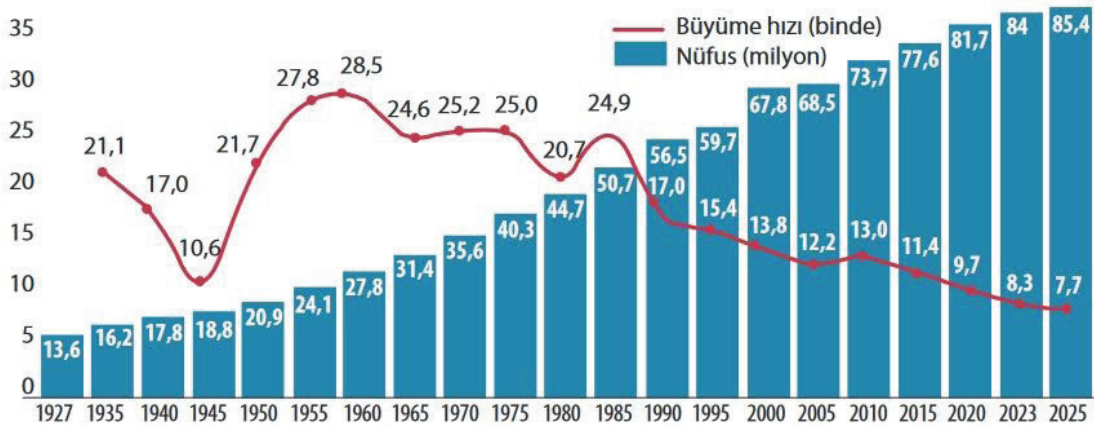
Nüfus artışı kademeli sağlanmak zorunda olduğundan en azından toplumun sağlıklı bir aile yapısına sahip olması devletin gücü adına yine önemlidir. Çünkü bu durum, hem nüfus artışına zemin hazırlayacak hem de Bodin'in savunduğu gibi disipline edilmiş eğitilmiş aileler disipline edilmiş çocukları, bu da devlete sadakati doğuracaktır. Zira Bodin, devlet ve aile arasında oldukça detaylı bağlantılar kurmuştur (12).

Bodin'in devlet teorisinde onu diğer düşünürlerden ayıran özellik egemenliğin sürekli olması yaklaşımındaki tezleri ve adalete yaptığı vurgudur. Örneğin, sık sık fikirlerini çürütmeye çalıştığı Machiavelli'nin, iktidarın gerekirse ahlak dışı, zorbacı tavırlara konumu gereği başvurabileceğini savunup, bunu iktidarın seçmek zorunda olduğu bir durum olarak göstermesi (12) Bodin tarafından egemenliğin sürekliliğini sağlamada olumsuz bir uygulamadır. Osmanlı Devlet adamlarını da örnek olarak göstermesinden anlaşılacağı üzere Bodin, monarşiyi savunabilir (1) ancak adalet ve güç açısından iktidarın görevlerini hakkaniyetle yerine getirmesi ve ailelere, halka iyi davranması gerektiğini de savunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti de halkçılık ilkesi bu temeldedir. M. Kemal bu hususta şu cümleleri kullanmıştır: "Halkçılık, toplum düzenini çalışmaya,

hukuka dayandırmak isteyen bir toplum sistemidir. Türkiye Cumhuriyeti halkını ayrı ayrı sınıflardan oluşmuş değil, fakat kişisel ve sosyal hayat için işbölümü itibarıyla çeşitli mesleklere ayrılmış bir toplum olarak görmek esas prensiplerimizdendir." (39).

Cumhuriyet'in kuruluşundan sonra Şekil-1.'de de görüldüğü üzere 1927 yılında yapılan ilk genel nüfus sayımında nüfus 13 milyon 600 bine yakındır. 1935 yılında ise nüfus 16.158.018 olmuştur. 1927-1935 yılları arasında %19.6'lık artış hızına sahip ülkemizde, bu dönemlerde nüfus artışına göçlerin de etkisi olmuştur (40, 30). Çünkü kırmızı ile gösterilen çizelgede nüfus büyüme hızı düşüş yönünde seyretmiş ancak nüfus artmıştır. Bu da göçlere ve kayıt dışı olan nüfusun kayda geçirilmesi nedenlerine bağlanmaktadır. 1940 ile 1946 yılları arasında ise yine görüldüğü gibi büyüme hızı 2000'li yıllara kadar Cumhuriyet tarihinin en düşük büyüme hızını yaşamıştır. Bu yıllarda Türkiye çalışan nüfusunun büyük bölümü askere alınmıştır. İkinci Dünya Savaşı nedeniyle savunmaya yapılan harcama ve silah altında tutulan çalışan nüfus bir tezatlığı göstermektedir. Harcama artarken üretim azalmıştır ve Türkiye için ekonomide bir gelişme kaydedilememiştir (41). Bu da göstermektedir ki üretim için nüfus ne kadar önemliyse bir devletin dış politikasında güvenlik de nüfusa bağlıdır. Zaten Bodin'in savunduğu nokta budur. Ona göre nüfus siyasetin ayrılmaz bir parçasıdır (42).

Nüfus artış politikaları uzun vadeli dönüşler olarak görülmelidir. Bu açıdan devlet politikaları doğru olsa da bunun Cumhuriyet'in ilk yıllarına yansıma hızı yavaştır. Nüfusun, üretim ve güvenlik güç kaynağı olarak görülmesi Cumhuriyet'in ilk yıllarında güvenlik endişesi olan genç Türkiye için nüfusun savunmaya yönelik kullanılmasına sebebiyet vermiştir. Bu gibi kriz anları



Şekil 1
Yıllara göre Türkiye nüfus değişimi

Türkiye'nin tek vücut halinde güçlü olmasını gerektirmektedir. Zira, devlet nüfustan yararlanırken onun bütüncül yapısından da güç elde etmektedir. Bodin bu durumu en tehlikeli korku bölünmüşlüktür diyerek yorumlamaktadır (42). Cumhuriyet'in ilk yıllarında Türk toplumunun sosyal birlikteliği devlet politikaları ile de desteklenerek sağlanmıştır. Örneğin, Türkçülük ilkesinin savunulması Türkiye'nin devlet politikalarında nispeten etkili olmuştur.

Nüfusun yabancı halklardan oluşmasını da tehlike olarak gören Bodin, yabancıların politik gücü ele geçirmesini devlete yönelik bir tehdit olarak görmektedir (42). Türkiye'de Cumhuriyet'in ilk yıllarında ise aksine sınır dışında kalan Türklerin ülkeye getirilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Türkiye'ye göç eden Türklere tarım için topraklar ve ticarete imtiyazlar verilmiştir (40). Bu da devletin nüfus gücüne dair pozitif katkılardır.

Cumhuriyet'in ilk yılları alınacak kararlar devletin bekaşı için ilk adımlar olacağından önemlidir. Bu bakımdan nüfus sayımı ve kontrolü devletin hangi alanlara yatırım yapması gerektiğine dair veriler vermektedir. Bodin'in nüfus sayımının devletin güç unsurları açısından görmesindeki sebep de budur. Bodin'e göre, nüfus sayımının yapılmasıyla çalışan nüfus ile çalışmayıp çalışan nüfustan faydalanan kesimler ayırt edilir. Nüfus sayımlarının çalışmayan bu kesimlerin devlete olan yükünden arındırılmasına faydalı olduğunu düşünmüştür. Bunu da bal arısı ile eşek arısı benzetmesiyle kitabında aktarmıştır (42). Türkiye için de nüfus sayımı cinsiyet ve yaş kategorilerine göre politikaların şekillenmesinde kaynak bilgiler olmuştur. Savunma için ne kadar kaynak, işçi sınıfı için ne kadar nüfus, vergi geliri gibi veriler böylelikle elde edilmektedir. Bekarların tespit edilip nüfus artışı için evliliğe yönlendirilmesi, evlilik yaşında alt sınırın değiştirilmesi gibi uygulamalar demografik verilerin sonucunda alınan kararlardır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfus artışının teşvik edilmesinde başka bir etken ise Birinci Dünya Savaşından sonra Mussolini ve Hitler'in kendi ülkelerinde nüfus artışına yönelik pronalist politika benimsemiş olmalarıdır. Avrupa'da tehdit haline gelen faşist hareketlere ve savaş endişesine karşın korumacı bir önlem olarak Türkiye de nüfusunu hızla arttırmalı ve Osmanlıdan kalan zayıf nüfusu yenilemeliydi.

Tüm bu teşvikler sonucunda uygulanan nüfus artış politikasındaki başarı sonuçlarını 1960'larda göstermiş, 1955'e kadar nüfusun 24 milyona erişerek yaklaşık iki katına çıkması, toplam doğurganlık hızında kadın başına 1923'e oranla 5.5 doğumdan 7,0'a bir artış

yaşanmıştır. 1927-1940 arası dönemde kaba doğum hızı binde 40-45 olmuş bu da doğal nüfus artışına binde 25-30 arası yükseliş sağlamıştır (40).

Nüfus, bir devlet için güç kaynağıdır ki Türkiye Cumhuriyeti için ekonomik büyümenin sağlanması da 1960'lara yansıyan nüfus artışı ile paraleldir. Milli gelirden büyüme hızı ile nüfus artışı aynı yıllara denk gelmektedir. Bu bakımdan milli hasıladan ziyade nüfusla bağlantılı kişi başına düşen milli gelire bakmak gerekmektedir. 1923'ten 1938 yılı arasında nüfus artışında beklenen artışın sağlanamamasından dolayı sadece 45 dolardan 88 dolara çıkan kişi başına düşen milli gelir, 1960'da beklenen nüfus artışının sağlanmasıyla 359 dolara çıkmıştır. Milli gelir ise en büyük ilk artışını yine 1960-1970 yılları arasında %92.9 ile yapmıştır (43). Elbette ki bu verileri dönemin koşullarına göre bütüncül değerlendirmek gerekmektedir.

Devlet harcamaları içerisindeki oranı bakımından bakıldığında Cumhuriyet'in ilk yılları nüfus politikalarının önemli bir harcama alanı olarak yer aldığı görülecektir. Cumhuriyet'in ilk yıllarında savunma harcamasının elzem olması beklenen bir durumdur. Zaten Milli Mücadele dönemi üzerinden çok geçmemiş ve Avrupa'daki gerilimin devam etmesi ile II. Dünya Savaşının yaşanması jeopolitik konumu açısından Türkiye'nin savunma harcamalarında olabildiğince ciddi bir oranı ayırmasını gerektirmiştir. Bu oran 1939 yılında %32.4 iken, 1941'de %44.6'ya çıkarılmıştır. Ancak tüm bunlara rağmen sağlık harcamalarında sınırlı bir bütçe olmasına rağmen kısıtlamaya gidilmemiştir. Türkiye bu dönem eğitim ve sağlıktan ödün vermeyerek eğitim harcama oranını sabit tutmuş, sağlık harcamalarını ise %2.2'ye çıkarmıştır. Buna ek olarak II. Dünya Savaş krizi atlatıldıktan sonra 1953'e kadar olan dönemde savunma harcamalarında %20'lik pay ile düşüşe geçilmiş eğitimde ise aksine %7.9'lık pay ile artış, sağlık hizmetlerinde de %2.5'lük pay korunmuştur. 1954 ile 1963 döneminde ilk sırada yine savunma harcaması yer alırken, eğitimdeki harcamalar artmaya devam etmiş ve %11'e ulaşmıştır. Sağlık harcama payı da eğitimle beraber tutularak %3.7'ye çıkmıştır. Buradaki en önemli fark nüfus artış politikalarının desteklediği 1960'a kadar olan dönemde savunma harcamalarına oranla önemli payı işgal eden sağlık harcamalarının nüfusta istenen seviyeye erişildikten sonra, 1970'lerde %3.4'e gerilemeye geçmesidir (44).

Ayrıca yapılan bir analize göre savunmaya yapılan %1'lik bir artışın sağlık harcamalarında %1,87'lik bir düşüşe neden olacağı negatif bütçe ilişkisi olduğu savunulmuştur. Cumhuriyet'in ilk yıllarına bakıldığında böyle bir negatif ilişkinin olmaması başka alanlardan vazgeçilerek savunma ve sağlık politikalarının her

ikisinin de öncelikli hale getirildiğini göstermektedir (45). Bu da nüfus artış politikalarının eğitimle eşgüdümlü olarak 1960'lara kadar önemli bir devlet politikası olduğunu, nüfus artışının sağlandığından sonra sağlık politikalarında harcamalarda kademeli pay düşüşü olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu veriler Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki sağlık harcamalarının ve nüfus politikalarının devletin büyüme ve güç kapasitesiyle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Savunma harcamaları bütçe harcamaları sıralamasında ilk sırada yer alması uluslararası ilişkilerin güvenlik anlayışı açısından beklenen bir durumdur ancak diğer eğitim ve nüfus gibi harcamaların sıralamalarındaki önceliğine bakıldığında Soğuk Savaş sonrası dönemde bunun Cumhuriyet'in ilk yıllarında olduğu kadar eşgüdümlü olmadığı görülecektir. Örneğin 1998 ile 2001 yılları arasında savunma harcaması ile sağlık harcaması arasında fark yüksektir. Savunmaya harcanan miktarın ancak ortalama 5'te 1'i sağlık harcaması kadardır. 1998'de savunmanın bütçedeki payı %18.3, sağlık harcamasının payı 4.4'tür (45). Ayrıca, 1960 sonrası savunma harcamasının eskiye oranla artışa geçmesi Türkiye nüfusunun da bu dönemlerde arttığı gözlemlenirse, nüfus ve savunmaya harcama kapasitelerinin bağlantılı olduğu sonucuna varılabilir. 1970'ler boyunca NATO ülkeleri arasında savunma harcaması en çok artan ülke Türkiye olmuştur. Hatta Soğuk Savaş sonrası dünya geneli savunma harcamalarında düşüş olurken bu durum Türkiye'de gerçekleşmemiş, nüfus artışının istenen seviyede olduğu tarihten itibaren savunma harcamaları da nispeten artış yönünde olmuştur (46).

Soğuk Savaş sonrası örneğin İngiltere, savunma harcamalarında düşüşe gitmiştir. Hatta GSYİH açısından 1998'de %2.6'ya oranla, 2002'de %2.4'e düşüş olmuştur. İtalya'da ise %2'den %1.9'a düşüş yansırken Türkiye'de aksine aynı yıllarda %4.4'ten %5'e yansıyan yükselişler olmuştur (45). Dolayısıyla nüfusun istenen seviyede olduğu dönemlerde savunma harcamalarında cömert tercihler yapılabilmektedir.

Yeni kurulan bir devlet ekonomik büyüme ve savunma harcaması arasında bir tercihte bulunmak ya da stratejik bir dengeyi kurmak zorundadır. Güvenlik, yeni kurulan bir devlet için en önemli unsurdur. Dolayısıyla devletin alacağı kararlarda dengeli bir tercih yapıp hem ekonomiyi güçlendirmesi hem de güvenliğini sağlaması gerekmektedir. Devlet diğer kamu hizmetlerinden fedakarlık yapıp savunmasını arttırabilir ya da diplomasi ile bu oranı dengeli tutabilir. Zira aşırı savunma harcaması ekonomik büyümenin önüne geçeceği gibi devletin güce erişmesinde bir sınırlama getirerek paradoks oluşturabilir. Cumhuriyet'in ilk yıl-

larında ise bu dengenin başarılı sağlandığı görülebilir. Türkiye'nin ekonomik toparlanması nüfus ile bağlantılı olduğu gibi bu durum dış politikasında diplomasi gücüyle de bağlantılıdır. Özellikle Soğuk Savaşın en şiddetli dönemlerinde SSCB'nin baskısına direnmek için dengeleri korumaya çabalayan bir diplomasi yapabilmesi hem kapitalizmin ve komünizmin ideolojik çatışmasından kaynaklanmakta hem de nüfus etkenli gücünden kaynaklanmaktadır. 1950'lerin ortasından itibaren öncesinde boğazlar ve doğu sınırı konusunda gergin olan SSCB-Türkiye ilişkileri SSCB'nin Türkiye'yi yanında görmek istediği bir aktör olarak yaklaşmasıyla sakinleşmiştir. Türkiye, boğazlar ve Ermenistan-Gürcistan meselesinden dolayı savaşa girilmekten çekinilecek bir ülke konumuna gelmiştir. Diğer yandan Türkiye'nin sahip olduğu Müslüman nüfus özellikle ABD için Ortadoğu'da kullanılacak bir tutkal olarak görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'nin Batı tarafında olması istenmiştir. Bu da NATO üyeliği ve Amerikan yardımları üzerinden ABD ağırlıklı olmakla beraber SSCB ile ABD arasında değişen diplomasi trafiğine dönüşmüştür. Hatta Türkiye Kore savaşına asker göndererek Soğuk Savaşta önemli aktörlerden biri olmuştur. Savaşın sona Kore'de bekletilen Türk mangası 1971'e kadar Kore'de kalarak sembolik bir güç dahi olmuştur (47). Tüm bu gelişmelere ek olarak yine Kıbrıs Harekatı da Türkiye'nin istenen nüfus artışının gözlemlendiği 1960 sonrası dönemde olmuştur.

Sonuç

Cumhuriyet'in ilk yılları üzerinden değerlendirildiğinde, sağlık ve nüfus politikalarının dönemin şartlarına göre başarılı idare edildiği söylenebilir. Bodin'in nüfus artışını güç kaynağı olarak gördüğü öğretisi üzerinden ele alındığında Milli Mücadele sonrası Türkiye'nin güce erişmesi bakımından, dönemin şartlarında doğru bir projelendirme sürecine girildiği ve nüfus artışı sağlandığı gözlemlenebilir. Cumhuriyet ilk yıllarında isyan ve huzursuzluk karşısında halk ile bütünleşmiş bir egemen devlet çabası görülmektedir. Halkı memnun etmek burada önemli olmuştur.

Nüfusun yoğun olması ve devletin kapasitesinin bu orana etkili bir biçimde sağlık hizmetleri açısından yetebilmesi halkın refahına karşılık kendisine itaati getirmiştir. Bu bakımdan Atatürk'ün nüfus artışı için öncelikli karar alması Bodin öğretisine göre egemen ve güç ilişkisi bakımından savaş sonrası nüfus artış politikasına da uygun görünmektedir.

1927 ve 1935 döneminde yapılan iki nüfus sayımı arasında yaklaşık 2.5 milyon; 1935-1940 döneminde yaklaşık 1.5 milyon nüfus artışının yaşanması güç için birer kaynaktır. Ancak bu artış doğum-ölüm oranı ara-

sındaki farktan ziyade göç ve kayıt yöntemleri sayesinde olmuştur. Bu yüzden; devletin sağlıkta kurumsallaşması ve eğitime yönelmesi zorunluluk olmuştur. Nüfusun istenen artışı 1960'larda karşılığını alabilmiş ancak bunun temelini Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki politikadaki öncelikler sağlamıştır.

Son olarak da aile yapısı ve mutluluğu nüfusun demografik özelliği ile de alakalıdır. Dengelenmiş bir nüfusta dengelenmiş evlilikler ve aile düzeni olmaktadır. Aile yapısının Bodin felsefesine göre devletin bekası ve mutlu toplum için mihenk taşı olması gibi Türk toplumunda da aileye verilen önem birliktelik ruhunda görülmektedir. Devletin aileyi kaynak olarak gördüğü Bodin yaklaşımında Türkiye'nin aile yapısını dayanak olarak kullanması hatta bu konuda birlik, beraberlik ve sağlıklı aile yapılarına dair yayımlar yapması benzer durumlardır.

Bu açıdan genç Türkiye'nin Türk vatandaşlarının ana yurda göçüne dair kanunlar oluşturması, nüfus artışına teşvik etmesi için yine hukuksal yaptırım uygulaması bunun yanından halkın sağlığı için kurumsal alan inşa etmesi ve salgın hastalıklar örneğinde de görüldüğü üzere kamu hizmeti sağlaması devlet görevleri arasındadır ki böylelikle halk bu görev karşısında devlete itaat ederek bir etkileşimi oluşturmuştur. Cumhuriyet'in ilk yıllarında halkçılık gibi ilkelerle desteklenerek halkın refahına yönelik eşit hizmet sunma gayreti ve aile birliğini-sağlığını eğitimin de katkısıyla devletin merkezine koyması Bodin'in devlet kuramında egemenliğin dayanağını adaletli bir otoritenin olmasına dayandıran felsefesinin uygulandığını göstermiştir. Türkçülük mirasının Türkiye devletinin kuruluşunda kullanılması da Bodin'in devlet içerisindeki bölünmüşlüğü önüne geçerek ailelerin (toplumun) ortak bir çıkar amacıyla egemene boyun eğmesi yaklaşımına örnektir.

Türkiye nüfusunun artmasıyla savunma harcamalarında da artış sağlanması güç ilişkisi bakımından değerlendirilmelidir. Nüfus artış politikalarının savunulduğu, dünya savaşları ve Soğuk Savaş etkisinden dolayı savunma harcamalarının da zaruri olduğu Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık harcamalarında kısıtlı bütçeye rağmen olabildiğince pay ayrılması nüfus artış politikalarının devletin ekonomik bağımsızlık, güvenlik ve egemenliği ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Soğuk Savaşın son dönemi ve bitişi ile savunmada dünya genelinin aksine daha da artışa gidilmesi dönemin dış politika etkisi yanı sıra sağlık politikaları ile elde edilen nüfus artışının pozitif etkisinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, Cumhuriyet'in ilk yıllarında savunma harcamalarındaki zorunlu artışa rağmen sağlık ve eğitim harcamalarında imtiyaz veril-

memesi nüfus politikalarının o dönem öncelik olduğunu göstermektedir.

Özetle Jean Bodin'in teorik öğretisinde savunduğu mutlak monarşi yönetimi ve iktidar yaklaşımı açısından değil, güç olgusunu nüfus üzerinden adaletli yönetim ve aile birliği temelinde bir egemenlik anlayışına oturtması yaklaşımı Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki nüfus artış politikaları, halkçı yaklaşım, aile sağlığı, Türk benliği, hukuksal kurumsallaşmalar ve devletin güce erişerek uluslararası arenada varlığını kabul ettirmesi uygulamaları ile örtüşmektedir. Nüfus arttıkça ekonomik refah nispeten dönemin koşullarına göre artmış ve Türkiye Cumhuriyeti dış politikada daha katılımcı bir güç haline gelerek Soğuk Savaş sürecinde de görüleceği üzere gerektiğinde diplomaside pazarlık yapabilecek bir seviyeye gelmiştir. Ancak bu etkisinin kaynaklarından biri Mustafa Kemal Atatürk ve diğer bürokratların Cumhuriyet'in ilk yıllarında geleceğe yönelik uyguladıkları sağlık ve nüfus politikalarıdır.

Kaynaklar

1. Ergül E, Jean Bodin'in devlet teorisi üzerindeki Osmanlı etkisi. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2016; c.xx: sa.1.
2. Bodin J. Six Books Of The Commonwealth (1606). London: Presented by the Worshipful Company of Goldsmiths; 1903.
3. Sadi H, İktisadi Türkiye. İstanbul: Ahmet Sait Matbaası; 1934, 36.
4. Glass DV. The Struggle for Population (Oxford: Clarendon Press, 1936, pp. 87–88) document 9.9. politics and population control: A Documentary History, Kathleen A. Tobin (ed.) London: Greenwood Press (131).
5. Kökçü AT. Türkiye'de Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2014; 22(3): 98-105.
6. Semiz Y. 1923–1950 döneminde Türkiye'de nüfusu artırma gayretleri ve mecburi evlendirme kanunu (bekârlık vergisi). Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi 2010; 27: 423-467.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığının tarihçesi [İnternet]. 2015 [erişim 10 Kasım 2019]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.
8. Lloyd HA. Jean Bodin: this Pre-eminent Man of France: an Intellectual Biography. Oxford : Oxford University Press; 2017.
9. Bodin J. On the Demon-mania of Witches, çev. Raandy AS. Toronto: Victoria University Toronto Centre for Reformation and Renaissance Studies; 1995.
10. Miglietti S. Sovereignty, territory, and population in Jean Bodin's république. French Studies, 2017; vol. lxxi, no. 1: (17–34). doi:10.1093/fs/knx220
11. Gürkan C. Klasik siyasal düşüncede maliye teorisi: Bodin, Hobbes ve Rousseau. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. Mayıs 2016; Cilt:14 Sayı:2 (148-174). doi: <http://dx.doi.org/10.11611/JMER846>
12. King P, The Ideology of Order: A Comparative Analysis of Jean Bodin and Thomas Hobbes. London and Newyork: Routledge; 2013.
13. Wood EM (ed. Larry Patriquin). The Ellen Meiksins Wood Reader. Leiden and Boston: BRILL; 2012.
14. MacCabe IB, Orientalism in Early Modern France: Eurasian Trade, Exoticism, and the Ancien Regime. Oxford and Newyork: Berg; 2008.
15. Dunning WA, Jean Bodin on Sovereignty. The Academy Politi-

- cal Science Quarterly. 1896; Vol. 11 No. 1 (82-104).
16. Andrew E. Jean Bodin on sovereignty. *Republics of Letters: A Journal for the Study of Knowledge, Politics, and the Arts*. June 2011; Issue 2, vol. 2 (75-84).
 17. Bodin J, ed. Franklin JH. *On Sovereignty: Four Chapters From The Six Books Of The Commonwealth*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
 18. Saygılı A, Jean Bodin'in egemenlik anlayışı çerçevesinde kralın iki bedeni kuramına kısa bir bakış. *AÜHFD*. 2014; 63 (1): 185-198.
 19. Aydın E. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında sağlık hizmetleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2002; 31 (3): 183-192.
 20. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığının tarihçesi [İnternet]. 2019. [erişim 10 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.
 21. 1926 tarihli Sıtma ile Mücadele kanunu, Resmî Ceride ile neşir ve ilâm: 29/V/1926 - Sayı: 384 [İnternet]. 2019 [erişim 10 Kasım 2019] Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc004/kanuntbmmc004/kanuntbmmc00400839.pdf.
 22. 1945 tarihli Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun, Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun (28/3/1945, 4707). *Kavanin Mecmuası*. Ankara:TBMM Basımevi: 1945; (C 27, s.119-122).
 23. 1946 tarihli Sıtma Savaşı Kanunu Resmî Gazete ile ilâm: 21 .II. 1946 - Sayı: 6238, [İnternet]. 1946 [Erişim 10 Kasım 2019]. Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc028/kanuntbmmc028/kanuntbmmc02804871.pdf.
 24. 1960 tarihli Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 11/1/1960 Sayı : 10402, Kanun Numarası: 7402, Tertip: 3 Cilt: 41 Sayfa: 104 [İnternet]. 1960 [erişim 10 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7402.pdf>.
 25. Özdemir N, Cumhuriyet döneminde Türkiye'de yol vergisi, Tarih Araştırmaları Dergisi. 2013; (XXXII): 213-247.
 26. 1525 sayılı Şose ve Köprüler Hakkındaki Kanununun 309. Maddesi, T.C. Resmi Gazete sayı 1214 [İnternet]. 2019 [erişim 10 Kasım 2019] Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1214.pdf>
 27. Umumi Hıfzıssıha Kanunu, Kanun Numarası : 1593, Tertip: 3 Cilt: 11 Sayfa: 143, Yayımlandığı R.Gazete: 6/5/1930 Sayı: 1489.
 28. Sıtma Hastalığı İle Mücadele Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Genelge, genelge sayı: 1A712557-136, sıtma hizmetleri, 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname çerçevesinde yürütülmektedir.
 29. Kılıç SB, Özel HA, Kılıç C. Osmanlı'nın son döneminden günümüze Türkiye'de dış ticaretin gelişimi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*. 2013; (8:1): 60.
 30. 2014 yılında üretilen 1:1.000.000 ölçekli Türkiye Mülki İdare Bölümleri Haritası [İnternet]. 2014 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: https://www.harita.gov.tr/images/urun/il_ilce_alanlari.pdf.
 31. TÜİK 23 Ekim 1955 Genel Nüfus Sayımı. No 412. Ankara. [İnternet]. 1961 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0015096.pdf>.
 32. Cillov H. Türkiye nüfusunun artışındaki etkiler. [İnternet]. 2020 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: <https://cdn.istanbul.edu.tr/file/1CD58DF90A/EC278092DDBF4FB59C7042B5A7458F-F2?doi=>.
 33. Kaştan Y. Cumhuriyet döneminde nüfus hareketlerinin fonksiyonu. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2006; (7.1): 65-76.
 34. Sarıkaya M. Cumhuriyet'in ilk yıllarında bir sosyal hizmet kurumu: Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti. *Atatürk Üniversitesi Türkiye Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*. 2010; (14): 321-338.
 35. Sarıkaya M. Cumhuriyet'in ilk yıllarında Türkiye'de nüfus konusunun dönemin dergilerine yansımaları örneği: *Gürbüz Türk Çocuğu Dergisi*, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu [İnternet]. 2020 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: <https://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/SARIKAYA-Makbule-CUMHUR%20YET%20%80%99%20%4b0N-%20%4b0LK-YILLARINDA-T%20%20%9cRK%20%4b0YE%20%80%99DE-N%20%3%9cFUS-KO-NUSUNUN-D%20%3%96NEM%20%4b0N-DERG%20%4b0LER%20%4b0NE-YANSIMASI-%20%3%96RNE%20%4%9e%20%4b0-G-%20%3%9cRB%20%3%9cZ-T%20%3%9cRK-%20%3%87OCU-%20%4%9eU-DERG%20%4b0S%20%4b0.pdf>
 36. Alabaş, R. Çocuk Haftası dergisi ve çocuk eğitimi açısından incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*. 2018; 26(5): 1765-1784. doi:10.24106/kefergi.3077
 37. Çapa M. Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925), Türk Kızılayı Tarih Dizisi. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği yayınları; 2010.
 38. Kızılay [İnternet]. 2020 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: <https://www.kizilay.org.tr/KizilayMedya/KizilayDergi>.
 39. Türkiye Kültür Portalı. Atatürk'ün kendi ifadesiyle ilkelere tanınımı [İnternet]. 2020 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: <https://www.kulturportali.gov.tr/portal/ataturk-ilkeleri>.
 40. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'nin Demografik Dönüşümü. 2008: (TNSA-2008) projesi; ISBN 978-97-491-285.
 41. Fikret Yücel, Cumhuriyet Türkiye'sinin sanayileşme öyküsü. Ankara: TTTGV; 2015
 42. Charbit Y. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. New York: Springer; 2010.
 43. Gökçek H. Kişi başına milli gelir 93 yılda 205 kat arttı. *TOBB Ekonomik Formu*. [İnternet]. 2016 [erişim 24 Mart 2020] Erişim adresi: http://haber.tobb.org.tr/ekonomikforum/2016/268/052_055.pdf
 44. Öner E. Cumhuriyet dönemi Türk bütçeleri (1924-1993). *Maliye Araştırma Merkez Yayını*. 1994; 36: 9-41.
 45. Giray F. Savunma Harcamaları ve ekonomik büyüme. *C.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2004; C 5, S1: 181-199.
 46. Taş S, Örnek İ, Aksoğan G. Türkiye'de savunma harcamaları, büyüme ve gelir eşitsizliği, 1970-2008: ekonometrik bir inceleme. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2013; 12(3): 659-682.
 47. Oran B. (ed). *Türk Dış Politikası (Cilt I: 1919-1980)*. İstanbul: İletişim Yayınları; 2001.

ORDUNUN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ÖNEMLİ BİR ETMEN: BESLENME, YİYECEK TEDARİK ZİNCİRİ VE ASKERLERİN BESLENME SORUNUNA BAKIŞ

AN IMPORTANT FACTOR AFFECTING THE HEALTH OF THE ARMY: NUTRITION, FOOD SUPPLY CHAIN, AND SOLDIERS' NUTRITION PROBLEM

Ülker TUNCA¹, Mustafa SAYGIN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

Cite this article as: Tunca Ü, Saygin M. An Important Factor Affecting the Health of the Army: Nutrition, Food Supply Chain, and Soldiers' Nutrition Problem. Med J SDU 2020; (özelsayı-1):17-22.

Öz

Milli mücadele yıllarında ordu ihtiyaçlarından en önemlisi olan besin tedariki, ikmal sorunları ile nasıl mücadele edildiği kaynaklar nezdinde incelendi. 1. Dünya Savaşı'nda açılan birçok cephedeki sıhhi malzeme ve erzak tedarikinin büyük kısmı, İstanbul'daki depolardan temin edilmiş; sonraki dönemde Bağdat, Musul, Diyarbakır, Elazığ hattı üzerinden transferlerle sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak Temmuz 1922'de beslenmesi gereken, sayıları 200000'i aşan insan ve 78800 hayvana ulaştığı görülmektedir. Buna karşın; tümen, kolordu, ordu, cephe ve menzil depolarında bulunan yiyecek maddelerinin toplamının; 1317 ton ekmeklik, 111 ton yemeklik, 421 ton etlik ve 495 ton yemlik olduğu kayıtlarda bulunmaktadır. Bir kolordu için beslenme gideri; günlük 17 ton ekmeklik, 7 ton yemeklik ve 25 ton yemliktir. Süvari kolordusu için ise; günde 6 ton ekmeklik, 2 ton yemeklik ve 32 ton yemlik hesap edildiği kaynaklarda bulunmaktadır. Savaş cephelerine yakınlık kurulması amacı ile İstiklal Harbi'nde Afyonkarahisar'da toplanan sıhhi malzeme ve erzak; Ankara, Sivas, Konya, Erzurum, Diyarbakır depolarına nakledilmiştir. Burada en zayıf halka nakliye sistemi olduğu için, istenilen zamanda istenilen yere malzeme tedariki mümkün olamamıştır. Ayrıca, bu işle vazifeli olanların da yaralı nakliyesi için görevlendirilmesi, durumu daha da kötü bir hale getirmiştir. Başka

bir sorun ise Yunan ordusu Sakarya'dan çekilmesi sırasında, önlerine çıkan kara ve demiryolu köprülerini tahrip ettiğinden Sakarya batısına geçmiş olan Garp Cephesi birliklerinin Ankara'dan erzak tedariki zorlaşmıştır. Bu bakımdan 100.000 insan, 25.000 hayvanın beslenmesi gereken Garp Cephesi'nde; ağustos ayının son haftasında yalnızca 4 günlük ekmeklik ve 10 günlük yemekliğin kaldığını raporlarda okumaktayız. Garp Cephesi, beslenme problemin yanında bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de önemli yol kat etmiştir. Kıtaat arasında aralık ayında birdenbire skorbüt (C vitamini eksikliği) vakası baş göstermiş ise de Adana'dan ve Antalya'dan bol miktarda sebze, sirke, limon ve narenciye çekilerek birliklere dağıtılmış, böylece bu hastalığın kısa zamanda önüne geçilmiştir. Burada Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti'nin üstün gayretlerine de değinmek gerekmektedir.

Savaş şartları nedeniyle yer yer işgal edilmiş bir ülkede, yorgun bir halk ile yoksulluk içinde iken olumsuz görülen durumlara karşı verilen hizmetlerin, hangi şartlar ve fedakârlıklar altında yapıldığını her zaman hatırlanması gereken bir borç olarak üzerimizde taşımamız.

Anahtar Kelimeler: Millî Mücadele, Beslenme, C Vitamini

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: ulkertnc31218@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 05.03.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 27.07.2020

ORCID IDs of the authors: Ü.T. 0000-0003-2734-0059 ; M.S. 0000-0003-4925-3503

Abstract

When the food supply, which is the most important of the army needs in the years of national struggle, is examined in terms of resources, how to fight the supply problems; Most of the supply of sanitary materials and supplies on many fronts opened in World War I were obtained from warehouses in Istanbul; In the next period, it was tried to be provided by transfers over Baghdad, Mosul, Diyarbakir and Elazig lines. However, in July 1922, it is seen that the number of people that need to be fed, exceeding 200000 and 78800 animals. However; the sum of food items in divisions, corps, army, front and range warehouses; It is recorded in the records that there are 1317 tons of bread, 111 tons of food, 421 tons of meat and 495 tons of feed. Nutritional expense for a corps; daily 17 tons of bread, 7 tons of food and 25 tons of feeder. For the cavalry corps; 6 tons of bread a day, 2 tons of meal and 32 tons of feed are mentioned in the sources. Sanitary materials and supplies collected in Afyonkarahisar in the War of Independence in order to establish closeness to war fronts; It was transferred to Ankara, Sivas, Konya, Erzurum and Diyarbakir warehouses. Since it is the weakest public transportation system here, it was not possible to supply materials to the desired place at any time. In addition, the assignment of those who are tasked with this job for the transportation of the injured has made the situation

even worse. Another problem was that during the withdrawal of the Greek army from Sakarya, the supply of troops from the Garp Front troops, which had crossed the west of Sakarya, had been in a difficult situation since the Greek army destroyed the land and railway bridges they had come across. In this regard, on the Garp Front, where 100,000 people and 25,000 animals should be fed; We read in the reports that only 4 days of bread and 10 days of edible remained in the last week of August.

In addition to the nutritional problem, the Garp Front has made an important progress in the fight against infectious diseases. Although there was a sudden score (vitamin C deficiency) in the month of December between the continents, plenty of vegetables, vinegar, lemon and citrus were drawn from Adana and Antalya and distributed to the troops, thus preventing this disease in a short time. Here, the superior efforts of Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Society should also be mentioned. In a country that has been occupied because of the conditions of war, we must carry with us as a debt which must always be remembered under what conditions and sacrifices the services rendered against the situations that are considered negative while being in poverty with a tired people.

Keywords: National Struggle, Nutrition, Vitamin C

Giriş

1914- 1925 yılları arası, Birinci Dünya Savaşı ve Millî Mücadele dönemi Türkler için dönüm noktasıdır. Bu yıllara, Osmanlı Devleti'nin yıkılması ile yeni bir Türk devletinin yapılandığı devre denilebilir. Savaş sonuçları içinde, ekonomik ve siyasi nedenler hep ilgilendirilmiş, araştırılmış ve tartışılmıştır. Ne var ki sağlık alanında yapılan araştırmalar, birkaç faaliyet raporu ile sınırlı kalmıştır. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde; sağlık hizmetinin kişilerin ayağına kadar götürülmesi, hastaların harcamalarının sultan hazinesinden karşılanması gibi yaklaşımlar benimsenmiştir. Fakir-zengin fark etmeden, tüm coğrafyada, darüşşifalar adı altında vakıflarca adaletli dağıtımla sağlık hizmetleri yürütülmüştür. Darüşşifalar, kamu kurumları olmayıp sivil kurul olarak hizmet etmekteydiler. Vakıflar ile merhamet medeniyeti olarak milletin ve devletin ayrılmaz bütünlük içerisinde yaşadığını görmekteyiz. Bu, Millî Mücadele'deki kahramanlıkların asıl kaynağını oluşturmaktadır. Keza Osmanlı Devleti'nin bu sistemi ile (sivil inisiyatif ile) ülkenin temel meselelerinden olan savaş ve salgın durumlarında,

dayanışma ve işbirliği sergilenmekte zorluk çekilmemiştir (1).

Siyasi olayların karmaşıklığı içinde, yeterli teşkilatlanma ve yenilikçi sistemle buluşma gecikmiş olsa da ilk sağlık teşkilatlanmasının 1826 yılından sonra başladığını görüyoruz. Osmanlı İmparatorluğu, 1826 öncesinde tebaasının sağlık hizmetini İslami kültüre bağlı kalarak karşılamıştır. Modern tıp anlayışına, 1827'de açılan ve 1839'da tam anlamıyla gelişen Askeri Tıp okullarıyla sahip olunmuştur. Ancak yine de ortada bir sistemden bahsedecek gelişme bulunmamaktadır. 1913'deki Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi ile memleket tabipliğinin ya da sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize edilmesi hedeflenmiştir. 19. yüzyılda en başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile baş etmek zorunda olan halk, bir yandan da savaşın getirdiği zorluklara karşı göğüs germek zorunda idi. Ayrıca belli örgütlenmeler sayesinde kurulan yardım kuruluşları ile Millî Mücadele yıllarında insanların fedakarlıklarını da görmekteyiz. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin bu dönemdeki çalışmaları özel bir önem arz ediyor (2, 3).

Bu yazımızda; Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ile beraber Millî Mücadele yıllarındaki sağlık alanında yaşanan problemleri, sevkியatta yaşanan sıkıntıları, beslenme tedavileri ve beslenme sorunları üzerinde duracağız.

Millî Mücadele’de Hilâl-i Ahmer Cemiyeti

Hilâl-i Ahmer, Millî Mücadele döneminde teşkilatlı sistemi ile savaşın getirdiği olumsuz şartlarda bile sağlık alanında üstün gayretler göstermiştir. Teşkilatın kuruluş hikayesi, Cenevre Sözleşmesi’nde; savaş sonrası yaralı askerlerin durumları hakkında alınan karara göre Osmanlı Devleti’ne; Kızılhaç gibi hastaneler kurulması, sağlık personeli ve gönüllü hemşirelerin ortak bir teşkilatta çalışması önerilmiştir. Ayrıca sembol olarak beyaz üzerine kırmızı haç kabul edilmiştir. Osmanlı Devleti ilk zaman bu teşkilatın önemini kavrayamamıştır. Bunda haç simgesinin halk arasında kabul görmemesi büyük etkendi. Bu sebep ile Kızılay cemiyetinin kurulması 1877 yılına kadar gecikmiştir. Teşkilatın tam manasıyla ortaya çıkması ise 1911 yılında olmaktadır. Teşkilatın, 1914-1925 yılları arasındaki belgelerine ulaşılabildiği için o dönemdeki faaliyetleri üzerinden Millî Mücadele’yi inceleyebileceğiz.

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin Millî Mücadele’deki çalışmaları, sağlık sisteminin işleyiş hızına önemli yardımları olmuştur. Cemiyet, cephe içi ve dışı muhtaç kimselerin beslenme ve barınma imdatlarına ses vermiştir. Ne var ki 1920, 1921 ve 1922 senelerindeki çalışmalarına ulaşılabilmesi, önceki çalışmaların rapor olarak sunulmaması, dar alanda da olsa bu ruhu anlamak için yeterli olacaktır. Millî Mücadele’nin kendine has zorlukları içerisinde, sağlık sisteminin tüm alanlarıyla sahada rol aldığını görmekteyiz. Cemiyet, yaptığı hizmetler ile savaşların tabii sonucu olan göç, esaret, kıtlık ve salgın hastalıkların içerisinde, yetersizliklere karşı gayretin ve çalışkanlığın simgelerinden biri olmuştur.

11 Haziran 1868’de bir grup idealist doktor tarafından kurulan “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti”nin yerini, 1877 yılında “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” olarak Hilâl-i Ahmer çalışmalarına başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğu’nun yıkılması ve Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulması sonrasında, 1923 yılında cemiyetin adı “Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” olarak değiştirilmiştir. 1935 yılında ise ismi “Türkiye Kızılay Cemiyeti” olmuştur. Kızılay, Türkiye Cumhuriyeti’nin Osmanlı’dan miras olarak aldığı pek çok kurumdan biridir (4).

Şimdiki Kızılay olan Hilâl-i Ahmer’in sembollerin ve kuruluş hikayesi savaş dönemindeki Kızılhaç teşkilatının çalışması ve Osmanlı’nın bu konuda geri kaldığı rapor edilmesi ile başlar. Mekteb-i Tıbbiyye’de Marko Paşa’nın başkanlığında, bir yardım cemiyetinin ku-

rulması gereğinin dile getirildiği toplantıda, “Asker-i Osmâniyye’nin hissiyat-ı diniyyesine riâyeten” ibaresi gereğince Kızılhaç işaretinin yerine “Hilâl-i Ahmer”in alamet olarak kabul edildiğinin orduya bildirilmesi uygun görülmüş ve diğer devletlerin uygun görmesi adına başvuruda bulunmuştur. Diğer devletlerin de Hilâl-i Ahmer işaretini kabul etmesi ile II. Abdülhamid cemiyeti himayesine almıştır. Böylece Osmanlı Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti, 14 Nisan 1877’de resmen kurulmuştur.

Hilâl-i Ahmer’in kurulmasından kısa bir süre sonra her taraftan, özellikle İslam ülkelerinden ve Hindistan’dan yardımlar gelmeye başlamıştır. Miktarı 72.538 Osmanlı lirasına ulaşan yardımın 61.000 lirası, Haziran 1878 yılı sonuna kadar, yaralı ve hasta askerlerle göçmenlerin ihtiyaçlarına harcanmış; geri kalan kısmı ise esas sermayeyi teşkil etmiştir.

1911 yılına kadar cemiyetin faaliyetleri askıya alınmış gibiydi. Birçok siyasi olayın olduğu bu dönemde, cemiyet vücut bulup gelişmemiştir. Cemiyet, 1911 yılında tekrar kurulmuştur.

Bugünün Kızılay’ı, dünün Hilâl-i Ahmer’i, düşman işgali ile tahrip edilmiş mekânlarda yaşam mücadelesi veren halka, işgalden kaçan, yardım bekleyen mülteci pozisyonundaki insanlara ihtiyaç tedariki için imdat heyetleri kurmuştur. Buldukları yerlerdeki mevcut sağlık kurumlarını iyileştirmek, sağlık kurumları yetersiz ise yenisini açmak, açılan sağlık kurumlarının her türlü ihtiyaçlarını gidermek, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmek, halkın yiyecek ve giyecek ihtiyaçlarını karşılamak imdat heyetlerin başlıca görevlerindendi (5). Bu imdat heyetlerin sevkiyat ve ikmal sorunları karşısındaki çalışmalarındaki hızlilik ve kararlılıkları, Millî Mücadele’nin seyrini de etkilemiştir.

Savaş Yıllarındaki Sevkiyat

Savaş yıllarında; askeri sağlık sisteminin yetersizliği, mütareke şartları ile feshedilen birliklerin sıhhi malzeme temini zorluğu, taşıma araçlarının yokluğu gibi nedenlerle sağlık işlerinin düzenli bir işleyişi yoktu. Harp malzemelerinin nakliyecileri, Müdafaa-i Milliye Vekâleti’ne bağlı Sevkiyat ve Nakliyat Genel Müdürlüğü’ne bağlı araçların yanında, araç sahiplerine parası sonra ödenmek şartı ile kira usulü ile ve halktan gönüllü kimselerin yardımcı olmaları ile gerçekleştirilmiştir. Ulaşımın o günlerde 3 farklı koldan yapıldığı bilinmektedir. Ulaşım; deve kolları, katır kolları ve kağrı kolları ile yapılmaktaydı. Cepheye mühimmat, yiyecek ve ilaç bu araçlarla taşınmaktaydı. Bu taşıma kollarının muhafazası, hapishaneden çıkarılmış silahlı askerlerce yapılmıştır. Belki de Millî Mücadele’de en önemli mesele nakliye ve taşıma zincirinin devamı diyebiliriz.

Sevkiyatın bu zorlu zamanlardaki üstün başarısını şu verilerle daha iyi anlayabiliriz; ordunun genelinde hasta müracaatı yüzde 7,6; ölüm oranı 0,26 ve hasta girişine oranla 3,3 olarak görülmektedir. Sevkiyat muntazam ilerleseydi bu oran yarıdan aşağı olacak denilmiştir. Hastane, yükünü sevkiyattan alıyordu. Bu oran bile zorlu koşulları aşip vatan müdafaası için sarf edilen gayreti gözler önüne sermektedir.

Sihhi malzeme temini büyük miktarı İstanbul depolarınca karşılanmıştır. Birinci Dünya Savaşı'nda Bağdat'tan, Musul, Diyarbakır ve Elazığ hattı boyunca gaz tülbentlerinden yararlanılmıştır. Mütareke şartlarıncı toplanan malzemeler, Afyonkarahisar mevkiinden Ankara'ya ve oradan Sivas'a nakledilmiştir. Konya, Erzurum, Diyarbakır depoları yeniden düzenlenmiştir. Sağlık sisteminin en zayıf halkası sevkiyat birimi denilebilir. Her ne kadar ilaç isteği karşılanamasa da, aslında daha önemli diğere bir sevkiyat sorunu işe olmuştu. Yetersiz gıda temini nedeniyle aralık ayının raporunda muhtelif cephelerde iskorbüt (skorbüt) hastalığının baş gösterdiği bildirilmekteydi. Bu konunun, genelkurmay bülteninde yer alması konunun önemini daha iyi anlatmaktadır.

Cephelerin birbirinden uzak oluşu, bir savaştan diğere geçiş, nakliye için araç yetersizliği, savaş ile ilaç ve tıbbi malzeme ithalatının durması gibi problemler daha da derinleşmiştir. Beslenmenin karşılanamamasının yanında bulaşıcı birçok hastalığın yaygınlaştığı görülmüştür. Yetersiz personelle, uygun olmayan şartlarda hasta bakımının yapılması, yetersiz ilaç desteği ve uzak yerleşim yerlerinde savaşın devam etmesi, işleri daha da karmaşık hale sokmaktaydı. Bu bilgiler ışığında şunu diyebiliriz ki; Millî Mücadele'de, arka planda işleyen sağlık sistemi aslında savaşın kaderini etkileyen unsurlardan en önemlisi olmuştur (6).

Bu mücadelede birçok problemlerden biri de Yunan işgali sonrası Aydın'da Yunan askerlerinin Osmanlı Hükümeti ve Hilâl-i Ahmer tarafından yürütülen sağlık faaliyetlerini ve buna ait kurumları da etkisiz hale getirmesidir. Müslüman Türklerin tek sağlık kuruluşu olan Gureba Hastanesi'ni talan etmişlerdir (7). Sağlık kurumlarının yapısının yetersizliği, personel ihtiyacının varlığı, tüm bunların mütareke sonrası düzeltilmesine fırsat verilmeden düşman işgaline karşın tüm sağlık kurumlarının problemlerinin göğüslenmesi, bu mücadele ruhunun karakterini daha iyi yansıtmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde, askeri boyutu ile beraber yaşanan sosyal sorunlara rağmen, tüm halkın el ele vererek gerçekleştirmeye çalıştığı fedakârlık örnekleri tarihe kazınmıştır. Kızılay'ın Gaziantep bölgesindeki çalışmalarına aynı hassasiyetle devam ettiği belge-

lerde görülmektedir. Dr. Emin Bey de bölgeye gelip ihtiyaçları halka dağıtarak faaliyet göstermiştir. Sağlık hizmetleri sadece hastanelerde devam etmemiştir. Camiler ve okullar da sağlık hizmeti için hastane ortamına çevrilmişti. Bu dönemde Mevlevî Şeyhinin malikânesinin 100 yataklı hastaneye dönüştürüldüğünü görmekteyiz (8).

Hilâl-i Ahmer, savaş sırasında ziraat ile uğraşacak nüfusun silâh altına alınması ve yurt dışından tahıl, un gibi temel gıda maddeleri ithalatının kesilmesi üzerine tahsis edilen beş bin lira ile ziraat işletmesine de yardımcı olarak bu karışık dönemde, ziraat faaliyetlerinin hem bütçe sorununa hem de kıtlık çekilen ürünlerin bulunması noktasında ekonomik katkı sağlamıştır. Hilâl-i Ahmer'in sevkiyata verdiği önem kadar besin tedarik sorunu ile de ilgilendiğini göstermektedir (9).

İkmal Sorunları ile Mücadele

Savaş alanlarına yiyecek ikmali başlıca sorunlardandı. Yapılan çalışmalarda görülüyor ki cephe gerisindeki önemli noktalarda erzak depoları oluşturulmuştur. Böylece taşıma kolaylığı sağlanarak ordunun ihtiyacı çeşitli yollarla sağlanmış olacaktır. Milli Savunma Bakanlığı emri üzerine, depodaki erzak tedarik hareketliliği yapılmıştır. Belgeler, Millî Mücadele yıllarında tedarik zincirinin işleyişi hakkında bize bilgiler sunmaktadır. Örneğin, Milli Savunma Bakanlığı'nın 28 Temmuz 1921'de yayınladığı bir emirle, Batı Cephesinin Konya'nın yanı sıra birinci kademe olarak Çorum, Yozgat ve Kırşehir; ikinci kademe olarak da Sivas, Kayseri kaynaklarından faydalanması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca, 11 Ağustos 1921'de Amasya, Tokat, Sarkışla, Suşehri, Kangal, Malatya bölgelerinde orta çapta, Sivas'ta ise büyük çapta genel bir ambar kurulmuştur.

İkmalin yapılması kadar cephelerin asıl sorununun beslenme olduğu, şu küçük bildiri ile anlaşılmaktadır. 100.000 insanın ve 25.000 hayvanın beslenmesi için ağustos ayının son haftasında Batı Cephesinde sadece 4 günlük ekmeçlik, 10 günlük yemekliği kaldığı bildirilmiştir. Ayrıca 29 Ağustos 1921 tarihli ve 962 sayılı bakanlar kurulu kararınca yaralı askerlere 4.000 kalori/günden az olmamak üzere yiyecek verilmesi kararlaştırılmıştır. Buna göre ekmeç 900 gr, et 400 gr, pirinç 250 gr, şeker 50 gr yağ 15 gr olacak şekilde kalorileri hesaplanmış besin maddeleri verilmeye çalışılmıştır.

Bununla beraber beslenme, ordu için elbette önemliydi. Ancak, besin maddelerinin ordu ile buluşması için verilen çaba bundan daha önemlidir. Nakliyat arabalarının güzergâhları, depolardan cephelere giden yollara göre şekillenecekti. Örneğin, Yunan Ordusu Sakarya'dan çekilmesi sırasında önlerindeki kara

ve demir köprülerini tahrip etmiştir. Bu nedenle Batı Cephesi'ne gönderilecek erzakın Ankara'dan tedariki zorlaşmıştır. Bu olaylar sonucu nakliyenin yönünün değiştirilmesi uygun görülmüş, Milli Savunma Bakanlığı'nca başka dolaylardaki depolara göre güzergâh belirlenmiştir. Temmuz 1922'de beslenmesi gereken 200.000'ni aşan insan ve 78.800 hayvan mevcuduna karşılık; tümen, kolordu, ordu, cephe ve menzil depolarında yiyecek toplamı 1317 ton ekmeçlik, 111 ton yemeklik, 421 ton etlik ve 495 ton yemlikti. Belgelerden elde edilen bilgiler ışığında, 1922 yılında Büyük Taarruz Savaşı için çeşitli depolardan cepheye yakın bölgelerdeki depolara ek yiyecek takviyelerinin hızlıca gerçekleştirilmeye çalışıldığını öğrenmekteyiz.

1921 sonlarına doğru, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi ile ilgili tedbirler o kadar arttırılmış ki beslenme için yemek ikmaline ne kadar önem verilmiş ise temizlik ve ilaç ikmaline de bir o kadar azami önem verilmiştir. Sıhhi muayene ve fenni temizlik ile aşı yapma uygulamaları asker alma şubelerine yayılmıştır. Böylece, erlerin kıtalarına hastaliksız ve bite maruz kalmadan katılması sağlanmıştır. Bu olaylardan bir örnek verilmesi gerekirse; Batı Cephesi'nde bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilirken, aralık ayında birden bire skorbüt vakası görülmüştür. Ancak Adana'dan ve Antalya'dan bol miktarda sebze, sirke, limon ve narnciye getirilerek kısa zamanda hastalığın önüne geçilmiştir (10, 11).

Osmanlı Devleti'nde, Millî Mücadele'nin ilk günlerinden beri verilen sağlık hizmetleri istenilen düzeyde değildi. Toplumda; veba, kolera, çiçek, verem vb. salgın hastalıklar için karantina uygulaması tam teşekküllü yapılamıyordu. İtilaf Devletleri'nin Anadolu'yu işgale başlaması ile halk aynı zamanda salgın hastalıklarla da mücadele etmekteydi. Bu dönemde salgın durumunda olan başlıca hastalıklar; humma, sıtma, kızamık, kabakulak, yılcık, dizanteri, iskorbüt, frengi, çiçek ve tetanostur. Savaş yıllarında, düzenli istatistiksel veriler tutulmaması da 1920 sonrası kaleme alınan raporlar sayesinde Millî Mücadele'de salgın hastalıktan vefat eden ve hastalığa yakalanan kişi bilgileri bilinmekteydi. İstiklal Harbi Sıhhi Raporu'na göre iskorbütten vefat ve iskorbüte yakalanan kişi sayısı bilgileri; 1920 yılında 1 vefat, 36 yakalanan kişi; 1921 yılında 13 vefat, 646 yakalanan kişi; 1922 yılında 92 vefat, 4192 yakalanan kişi; 1923 yılında ise 18 vefat, 462 yakalanan kişi şeklindeydi. En çok ölüme ve kalıcı hasarlara sebep olan hastalıkların içinde iskorbüt görülmüştür (12).

Kış şartlarında besin tedariki daha da bir önem kazanmaktadır. Çünkü erlerin ihtiyaçlarının karşılanmaması demek; hastalıkları, hastalık ise moral bozukluğu ve

başarısızlığı beraberinde getirecektir. Diyetle C vitamini kaynağı olan taze meyve ve sebzelerin alınmaması sonucu gelişen hastalık Osmanlı belgelerinde iskorbüt olarak geçer. Geçmişte açık denizde kalan gemicilerde bulunan bu hastalık, Millî Mücadele Dönemi'nde de ortaya çıkmıştır. Kırım Savaşı'ndan deneyimi olduğunu bildiğimiz Türk hekimleri, bu hastalıkla mücadelede hızlı önlemler almış ve Millî Mücadele'de etkin çalışmışlardır (13). Askorbik asit alımının yetersiz olduğu durumlarda, kollajen yapımındaki bozukluk sonucu ortaya çıkan klinik tabloya skorbüt denilmektedir (14). Kanamaya meyil, halsizlik, dişetleri ve ciltte morluklar, eklemelerde ağrı hastalığın ilk belirtileridir. C vitamini eksik bünyede, iştah kaybına yorgunluk, deride kuruluk ve çatlama eklenir. Vücut direncinin azalmasından dolayı grip ve nezle yakalanma riski artar. Askorbik asitin immün sistem üzerindeki antioksidan etkinliği olmak üzere vasküler hastalıklar, diyabet, kanser, göz hastalıkları, astım, nörodejeneratif hastalıklar gibi kronik hastalık riski artar (15). İnsanda sentez edilemeyen ve besinlerle alınması gereken C vitamininin, birçok biyolojik işlevinin yanı sıra, vücuttaki miktarına bağlı olarak hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu ve daha sağlıklı bir yaşama olanak sağladığı bilinmektedir (16).

Skorbütte, endotel hücrelerinde birbirine yapışmadan damar çeperinde bulunan kollajen fibrillerinin yetersizliği, dokularda aşırı kırılabilir yapıya meyil oluşturmaktadır. C vitamini, kollajen oluşumu, uygun bağışıklık fonksiyonu ve doku antioksidasyonu için gereklidir (17). Bu, savaş alanlarında beslenmenin ve C vitamini ne kadar önemli olduğunu gösterir. Güç kaybeden askerin C vitamini ihtiyacını/eksikliğini giderme zorunluluğu vardır. Yaralı askerde doku iyileşme süresini kısaltma etkisinin bulunması, tedavinin daha etkin olması gibi birçok alanda C vitamini önemli kılar. Bu önemi bilen Türk sağlık personelleri, savaş alanında da bu konuda üstün gayretlerini göstermişlerdir.

Sonuç

Savaşların, siyasi tarih açısından değerlendirilmesi ne kadar önemli ise bu dönemlere yönelik sosyal açıdan tespitlerde bulunması da bir o kadar önem arz eder. Bu derlemede, Millî Mücadele dönemindeki bölge şartların zorluklarını, kıtlık ve adam eksikliklerine rağmen sağlık hizmetlerinin küçümsenmeyecek derecede itina ve disiplin içinde götürüldüğünü görüyoruz. Belgelerin kısıtlılığına rağmen 1920-1924 yıllarında ele alınan karar ve raporlar, cephe gerisindeki kahramanlıkları bize yansıtmaktadır. Bu belgeler ışığında, askeri alandaki güç kaybını önleme ve beslenme konusunda itinalı çalışmalar olduğunu görüyoruz. Ayrıca makrobeslenme öğelerinin yanında, C vitamini gibi

mikrobeslenme öğeleri yetersizliğinin giderilmesi adına o dönemin şartlarında alınan hızlı önlemler, Kızılây ve o dönemin sağlık hizmetleri teşkilatının ne denli tedbirle ve soğukkanlılıkla yönetildiğini gözler önüne sermektedir. Millî Mücadele'deki sosyal devlet anlayışının ilk izleri böylece görülmüştür. Yeni Türkiye'nin sağlık sisteminin yanında Hilâl-i Ahmer'in çalışmaları da örnek olmuştur.

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesince düzenlenen 100. Yılında Millî Mücadele'de Sağlık Hizmetleri Sempozyumunda "Ordunun Sağlığını Etkileyen Önemli Bir Etmen: Beslenme, Yiyecek Tedarik Zinciri ve Askerlerin Beslenme Sorununa Bakış" başlıklı sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Altuntaş T. Osmanlı Tarihi [İnternet]. Türkiye. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.academia.edu/32377002>
2. Erkin M. Osmanlı Sağlık Sistemi Teşkilatlanması [İnternet]. Türkiye. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.academia.edu/6311709>
3. Beylik U, Kayral İH, Çıraklı Ü. 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015;2(4):183-189.
4. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.kizilay.org.tr>
5. Sezer C, Metin Ö. Balkan Savaşlarından Millî Mücadeleye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Yardım Faaliyetleri (1912-1922). Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tarih Bölümü Tarih Araştırmaları Dergisi. 2013;32(54):167-182.
6. Dervişoğlu FM. Millî Mücadele'de sağlık teşkilatına bir bakış. Sivas: Öz Emek Matbaa; 2007.
7. Güneş G. Millî Mücadele Yıllarında Aydın Sancağında Yaşanan Sağlık Sorunları ve Alınan Önlemler. İzmir Araştırmaları Dergisi. 2017;3(7):43-66.
8. Tok F. Antep Savunmasında Sağlık Hizmetleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):138-146.
9. Çapa M. Kızılây (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925). Ankara: Türkiye Kızılây Derneği Yayınları; 2010.
10. Köylü M. 1999-1922 döneminde Türk ordusu ikmal sistemi ile Yunan ikmal sisteminin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. 2006.
11. Başaran M. Aydın'ın işgalinde Heyet-i Milliyelerin sağlık sorunlarına bakışı. ÇTTAD. 2006;12:67-80.
12. Sarıkoyuncu A, Tomalı A. Millî Mücadele Döneminde Denizli Sağlık Hizmetleri. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;34:1-20.
13. Torun S, Kadioğlu S, Uzel İ, Yılmaz N. Kırım Savaşı'nda İskorbüt İletti. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2012;2(2):10-20.
14. Yuca SA, Yılmaz C, Cemek M, Cesur Y, Çaksen H. Skorbüt Doğu Anadolu Bölgesinde Halen Önemli Bir Problemdir. Türkiye Klinikleri J Pediatr. 2010;19(3):259-64.
15. Jacob RA, Sotoudeh G. Vitamin C Function and Status in Chronic Disease. Nutr Clin Care. 2002;5(2):66-74.
16. Şimşek I, Yumuturuğ S. Vitamin C Contents of Dried and Fresh Forms of Some Vegetables. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 1988;18(1):87-91.
17. MacKay D, Miller AL. Nutritional Support for Wound Healing. Altern Med Rev. 2003;8(4):359-77.

MİLLİ MÜCADELEDE SITMAYA KARŞI HİLÂL-İ AHMER CEMİYETİNİN ROLÜ

THE ROLE OF HILAL-I AHMER SOCIETY AGAINST MALARIA IN NATIONAL STRUGGLE

Arzu YALÇIN¹, Mustafa SAYGIN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

Cite this article as: Yalçın A, Saygın M. The Role of Hilal-i Ahmer Society Against Malaria in National Struggle. Med J SDU 2020; (özelsayı-1):17-22.

Öz

Sıtma (malarya); parazit taşıyan dişi anofel sivrisinekleri, beslenme sırasında kişilere aşıladıkları Plasmodium parazitlerinin eritrositlerini enfekte ettiğinde gelişen bulaşıcı bir hastalıktır. Birinci Dünya savaşı zamanında bilhassa İzmir’de açılmış olan Hilâl-i Ahmer Cemiyeti merkezi en etkin mihrak yerlerinden bir tanesiydi. Üstelik İzmir limanının açık olmaması ve harp bunalımı merkezin mühimini göstermekteydi. Odak noktasından geçen askeri birliklere her çeşit tıbbi malzeme, tıbbi aletler, hasta yatağı, yorgan, çarşaf, çamaşır ve kıyafet gibi gereçler verildiğini ve sifiliz, malarya, tifüs, kolera’ ya benzer müstevli rahatsızlıklarla da mücadele yapıldığını görüyoruz. Rusya’da Çarlık düzeninin bitmesi ile Rusların elle geçirdikleri illeri boşaltmaları neticesinde Sivas ehemmiyetini yitirdi. Hilâl-i Ahmer hastanesi limandan yapılacak hasta sevklarine yardım ederek, ilk önce Samsun’a aktarılarak, Samsun’dan Trabzon bölgelerine egemen olmuş sıtmayla mücadele yapıldı. Batı Cephesinde kimi zaman delegelerden ilaç isteği talebinde bulunuyorlardı. Gerçekten, sıtma savaşında kullanılan kinin bulunması zor ve pahalı bir ilaçtı. Batı Cephesinin kinin talebine Ankara delegeliği 2 Mayıs 1922 tarihinde; “Hilâl-i Ahmer depolarında tüm ihtiyaçlarına karşılık hâlihazırda üç yüz kilo kinin bulunuyordu. Dolayısıyla istekte bulunulan beş yüz kilonun verilmesi maddi bakımdan olanak olmadığı” cevabı söyleniyordu. Hilal-i Ahmer Derneği olanakları doğrultusunda cepheye destek oluyordu. I. Dünya Savaşı sonrası Doğu Anadolu’ya

münbais kurullar, Trabzon, Akhisar, Nazilli, İzmir-Alaşehir, Adana ve Konya, Gördes, mübadelede Yunanistan (Girit, Batı Makedonya, Selanik) gönderilerek Hilâl-i Ahmer vasıtasıyla fazla ölçüde kinin verilmiştir. Kurulun tutanağında yüz bine yaklaşan bireylerin sıtma hastalığı içerisinde bulunduğu ilan edilmiştir. Hilâl-i Ahmer Derneğinin faik çabalarıyla Birinci Dünya savaşı ve Milli Mücadele zamanında sıtma ile aktif biçimde mücadele edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Milli Mücadele, Sıtma, Kinin

Abstract

Malaria; female anopheles mosquitoes that carry parasites are an infectious disease that develops when they infect the erythrocytes of Plasmodium parasites that they infuse people during feeding. The Hilâl-i Ahmer Cemetery, which was opened especially in Izmir during the First World War, was one of the most effective focal points. Moreover, the Izmir harbor was not open and the war crisis showed the importance of the center. We see that military troops passing through the focus point are given all kinds of medical supplies, medical instruments, patient beds, quilts, bed linen, clothes and clothes, and combating muscular ailments similar to syphilis, malaria, typhus, cholera. With the end of the Tsarist order in Russia, Sivas lost its importance as a result of the evacuation of the provinces that the Russians captured. Hilâl-i Ahmer hospital was helped by patient referrals from

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: arzuylcin07@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 05.03.2020 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 27.07.2020

ORCID IDs of the authors: A.Y. 0000-0002-7738-5477; M.S. 0000-0003-4925-3503

the port and transferred to Samsun, and the malaria was struggled from Samsun to Trabzon regions. Sometimes they asked for delegates' requests for medicine on the Western Front. Indeed, quinine used in the malaria warfare was a difficult and expensive drug to find. Ankara delegation to the quinine request of the Western Front on 2 May 1922; "In the Hilâl-i Ahmer warehouses, there were already three hundred kilos of kinin in response to all their needs. Therefore, it is said that it is not possible to give the five hundred kilos requested financially" Hilâl-i Ahmer Association was supporting the front in line with its possibilities.

After the First World War, many quinine were given by means of Hilâl-i Ahmer by sending individual boards to Eastern Anatolia, Trabzon, Akhisar, Nazilli, İzmir-Alaşehir, Adana and Konya, Gördes, Greece (Crete, West Macedonia, Thessaloniki) in exchange. It has been announced in the minutes of the Board that individuals approaching one hundred thousand are in malaria. The foul efforts of the Hilâl-i Ahmer Association actively fought against malaria during the First World War and the National Struggle.

Keywords: National Struggle, Malaria, Kinin

Giriş

Cenevre Sözleşmesi (22 Ağustos 1864)'ne den kadar, savaşlarda mecruh olan askerler, vefat edenlerin gömülmesi ve savaş esirleri üzerine uluslararası kesinlikle hüküm bulunmamaktaydı. Cenevre Anlaşmasında harp de bulunan devletlerin oluşturacakları muavenetlerle ilgili hükümler; kurtarma örgütü, sıhhat binaları, sağlık görevlileri ile gönüllü hemşirelerin durumları ile ilgili sivil ve mecruhlar bulunuyordu. Cenevre'de toplanan milletlerarası konferansta imzalanan muahedeyi 5 Temmuz 1865 tarihinde kabul eden Osmanlı Devleti, 1877-1878 Osmanlı ve Rus Harbi boyunca Salîb-i Ahmer amblemine karşılık olarak Hilâl-i Ahmer amblemini kullanacağını duyurdu. Hilâl-i Ahmer Derneği; "Mecrûhîn ve Zuafây-ı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti" Hilâl-i Ahmer'e tahvil edilerek 14 Nisan 1877'de kuruldu (1).

Hilâl-i Ahmer Derneği, harp de mühim gayretler gösterdi. Hilâl-i Ahmer Derneği, 1877-1878 Osmanlı ve Rus Harb'inden sonra 1911'de İtalyanlar ile Trablusgarp Harb'ine değin etkinlik yönüyle bir sessizlik içerisindeydi. Sadece 1897 senesinde Yunanlılar ile yapılan harpte iki hastane gemisi ile mecruh askerler taşındı (2). Trablusgarp-Balkan harplerinde aktif biçimde vazifesi vardı. Trablusgarp'a sevk edilen üç farklı sıhhat kurulu, orada bulunan rahatsız olan, mecruhlara muavenet yaptı (3). Buradaki üç kurul tarafından Trablusgarp vazifeleri sırasında üç binden çok hasta ve mecruh tedavisi yapılmıştır. Birinci kurul: üç yüz kırk yedi mecruh, yüz elli altı hasta; ikinci kurul: beş yüz yetmiş beş mecruh, iki yüz on iki hasta; üçüncü kurul: bin yedi yüz on sekiz mecruh ve hasta tedavi etmiştir. Sadece bu rakamlar kayıtlı kişilerdi. Mecruhlarda arasında ölüm oranı takribi yüzde dört oranındaydı (4). Hilâl-i Ahmer Derneği, Balkan harbinde, rahatsızlıkları olan, mecruh erlerle, tutsak ve göçmenlere muavenette bulunmuş ve harbin ciddi neticesini azaltmaya çalışmıştır (3). I. Dünya Savaşı tıp tarihi açısından

dan büyük bir kırılma noktası oldu. Savaş öncesi dönemde tüm dünyada olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de müstevli hastalıklarıyla ilgili bilgi birikimi oldukça sınırlı ölçüdeydi. Savaş yıllarında birçok hastalıkla deneme yanılma yoluyla mücadele edilmeye çalışıldı. Hastalıkların yaygın bir hale gelmesinin başlıca sebepleri arasında hijyen koşullarının tam manasıyla sağlanamaması geliyordu. Cepheden sivil, sivilen ise cepheye geçişlerde gerekli arındırmalar yapılmadığı için hastalıkların yayılmasının önüne geçilemedi. Sivil halka hizmet veren doktorların büyük kısmının silâh altına alınması, halk sağlığında bozulmalara neden olan yegâne sebep oldu.

Osmanlı Devleti'nin kaybettiği topraklardan yapılan göçlerle hastalıklar farklı bölgelere taşındı ve Anadolu'nun sıhhi yapısı bozuldu. Farklı cephelerde mevsime bağlı olarak değişik hastalıklar görüldü. 1918'den sonra Anadolu'nun sıhhi yapısı giderek bozuldu. Malarya ve sifiliz ilk etapta göze çarpan yaygın hastalıklardandı (5).

Milli Mücadelede Hilâl-i Ahmer

Osmanlı ve Rus harbinin başlamasıyla beraberinde bir sağlık kuruluşuna gereksinim hissedildi. Bunun üstüne Sıhhiye Nazırı Marko Paşa'nın başkanlığında yapılan bir toplantıyla 14 Nisan 1877'de Osmanlı Hilâl-i Ahmer Derneği resmi olarak kuruldu (6).

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Faaliyetleri

Hilâl-i Ahmer Derneği (1877) çalışmalarıyla zamanın mühim muavenet derneği olmuştur. Dernek, Osmanlı ve Rus Harbinin başlamasıyla Osmanlı'nın taraf bulunduğu Balkan ile I. Dünya Harpleriyle Milli Mücadele zamanında erler, sivililer ile harp sebebiyle mağdur muhacirlere gereksinim duydukları her husus da destek olmuştur (7). Bu desteklerden en mühim ise sağlık alanında süren çalışmalardır. Özel olarak milli mücadele senelerinde dernek, tüm cephelerde yahut cepheye uzak olmayan bölgelerde kurulan Hilâl-i Ahmer

hastaneleri, hemşireler, hastane gemileri, hasta nakil araçları, gönüllü hasta bakıcılarıyla harp yerinde yara alan kişilere ve rahatsızlanan yüz binlerce erlere şifa ve bakım yardımında bulunmuşlardır. Hilâl-i Ahmer Derneği vasıtasıyla yardım grupları cephelerde bulunan hastanelerin yanı sıra hem mecruhlara şifa, hem de halka aş yapan, çayevi benzeri faaliyetlerde bulunan bu hizmetler, bütün vatanı yapılmıştır. Bunların beraberinde dernek bir mühlet sonunda doğal afetler sonucunda, oluşan hasarlarda da yardımda bulunmuştur (8, 9). Hilâl-i Ahmer bütün halkla iç içe olabilmek için, desteklerini harp yerlerine kolay ulaşabilmesini sağlamak, 1911 senesinden başlayarak yurtta umumi olan merkezler açılmıştır. Mühim ehemmiyeti bulunan İzmit derneğinin açılış tarihi tam olarak bilinmemektedir. 1911 Ekim Kızılay Arşiv evraklarında İzmit Mutasarrıfı aracılığıyla Hilâl-i Ahmer Derneği İzmit merkezinin hizmete girdiği bildirilmiştir. Hilâl-i Ahmer Derneği, İzmit merkez ilçeleri haricinde Karamürsel, Kandıra ilçeleri ile Bahçecik bölgesinde 1912 senesinde; Akçaova, Şahinler, Hendek ve Derince bölgesinde 1914; Taraklı, Karasu ve Sapanca bölgelerinde 1915'te merkezlerinin olduğu ve bu merkezler vasıtasıyla hareketlerini sürdürdüğünü belirtilmektedir (10).

Milli Mücadelede Sıtma

Sıtma, Plasmodium türü parazitlerin neden olduğu, taşıyıcı olarak dişi anofel sivrisinekler tarafından insanlara bulaştırılan enfeksiyonel, ölümcül bir hastalıktır (11).

Anofel, dünya üzerindeki dört yüz aynı soydan gelen üstün bir soydur. Kimi anofeller sabah, kimileri akşam karanlık olduğu zaman hücum eder, kimi evlerin içerisine yerleşir, kimileri çalılık ortamda bulunurlar; kimileri beyaz tenli kişileri, kimileri siyah tenli kişileri enfekte eder. Anofeller; gündüz veya gece karanlık olduğu zaman hücum eder, evlere girenleri, çalılıklarda kalanları, siyah ya da beyaz soyu seven farklı çeşitleri mevcuttur. Kimileri durgun sularda, kimileri de hızlı akan pınarlarda yıkanır. Sıtma, çok fazla değişik cinsleri ile yetenekli taşıyıcısıyla, neredeyse her tür coğrafi alanda, fazla sayıda rahatsızlığa neden olmuştur (12). Sıtma ile en fazla tropikal ve subtropikal bölgelerde karşılaşılır. Aylık yaklaşık sıcaklık on altı dereceden fazla olduğu zamanlarda anofel sıtma parazitleri çoğalır. Sıcaklığın ise on sekiz ve yirmi yedi derece aralığında olduğu bölgelerde, anofel sıtma parazitleri için çok fazla uygun bir yaşam alanı oluşur. Başka mühim bir etken ise yağış ve havada bulunan su buharı oranıdır. Sivrisinekler yerlerini değiştirdikleri zaman çok su kaybettiği için Temmuz ve Ağustos aylarında sıtmayı dağıtma tesirleri azalır, buna rağmen Eylül ve Ekim ayları, sıcak ve su buharı bulunduğu için dolayı malaryanın nüfuz etmesi bu zamanlarda

çok rahat oluyordu. Anofeller devinime geçince üç kilometrelik bir bölgede etkin olurdu. Daha çok sıcak havada ve geceleri etkinliğe geçiyorlar, gündüzleri de oldukları bölgelerde kalırlardı. Aralık, Ocak, Şubat aylarında ise açık olmayan alanlar ile az ışık olan bölgelerde pasif olarak kalırlardı (13).

Sivrisineklerin taşıdığı Malarya mikrobu sağlıklı kişiyi soktuğu zaman kişide hastalık hemen başlamaz, dokuz ve on yedi gün geçmesi gerekir. Dokuz ve on yedi gün geçtikten sonra vücutta sıtma mikrobu, daha çok kemik iliğine, dalağa, beynin ince ve karaciğere yerleşiyordu. Sıtma rahatsızlığı olan kişilerde; kişiler zayıflar, kişilerin kolları ve bacakları zayıflar, karınları şişer ve şekilsiz bir görünüm alır, kişilerin çalışmaması, yürüyememesi gibi durumlar olurdu (13).

Sıtma Mücadelesi

Sıtma, savaş zamanlarında mühim sağlık problemlerinden biriydi. I. Dünya Harbi senelerinde cephe sıhhat teşkilatlarının incelemelerinde, malarya memleketin bütün bölgelerinde çok geniş yayılım gösteriyordu. Harp bittikten sonra başka ülkelerden gelen erlerin Anadolu yöresinde hastalığı çok fazla yaygınlaştırdıklarını gördüler. Sıtmanın Türkiye genelinde geniş bir alanı kapsamına rağmen merkez bölgelerden, kırsal alanlara sevk edilmesi amaçlanan devaların, bazı zorba kişilerce bölüşülmüş olması kırsal alanlara ulaşmada sorun teşkil etmiştir. Anadolu'nun kimi yerleşim yerinde malaryadan kaynaklanan mahallerin arınması için imar hareketleri de Milli Mücadele sebebiyle başarısız oldu. Malarya müstevli 1924 senesinde çok kötü boyutlara erişti, çiftçiler topraklarını bıraktılar, kentlerde ise varlıklı insanları ve bütün milleti etkiledi. Üstelik kimi kentlerde mektepler, hastane olarak kullanılmak zorundaydı. Malarya yüzünden meydana gelen durumların sebebiyle, ansızın oluşan vefatlar, memlekette korku ile velveleye sebebinin oluşturdu. Durumları takiben Hilâl-i Ahmer Derneği faaliyette geçmesiyle Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, malarya savaşı başladı (14). Malarya virüsü içeren kişide oluşan eşeyli üreme ile çoğalan sivrisineklerin başka kişilere taşınmasını önlemek oldukça ehemmiyetliydi. Hedefe ulaşmak için bir bölgede yaşayan kişilerin vücutlarında eşeyli üremeyle çoğalmalarını engellemek gerekiyordu. Kinin ilacı içerek malaryadan korunmak, kısa bir zamana kadar mutlak bir hale geldi. Tüm bir bölgenin milletine kinin vermek suretiyle kimi bölgelerde elde edildiği düşünülen başarıların, bazı bölgelerde bu başarıya ulaşamadığı çok geç zaman sonra fark edildi. Kinin ile tedavide ilaçlarla kişilerin vücudunda bulunan malarya parazitini yok etmek muhtemeldi. Ama tüm rahatsız olan kişileri iyileştirmek ile rahatsız olan kişilerin kanlarında bulunan eşeyli üreme ile çoğalmayı yok etmek pratikte muhtemel değildi (15).

Malarya savaşında önlem almak ve malarya'lı bir kişiyi iyileştirmede uygulanan deva kinin, iktidar aracılığıyla yoksul halka ücretsiz verilmesiyle sağlık görevlilerine ilaçlar şeklinde sevk edildi. Malarya savaş teşkilatında hâlihazır da olan bölgelerde malarya doktorları, her vatandaşa malarya koruma, kontrol yapmak ile gerekli olan devaları sunmaları ile görevliydi. Yurt sınırları dışından getirilen kininin, dış ülkelere alımını Sağlık Bakanlığı tarafından yapılırken, 1935 senesini takiben Kızılay kanalıyla sağlandı. Yurt dışından getirilen kininlerin sevk edilmesi, öncü sırada bayi olan Ziraat Bankası aracılığıyla temin edildi. Bakanlar kurulundan bayilik izini alan kişiler ikinci sırada kuruluşlar sıfatı ile dükkânlarında "Devlet Kinini" satılır levhası mevcut olması şartıyla kinin satımı yapabileceklerdi (16).

Milli Mücadelede Sıtma Mücadelesi ve Uygulamaları
Osmanlı Devleti'nde Milli Mücadele'nin ilk günlerinden itibaren sunulan sağlık hizmetleri istenilen seviyede değildi ve toplumun birçok yerinde veba, kolera, çiçek, verem gibi bulaşıcı rahatsızlıklar için karantina önlemleri uygulanmaya çalışılıyordu. İtilaf Devletleri'nin Anadolu'yu işgale başlaması ile bu işgallere tepki gösteren Türk halkı, bir yandan da müstevli hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalıyordu. Bu dönemde müstevli durumunda olan başlıca hastalıklar; dizanteri, iskorbüt, humma, malarya, indifa (kızamık), kabakulak, sifiliz, çiçek ve kazıklı hummadır. Ayrıca salgın seviyesinde olmamakla birlikte tifo, tifüs ve kuduz vakalarına da rastlanılıyordu. Bu hastalıkların dışında sıtma ve verem rahatsızlığına yakalanan kişi sayısı da bir hayli fazlaydı (17).

Savaş yıllarında istatistikler çok düzenli tutulmamış fakat bazı bölgelerle ilgili kayıtlar olduğu görülmüştür. Bu bağlamda Samsun kesiminde yüzde yetmiş, Ordu kesiminde yüzde elli, Toros da tüneller de çalışan işçiler de yüzde elli, Söke yöresinde yüzde kırk dört, İstiklal Harbinde savaşan erlerde de yüzde kırk oranında sıtma mikrobuna rastlanmıştır. Ayrıca tutulan bir başka istatistiğe göre 1917-1925 seneleri arasında en çok sıtmalı hastanın olduğu iller arasında yüzde doksan oranıyla Ankara ile Denizli olduğu saptanmıştır (18). Hilâl-i Ahmer Kurulu İzmit yöresinde eşya ve erzak tevzisi gerçekleştirirken hem de sağlık sorunlarıyla ilgilenmiştir. Nihaye kurulun en fazla rastlantı ettiği rahatsızlık diyare ve malaryaydı. Diyare çok fazla çocuklarda görülmektedir. Kurula göre rahatsızlığın bu denli fazla görülmesinin sebebi kişilerin sokakta yaşamları ve taze meyve tüketmeleridir. İzmit illi yöresinde Hilâl-i Ahmer Derneği sağlık kurumları ile muayenehanelerde iyileştirmek üzere yüz seksen dört diyare, iki yüz on beş malarya, otuz altı ateşli hastalık, on dört çeşit olmak üzere toplam dört yüz kırk dokuz hasta müracaat etmiştir. Bu hastalara yedi yüz

elli gram kinin, iki kilo sülfat, beş yüz gram hint yağı ve belirli bir miktarlarda farklı ilaç tedavisi yapılmıştır. Burada rahatsız olan kişilerin çoğunluğu Karamürsel'e sevk edilmiştir. Karamürsel'de doktor olmaması sebebiyle, 26 Temmuz 1921 tarihinde Hilâl-i Ahmer ismini Doktor Rüştü Bey vasıtasıyla klinik olarak hizmette girmişti (19). Sıtma, Balkan Harpleri boyunca Türkiye'deki nüfusun mühim bir kısmını etkilemiş, 1910'da devlet tarafından yoksullara ücretsiz kinin dağıtılmıştı. 1913'te parası olmayan ve çiftçilikle ilgilenen kişilere ücretsiz kinin dağıtımını düzenleyen tüzük de İtalya hükümetindeki gibi kinin kullanımı model olarak uygulanmıştır (20). Birinci Dünya Savaşı boyunca 1917'de kininin ucuz satılması ile ilgili bir yasa çıkarıldı. Bunlara karşın, alınan tedbirler yeterli olmamış ve sıtmadan dolayı vefatlar olmuştur. Gösterilen tüm çabalara karşın, dört sene devam eden savaş sırasında dört yüz altmış bir bin yedi yüz doksan dokuz sıtmalı askerden yirmi üç bin üç yüz elli bir bini hayatını kaybetmişti. Tezkerelerini alan çok fazla asker malaryanın birçok yere ulaşmasında taşıyıcı rol oynamıştır (21).

Millî Mücadele boyunca malarya yayılımı ürkütücü bir yol oluşturmuş, silahlı kuvvetlerinin çoğunluğunun malaryalı olduğu fark edilmişti (22). Malarya rahatsızlığına yakalanan sivillerin genel nüfusun yarısını oluşturduğu söyleniyordu (23).

Sonuç

Sıtma, insanlık tarihinin bildiği en eski salgın hastalıklarından birisidir ve sıtma mikrobi insan eritrosit hücrelerinde çoğalır. Milli mücadele döneminde de sıtma salgını büyük oranda yaşanmıştır. Milli mücadele döneminde sıtma salgını askerler ve halkı çok fazla etkilemiştir ve Hilâl-i Ahmer Cemiyeti hastaneler, dispanserler açmıştır. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti savaşta; mecruh ve hasta bakımını yanı sıra en çok salgın hastalıklardan biri olan sıtma hastalığının tedavisinde de yardımda bulunmuş ve sıtma salgınını önlemek amacıyla hastalara tedavi olarak kinin ilacı dağıtarak sıtma ile mücadelede rol almıştır. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Derneği; Cumhuriyet'in kuruluşu ile 1923'te "Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti", 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti", 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" adıyla günümüzde halen çok farklı alanlarda yardıma ihtiyacı olan her millete hizmet etmektedir. Milli Mücadele döneminde, doğal felaketlerde, bulaşıcı hastalıklarda ve yardıma ihtiyaç duyulan her alanda her zaman faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu da toplumsal dayanışma, paylaşma ve zor günde her milletten insana ulaşma ve yardım etme gayesiyle faaliyetlerini yürütmektedir. Zor zamanlarda daha çok ihtiyaç duyulan dayanışmanın sembolü haline gelerek insanlar birbirine destek olmasına aracılık etmektedir. Bu sayede dünya daha

yaşanabilir bir hale gelecektir. Milli mücadele döneminde bir salgın haline gelen sıtma ile mücadelede Hilal-i Ahmer Cemiyeti nasıl bir rol aldıysa günümüzde meydana gelen Corona virüsüyle mücadelede de aynı rolü üstlenerek toplumsal ve sosyal sorumluluğunu yalnız milletimize değil tüm milletlere göstermektedir.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesince düzenlenen 100. Yılında Millî Mücadele'de Sağlık Hizmetleri Sempozyumunda 21 Kasım 2019 Perşembe günü "Millî Mücadelede Sıtmaya Karşı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Rolü" başlıklı sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Çapa M. Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1915-1925). 2. Baskı. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları, 2010.
2. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 17.
3. Çapa M. Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1915-1925). (2. Baskı)Ankara, Türkiye Kızılay Derneği Yayınları, 2010; 15.
4. Akgün ve Uluğtekin, Hilâl -i Ahmer'den Kızılay'a. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2002; 92.
5. Sağlam T. Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet, İstanbul, 1941; Özbay K, Türk Askeri Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneleri, İstanbul,1976; Özdemir H, Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, Ankara, 2010.
6. Ömer B.Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer'e Dair Konferans, Matbaa-i Ahmed İhsan ve Şürekası, İstanbul, 1330; 17-18.
7. Tepekaya M, Kaplan L. Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin kuruluşu ve faaliyetleri (1877-1923). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2003;10:147-202.
8. Akgün SK, Uluğtekin Murat. Hilâl -i Ahmer'den Kızılay'a. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2002.
9. Aslan NO. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin çalışmalarından bazı kesitler. Atatürk Der 2004;4(2):219-36.
10. Sarı M. Milli mücadele döneminde İzmit ve çevresinde Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin faaliyetleri (1919-1923). Uluslararası Gazi Akça Koca ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu;2014;Mayıs 2-4; Kocaeli: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Yayınları; 2015.
11. Kader Ç, Erbay A. "Yurtdışı Kaynaklı PlasmodiumFalciparum Olgusu", Bozok Tıp Dergisi 4, sy. 1, 2014; 79.
12. Nikiforuk A.Mahşerin Dördüncü Atlısı,Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, (Çev: Selahattin Erkanlı), İstanbul: İletişim Yayınları. 2000.
13. Sıtma. Ankara: Sıhhat ve İçtimai MuavenetVekaleti Yayınları 1939; 1-4.
14. Aksu L. Malarya (Sıtma)-Tarihçe, Coğrafya, Türkiye'de Sıtma, Entomoloji, Bakteriyoloji, Biyoloji, Klinik, Patoloji, Tedavi, Mücadele ve Profilaksi. 1943;26, 34, 189.
15. Erel M. Sıtma ve Sıtma Savaşı, Samsun Üniversite Haftasından Ayrı Basım, 1944; 197.
16. Hot İ."Sıhhiye Mecmuasına Göre Ülkemizde BulaşıcıHastalıklarla Mücadele 1913-1996", İstanbul Üniversitesi SağlıkBilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2001;52-53.
17. Kopar M. "İstiklal Harbi Sıhhi Raporu (1920-1923)", Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi, C.4, No:8, 2017; 223.
18. Tuğluoğlu F. "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32, (4), 2008; 353.
19. Kızılay Arşivi, Kutu No: 26, Belge No: 37-1, 37-2, 37-3; Onuncu İzmit Havalisi İmdat Heyet-i Reisi'nden Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Riyaseti'ne (28 Ağustos 1337/1921).
20. Sıtmalı Mahallerde Fukara Ahaliye ve Zürrâya Meccanen Kinin Sağlanması Hakkında Nizamnâme (22 Cemaziyelahir 1331-16 Mayıs 1329-29 Mayıs 1913). Bkz.:Düstur, 2. Tertip, Cilt 5, İstanbul, 1332, s. 506.
21. Özdemir H.Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, Türk Tarih Kurumu Yayınları 104, Ankara, 2005; 146, Abdullah Lüleci, İstanbul'da Salgın Hastalıklar (1918-1922), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2009;14.
22. Tekir S. "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)", Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma, Gece Kitaplığı, İstanbul, 2017; 398.
23. Özkan O. "Atatürk Döneminde Sağlık Politikası", Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası ve Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi Sempozyumu, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No: 513, Ankara, 1982; 195.

OSMANLI İMPARATORLUĞU SON DÖNEMLERİNDE MODERN SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNE GEÇİŞ ÇALIŞMALARINI KAPSAMINDA ŞEHİT YAKINLARI VE MALUL ASKERLERE YÖNELİK YAPILAN DÜZENLEMELER VE MİLLİ MÜCADELEYE ETKİSİ

REGULATIONS FOR THE RELATIVES OF THE MARTYRS AND DISABLED SOLDIERS WITHIN THE SCOPE OF TRANSITION TO MODERN SOCIAL SECURITY SYSTEM IN THE LAST PERIOD OF THE OTTOMAN EMPIRE AND ITS EFFECT ON THE NATIONAL STRUGGLE

Ali Kemal NURDOĞAN

Süleyman Demirel Üni., İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Isparta

Cite this article as: Nurdoğan AK. Regulations for the Relatives of the Martyrs and Disabled Soldiers Within the Scope of Transition to Modern Social Security System in the Last Period of the Ottoman Empire and Its Effect on the National Struggle. Med J SDU 2020; (özelsayı-1):29-37.

Öz

Sanayileşmiş ülkelerde modern sosyal güvenlik yaklaşımı ilk olarak işçi sınıfının ve sonrasında toplumunun tamamının karşılaştığı risklerin yarattığı olumsuzlukları gidermek için oluşturulmuşken; Osmanlı İmparatorluğunda farklı şartlarda gelişmiştir. Osmanlı İmparatorluğunda modern sosyal güvenlik uygulamalarına asker ve memurların maluliyet ve emeklilik durumlarını düzenleyen emeklilik sandıkları ile başlanmıştır.

Bu çalışma, milli mücadelenin sonuna kadar olan süreçte modern anlamda sosyal güvenlik uygulamalarının gelişimini şehit yakınları ve malul askerlere yönelik yapılan düzenlemeler yönünden ele alarak açıklamayı amaçlamaktadır. Literatür taranarak yapılan çalışmada, uzun savaş yılları sonucunda Türk toplumunun sosyal korumaya ihtiyaç duyan kesimlerine yönelik çalışmalar incelenmiştir. Dünyada modern sosyal güvenlik sistemleri öncelikli olarak işçi sınıfına bireysel ekonomik ve sosyal güvence sağlamak için

gelişmiş iken Türk toplumunda şehit yakınları ve yaralı askerlerin toplum içerisinde muhtaçlık yaşamadan hayatlarını devam ettirebilmeleri temelinde gelişme göstermiştir. Şehit yakınları ve yaralı askerlere sahip çıkılması Milli Mücadele döneminde ordunun maneviyatını ve inancını artırırken, halk nezdinde yeni Türk Devletine olan güveni pekiştiren etki yaratmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal güvenlik, tekaüt sandığı, şehit yakını, malulliyet.

Abstract

While the modern social security approach in industrialized countries was created to overcome the negative effects of the risks faced by the working class and the whole society, It was developed in different conditions in the Ottoman Empire. Modern social security practices in the Ottoman Empire started with pension funds that regulate the disability and pension status of soldiers and officers.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: alinurdogan@sdu.edu.tr

Müracaat tarihi/Application Date: 17.09.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 26.10.2020

ORCID IDs of the authors: A.K.N. 0000-0001-9411-4313

This study aims to explain the development of social security practices in the modern sense until the end of the national struggle in terms of arrangements made for relatives and disabled soldiers. In the study conducted by scanning the literature, studies on the sections of the Turkish society that need social protection as a result of the long war years were examined. Modern social security systems in the world have developed primarily to provide individual economic and social security to the working class. It has improved

on the basis of the relatives of the martyrs and the injured soldiers in the Turkish society, who can continue their lives without needing a community. Relatives of martyrs and wounded soldiers increased the spirituality and belief of the army during the National Struggle period, while reinforcing the trust in the new Turkish State.

Keywords: Social security, pension fund, relatives of the martyrs, disabled people.

Giriş

Sanayi Devrimi ile üretim tekniklerinde yaşanan gelişmeler çalışma ilişkilerinde önemli değişiklikler meydana getirirken iktisadi ve toplumsal yapıda da ciddi dönüşümler yaratmıştır. Sanayi devrimiyle birlikte çalışma hayatında kötü ve sağlıksız, tehlikeli çalışma koşullarında uzun süre düşük ücretlerle çalışan, kadın ve çocukları da içerisinde barındıran bir işçi sınıfı oluşmuştur. Sermaye birikimi ile birlikte sanayileşme daha kolay hale gelirken gelir dağılımında görülen farklılaşma ve toplumsal sınıflaşmalar artarak devam etmiştir.

Sanayileşme sürecinde artan sosyal risklerin kişiye ve ailesine getirdiği olumsuzlukların karşılanması noktasında geleneksel sosyal güvenlik sistemleri yetersiz kalmıştır. Toplumsal adaleti sağlamak ve toplumsal barışı tesis edebilmek için sosyal sigorta mantığına dayalı modern sosyal güvenlik uygulamaları hayata geçirilmeye başlanmıştır. İlk olarak, yeni oluşan sosyal ve ekonomik koşullar içerisinde en fazla sosyal güvenlik ihtiyacı hisseden işçi kesimine yönelik modern sosyal güvenlik uygulamaları hayata geçirilmiştir. Devam eden süreçte toplumun tamamını kapsayacak şekilde gelişme göstermiştir.

Üretimde makina teknolojisine geçişi yansıtan sanayileşme hareketleri ve toplumun bozulan yapısı Osmanlı İmparatorluğu'nda daha farklı şekilde gelişme göstermiştir.

Tanzimat döneminin başlattığı modernleşme sürecinde memurluk ve maaş sistemi oluşmuş ve bu süreç içerisinde düzenli maaş alan askeriye, ilmiye ve mülkiye mensuplarını kapsayacak şekilde emeklilik sistemi gelişmeye başlamıştır. Mülkiye ve ilmiye sınıfı mensuplarına yönelik sosyal güvenlik uygulamaları çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Sanayi devrimi ile devam eden tarihsel süreç içerisinde eş zamanlı olarak Osmanlı İmparatorluğunun girdi-

ği uzun süren savaşlar ve kaybedilen topraklar sebebiyle Osmanlı toplumu şehit yetimleri ve malul askerler ile birlikte kaybedilen topraklardan Anadolu'ya göçen insanların çoğunluğu oluşturduğu bir yapıya bürünmüştür. Savaşlar sebebiyle nüfus azalmış, çalışma çağındaki nüfusun büyük bölümü cephede mücadele ederken toplumun büyük kısmı açlık, sefalet ve sağlık sorunları ile uğraşmak durumunda kalmıştır.

Böyle bir ortamda geleneksel sosyal güvenlik sistemleri Osmanlı toplumunun artan ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemiştir. Sanayileşmiş ülkelerden farklı olarak modern sosyal güvenlik sisteminin kurulmasında şehit yetimleri ve gazi askerlerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak başlanmış sonrasında işçi sınıfı ve toplumun diğer kesimlerini kapsayacak şekilde bir gelişme göstermiştir.

1865 yılı ile başlayan süreçte şehit aileleri ve yetimleri ile malul askerlerin muhtaçlık çekmeden toplum içerisinde varlıklarını devam ettirmelerine yönelik yapılan düzenlemeler bugün halen kısmi değişikliklerle de olsa uygulanmaya devam edilmektedir.

Şehit yetimleri ve gazi askere sahip çıkılması Milli Mücadele döneminde ordunun maneviyatını ve inancını artırırken, halk nezdinde yeni Türk Devletine olan güveni pekiştiren etki yaratmıştır.

Sanayi Devrimi Sürecinde Osmanlı İmparatorluğu'nda Çalışma Hayatı

Tanzimat Dönemi öncesi yıllarda Osmanlı İmparatorluğu gedik usulüne dayalı küçük el zanaatları şeklinde teşkilatlanmış olan sanayisi ile ihtiyaç duyduğu ürünleri yeterli şekilde üretebilmiştir (1).

Sınai ürünler genellikle, az sayıda işçinin çalıştığı atölyelerde büyük oranda insan gücü kullanılarak üretilmiştir (2). Bu dönemde çalışma hayatı ve ilişkileri ahi teşkilatları ve loncalar tarafından İslami esaslar dâhilinde oluşturulan kurallar çerçevesinde değişmeksizin yürütülmüştür (3, 4).

1838 yılı sonrasında yabancıların imparatorluk sınırları içerisinde ticari faaliyetler yapmasının önündeki engellerin kalkması Avrupa mallarının Osmanlı pazarını ele geçirmesini kolaylaştırmıştır. Dokuma, dericilik ve saraçlık gibi sanayi kolları Avrupa malları ile rekabet edemeyerek yok olma noktasına gelmiştir (3).

Küçük çaplı imalat ve ticaret sektörlerine ve tarımsal üretime dayanan İmparatorluk ekonomisinin sanayi devrimi ile güçlenen Batı ile rekabet edebilmesini artırmak için Tanzimat dönemi ve sonrasında sanayileşme çabaları artmıştır (5). Sanayileşme çabaları ile siyasi ve askeri alanlarda yaşanan gerilemenin ekonomik alanda yapılacak gelişmeler ile toparlanabilmesi hedeflenmiş (6) ve 1830 lu yıllardan itibaren devlet desteği ile ilk sanayileşme çabaları görülmeye başlamıştır (4). O dönem kurulan fabrikalar ağırlıklı olarak askeri gereksinimleri karşılamak için kurulmuştur (7, 8, 9). Hereke Fabrikası, Tophane-i Amire, Barut Fabrikaları, Feshane, Beykoz Deri ve Kundura Fabrikası bu fabrikalardan birkaçıdır (10). Vasıflı işgücünün yabancıardan oluşturulduğu ve son teknolojiler ile kurulmuş olan bu fabrikalar üretime çok uzun süreler devam edememişlerdir (10).

Bu dönem içerisinde donanmanın ve sanayinin enerji ihtiyacı için gerekli kömür (12, 13, 14) üretiminde devamlılığı ve artışı sağlayabilmek için Ereğli Madenlerinde kömür çıkarma çalışmaları 1841-1861 yılları arasında Osmanlı devlet adamlarının oluşturduğu bir kumpanya tarafından işletilmiştir. 1854-1856 yılları arasında Rusya'ya karşı yapılan Kırım Savaşı devam ederken Osmanlı Devletinin müttefiki İngiliz ve Fransız devletlerine ait savaş gemilerinin ihtiyacını gidermek amacıyla Kozlu, Zonguldak ve Üzülmaz bölgelerindeki ocaklar geçici olarak İngiliz idaresine devredilmiştir. Kömür madenlerinin işletilmesi 1861-1865 yılları arasında Hazine-i Hassa tarafından, 1865-1908 yılları arasında Hazine-i Hassa adına işletilmek üzere Bahriye Nezareti tarafından sürdürülmüştür (15, 16).

1865 yılında çıkartılan ve Dilaver Paşa Nizamnamesi olarak bilinen, Maden-i Ereğli Hümayun İdaresinin Nizamnamesi ile kömür üretiminin devamlılığı ve artırılması hedeflenmiştir (17, 18). Sekiz fasıl ve yüz maddeden oluşan nizamnamede Zonguldak kömür havzası bölgesinde zorunlu çalışma uygulamasına geçilmiş, madenlerde çalışan işçilerinin çalışma ve tatil süreleri, istirahat ve barınma bölgeleri ile sağlıkları ile ilgili konular düzenlenmiştir. Çalışma yaşamına ilişkin ilk düzenleme olması nedeniyle çalışma ilişkileri tarihinde büyük önem arz etmekte olan Dilaver Paşa Nizamnamesinde sosyal güvenliğin sağlanmasına yönelik düzenlemeler bulunmamaktadır.

1865 tarihli Dilaver Paşa Nizamnamesi zamanın şartlarına göre bazı yenilikler getirmekle birlikte 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi ile geliştirilmek istenmiştir. Maadin Nizamnamesi, madenlerde işçilerinin iş sağlığı ve güvenliği konularında öne çıkan bir mevzuattır (19). Nizamname ile ocaklarda zorunlu çalışma yükümlülüğü iptal edilmiş, iş kazalarının önlenmesine yönelik alınması gereken önlemler belirlenmiş, madenlerde doktor ve ilaç bulundurma zorunluluğu getirilmiştir (16).

Piyasa rekabet üstünlüğünü sağlamakta önemli bir girdi olan enerji ihtiyacın tam olarak karşılayabilmek için kömür üretiminde sürekliliği ve artışı sağlayabilmek adına Dilaver Paşa ve Maaddin Nizamnameleri uygulanmaya konulmuş olmasına rağmen sanayileşme çabaları hedeflenen seviyelere ulaşamamış, güçlü ve örgütlü bir işçi sınıfı oluşmamıştır.

İşçi sınıfının oluşamayışının bir diğer nedeni; işgücünün vasıf ve nitelik sorunu ile birlikte işgücünün sayısal durumudur. Osmanlı çalışma hayatında işgücü kaynakları; ücret karşılığı çalışan kadın, erkek ve çocukların yanında, zorunlu çalıştırılanlar, yabancı işçiler, Osmanlı Askerleri, esirler, köleler ve mahkûmlar gibi çeşitli unsurlardan oluşmuştur (13). Aynı şekilde işgücünün farklı etnik köken, dini inanış ve kültürlerden oluşması işçilerin bir araya gelemeyerek örgütlenmeleri önünde önemli bir engel teşkil etmiştir (13).

Sanayileşme çabaları ile birlikte oluşan işçi sınıfının dayanışması ve hak mücadelesine yönelik örgütlenme çabalarının da başladığı ancak 1909 yılında Cemiyetler Kanunu ile örgütlenme çalışmalarının arttığı görülmektedir. Bu dönem içerisinde 1866 yılında kurulan ve yardımlaşma derneği şeklinde faaliyet gösteren Amelperver Cemiyeti ilk işçi kuruluşu olarak kabul edilmektedir (13).

Sanayileşme çabalarının istenilen seviyelere ulaşamamasının ve sürdürülememesinin temel sebepleri arasında uzun süren savaşlar ve kaybedilen topraklar, kapitülasyonlar ve dış borçlar, nitelikli işgücünün olmayışı, güçlü bir finans sisteminin olmayışı sayılabilir (20, 21). Sanayileşme çabaları ile birlikte savaşlar ve bağımsızlık hareketleri aynı döneme denk geldiği için işçiler ikinci planda kalmıştır (13).

Benzer bir sebep olarak, çalışanların iş ve gelir kaybına uğrayacakları endişesi ile fabrika ve makineleşmeye karşı gösterdikleri makine kırıcılığı eylemleri yine sanayileşmenin istenilen seviyede ve hızda gelişmemiş olmasının nedenlerindedir (13).

Osmanlı İmparatorluğunun her döneminde toplumun

ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek şekilde oluşturulmuş olan sosyal güvenlik sistemi gelişen durumda yetersiz kalmış ve modern yapıda mevzuata dayalı sosyal güvenlik sistemine geçiş çalışmaları başlamıştır.

Osmanlı İmparatorluğu'nda Modern Sosyal Güvenlik Sisteminin Gelişimi İçerisinde Şehit Yakınları ve Malül Gazilere Yönelik Düzenlemeler

Sanayi Devrimi öncesinde sosyal güvenlik ihtiyacı geleneksel yöntemler olarak kabul edilen aile içi yardımlaşmalar, dini temelli yardımlar ve mesleki kuruluşlar tarafından karşılanmıştır. Sanayi Devrimi ile artan ve çeşitlenen sosyal riskler sebebiyle sosyal güvenlik ihtiyacı artmış, geleneksel sistemler ihtiyacı karşılayamaz hale gelmiş ve kişinin katılımı esasına göre çalışan sosyal sigortalar önem kazanmaya başlamıştır (22, 23, 24). Osmanlı İmparatorluğu için ise Tanzimat Dönemi öncesinde geleneksel yöntemler geçerli olurken Tanzimat sonrasında modern sosyal güvenlik teknikleri geliştirilmeye başlanmıştır.

Osmanlı İmparatorluğunda batı ülkelerinde olduğu gibi sanayi devrimi yaşanmamış, ekonominin büyük oranda tarıma dayanan bir yapıda olması sebebiyle de kötü çalışma koşullarında çalışan, şehirlerde sosyal yapıyı değiştiren, devlet ve işverenlere çalışma şartları ve ilişkileri konusunda iyileştirilmeler yapılması için baskı yapabilen bir işçi grubu oluşmamıştır. Bu sebeple modern sosyal güvenlik tekniklerinin uygulanmasında askerler ve kamu çalışanlarından başlanmıştır (25). Yararlananların katkı sağladığı sosyal sigorta sistemi ise Tanzimat'tan itibaren tekaüt sandıkları ile yaygınlaşmaya başlamış ve memurları ilgilendiren on dört adet emeklilik sandığı kurulmuştur (26).

Osmanlı İmparatorluğunda modernleşme çalışmalarına öncelikle ordudan başlanmıştır. Tanzimat sonrasında devlet hizmetinde çalışanların emeklilik ve sosyal güvenlik konularında ilk yasal düzenlemeler yine önce ordu kurumlarında gerçekleşmiş sonrasında diğer kurumlara uygulanacak şekilde genişletilmiştir.

Kapsam olarak sınırlı olsa da işçilere yönelik bazı düzenlemeler yapılmıştır. 1865 yılında çıkarılan Dilaver Paşa Nizamnamesi bu çalışmaların ilk örneği olarak görülmektedir (27, 28). Ancak bu nizamnameler işçi sınıfının sosyal güvenlik ihtiyaçlarını düzenlemekten daha çok kömür üretimini artırmaya yönelik yapılan yasal düzenlemeler olarak öne çıkmaktadırlar.

Buna karşılık askeri fabrikalarda ve kurumlarda daimi işçi olarak çalışanların maaşlarından yüzde beş kesinti karşılığında emeklilik hakkı tanıyan 1893 tarihli Amele Nizamnamesi işçilerin sosyal güvenlik hakkını doğrudan düzenleyen yanı ile öne çıkmaktadır (13).

Tanzimat Öncesi dönemde; sosyal güvenlik ihtiyacı geleneksel yöntemlerle kullanılmış, mevzuat sistemine geçilmemiştir (29). Bu dönemde sosyal güvenliğini sağlamaya yönelik kurumlar arasında, sosyal hizmet ve sosyal yardım hizmetlerinin sağlandığı vakıflar ile çalışanların sosyal güvenlik ihtiyaçlarının karşılandığı ahilik teşkilatı ve loncaların yer aldığı bilinmektedir.

Tanzimat öncesinde sosyal yardım ve sosyal hizmet işlevlerine sahip bir kurum olan vakıflar bu sistemin temelini oluşturmuşken (22), Tanzimat Döneminde Mütakaidin Maaş Defteri (1831-1847) ve Eytam ve Eramil Defterlerinde (1845-1846) emekliye sevk edilenlere, geride bıraktıkları dul ve yetim maaşlarının varlığını göstermektedir. Bu dönemde yapılan ödemeler belirli bir düzen ve kanunlar çerçevesinde yapılmamıştır (30, 31).

Tanzimat öncesinde yardımlaşma sandıklarının yerine getirdiği görev Tanzimat Dönemi sonrasında tekaüt sandıkları ile yürütülmüştür. Tekaüt sandıklarının yardımlaşma sandıklarından temel farkı yararlananların sandığa belirlenen oranlarda aidat ödemeleridir. Tekaüt sandıklarından malul aylığı, emeklilik aylığı, dul ve yetim aylığı şeklinde haklar sağlanmıştır (22). Bu dönemde sosyal güvenlikle ilgili çalışmalar mevzuat temelinde yapılmaya başlanmıştır (26).

Tanzimat döneminden süre gelen savaşlar sonucunda savaş mağduru yetimler, malul asker ve kaybedilen topraklardan göçerek Anadolu'ya gelen kişilerin korunması, barınması muhtaçlık çekmeden hayatlarını devam ettirebilmeleri konuları Osmanlı İmparatorluğunda sosyal güvenlik sistemi açısından öncelikli bir sorun alanı olarak uygulamada yer bulmuştur. 1851 yılında Eytam Nezareti'nin kurulması yetimlerin sosyal haklarının güvenceye alınması yönünde önemli girişimlendendir. Özellikle 1897 Yunan muhaberesiyle birlikte şehit aileleri, sakat ve yaralı gazi askerlere yönelik yardım kampanyaları düzenlenerek milliyetçi duyarlılık yaratılmaya çalışılmıştır. Devam eden süreçte kamu görevlilerinin emekli, dul ve yetim maaşları oluşturulan tekaüt sandıkları çerçevesinde yapılmaya başlanmıştır (32). Tekaüt sandıklarının ilk örneği 1866 yılında kurulan Askeri Tekaüt Sandığı'dır (33).

Askeri Tekaüt Sandığı (1866)

Hayatının büyük kısmını vatan savunmasına adanmış asker kişilerin personelin hayatlarının geride kalan bölümünü maddi zorluk yaşamadan, mutlu ve huzurlu geçirebilmesini sağlamak amacıyla muvazzaf ve emekli askerlerin maaşından yüzde iki kesinti yapmak suretiyle 1866 yılında kurulmuştur (31, 34, 35). Sandığın uygulama kanunu olan Asakir-i Berriye-i Mülükane Tekaüt Kararnamesi 1869 yılında yayımlanmıştır.

lanmıştır (36). Sosyal güvenlik hakkını düzenleyen ilk kararnamelerden olan 1869 tarihli Asakir-i Berriye-i Mülükane Tekaut Kararnamesine göre emeklilik hakkı, hizmet süresi ve maluliyet dikkate alınarak belirlenmiş, emeklilik maaşı hizmet süresine göre iki dereceye, maluliyete göre de üç dereceye ayrılmıştır (34). Maluliyet sebebiyle emekli olmak isteyenlere dilekçe vermesi zorunluluğu getirilmiştir (36).

Kararnamede karacı askerlerin emeklilik hakları, emekli aylıkları ve bunlar arasından vefat edenlerin dul ve yetimlerine bağlanacak maaşları belirleyen esaslar kabul edilmiştir. Kanunname modern anlamda emeklilik sistemine geçişte ilk adım olarak değerlendirilebilir (35).

Kararname ile asker kişilerin yetimlerine verilecek maaş erkek çocuklara yirmi yaşına kadar kız çocuklarına ise evlenen kadar, bakıma muhtaç durumdakiler ise ömür boyu verilmesi kararlaştırılmıştır (34).

Asakir-i Berriye Tekaut Sandığı (1881)

1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşının getirdiği ekonomik sıkıntılar, sandığa ayrılması gereken %2'lik kesintilerin aktarılması Askeri Tekaut Sandığı mali açıdan zora sokmuştur. Sandık gelirlerini artırmak için ümera, zabıt ve emeklilerden kesilen %2'lik kesintiyi %5'e çıkarmıştır. Sermayenin artırılması sandıktan maaş alan kişi mevcudiyetinin artması sebebiyle gelir gider dengesinin sağlanmasına yetmemiştir. Son yıllarda yaşanan savaşlar sebebiyle artan şehit ve malul askerlere ve yetimlerine ödenmesi gereken aylıkların maliye üzerinde yarattığı yük karşılanamaz hale gelince Karar Kuvvetleri için Asakir-i Berriye Tekaut Sandığı 1880 de ayrı bir sandık olarak kurulmuş, 1881 yılında Tekaut Kararnamesi ile sandığın nasıl işleyeceği belirlenmiştir (34).

Kanunun onuncu maddesi ile otuz sene hizmet edilmesi zorunluluğu getirilmiş, maluliyet yaşanması durumunda malulen emekliye sevk edilmesi prensibi belirlenmiştir. Yirmi beş sene hizmet eden askerlerin isterlerse otuz sene dolana kadar bir savaş durumunda göreve çağrıldıkları durumunda askeri hizmete katılmaları mecbur olmak kaydıyla emekli olabilecekleri düzenlenmiştir. Kanunun on ikinci maddesi ile emeklilik için bir yaş sınırı, on üçüncü maddesinde on sekiz yaş altında geçen sürelerin emeklilik hesabına dâhil edilemeyeceği, on beşinci maddesinde Harbiye'de geçen sürelerin emeklilik hesabına dâhil edileceği, kırkıncı maddesinde maluliyet derecelere ayrılmıştır (34).

Şehit olan ve görevi başında vefat edenlerin hizmet süresine bakılmadan birinci dereceden emekliliğe hak

etmiş sayılmıştır. Dul ve yetimlerine maaşının yarısı verilmiştir.

Ailelere bağlanan maaşın hiçbir şekilde azaltılmayacağı, vergi kesintisi yapılamayacağı, şahsi gelir olarak kabul edilemeyeceği ve haczedilemeyeceği belirlenmiştir (34).

Umum Askeri Tekaut Sandığı (1886)

Kara kuvvetleri için ayrı bir Tekaut Sandığı oluşturulup mevcut sıkıntılar ortadan kaldırılmaya çalışılmışsa da Kara Kuvvetleri Tekaut Sandığı'nda, Bahriye ile Top-hane Tekaut Sandıklarında sıkıntılar artmıştır. 1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi'nden sonra şehit olanların ailelerine ve malulen emekliye ayrılanlara maaş bağlanması, sandığın mali yükünü önemli ölçüde ağırlaştırıran sebeplerin başında gelmektedir (37). Dönemin ekonomik ve siyasi şartları gereği Kara, Deniz ve Top-hane Muşirliği sandıkları tek çatı altında toplanarak Umum Askeri Tekaut Sandığı Kurulmuştur (31, 34).

Umum Askeri Mütakaidin ve Eytam ve Eramil Kanunnamesi (1906)

1886 yılından beri uygulanan Umum Askeri Tekaut Sandığı, 1906 tarihli kanunname ile bütün askeri emeklilerin ve vefatları sonrasında geride kalan dul ve yetimlerinin haklarının tek bir çatı altına alınarak yeni bir yapıya kavuşturulmuştur (34).

Kanunname üç kısım yetmiş dört maddeden oluşmaktadır. Birinci kısımda sefer zamanında hayatını kaybeden kişilerin yakınlarına ve malul duruma gelen kişilere bağlanacak emekli aylığından bahsedilirken ikinci kısımda barış durumunda bağlanacak aylıklardan bahsedilmiştir. Üçüncü kısımda ise genel hususlar şeklindedir.

Kanun kara, deniz ve jandarma asker kişileri ile askeriyede görev yapan memurları ve yakınlarını kapsamaktadır. Genel olarak bahsetmek gerekirse kanun ile askerlik hizmeti esnasında yaşamını yitiren veya malul duruma gelen kişilerin yakınlarına ve kendilerine ödenecek aylıklar, kişinin rütbesine, hizmet yılına, vefatına neden olayın ve maluliyetin seferde veya barışta, hastalıktan veya düşman harp ve silahlarının etkisinden meydana gelmesine göre farklılıklar göstermektedir.

Savaşta veya eşkıya ile çarpışmada yaralanarak başkalarının bakımına muhtaç halde malul olan erkân, ümera ve zabitan kişiler hizmet sürelerine bakılmaksızın elli sene hizmet edenler kadar; başkasının bakımına muhtaç olmayacak seviyede ancak askeri görevi yerine getiremeyecek kadar malul olanlardan otuz seneden fazla hizmeti olanlar elli sene, otuz seneden

az hizmeti olanlar ise hizmet sürelerine bakılmaksızın otuz sene hizmet edenler kadar malul maaşı hak edeceği belirlenmiştir (md.1 ve md.2).

Darülharekatta hava şartlarının etkisi ile veya hastalık sebebiyle görevini yapamayacak şekilde malul olanlardan otuz seneden az hizmet etmiş olanlar otuz sene hizmet etmiş kişinin emekli aylığının yüzde doksanını, otuz seneden fazla hizmeti olanlar elli sene hizmet etmiş kişinin hak edeceği emekli aylığının yüzde doksanı kadar aylık bağlanarak emekliye sevk edileceği belirlenmiştir (md. 3).

Meydan muharebesi ve eşkıya ile çarpışmada hayatını kaybedenlerin yakınlarına hizmet sürelerine bakılmaksızın elli sene hizmet edenlerin hak edeceği emekli aylığının yüzde sekseni; hava şartları ve hastalık sebebiyle ölenlerin ise hizmet süresine bakılmaksızın elli sene hizmet eden kişinin hak edeceği emekli aylığının yüzde yetmiş beşi tahsis edilmiştir (md.7).

Erler için ise; meydan muharebesi veya eşkıya ile çarpışmada aldıkları yara sebebiyle başkalarının bakımına muhtaç olacak şekilde malul duruma gelen erler ve vefatları durumunda geri kalanlarına teğmenin elli senelik kıdem maaşı kadar emekli aylığı bağlanması belirlenmiştir (md.8). Askerlik görevi esnasında başkasının bakımına muhtaç olacak şekilde malul duruma gelen bir er için teğmenin otuz senelik kıdem maaşı kadar emekli aylığı bağlanacağı açıklanmıştır (md.9). Barış zamanında; mareşalden teğmene kadar olan asker kişilerin otuz sene askerlik hizmeti sonrası emeklilik aylığına hak kazanacakları belirtilmiştir (md.12). Otuz seneden az hizmeti olup başkasının bakımına muhtaç olacak şekilde malul duruma gelenlerden otuz sene kıdem maaşının yüzde seksen beşi; başkasının bakımına muhtaç olmadan askerlik hizmetini yerine getiremeyecek kadar malul duruma gelenler otuz senelik kıdem maaşının yüzde yetmiş ve on senden daha az hizmeti bulunanlara ise yüzde altmış emekli aylığı olarak bağlanmıştır (md.14).

On beşinci maddeye göre sakatlık resmi vazifenin ifasından, sefer görevi, tatbikat, ateşli silah eğitimi, karakol, devriye ve nöbet görevlerini yerine getirirken olursa maaşları yüzde on artırılmıştır. Kolera ve veba hastalığı olan bölgelere görevli olarak gönderilenlerden hastalık sebebiyle hayatını kaybedenlerin hizmet sürelerine bakılmaksızın elli sene hizmetle ulaşacakları emekli aylığının yüzde yetmiş beşi ailelerine tahsis edilmiştir (md.24).

Yirmi beşinci madde de askeri hizmette bulunan memurların vefatı durumunda geride kalanlarına aylık bağlanabilmesi için on sene hizmet etmiş şartı olduğu

görülmektedir. On sene dolmadan vazife esnasında hayatını kaybeden memurların yakınlarına almakta olduğu maaşın yarısı aylık olarak bağlanmıştır (md.26)

Kanunun otuzuncu maddesinde maaş tahsis edilecek aile yakınları, eş, çocuklar, anne ve muhtaç ve malul durumda olan baba ve dede olarak belirlenmiştir. Kardeş kanunda maaş tahsisi için uygun görülmemiştir. Erkek çocuk yirmi yaşına kadar, kız çocuğu ve eş tekrar evlenene kadar aylık alabilecekleri belirlenmiş ayrıca kanunda belirlenen sebeplerle boşalan maaşın diğer hak sahiplerine aktarılacağı belirtilmiştir (md.30). Bakıma muhtaç durumda bulunan çocuklar için hayatta oldukları sürece aylık ödeneceği otuz ikinci madde de belirtilmiştir. Ayrıca eş için aylık ödeme şartı olarak otuz altıncı madde de Osmanlı İmparatorluğu tebaasında ve topraklarında kaldığı sürece aylık ödemesi yapılacağı belirtilmiştir.

Emeklilik aylığının hesabında yirmi yaş öncesi hizmetler dikkate alınmayacağı, harp okulunda yirmi yaş üstünde geçen sürenin hizmet süresinden sayılacağı belirtilmiştir (md.37). Otuz sekizinci maddede eşinden, oğlundan ya da babında olmak üzere farklı şekillerde aylık hak eden kişinin tek bir aylık olarak en yüksek derecede olan aylığı alabileceği açıklanmıştır. 26 Haziran 1909 tarihinde erkân, ümera ve zabitanın emeklilik için yaş hadleri belirlenmiştir (38).

Askeri Tekaüt ve İstifa Kanunu (1909)

Mareşalden teğmene kara, deniz kuvvetlerinde görev yapan erkân, ümera ve subaylar ile askeri hizmette bulunan tabipler, sağlık memurları ve askeri memurlar ile yakınlarına tahsis edilecek emeklilik aylığı bu kanuna göre yürütülmüştür. Kanun dört kısım ve atmış bir maddeden oluşmaktadır. Birinci kısımda kanun esaslarından, ikinci kısımda emekli olanlara bağlanacak maaşlar, üçüncü kısımda yetimler ve dul-lara bağlanacak maaşlar ve dördüncü kısımda istifa hükümlerinden bahsedilmiştir. Ayrıca kanunla maluliyet dereceleri altı derece olarak belirlenmiştir. Ayrıca emeklilik için kişinin kendi isteği ile emekli olabileceği, maluliyet durumunda ya da devlet tarafından görülen lüzum üzerine emekliye ayrılabilmesi şeklinde emekli olmanın ana esasları belirlenmiştir (md.2).

Kanun birinci maddesinde emeklilik hesabında askerlik hizmetinin başlangıcı olan duhul tarihinin dikkate alınacağı, harp okulu mezunları için harp okuluna duhul tarihini dikkate alınacağı ve askeri memurların yirmi yaşın altında geçen sürelerinin hizmet hesabına dâhil edilmeyeceği belirtilmiştir. Üçüncü madde de yasal bir soruşturma sebebiyle açığa alınan kişilerin açıkta geçen süresinin yarısının hizmet hesabında dikkate alınacağı hükmü bulunmaktadır. Beşinci mad-

dede fiili hizmet zammı uygulaması görülmektedir. Kanuna göre harp ilan tarihinden barış antlaşması tarihine kadar geçen süre bir seneden az ise iki sene; iki seneden az ise dört sene olacak şekilde seferde görev yapmış olan askerle ile askeri memurların hizmet hesabına eklenmesi kararlaştırılmıştır. On üçüncü maddede emekli aylıkları için bir taban ve tavan sınırı belirlenmiştir. On dokuzuncu maddede ise kız çocuklar ve dul kalan eş için baba, eş ya da oğuldan bir maaş intikal ediyorsa sadece en fazla olan maaşın ödeneceği açıklanmıştır. Kanun yirminci maddesine göre yirmi sene hizmet sonrası emekli olmak isteyen kişinin son rütbesinde bir sene görev yapmamış ise emekli aylığının bir alt rütbesinden bağlanması hükmedilmiştir.

Yirmi dördüncü maddede yapılan tanıma göre; askeri hizmet esnasında askerlik görevini yerine getiremeyecek duruma gelenlere malul tanımı yapılmıştır. Askerlik hizmetinde otuz sene dolmadan başkasının bakımına muhtaç durumda hayatlarını devam ettirebilecek şekilde malul olanlara yirmi sene hizmeti karşılığı bağlanacak olan emekli aylığının yüzde doksanı, muhtaçlık yaşamayacak ancak askeri hizmetinde yerine getiremeyecek kadar malul olanlara ise yüzde sekseninin tahsis olunacağı açıklanmıştır. Tertip edildiği birliğine katılmadan kendi hata ve kusuru olmaksızın malul duruma gelenlere maluliyet derecelerine göre aylık bağlanacağı belirtilmiştir. Otuz dokuzuncu maddede üç yüz kuruştan az olan maaşların üç yüz kuruş seviyesine çekileceği belirtilmiştir.

Kişinin seferde ya da eceliyle ölmesine göre yetim ve dullara ödenecek olan emekli aylıkları farklılaşmaktadır. Meydan muharebesi ve eşkıya ile girilen çarpışmada şehit olan kişilerin yakınlarına birinci derece maluliyet maaşının yüzde yetmiş beşi, darülharekat ve hizmet esnasında hastalanarak vefat edenlerin yakınlarına birinci derece malul maaşının yüzde atmış beşinin aylık olarak ödeneceği otuz beşinci maddede belirtilmiştir. Eceliyle vefat edenlerin maaşının yarısının ailesine tahsis edileceği ve bu maaşın 200 kuruş olarak belirlenmiş olan alt limitten daha az olamayacağı belirlenmiştir. On senden az hizmeti var iken vefat edenlerin on sene hizmet sonrası ödenebilecek olan emekli aylığının yarısının ailesine ödenebileceği ve bu aylığın 100 kuruştan fazla olacağı belirlenmiştir (md.38).

Otuz dokuzuncu maddede; kolera ve veba hastalığının mevcut bulunduğu bölgeye görevli olarak gönderilen kişilerin bu hastalıklardan dolayı vefat etmesi durumunda birinci derece malul olanlara ödenen maaşın 3/4' ü aylık olarak ödenmiştir. 13 Temmuz 1916 da veba ve kolera hastalığının yanında dizanteri, ka-

rahumma ve lekeli tifo, hummai racia (dönek ateş), deri iltihabı hastalıkları da eklenmiştir (38).

Aileye bağlanan maaşın paylaşımı sonucu kırk kuruştan daha az bir oranda aylık düşerse bu aylık kırk kuruşa tamamlanmıştır (md. 24).

Aile bireylerine tahsis edilecek maaş hükümleri Umum Askeri Mütekaidin ve Eytam ve Eramil Kanunnamesi ile getirilen hususlar uygulanmaya devam edilmiştir. Atmış yaşın üzerinde olan ancak geçinemeyen, bir geliri ve emlakı olmayan, geçim sıkıntısı çeken atmış yaşından küçük dede ve baba bir yetim olarak kabul edilmiştir (md.44).

Ellinci maddede istifa hususu düzenlenmiştir. Buna göre on sene hizmet yapan kişilerin istifa edebileceği, memurların istifası için hizmet yılı şartının bulunmadığı ve istifa edenlere aidatlarının iade edilmeyeceği açıklanmıştır.

Milli Mücadele döneminden önce ordu mensuplarının ve yakınlarının emeklilikleri ile ilgili son kapsamlı düzenleme Askeri Tekaüt ve İstifa Kanunudur. Kanun görülen ihtiyaç ve lüzum üzerine çeşitli düzenlemeler yapılarak 1930 tarihli Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu kabul edilene dek uygulanmaya devam edilmiştir. Bu süre içerisinde dönemin ihtiyaçları ve imkânları dâhilinde malul askerler ve şehit yetimlerini muhtaçlık çekmeyecek şekilde yaşamlarını devam ettirmelerini sağlayacak düzenlemeler yapılmıştır.

25 Ağustos 1909 senesinde kanunun on üçüncü maddesinde değişiklik yapılarak zabitan ve ümera için 25 sene, erkân için otuz sene hizmeti tamamlamayı müteakip emekliye ayrılabilmesi hükme bağlanmıştır. Ellinci maddede yapılan değişiklik ile istifa etme şartı için mecburi hizmet on beş yıl olarak düzenlenmiştir (38).

1909 yılında çıkarılan kanun sonrası istifa edenler ve emekliye ayrılmak zorunda kalanlar sebebiyle sandık önemli oranda açık vermiş ve 25 Aralık 1910 tarihinde alınan karar ile Askeri Tekaüt Sandığının açığını kapatmak için Maliye hazinesinden transfer yapılması kararlaştırılmıştır (38).

25 Mart 1916 tarihinde Muharebeye katıldıkları ancak akıbeti hakkında bilgi alınamayan gaip kişilerin ailelerine Askeri Tekaüt sandığından maaş bağlanıncaya kadar çaresiz bırakılmayarak maaş bağlanması kararlaştırılmıştır (38).

20 Mayıs 1917 tarihinde makul askerlerin sıkıntılarına çözüm olabilmesi için Malûlîn-i Guzâta Muâvenet He-

yeti kurulmuş ve kısa süre içerisinde malûllere yönelik önemli yardım çalışmaları gerçekleştirmiştir.

22.10.1920 tarihli 280 nolu kanun ile kol ya da bacağına kaybedenlere suni arıza yaptırılması kararlaştırılmıştır. 19 Kasım 1921 tarihinde 166 numaralı Beyiye Hakkının ve Gişe Memurluklarının Malûl Gazilere Tahsisi Hakkında Kanun ile devlet kontrolünde bulunan maddelerin beyiye hakkı ve gişe memurlukları öncelikli olarak muharebelerde malûl olan gazilere tahsis edilmiştir. 22.08.1922 Malulin-i Guzatın Terfih ve İktidarı Hakkında Kanun ile savaşta malul olanlar savaş sonuna kadar izinli sayılmışlardır. Böylece maaşlarının sabit kalması sağlanmıştır. Memleketine gitmek isteyenlere ise bir defaya mahsus olmak üzere harcırah verilmiştir. İstiklal Muharebelerinde malûl olanların izinli olarak geçirdikleri süre emeklilik süresinden sayılmıştır.

27.08.1922 tarihli 255 sayılı kanun ile maaş bağlanana kadar geçen sürede ölen kişinin maaşının ailesine verilmesi kararlaştırılmıştır. Böylelikle bürokraside meydana gelen gecikmeler sebebiyle yaşanacak mağduriyetlerin önlenmesine çalışılmıştır. 07.02.1924 yılında çıkarılan 408 sayılı kanun ile Kuvayı Milliye üyelerinin ailelerine de maaş bağlanmıştır (38).

08.02.1925 tarihli 551 sayılı Bilumum Askeri Malullerin Terfih Hakkında Kanun ile maluliyet dereceleri altı derece olarak yeniden düzenlenmiştir. Derece karşılığı verilecek aylıklarda erkan, ümera, zabitan ve askeri memurlar ile küçük zabitan ve erle arasında bir ayrıma gidilmiştir. Beşinci ve altıncı dereceden malul olan erler ve küçük zabitan aylık verilmeyerek bir defaya mahsus olarak ikişer yüz liralık arazi verilmesi kararlaştırılmıştır. Aynı kanun yedinci maddesinde malullerin her iki senede bir muayene edilerek maluliyet derecelerinde olası değişimlere göre aylıklarının ödenmesine hükmedilmiştir (38).

30.06.1926 tarihinde emekliye ayrılan kişilere otuz sene hizmeti olan askeri personele emekliye sevk edilmeleri durumunda bir yıllık maaş tutarı emekli ikramiyesi olarak verilmiştir.

1 Haziran 1930 tarihinde yürürlüğe giren Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu ile Osmanlı döneminde kurulmuş olan askeri ve mülki çalışanlara ait sandıklar kaldırılmıştır (39).

Sonuç

Tanzimat Döneminde pek çok alanda görülen değişim hareketlerinin yanında askerler ve memurların sosyal güvenlik haklarını düzenleyen tekaüt sandıkları kurul-

muştur. 1866 yılında Askeri Tekaüt Sandığı kurulmasıyla başlayan süreç, günümüz sosyal güvenlik sisteminin temellerini görebildiğimiz Askeri Tekaüt ve İstifa Kanunu (1909) ile 1930 yılında Askeri ve Mülki Tekaüt Kanununun kabul edilmesine kadar sürdürülmüştür.

Osmanlı İmparatorluğunun son yılları olarak kabul edilen bu dönemde uzun yıllar farklı cephelerde devam eden savaşlar ve kaybedilen topraklar sonucunda malul asker ve şehit yetimlerinin sayısı sürekli artış göstermiştir. Osmanlı İmparatorluğu ve Milli Mücadele döneminde T.B.M.M vatanın birlik ve bütünlüğü için mücadele ederken şehit olanların geride kalan yetimlerine ve malul duruma gelen gazilerine sürekli sahip çıkmıştır. Şehit yakınları ve yaralı askerlere sahip çıkılması Milli Mücadele döneminde ordunun maneviyatını ve inancını artırırken, halk nezdinde yeni Türk Devletine olan güveni pekiştiren etki yaratmıştır.

Dünyada modern sosyal güvenlik sistemleri öncelikli olarak işçi sınıfına bireysel ekonomik ve sosyal güvence sağlamak için gelişmiş iken Türk toplumunda şehit yakınları ve yaralı askerlerin toplum içerisinde muhtaçlık yaşamadan hayatlarını devam ettirebilmeleri temeline gelişme göstermiştir. Bugün 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun uygulamasında tekaüt sandıklarının temel ilkelerinin varlığı görülmektedir.

Kaynaklar

1. Topal M, Erdemir E, Kırılı E. Tanzimat Dönemi Sanayileşme Hareketinin Türkiye'de İşletmecilik Anlayışının Olumsuz Etkileri Hereke Fabrikası Ve Nizamnamesi. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Dergisi 2012; Sayı:25: 37-64.
2. Önsoy R. Tanzimat Dönemi Osmanlı Sanayi Ve Sanayileşme Politikası. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 1988.
3. Seyitdanlioğlu M. Tanzimat Dönemi Osmanlı Sanayii (1839-1876), AÜ Dil Ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tarih Bölümü Tarih Araştırmaları Dergisi 2009; 28 (46): 53-69.
4. Cerev G. Osmanlıdan Cumhuriyetin İlk (1923-1945) Dönemlerinde Sendikal Örgütlenmenin Gelişimi, Türkiye'de Kamu İşveren Sendikacılığının Gelişimi. İstanbul: Der Yayınları; 2019.
5. Erdem E. Sanayi Devriminin Ardından Osmanlı Sanayileşme Hamleleri: Sanayi Politikalarının Dinamikleri Ve Zafiyetleri. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016; Sayı: 48: 17-44.
6. Kurt M, Kuzucu K, Çakır B, Demir K. Osmanlı Sanayileşmesi Sürecinde Kurulan Devlet Fabrikaları. Otam 2016; 40 /Güz: 245-277.
7. Önsoy R. 19.Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Sanayileşme Teşebbüsleri. Milli Kültür 1980; Cilt 2.
8. Köktaş A, Gölcek AG. Endüstri Devrimi Ve Osmanlı İmparatorluğu: Askeri Fabrikalaşma Örneği. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016; Cilt 9, Sayı 4: 95-105
9. Güran T. Tanzimat Döneminde Devlet Fabrikaları. Ankara: TTK Yayınları; 1992.
10. Ünal Ç. Türkiye Sanayisinde Osmanlı Devleti'nin Etkileri. Çukurova Araştırmaları Dergisi 2018; 4(1): 86-106.
11. Şener S. Osmanlı Sanayileşme Süreci Ve Bu Süreçte Özel Gi-

- rişimin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007; Cilt 9, Sayı 3: 56-90.
12. İleri Ü. Türkiye'de Toplumsal Değişimin Çalışma İlişkileri Üzerindeki Etkileri, Ankara: Tühis Yayınları; 2009.
 13. Yıldırım K. Osmanlı'da İşçiler (1870-1922). İstanbul: İletişim Yayınları; 2013.
 14. Güven T. Zonguldak Kozlu'da Kömür Madenciliği: İşletmecilik Ve Çalışma Hayatı (1848-1921). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Yayınları No: 5; 2015.
 15. Öğreten A. Ereğli Kömür Havzasında Bahriye Nezareti Döneminde Madenler Ve Madenciler (1865-1908). Sosyal Bilimler Dergisi 2007; Cilt 3, Sayı 5: 139-178.
 16. Kaştan Y. Osmanlı İmparatorluğu'nda Kömür Ocaklarının İşletilmesi (1839-1918). Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi 2016; Cilt 2, Sayı 2; 1-22.
 17. Yüksel B. Çalışma ilişkilerine Yönelik İlk Düzenleme: Dilaver Paşa Nizamnamesi Ve Çalışma Hayatına Etkileri. İş Ve Hayat 2017; Sayı 6: 155-178.
 18. Dilik S. Atatürk Döneminde Sosyal Politika. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 1985; Cilt 40, Sayı 1: 93-102.
 19. Özdemir S. Türkiye'de Zorunlu Çalışma Uygulamaları. Sosyal Siyaset Konferansları 1996; 42: 181-213.
 20. Aydoğan E, Altuncu Z. Son Dönem Osmanlı İşgücünde Farklılık Yönetiminden Kopuş; Yabancılaşma Sorunu. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi 2016; 51 (2):1-23.
 21. Yıldırım İ. Ondokuzuncu Yüzyıl Osmanlı Ekonomisi Üzerine Bir Değerlendirme (1838-1918). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2001; Cilt: 11 Sayı: 2: 313-326.
 22. Aykanat M. Osmanlı Sosyal Güvenlik Hukukunda Temel Kurumlar. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi. 2015
 23. Dilik S. Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 1988; Cilt 43 Sayı 01: 41-80.
 24. Arıcı K, Alper Y. Sosyal Güvenlik. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1625; 2013.
 25. Keyder Ç. Türkiye'de Devlet Ve Sınıflar, 18.B İstanbul: İletişim Yayınları; 2013.
 26. Kulaksız MY. Tanzimat'tan Cumhuriyet'e (Sivil) Memurların Emeklilik Sistemi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. 1999.
 27. Güzel A, Okur AR. Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta Yayınevi; 2003.
 28. Alper Y. Türk Sosyal Güvenlik Sistemi. Bursa: Ekin Yayınevi; 2003.
 29. Şen M. Tanzimat Ve TBMM Hükümeti Döneminde Sosyal Güvenlik Hukuku Alanında Gelişmeler. Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi 2007; Atatürk'ün 125. Doğum Yılına Armağan: 55-85.
 30. Martal A. Osmanlı İmparatorluğunda Emeklilik Ve Buna İlişkin İlk Düzenlemeler. Kebikeç 2000; Sayı 9, Yıl 5: 35-42.
 31. Özbek N. Cumhuriyet Türkiye'sinde Sosyal Güvenlik Ve Sosyal Politikalar. İstanbul: Tarih Vakfı; 2006.
 32. Özbek N. Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet. İstanbul: İletişim Yayınları; 2011
 33. Talas C. Toplumsal Ekonomi. Ankara: İmge Kitapevi; 1997.
 34. Özger Y. Osmanlı Ordusunda Emeklilik Sistemi Ve Askeri Tekaüt Sandığı (1865-1923). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2011.
 35. Şahin FK. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Harp Malûllerinin Sosyo-Ekonomik Ve Sağlık Durumları (1877-1939). T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi. 2012.
 36. Kara H. Sultan II. Abdülhamid Dönemi Osmanlı Kara Ordusu (1876-1908). T.C. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. 2013.
 37. Kala ES. Osmanlı Sosyal Güvenlik Hukuku (1865-1923). İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2018.
 38. Kamu Personeli Emeklilik Mevzuatı I (1876-1930). Ankara: Maliye Bakanlığı Bütçe Ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü Sayı: 1994/15; 1994.
 39. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, 11.06.1930 Tarih, Sayı:1517.

100. YILINDA MİLLÎ MÜCADELEDE SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU

HEALTH SERVICES SYMPOSIUM IN THE 100TH ANNIVERSARY OF THE TURKISH NATIONAL STRUGGLE

Fuat İNCE¹, Giray KOLCU²

¹Süleyman Demirel Üni. Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üni. Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D., Isparta, Türkiye

Cite this article as: İnce F, Kolcu G. Health Services Symposium in The 100th Anniversary of The Turkish National Struggle. Med J SDU 2020; (özel sayı-1):39-40.

Öz

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi 100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Isparta Valiliğinin himayelerinde gerçekleştirilmiştir. Ulusal sempozyum formatında düzenlediğimiz etkinliğimizin konularını ise; Osmanlı'nın son döneminde ve Millî Mücadele döneminde sağlık hizmetleri ile Cumhuriyet'in ilk yıllarında ve sonraki yıllarda Türk tıbbı olarak belirledik.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, Milli Mücadele, Sempozyum

Abstract

The Symposium of Health Services in the National Struggle in the 100th Year of Süleyman Demirel University Faculty of Medicine was held under the auspices of the Governorship of Isparta. The topics of our event, which we organize in the format of a national symposium; In the last period of the Ottoman Empire and the period of the National Struggle, we determined health services as Turkish medicine in the first years of the Republic and in the following years.

Keywords: Health Services, National Struggle, Symposium

Editöre mektup;

Sayın Editör,
Bilindiği üzere 2019 yılı Türk Millî Mücadelesinin başlamasının yüzüncü yılıdır. 1. Dünya Savaşı'nın sona ermesinin ardından Osmanlı toprakları işgal edilmiştir. Türk Milleti bu işgalleri asla kabul etmemiş ve Mustafa Kemal Paşa'nın önderliğinde başlattığı Millî Mücadeleyi zaferle sonuçlandırmıştır. Kazanılan zaferin ardından 29 Ekim 1923 tarihinde Türkiye'de Cumhuriyet ilan edilmiş ve yeni bir Türk devleti dünya sahne-

sindeki yerini almıştır. Türkiye Cumhuriyeti her alanda yükselmeyi ve ilerlemeyi kendine millî ülkü olarak belirlemiş ve dünyanın saygın devletleri arasındaki yerini almıştır.

Türk Millî Mücadelesi literatürde İstiklâl Harbi veya Kurtuluş Savaşı olarak da geçmektedir. Başta elbette ki askerî ve siyasi olmak üzere tüm yönleriyle ele alınan Millî Mücadele Türk Tıbbı ve tıp tarihi açısından da oldukça önemli bir dönemdir. Biz de bu nedenle 2019 yılında yani Millî Mücadelenin yüzüncü yılında

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: giraykolcu@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 19.01.2020 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 19.01.2020

ORCID IDs of the authors: F.İ. 0000-0002-2887-7512; G.K. 0000-0001-8406-5941

Millî Mücadeleyi farklı bir konuyla, o dönemde yürütülen sağlık hizmetleri yönüyle ele almayı ve bu konuda bir bilimsel etkinlik düzenlemeyi amaçladık.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi 100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Isparta Valiliğinin himayelerinde gerçekleştirilmiştir. Ulusal sempozyum formatında düzenlediğimiz etkinliğimizin konularını ise; Osmanlı'nın son döneminde ve Millî Mücadele döneminde sağlık hizmetleri ile Cumhuriyet'in ilk yıllarında ve sonraki yıllarda Türk tıbbı olarak belirledik.

Sempozyumda iki davetli konuşmacı oturumu gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda; "Millî Mücadele'ye ve Millî Mücadele Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış", "Millî Mücadele'de (1919 - 1923) Askerî Sağlık Hizmetleri", "Millî Mücadele Dönemi Sağlık Hizmetleri ve Diğer Anılası Olaylar", "Millî Mücadele'de Tıp Okulu ve Tıbbiyeliler", "Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi" ve "Kurtuluşa Giden Yolda Veteriner Hekimler ve Veteriner Hekimlik" konularında tebliğler sunulmuştur.

Açılış oturumlarının haricinde iki sözlü oturum gerçekleşmiş ve buralarda toplam otuziki bildiri sunulmuştur. Poster oturumunda ise altı sunum yer almıştır. Yine sempozyum kapsamında verilen Tıp ve Sağlık Tarihi Araştırmalarında Bilimsel Araştırma Teknikleri Kursu (Temel Nitel Araştırmalar Kursu) yoğun bir ilgiyle kar-

şlaşmıştır. Sempozyumun ikinci günü kültürel program olarak organize edilmiş, Isparta ve civarı; Gölcük, İslamköy Süleyman Demirel Müzesi ve Anıt Mezarı, Atabey, Eğirdir ve Kovada kültür gezisi düzenlenmiştir.

Sempozyum sonunda arzulanan bilimsel hedefe ulaşılmakla kalmamış özellikle tıp, diş hekimliği, veteriner ve sağlık bilimleri fakülteleri ile sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarında okuyan öğrencilerin konuya dikkatleri çekilmiş ve önemli bir farkındalık oluşturulmuştur.

Sempozyum bildiri özetleri kitabı hem elektronik hem de basılı olarak yayımlanmış, etkinliğimiz basında yer bulmuş, ayrıca Türk Tıp Tarihi Kurumunun 2019 yıl sonu bülteninde haberleştirilmiştir (1,2).

Yıl dönümleri önemli dönemlerin, anların, olayların ve kişilerin anılmasına vesile olmaktadır. Bu bakımdan tıp tarihimiz açısından ele aldığımız bu döneme ilişkin etkinliğe benzer etkinliklerin çeşitli formatlarda bundan sonra da düzenlenmesinin tarih önünde önünde önemli bir görev olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. <https://tip.sdu.edu.tr/tr/haber/100-yilinda-mill-i-mucadelede-saglik-hizmetleri-sempozyumu-21-22-kasim-2019-28000h.html>
2. <https://tip.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/101/files/sempozyum-ozet-kitabi-29062020.pdf>