

TÜRKİYE'DE SOSYAL TERMALİZM VE UYGULAMALARI

Kuyuş Yassa*

Lerzan Taşçıoğlu**

Engin Kanan***

Gülsen Demirci****

Hatice Sümer*****

Sosyal Termalizm, bir sosyal hizmet türüdür. Sosyal hizmetin değişik tanımları vardır. «Kişilerin, grupların ve toplumların kendi kendilerine karşılayamadıkları kişisel ve toplumsal ihtiyaçlarını ve bu yüzden meydana gelen problemlerini çeşitli hizmetler aracılığı ile çözüme yardımcı olmak, insanlara kendi kendilerine daha yeterli ve mutlu olma imkanını verme» şeklinde tanımlanabilir (2). Bireylerin, grupların ve toplumların psiko-sosyal adaptasyonlarını temine çalışır (1). İnsanların mutlu bir ömür sürmelerini ve hayatta yeteneklerinden en çok yararlanabilecek şekilde yaşamalarını hedef tutar (5). Başarıya ulaşmada onlara en iyi yolu bulmalarında, onları zorlamadan ve geçici olarak yardımcı olur (3,4).

Sosyal Termalizmden, ücreti devlet, iktisadi devlet kuruluşları veya sosyal sigortalar tarafından ödenen kaplıca tedavisini anlıyoruz. Kaplıca tedavisi pahalı bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle kür merkezlerinin bulunduğu su şehirleri zengin kitlelerin sürekli uğrakları olarak çok hızlı bir gelişim göstermiştir (7). Bu akım kaplıcaların lüks haline gelmesine ve tedavi amacının ikinci plana itilmesine sebep olmuştur.

Fransız ihtilalinden sonra gelişmeye başlayan sosyal adalet fikri, dar gelirliilerin de kaplıca tedavisinden yararlanmasına kapıları açmıştır. Başlangıçta aşırı bir idealizmle bütün dar gelirliilere verilen bu hak, kısa zamanda bütün mali imkanları ve kaplıcaların tüm kapasitelerini taşımış ve altından kalkılamayacak bir yükü ortaya çıkar-

* İ.T.F. Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Anabilim Dalı Doçenti

** İ.T.F. Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** İ.T.F. Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Anabilim Dalı Uzmanı

**** İ.T.F. Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

***** İ.T.F. Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

mıştır (8,9). Bu durum, tıbbi ve sosyal bazı eleme ve kısıtlamaları zorunlu kılmıştır. Sonuç olarak her ulus kendisinin sosyo-ekonomik yapısına ve politik eğilimine göre değişik bir yol seçmiştir.

Bu raporumuzda, Türkiye'de sosyal termalizm uygulamaları ile ilgili bizzat yaptığımız çalışmalar toplu olarak değerlendirilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızın materyelini iki ayrı kaynaktan aldık. Bunlardan birincisi İstanbul'daki dokuz hastanedir. Sağlık kurulu bulunan bu dokuz hastanenin üçü asker, ikisi devlet, ikisi sosyal sigortalar, biri belediye ve biri vakıf hastanesidir. 1960 - 1969 arasındaki on yılda, bu hastanelerin sağlık kurullarından geçen 270274 rapor gözden geçirilecektir.

İkinci olarak, bir uygulama yeri olan Bursa Asker Hastanesinin kayıtları gözden geçirilecektir. Yine 1960 - 1969 yılları arasındaki on yıllık süre içinde, askeri sağlık kurulları tarafından, kapılıca tedavisi endikasyonu konularak bu hastaneye sevk edilen ve yatırılarak tedavi edilen 8408 hastanın analizi yapılacaktır (6,10).

BULGULAR

Tablo 1 de seçtiğimiz ve sağlık kurulu bulunan dokuz hastanenin on yıl içinde verdikleri sağlık kurulu raporları topluca gösterilmiştir. Bu süre içinde üç asker hastanesinden toplam 42064, iki devlet hastanesinden 41633, iki sigorta hastanesinden toplam 134869 adet sağlık

Tablo 1. Araştırmaya materyel olan sağlık kurulu raporlarının hastanelere göre dağılımı.

Hastaneler	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	Topl.
Haydarpaşa Asker H.	2365				1058	1274	1778	1614	1684	1656	11429
Gümüşsuyu Asker H.	2144	1119	1426	1214	933	1001	1360	1861	1430	1705	11429
Kasımpaşa Deniz. H.	434	684	533	414	2157	2233	2384	2429	2701	2473	16442
Haydarpaşa Numune H.	2100	2088	2265	2289	2479	2457	2373	2548	2771	2651	24021
Şişli Çocuk H.	517	650	781	1798	2392	2894	2670	2199	1829	1882	17612
Vakıf Guraba H.	1749	1706	1601	2327	1443	1830	1808	2014	2228	1998	18704
Haseki Belediye H.	3051	3208	3323	3192	3458	3201	3288	3397	3429	3457	33004
Nişantaşı S.S.K.H.						8615	8000	7999	7600	7800	40014
İstanbul S.S.K.H.						16853	19175	19699	18626	20502	94855
Toplam	12360	9455	9929	11234	13920	40358	42836	43760	42298	44124	270274

kurulu raporu geçmiştir. Bunları 33004 raporla belediye ve 18704 raporla vakıf hastaneleri izlemektedir.

Sigorta hastanelerinin beşer yıllık dökümanlarının incelenebildiği göz önüne alınırsa, bu iki hastane sağlık kurullarının ne büyük yük altında buldukları daha iyi anlaşılır.

Tablo 2 de bu hastanelere kaplıca tedavisi istemiyle başvuruların toplam başvuruya oranları gösterilmiştir. Asker hastanelerinin sağlık kurullarında kaplıca tedavisi istemi % 6.5 civarındadır. Bu istem sigorta hastanelerinde % 5.7 ye ve Devlet hastanelerinde % 3.5 e inmektedir. Oran vakıf hastanesinde % 2.7 ve en düşük olarak belediye hastanesinde % 0.4 tür.

Tablo 2. Sağlık kurullarına toplam müracaatın kaplıca istemine oranı.

Hastaneler	Kaplıca İsteğinin Toplam Mücaaat Oranı (%)	
Haydarpaşa Asker H.	6.26	6.51
Gümüşsuyu Asker H.	6.78	
Kasımpaşa Deniz H.	6.45	
Haydarpaşa Numune H.	5.14	3.50
Sisli Çocuk H.	1.34	
Vakıf Guraba H.	2.68	
Haseki Belediye H.	0.36	5.70
Nişantaşı S.S.K. H.	4.35	
İstanbul S.S.K. H.	6.28	

Tablo 3 te kaplıca tedavisi endikasyon ve kontrendikasyonları oranlarıyla birlikte verilmiştir. Ayrıca bu hastaların şehirde fizik tedaviye sevk edilenlerinin oranı da birlikte gösterilmiştir. Bu tabloda asker, Devlet ve sosyal sigortaların endikasyonları arasındaki büyük fark çarpıcı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Sosyal termalizm endikasyon oranı asker hastanelerinde ortalama % 86 iken, Devlet hastanelerinde % 52 ye ve sosyal sigortalarda % 3.8 e inmektedir. Buna karşılık şehirde fizik tedavi endikasyonu asker hastanelerinde % 7 iken, Devlet hastanelerinde % 18 e ve sosyal sigortalarda % 60 a çıkmaktadır.

Tablo 3. Kaplıca tedavisi endikasyon ve kontrendikasyonları ile fizik tedavi endikasyonlarının oranları (% olarak).

	Termalizm İnd.	Termalizm Kontr. İnd.	Fizik Tedavi
Haydarpaşa Asker H.	84.4	4.5	4.8
Gümüşsuyu Asker H.	84.3	1.3	11.4
Kasımpaşa Deniz H.	89.3	3.3	1.7
		86	2.9
Haydarpaşa Numune H.	50.7	4.2	17.1
Şişli Çocuk H.	59.0	2.5	24.8
		52	18.3
Vakıf Guraba H.	59.4	2.1	13.7
Haseki Belediye H.	39.6	7.4	4.9
Nisantası S.S.K. H.	0.5	—	58.7
İstanbul S.S.K. H.	4.7	—	60.0
		3.8	59.9

Değişik hastanelerin sağlık kurullarında görevli hekimlerin teşhislerinde gerek ifade ve gerekse kullanılan terminoloji bakımından birlik bulunamamıştır. Kişisel faktörlere bağlı olarak, bazı teşhisler bir devre aniden çok sıklaşmakta, fakat bir dönem sonra ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle aynı anlama gelen değişik ifade ve terminolojiyi gruplar halinde topladık. Örneğin romatoid artrit, spondil artrit ve benzeri sendromları ayrıntılarına girmeden «Artritler» başlığı altında topladık. Yine aynı şekilde dejeneratif eklem romatizmalarını lokalizasyonlarına bağlı geniş ayrıntılara girmeden, «Artrozlar» başlığı altında topladık. Bazı terimlerin bilimsel bir anlam taşımadığını gördük. Bu teşhislerle sosyal termalizm endikasyonu arasında bir ilişki kuramadık. Bunları belirsiz ve teşhissizler başlığı altında topladık. Tablo 4 de bütün bu teşhis grupları ve sosyal termalizme ne şekilde endikasyon verildiğini gösterdik.

Tablo 5 de on yıl içinde Bursa Asker Hastanesinde yatırılarak sosyal termalizmden istifade ettirilen 8408 hastanın teşhislerine göre dağılımını gösterdik. Burada tedavi gören hastaların % 69 unun artroz tanısı ile geldiğini gördük. Bu hastaların % 19 u yumuşak doku romatizmasıdır. Artritler ve ortopedik sekeller % 4 erlik bir orandadır.

Tablo 4. Değişik sektörlerde, çeşitli teşhislerle sosyal termalizm endikasyonu alan hastaların oranları (% olarak).

Teşhisler	Asker H.	Devlet H.	Vakıf H.	Belediye H.	S.S.K. Hast.
Artritler	96	94	100	100	100
Artrozlar	97	96	98	85	100
Fibrozitler	100	90	94	75	100
Metabolik artritler	50	93	100	—	100
Kırık sekel.	100	96	100	—	100
Post operatif sekeller	100	86	100	100	100
Radikülaljiler	98	96	91	67	100
Felçler	83	100	—	100	100
Transisyonel anomaliler	100	75	100	—	100
Jinekolojik vakalar	100	100	—	67	—
Hipertansiyon	K.E.	66	33	K.E.	—
Belirsiz ve teşhissizler	90	71	100	100	—
Diğerleri	20	85	33	100	100

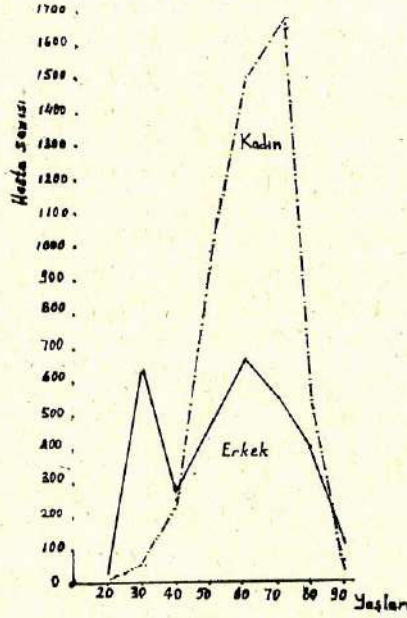
Tablo 6 da Bursa Asker Hastanesinin kaplıca tedavisi olanaklarından kimlerin yararlandıklarını gösterdik. Orduya ait sosyal termalizm olanaklarından askerlerin ancak % 18.3 oranında yararlanabileceklerini saptadık. Şekil 1 de bu hastaların yaş ve cinslerine göre dağılımını bir grafik üzerinde gösterdik. 40 yaşa kadar erkek hastaların çokluğuna karşılık, bu yaştan itibaren kadın hastaların hakim hale geldiği ve 7 ci dekattan itibaren de erkeklerin üç katını aştığı görülmektedir.

Tablo 5. Sosyal termalizm endikasyonu olarak Bursa Asker Hastanesine gönderilen ve burada yatırılıp tedavi edilen 8408 hastanın tanılarına göre dağılımı.

Teşhisler	Sayı	% Oran
DEJENERATİF EKLEM HASTALIKLARI	5798	69.0
Genel artroz	3274	
Vertebral kolon artrozları	1819	
Kök eklem artrozları	129	
Periferik eklem artrozları	576	
ROMATİZMAL ARTRİTLER	328	3.9
Akut eklem romatizması	26	
Sub akut eklem romatizması	35	
Romatoid artrit	195	
Spondil artritisi ankylopoietika	72	
FİBROZİTİSLER	1610	19.2
ORTOPEDİK SEKELLER	386	4.4
TRANSİSYONEL ANOMALİLER	36	0.4
POST ENFEKSİYÖZ NÖROMÜSKÜLER SEKELLER	29	0.4
METABOLİZMA HASTALIKLARI	30	0.4
KADIN HASTALIKLARI	27	0.3
KALB DAMAR HASTALIKLARI	11	0.1
KOLLAJEN SİSTEM HASTALIKLARI	3	
KARACİĞER HASTALIKLARI	3	
BÖBREK HASTALIKLARI	2	
AKCİĞER HASTALIKLARI	2	
DİĞER TANILAR	12	

Tablo 6. 8408 vakanın sosyal durumları ve cinsiyetlerine göre sınıflandırılması

	SAYI	% ORAN	
Er	556	6.6	} 18.3
Assubay	240	2.8	
Subay	672	8.0	
General	79	0.9	
Emekliler	1269	15.4	} 81.7
Subay aileleri	4913	58.4	
Sivil erkekler	380	4.5	
Sivil kadınlar	272	3.4	



Şekil 1. Bursa Asker Hastanesinde yatarak kaplıca tedavisi gören 8408 hastanın yaş ve cinslere göre dağılımı.

TARTIŞMA

Bir sosyal hizmet olan sosyal termalizmin medikal, sosyo-ekonomik, kültürel yönleri üzerinde ayrı ayrı durularak uzun tartışmalar açılabilir. Ayrıca, hastaların hangi kaplıcalara yollanacağı, yani oryantasyonu üzerinde geniş olarak durulabilir. Son olarak mevcut kaplıca tesislerinin yatak kapasiteleri ve bunların kullanımında göz önünde tutulması gereken sorunlara değinilebilir. Uzman hekim ve personel sorunları ele alınabilir. Biz bu çalışmanın ortaya çıkardığı bazı çarpıcı bulgulara değinmekle yetineceğiz.

Acaba hangi hastalara ve hastalıkların hangi dönemlerinde kaplıca tedavisi endikasyonu konulmalıdır?. Buradan sosyal termalizmin genel endikasyonlarına gidilebilir. Görünüşte sorun medikaldir. Endikasyonlar geniş veya dar tutulabilir. Kişiye bireyci veya toplumcu açıdan verilen değere göre tutumumuz değişecektir. Bu nedenle, ilk bakışta medikal gibi görünen bu endikasyonlar, kısa bir eleştirme ile önce ekonomik ve sonra sosyal yönlerini ortaya çıkarır (11).

Herhangi bir tedavi ajanını değerlendirirken, eskilerin «ifrat ve tefrit» dediği aşırı değer yargılarından kaçınmalıyız. Her iki yargı da bizi yanlış noktalara götürür. Nitekim araştırmamızda bu tutumun belirgin sonuçlarını izliyebiliyoruz. Kaplıca küründen ne gibi bir yarar göreceği belli olmayan transisyonel anomaliler sosyal termalizm endikasyonu alırken, hipertansiyon genellikle kontrendikasyon kriteri olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanında endikasyon alan bütün hastaların arasında dejeneratif eklem hastalıklarının % 72.6 lık bir oranla başı tuttuğu görülmektedir. Buna karşılık kürden çok iyi yararlanması beklenen metabolik artritler, post operatif sekeller, radikülajiler, jinekolojik sendromlar daima % 10 un altında kalmıştır.

Kaplıca tedavisinin koruyucu hekimlik açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Fakat tedavi olanaklarının bu açıdan da yönlendirilmediği saptanmıştır. Bursa Asker Hastanesinin yatak kapasitesinin fiili askerlik görevini yapmakta olanların ancak % 18 oranında yararlanabilmesi, kadınların toplam % 62 oranında bulunması bunun çarpıcı örneğidir.

SONUÇ

Tetkik ettiğimiz sağlık kurulu raporlarında sosyal termalizme temel olan endikasyon kriterlerinde fikir birliği yoktur.

Kullanılan terminoloji bazan müphem ve hatta bilimsel temelden yoksundur.

Asker hastanelerinde endikasyon sınırları çok geniştir ve daha çok kadın hastalara yöneliktir.

Devlet hastanelerinde endikasyon % 52 ye, sosyal sigortalarda ise % 3.8 e inmektedir.

Kaplıca tedavisi koruyucu hekimlik açısından değerlendirilmektedir.

ÖZET

Bu raporda sosyal termalizm endikasyonu ve bu endikasyona temel teşkil eden diagnostik kriterler ile bu kriterlerin değişik sektörlerdeki dağılımı incelenmektedir. Bu amaçla, ilkin, 1960 - 1969 yılları arasındaki 10 yıllık süre içinde, değişik sosyal sektörlerle bağlı hastanelere kaplıca tedavisi istemi ile başvuran hastalarla bunlara verilen

endikasyonların sınırları araştırılmıştır. Sağlık kurullarına sosyal termalizm istemi ile başvuruların toplam müracaata oranı bütün sektörlerde % 3.5-6.5 gibi biri birine yakın oranlardadır. Buna karşılık, endikasyon oranları ise çok büyük farklılıklar göstermektedir. Sosyal sigortalar kurumunda endikasyon % 3.8 iken, Belediye Hastanelerinde % 40, Devlet Hastanelerinde % 52, Vakıf Hastanesinde % 60 ve Asker Hastanelerinde ise % 86 dır.

Araştırmamızda ikinci olarak yine 1960-1969 yılları arasındaki 10 yıllık süre içinde Bursa Asker Hastanesine yatırılarak kaplıca tedavisi yapılan hastalar incelenmiştir. Bu hastanenin termomineral tedavi imkanlarının ancak % 18.3 ünün aktif askerlik görevi yapanlarca kullanıldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak Türkiye'de sosyal termalizmin koruyucu hekimlik açısından değerlendirilmediği kanısına varılmıştır.

SUMMARY

The Social Thermalism Applications In Turkey

In this report the social thermalism indications, the criteriums based on these indications and their dispersion in different health committees of different sectorials hospitals are going to be examined. For this purpose, firstly during the period of ten years i.e., 1960-1969, all the patients desired for the balneotherapy, and limits for their indications were examined. It was about 3.5-6.5 % in all the Health Committees, in according to the total applications. But there was a great difference in the indication percentage. For example, in Social Insurance Hospitals it was 3.8 %, in Municipal Hospital 40 %, in Governmental Hospitals 52 %, in Foundation Hospital 60 % and in Military Hospitals 86 %.

In our research, secondly, again in the period of ten years i.e., 1960-1969 in a Military Hospital In Bursa, the patients treated for balneotherapy were examined. It was noticed that amongst them only 18.3 % were active soldiers.

At the end it can be summarized that social thermalism was not evaluated as a conservative therapy in Turkey.

LİTERATÜR

- 1 - Bisno, H. : Sosyal hizmet ve sosyal hizmet uzmanının rolü (Çav. Sevin Güven), Sos Hizm Mecm 2 : 1, 1966.
- 2 - Çakmaklı, K. : Tıbbi sosyal hizmetlerden ne anlıyoruz, Yaşamak Yolu Mecm s. 321, 1971.
- 3 - Çakmaklı, K. : Türkiye'de sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesinde tıbbi sosyal hizmetin önemi. Tıp Bilimleri Doktora Tezi olarak takdim edilmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı Kürsüsü, 1974.
- 4 - Friadlander, W. : Sosyal hizmetin kavram ve metodları (Çev. Elkin Besin), Kardeş Matbaası, Ankara, 1965.
- 5 - Hamilton, G. : Sosyal kişisel çalışmanın teori ve uygulaması (Çev. Doğan Kanan, Duygu Sezer), Kardeş Matbaası, Ankara, 1967.
- 6 - Uyar, A., Yassa, K. : Türk Ordusunda sosyal termalizm uygulaması, Med Terap Hidro Klim Yıllığı 14-15 : 197, 1974.
- 7 - Yenal, O. : Yalova termal kürü, Denizcilik Bankası Basımevi, 1956.
- 8 - Yenal, O. : Sosyal termalizmin ilmi ve içtimai temelleri, Doçentlik Tezi, İstanbul Tıp Fakültesi, 1952.
- 9 - Yenal, O. : Sosyal termalizm cephesinden Yalova termal kürü, Denizcilik Matbaası, İstanbul, 1958.
- 10 - Yenal, O., Yassa, K., Alpyıldız, T. : Türkiyede sosyal termalizm, Med Terap Hidro Klim Yıllığı 9-10 : 7, 1970.
- 11 - Yenal, O. : Kaplıca Tedavisinin bugünkü değeri, Med Terap Hidro Klim Yıllığı 7-8 : 101, 1978.