

Sigara Epidemisi ve Kontrolü

Dr. Meltem AĞZITEMİZ

Sigara içmenin hastalığa neden olduğu konusunda bilgilerin artmasına ve sigara içenlerin birkamaya ikna etme ve içmeyenleri bu alışkanlıklardan uzak tutma konularında bazı kısıtlı başarıların elde edilmesine karşın sigara içme halâ önemli bir Halk Sağlığı sorunudur (1).

Bu sorun çeşitli yönlerden incelenebilir.

1. SİGARA İÇMENİN SAĞLIK ÜZERİNDE OLUMSUZ ETKİLERİ

Bu etkiler şöyle sıralanabilir.

A. MORBİDİTE VE YAŞAM SÜRESİNİN KISALMASI

— Her iki cinste ve her yaşta sigara içenlerde ölüm hızları içmeyenlerden fazladır. 45-54 yaşları arasında ölüm, genç ve ileri yaşlardan daha fazladır.

— Düz sigara içenlerde ölüm, filtreli sigara içenlerden fazladır. Katran ve nikotini yüksek olan sigarayı içenlerde ölüm daha fazladır. Bununla beraber düşük katran ve nikotinli sigara içenlerde ölüm

sigara içmeyenlerden daha fazladır.

— Pipo ve puro içenler, genellikle inhale ederler ve sigara içenlerden daha az riske sahiptirler. Sigarayı bırakamayanların bunları içmeleri önerilmiştir. Fakat inhale etmeye genellikle devam ettikleri için akciğer kanseri, iskemik kalp hastalığı ve obstrüktif akciğer hastalığı riski kaybolmaz ve muhtemelen artar. Bu nedenle inhale etmeye devam ettikleri sürece pipo ya da puro içmeleri önerilmemelidir.

— Sigara içen 65 yaşından önce ölme riskini bir kat daha arttırır. Sigara içenlerde yüksek ölüm hızı içilen sigara sayısı, başlama yaşı ve inhalasyon derecesine bağlıdır.

Sigara içme ile genellikle ilişkin olan hastalıklar akciğer kanseri, bronşit ve amfizem ve iskemik kalp hastalığı ile dolaşım sisteminin diğer hastalıklarıdır. Sigara içenlerde daha sık görülen diğer hastalıklar dudak, dil, ağız, larinks, farinks, özafagus ve mesane kanserleridir (2, 3). Gastrododenal ülserler, içenlerde içmeyenlerden 7 kat fazla görülür (2, 3). Sigara duodenal ülser patogenesinde ve

iyileşmesinin gecikmesinde önemli bir faktör olan gastrik boşalmayı hızlandırır.

Sigara içmenin yaygın bir alışkanlık olduğu ülkelerde 65 yaşın altındaki erkeklerde akciğer Ca ölümlerinin % 90, bronşit ölümlerinin % 75 ve iskemik kalp hastalığı ölümlerinin % 25'inden sigaranın sorumlu olduğu hesaplanmıştır. Kadında bu oran daha az olabilir. İngiltere'de 65 yaşın altında yılda 25.000 ölümün sigaraya bağlı olduğu hesaplanmıştır. Sigara içmeme ile total kanser ölümü % 25 azaltılabilir.

Sigaranın yüksek mortaliteden sorumlu olduğunun en kuvvetli delili bırakma ile mortalitenin azalmasıdır. Mortalite hızı üzerindeki etkilerinden ayrı olarak sigara içme, çalışma günlerinin azalması (absenteeism) ve gerek birincil ve gerekse hastane bakımında fazla gereksinimler ile morbidite hızında artışa neden olur. Erken ölüm, artmış hastalık ve üretim kapasitesinin kaybının maliyeti sigaranın yaygın bir alışkanlık olduğu ülkelerde büyüktür. Birçok gelişmekte olan ülkede sigaraya ilişkin hastalıklardan ölüm artmaktadır. Bunun tam etkisi ve ilişkin morbidite belirli bir zaman süresinden sonra ortaya çıkacak ve koruyucu

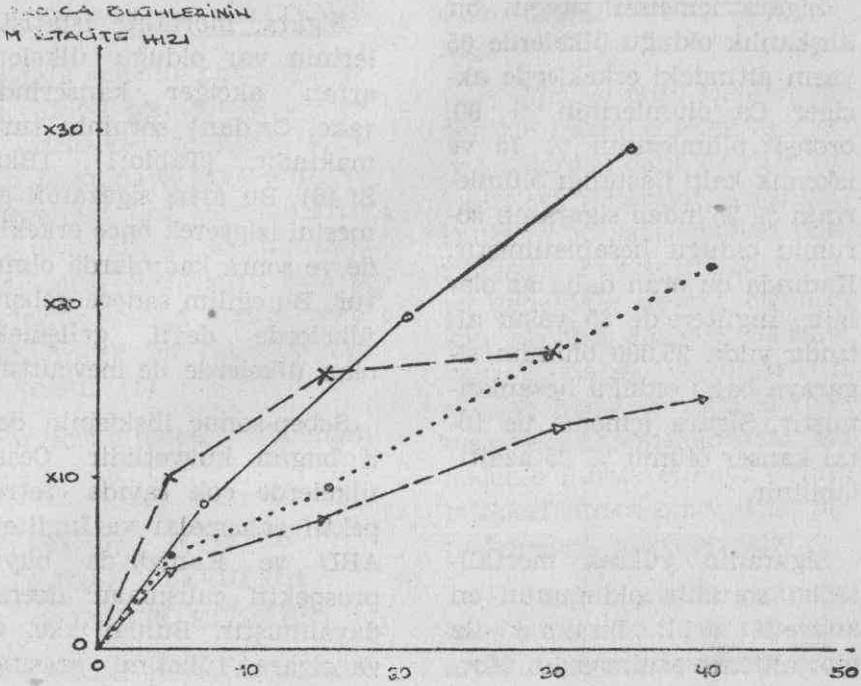
eylem böylece önemli olacaktır.

B. AKC KANSERİ :

Sigara, mortalite istatistiklerinin var olduğu ülkelerde artan akciğer kanserinden (akc. Ca'dan) sorumlu tutulmaktadır. (Tablo:1). (Bknz. Sf.46). Bu artış sigaranın girmesini izleyerek önce erkeklerde ve sonra kadınlarda olmuştur. Bu eğilim sadece gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde de mevcuttur.

Sebepler-sonuç ilişkisinin delili bugün kuvvetlidir. Çeşitli ülkelerde çok sayıda retrospektif çalışmalar ve İngiltere, ABD ve Kanada'da büyük prospektif çalışmalar üzerine dayanmıştır. Bunlar akc. Ca ve sigara tüketimi arasında sürekli ve yakın ilişki göstermektedir (Şekil 1). Akc. Ca geliştirme riski, içilen sigara sayısı, başlama yaşı ve dumana akciğer dokusunun maruziyetini etkileyen sigara içme alışkanlığı ile kuvvetli ilişkidedir. Bunlar sigaranın sık sık çekilmesi, çekimler sırasında sigaranın ağızda tutulması ve inhalasyon derecesidir. Epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen deliller klinik, deneysel ve patolojik çalışmalardan elde edilenler ile uyumludur. Sigaranın bırakılması ile akc. Ca geliştirmenin relatif riski hızla azalır, ve 10 sene sonra hiç

ŞEKİL 1— DÖRT BÜYÜK PROSEKTİF ARAŞTIRMADA ERKEKLERDE AKCİĞER KANSERİNDEN ÖLÜM HIZLARI (2).



İÇİLEN SİGARA SAYISI/GÜNDE

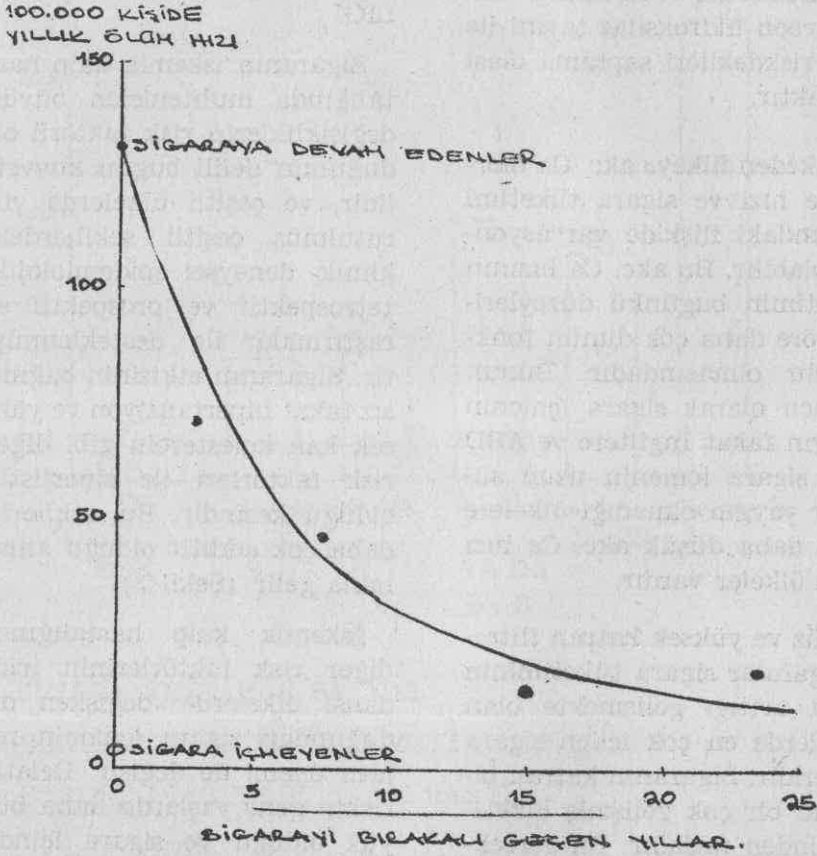
- ————— ○ İNGİLİZ DOKTORLARI (1966).
 X ————— X KANADA ASKERLERİ (1966).
 ● ● ABD ASKERLERİ (1966).
 ▷ ————— ▷ ABD'DE 25 EYALETİN ERKEKLERİ

sigara içmemiş ile aynı düzeyde olacak kadar düşer (Şekil 2). 20 sene izlenen İngiliz hekimleri ile ilgili bir çalışmada sigara içenlerin yarısı azalmış ve bunlardan 65 yaşın altında olanların ölüm hızı hızlı düşüş göstermiş, 65 yaş ve üstünde ölenlerin hızı ayrı kalmıştır. Genç doktorlarda düşen

mortalite sigara tüketiminde çok az değişiklik olan genel erkek popülasyonundaki sabit mortaliteye zıttır.

Akc. Ca ve sigara içme arasındaki ilişkinin sebeplerden çok genetik olduğu ileri sürülmüştür. Fakat böyle bir hipotezi geçersiz kılan bir çok gerçek vardır.

ŞEKİL 2— SİGARA İÇEN, ÇEŞİTLİ DÖNEMLERDE SİGARAYI BIRAKAN, SİGARA İÇMEYENLERDE AKCİĞER KANSERİNDEN ÖLÜM HIZLARI (STANDARDİZE) (2).
(2).



1) Daha önce tanı hatalarına bağlı sayılmayan son yarım yüzyılda akc. Ca ölümlerindeki artış,

2) Tanı yöntemlerinin değişmediği bu zaman süresinde erkek ve kadınlarda akc. Ca hızlarında yeri relatif değişiklikler, örneğin; 65 yaş altındaki erkeklerde hafif azalma

ile birlikte kadınlarda devam eden artış,

3) Sigara içme kesildiğinde akc. Ca relatif riskinde düşüş,

4) Asbestoz ve uranyum gibi diğer karsinojenlere mesleki maruziyetten doğan akc. Ca riskinin, çalışanlar aynı zamanda sigara içiyorsa arttığına gösterilmesi.

Sigara içme gibi eksternal bir karsinogene maruz kalındığında akc. Ca geliştirmeye eğilimde genetik varyasyon ile sebep hipotezi uyumsuz değildir. Gelecekte belki de aril hidrokarbon hidroksilaz tayini ile özel riskdekileri saptama olası olacaktır.

Ülkeden ülkeye akc. Ca mortalite hızı ve sigara tüketimi arasındaki ilişkide varyasyonlar olabilir. Bu akc. Ca hızının tüketimin bugünkü düzeylerine göre daha çok dönün fonksiyonu olmasındadır. Bunun sonucu olarak sigara içmenin yaygın fakat İngiltere ve ABD gibi sigara içmenin uzun süredir yaygın olmadığı ülkelere göre daha düşük akc. Ca hızı olan ülkeler vardır.

Düz ve yüksek katran filtreli sigaralar sigara tüketiminin hızla arttığı gelişmekte olan ülkelerde en çok içilen sigara tipleridir. Sigaranın katran bileşimi bir çok gelişmiş ülkelere göre fazladır. Bu gerçeklerin ikisinde bu ülkelerde sigaranın çok tehlikeli olduğunu,

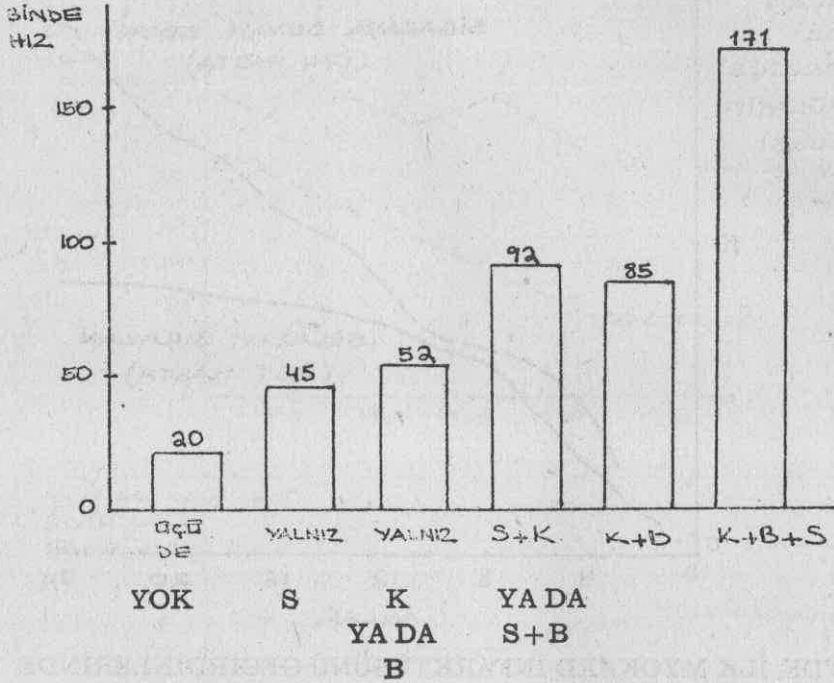
birkere gerekli inkübasyon dönemi geçtikten sonra akc. kanserinde belirgin artışın bekenebileceğini gösterir.

C. İSKEMİK KALP HASTALIĞI :

Sigaranın iskemik kalp hastalığında muhtemelen büyük değişikliklerin risk faktörü olduğunun delili bugün kuvvetlidir, ve çeşitli ülkelerde yürütülmüş çeşitli şekillerdeki klinik, deneysel epidemiolojik, retrospektif ve prospektif araştırmalar ile desteklenmiştir. Sigaranın etkisinin bağımsız fakat hipertansiyon ve yüksek kan kolesterolu gibi diğer risk faktörleri ile sinerjistik olduğu kesindir. Bu, etkilerin daha çok additif olduğu anlamına gelir (Şekil 3).

İskemik kalp hastalığının diğer risk faktörlerinin insidansı ülkelerde değişken olduğundan sigara içmenin relatif önemi de değişir. Relatif riskin genç yaşlarda daha büyük olduğu ve sigara içinde riskin içilen miktar ile arttığı gösterilmiştir.

ŞEKİL 3— ABD'DE 30-59 YAŞLARINDAKİ BEYAZ ERKEKLERDE SİGARA İÇME, SERUM KOLESTEROL VE DİASTOLİK KAN BASINCI İLE İLİŞKİLİ İLK BÜYÜK KORONER OLGUNUN 10 YILLIK İNSİDANSI (2)



S : SİGARA İÇME, HER SAYIDA.

K : SERUM KOLESTEROL DÜZEYİ 2,5 g/e.

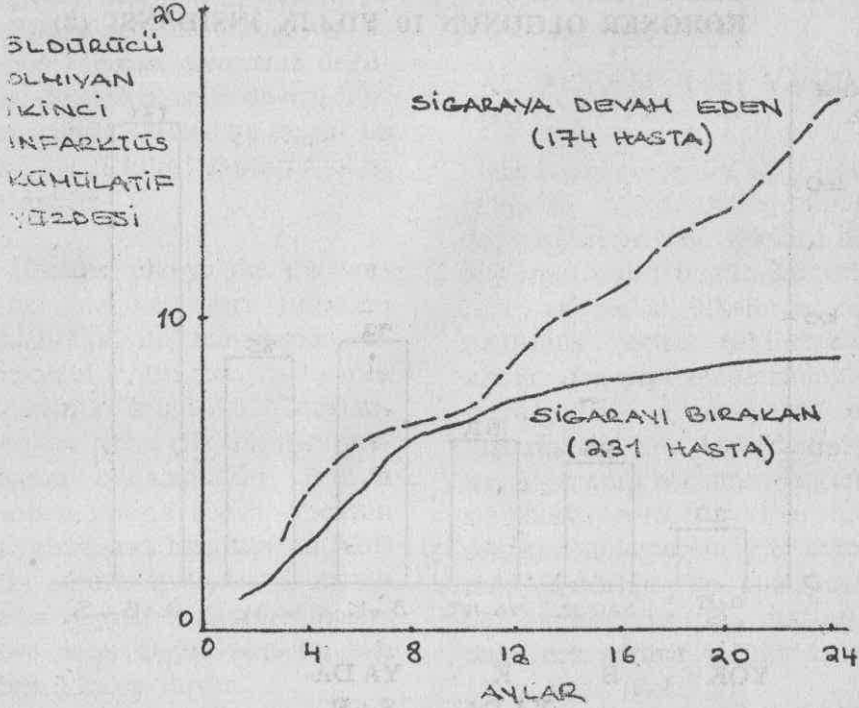
B : BASINÇ, DİASTOLİK 120 mm Hg.

NOT : İLK BÜYÜK KORONER OLGU, FATAL VE FATAL OLMİYAN MYOKARD İNFARKTÜSÜNÜ VE KORONER KALP HASTALIĞINA BAĞLI ANİ ÖLÜMLERİ İÇERMEKTEDİR. HIZLAR YAŞA UYARLANMIŞTIR (1964).

Akc. Ca ile olduğu gibi iskemik kalp hastalığından ölüm riski sigaranın bırakılması ile azalır. Risk sigarayı bırakma ile bir yılda azalır, ve 10-20 yıl

sonra hiç sigara içmeyen ile aynıdır. Myokard infarktüsü geçirenlerde fadal tekrar riski sigarayı bırakmadan sonra yarıya inebilir (Şekil 4).

ŞEKİL 4— SİGARA İÇEN VE İÇMEYENLERDE İKİNCİ İNFARKTÜS HIZI (2).



SVEÇ'DE, İLK MYOKARD İNFARKTÜSÜNÜ GEÇİRDİKLERİNDE SİGARA İÇEN 405 HASTA 24 AY SÜRE İLE İZLENMİŞTİR (1975).

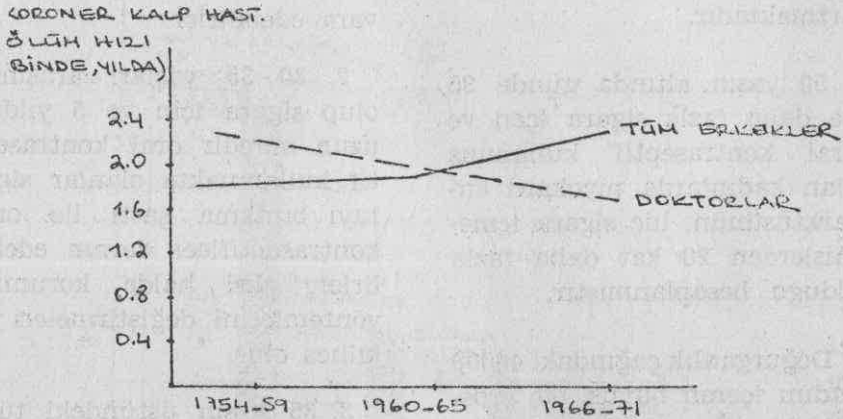
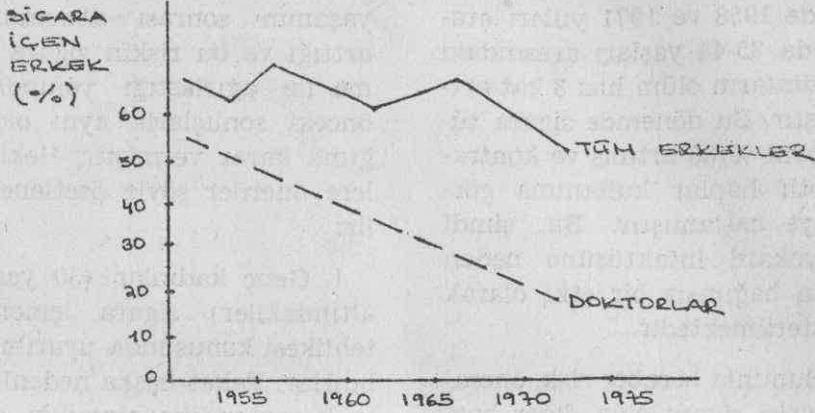
İngiliz doktorlarında yapılan bir araştırma sigara içen hekim sayısının azalması ile kroner kalp hastalardan ölüm hızında azalma göstermiştir (Şekil 5). Ters olarak, ölüm hızı sigara içme alışkanlıklarını değiştirmeyen diğer tüm erkekler için artmıştır. Sigara içenlerde myokard arteriollerinin arteriollerosu aynı yaş gruplarındaki sigara içmeyenlerden daha siktir. Aynı zamanda aorta ve diğer arteriollerle de daha siktir. Perife-

ral vasküler hastalıklar sigara içme ile yüksek ilişkidir.

Sigara içme iskemik kalp hastalığına predispose birçok risk faktörünün sadece birisi olmasına rağmen en önemlisi ve değişime en duyarlı olanıdır. Sigarayı bırakmanın kalbe etkileri bugün iyi değerlendirilmiştir. Ve diğer risk faktörlerinden birinin varlığı bu şekilde davranmak için aynı bir güç olmalıdır.

65 yaşın altında iskemik

ŞEKİL 5— BİRLEŞİK KRALLIK'DA SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERE GÖRE KORONER KALP HAST. ÖLÜM HIZLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER (2).



kalp hastalığına bağlı olarak bildirilen tüm ölümlerin önemli bir oranı sigara içmeye atfedilebilirler. Oran akc. Ca de olduğundan daha küçüktür. Fakat iskemik kalp hastalığı sigaraya atfedilebilen ölümlerin daha fazla olduğu ve akc. Ca göre daha yaygın olan bir hastalıktır. İskemik kalp

hastalığı en azından gelişmiş ülkelerde sigaranın en büyük ve basit sağlık riskidir.

Sigara özellikle 50 yaşın altındaki erkeklerde kronere kalp hastalığından ani ölümlere neden olmada özellikle önemli görünümündedirler.

Kadınlar iskemik kalp has-

talığına erkeklerden daha fazla tutulur görünmektedir. Fakat bazı gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında bu nedenden ölümler artmaktadır. İngiltere'de 1958 ve 1971 yılları arasında 35-44 yaşları arasındaki kadınların ölüm hızı 3 kat artmıştır. Bu dönemde sigara tüketimi % 35 artmış ve kontraseptif haplar kullanıma görmeye başlamıştır. Bu, şimdi miyokard infarktüsüne neden olan bağımsız bir etki olarak gösterilmektedir.

Bununla beraber risk, önemli birisi sigara olan diğer bazı risk faktörlerinin varlığında artmaktadır.

50 yaşın altında günde 35 ve daha fazla sigara içen ve oral kontraseptif kullanmış olan kadınlarda myokard enfarktüsünün, hiç sigara içmemişlerden 20 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır.

Doğurganlık çağındaki 46000 kadını içeren büyük bir prospektüs çalışma dolaşım hastalıklarında nölüm hızının oral kontraseptif kullananlarda kontrollardan 5 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Ölüm hızı kontraseptif kullanım süresi, kadının yaşı ve içilen sigara sayısı ile artmaktadır. İkinci bir çalışma aynı sonuçları vermiştir (Şekil 6) (4).

Bu olguları gövden geçiren Birleşik Krallık İlaç Kontrol Komitesi bulguların arteriyel trombozisin oral kontraseptiflerle yaşla özellikle doğurgan yaşamın sonrası döneminde arttığı ve bu riskin sigara içme ile ağırlaştığı yolundaki önceki sonuçlarla aynı olduğuna karar vermiştir. Hekimlere öneriler şöyle özetlenebilir:

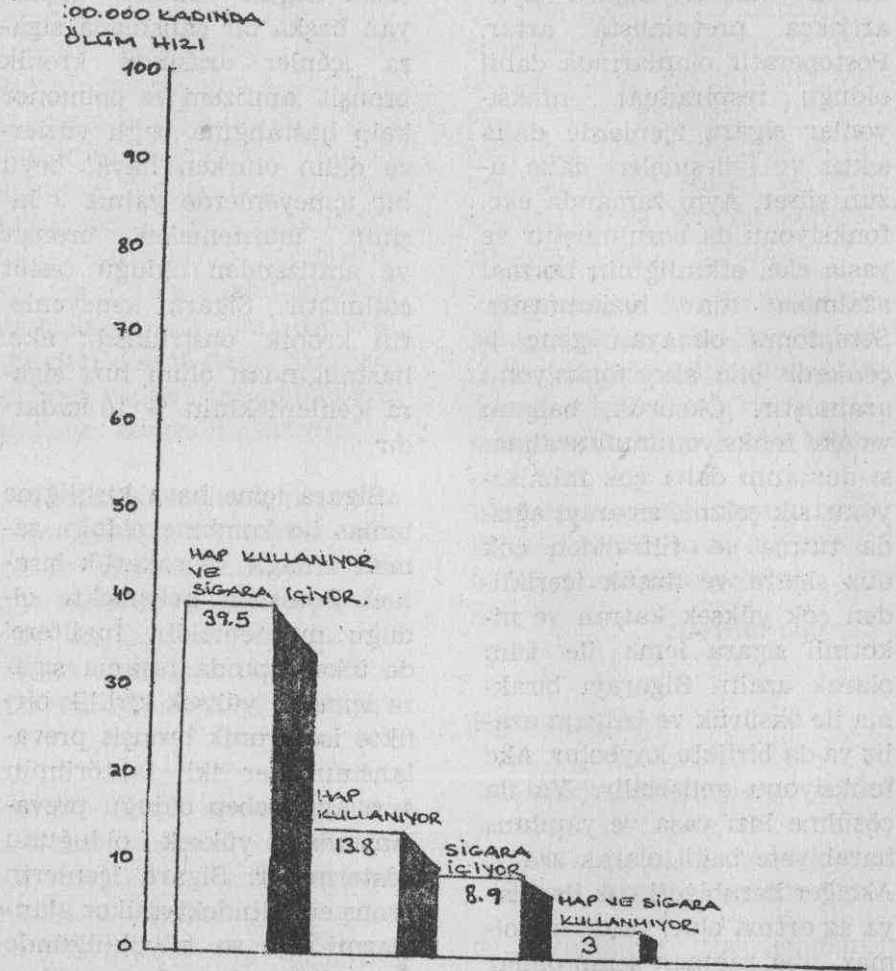
1. Genç kadınlar (30 yaşın altındakiler) sigara içmenin tehlikesi konusunda uyarılmalarıdır. Fakat başka nedenlerle kontraendike olmadığı sürece oral kontraseptiflere devam edebilirler.

2. 30 - 35 yaşları arasında olup sigara için ve 5 yıldan uzun süredir oral kontraseptif kullanmakta olanlar sigarayı bırakma şartı ile oral kontraseptiflere devam edebilirler, aksi halde korunma yöntemlerini değiştirmeleri akıllıca olur.

3. 35 yaşın üstündeki tüm kadınlar özellikle sigara içiyorlarsa kontrasepsiyon yöntemlerini değiştirmelidirler.

Sigara içen ve oral kontraseptif kullanan kadınlar yüksek dansiteli lipoprotein kolesterolün daha düşük ortalama serum düzeylerine sahiptirler. Düşük düzeyler koroner kalp hastalığının gelişmesinde bü-

ŞEKİL 6 — BİRLEŞİK KRALLIK'DA SİGARA İÇME VE HAP KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ DOLAŞIM HASTALIKLARINDAN ÖLÜMLER (4).



yük risk olarak bilinmektedir ve oral kontraseptif kullanan sigara içen kadınlarda dolaşım hastalıklarından artan mortaliteyi açıklayabilir. Oral kontraseptif kullananlarda koagülasyon faktörlerinde artış vardır, fakat bu açıdan düşük doz östrojen hapının daha

emin olduğunu göstererek delil yoktur.

D. KRONİK BRONŞİT VE ANFİZEM

Çeşitli ülkelerdeki çalışmalar sigara içenlerin içmeyenlerden daha çok öksürdüğünü ve daha çok balgam çıkardığı-

nı göstermiştir. Bu sigaraya başlamadan kısa süre sonra ve hatta içilen miktarın azlığında bile olabilir. Sigara sayısı arttıkça prevalansta artar. Postoperatif olanlarında dahil olduğu respiraduar enfeksiyonlar sigara içenlerde daha sıktır ve iyileşmeleri daha uzun sürer. Aynı zamanda ekc. fonksiyonu da bozulmuştur ve yaşla ekc. etkinliğinin normal azalması da hızlanmıştır. Semptomu olmayan genç içenlerde bile akc. fonksiyonu azalmıştır. Öksürük, balgam ve akc fonksiyonunun azalması dumanın daha çok inhalasyonu, sık çekme, sigarayı ağızda tutma ve filtreliden çok düz sigara ve düşük içerikliden çok yüksek katran ve nikotinli sigara içme ile tüm olarak azalır. Sigarayı bırakma ile öksürük ve balgam azalır ya da birlikte kaybolur. Akc fonksiyonu gelişebilir. Ya da çözülme hızı yaşa ve yapılmış harabiyete bağlı olarak azalır. Akciğer harabiyeti çok ileri ise ya az artma olur, ya da hiç olmaz, una rağmen semptomlar da azalma beklenebilir. Bronşitin herhangi bir safhasında sigarayı bırakmakta yarar vardır. 800 erkekte yapılan bir araştırmada sigara içmeyenlerin belirgin kronik obstrükdif akc. hastalığı geliştirmesinin zor olduğu fakat sigara içme ve respiraduar volumun kayıp hızı arasında sigaranın kaylan

direkt nedeni olduğunu kanıtlayan yüksek belirgin korelasyon bulunmuştur. 34000 den fazla İngiliz doktoru kapsayan başka bir çalışmada sigara içenler arasında kronik bronşit ,amfizem ve polmonor kalp hastalığına bağlı yüzlerce ölüm olurken hayat boyu hiç içmeyenlerde yalnız 3 kişinin muhtemelen bronşit ve amfizenden öldüğü tesbit edilmiştir. Sigara içmeyenlerin kronik obstrükdif akc. hastalığından ölüm hızı sigara içenlerdekinin % 10 kadardır.

Sigara içme hava kirliliğine temas ile kombine olduğu zaman e nağır ve sakatlık bırakıcı bronşitin gelişmekte olduğu muhtemeldir. İngiltere’de ülke çapında tarama sigara içme ve yüksek kirlilik birlikte ise kronik bronşit prevalansının her iki faktörünün ayrı ayrı sebep olduğu prevalansından yüksek olduğunu göstermiştir. Sigara içenlerin bronş epitelindeki müköz glandların sayı ve büyüklüğünde artış olur ve bronşların müköz cilier korumaları azalır. Amfizematöz değişiklikler sigara içenlerde yaygın ve içmeyenlerle nadirdir. Bu etkiler içilen sigara sayısı ile ilişkilidir.

Sigara içme bağımsız ve bronşitle ilgili diğer risk faktörleri ile sinerjistik etki eder. Kronik bronkopulmor hastalı-

ğın nedeni olarak sigara içmenin önemi hava kirliliği ve mesleki maruziyetle olandan relatif olarak daha büyüktür. Bir çok ülkede 65 yaşının altındaki erkeklerde bronşit mortalitesinin büyük bir oranını sigara içmeye bağlıdır. Safi ekonomik deyimlerle bronşit sigaraya ilişkin hastalıkların muhtemelen en pahalısıdır. Sigara dumanının komponentleri dahil havadaki kirletici maddelere karşı özel duyarlılığından dolayı daha çok riskte olan kişileri tamamlamada ilerleme kaydedilmektedir.

Kronik bronşit İngiltere'de uzun süredir mevcuttur. Her zaman soluk alamama soıucu ağır sakatlık ve sık respiratuvar enfeksiyon olgularının yüksek insidansı ile karakterize olmuştur. 19. yüzyılda en-

düstri kentlerinin ağır hava kirliliği, kötü sosyal durumlar, malnütrisyon ve kontrolsüz respiratuvar enfeksiyonun etkilerini ağırlaştırdı. Bugünkü yüzyıl tüm bu faktörlerde ilerlemeye şahit olmuş ve bronşit mortalitesinin de belirgin bir düşüş olmuştur. Bununla beraber sigaranın gelişi ve gelişmesi yani bir faktör oluşturmuş ve mortalitenin düşüşü umulandan daha az olmuştur.

19. yüzyıl İngilteresinde bronşiti arttıran hallerin çoğu şimdi gelişmekte olan ülkelerde oluşmaktadır. Kentsel bölgede kötü sosyal durumlar, kötü beslenme, respiratör enfeksiyonların yayılmasına yol açan fazla kalabalık (ki çoğunlukla tedavi edilmez ya da yetersiz tedavi edilir) ve hızlı endüstrileşme sonucu kontrol edilmeyen hava kirliliği.

Sigara içmeden de bronşitin artışı beklenmektedir. Fakat o da bir çok gelişmekte olan ülkede hızla artmaktadır. Sigarayı mümkün olduğu kadar azaltmak için acil adımlar atılmazsa morbidito ve mortalitedeki büyük artış muhtemelen geriye dönecektir.

(Devam edecek)

KAYNAKÇA

- 1/ Smoking and disease - what must be done, M. Horn, WHO Cronicle, Volüm 31, No: 9, (1977), PP 355-361
- 2/ Controlling the smoking epidemic, Report of the Who Export Committe on Smoking Control, WHO Technical Report Series No 636, WHO, Geneva, 1979
- 3/ Smoking aman made dragon, Nedd Willard, World healt, June 1979

TABLO 1 — AKCİĞER KANSERİNDEN 100.000 KİŞİDE YAŞA STANDARDİZE ÖLÜM ORANLARI (2).

		1955	1975
AMERİKA		20.0	46.1
KANADA	E		
	K	4.1	8.8
MEKSİKA	E	—	9.0
	K	—	3.9
ABD	E	24.2	51.0
	K	4.0	12.5
ASYA			
İSRAİL	E	16.6	24.6
	K	3.4	7.1
JAPONYA	E	5.7	19.6
	K	2.1	5.8
AVRUPA			
İSVEÇ	E	10.8	23.6
	K	5.1	6.0
BİRLEŞİK K.	E		
İNG., GALLER	E	51.7	71.8
	K	6.6	14.6
KUZEY İRLANDA	E	30.1	52.6
	K	4.0	11.7
İSKOÇYA	E	50.0	82.7
	K	7.4	15.8
PORTEKİZ	E	7.6	15.1
	K	2.0	3.3
NORVEÇ	E	7.8	22.3
	K	2.7	4.5
OKYONUS			
AVUSTRALYA	E	20.2	46.0
	K	2.9	7.0

İZMİR DERGİLERİ

Ferhan DEMİRAĞ

1983 yılında yayına başla-
yan aylık şiir dergisi Körfez
ve Sanat. Kültür dergisi Dö-
nem'in sorumlu yönetmenle-
riyle dergileri hakkında bilgi-
lenmek için söyleştik.

KÖRFEZ / FERGUN ÖZELLİ

S — Sayın Özelli, Körfez'in
niteliği ve amacı nedir?

C — Körfez, sanatın ve ha-
yatın içindeki şiiri yakalaya-
rak günümüz insanının gide-
rek yitirdiği sevgi ve hoşgörü
ortamını yaratmak isteyen bir
şiir dergisi.

S — Dergi dört sayfalık, bu
boyut amaç için yeterli mi?

C — Yeterli değil. Ama der-
giyi çıkaranlar açısından eko-
nomik yapıyı da oluşturmak
gerekli. Bu kısıtlı olanaklar-
la amaçladıklarımızın yarısını
da gerçekleştirebilsek, günü-
müzün hızlı, devinim içinde
yaşayan insanına küçük ölçü-
de de olsa bir şeyler verebili-
riz kanısındayım.

S — Dergi yalnızca şiiri
içeriyor, neden?

C — Türkiye'de en fazla ü-
retim şiir. Dergiyi çıkaranlar
da şair olunca başka bir şey
düşünmedik. Ayrıca daha de-

ğişik bir dergi için kadro so-
runu da olabilir ki bugün için
olanaklarımız kısıtlı.

S — Derginin belli bir çiz-
gisi var mı?

C — Her hangi bir çizgisi
yok. Dergide, bugün için çözü-
len kişiselliklerin neden oldu-
ğu kötü seçimler de yapıldı,
ancak bunun bir ya da ikiyi
geçtiğini sanmıyorum. Çünkü
şiirlerin seçimi bazen tek kişi,
bazen de hep beraber yapıla-
biliyor. Ne olursa olsun, der-
ginin günlük yaşantımızdan
ayırabildiğimiz kısıtlı sürede
çıktığı ve bu bağlamda ama-
tör bir tavrımızın olduğu unu-
tulmamalı.

S — Körfez'in İzmir dergi-
si olması açısından, öncelikle
İzmir'li sanatçılara yönelmesi,
tanıtımlarını üstlenmesi gere-
kir. Oysa çoğu kez kentinden
soyutlanmış gibi.

C — Körfez bir İzmir der-
gisidir, ancak Türkiye'den ba-
ğımsız değil. Biz Türkiye şiir-
inin her türlü özelliğini bün-
yemizde toplamak, yansıtmak
istiyoruz. Bu anlamda belli
bir seçimimiz yok, yalnızca ya-
raticılık ve özgürlükten yana-
yız.

S — Derginin satış işlevle-
ri hakkında bilgi verir misiniz.

Ayrıca, Ankara'da bazı kitap evlerinde derginin satışının yok denecek kadar az olduğunu gözledik. Nedenlerini açıklar mısınız?

C — Körfez, beş ortağının ödediği aidat ve satışlardan elde edilen gelirle çıkarılmakta. Ekonomik nedenlerden ötürü gazetelere reklâm veremedik. Ki reklâmlarla işleyen —egemen— bir pazarda çalıştığımız düşünülürse, bizden bağımsız olarak bir kaç gazete ve dergide çıkan haberin de yetersizliği anlaşılır. Buna karşın dergiyi bulup okuyan biri sürekli alıyor. İzmir satışlarımız iyi. Dağıtım sorunu da kendi amatörliğümüz içinde çözmeye çalışıyoruz.

S — Gelecek adına düşünceleriniz, bir çok dergi kısa bir sürelik sürümden sonra çeşitli olanaksızlıklardan kapanıyor. Bu söz konusu olabilir mi?

C — Dergi, mizanpaj ve içerik açısından daha gelişti. Türkiye genelinde Ödül Alamamış Şiirler Özel Sayısı düzenledik. Biz bir yılı kesinleştirmiş durumdayız. Bir yıl sonra oturup, kendi özeleştirimizi yaparak ona göre tavrımızı belirleyeceğiz. Ki bu da değişik bir biçimde çıkma, ya kapanma, ya da aynı boyutta çıkma olabilir. Ayrıca ortak sayısını artırarak ekonomik durumumuzu güçlendirmek ve kadroyu

genişletmeyi de amaçlıyoruz. Böylece özellikle görsel sanatlar (fotoğraf, sinema), müzik, her zamanki gibi şiir, şiir üstüne yazı ve desen çalışmalarına yoğun bir biçimde yönelebileceğiz. Öncelikle hedef sağlam ve profesyonel bir örgütlenmedir.

— Teşekkür ederim.

DÖNEM / ASIM ÖZTÜRK

S — Sayın Öztürk, Dönem'in amaçladıklarını anlatır mısınız?

C — İzmir'de zaman zaman değişik adlarda yazın ve sanat dergileri çıktı, ancak çeşitli yetersizliklerden ötürü kapandılar. Biz tüm bu deneylerden yararlanarak, İzmir'deki yazın alanının eksikliğini gidermek, toplumcu yazın adına çalışmak üzere yola çıktık. Amacımız, ürünleriyle toplumumuzun sorunlarına, birikimlerine, acılarına yanıt getiren çalışmalarını okura, toplumcu-gerçekçi yazın ilkeleri doğrultusunda ulaştırmaaktır. Bunu yaparken birikimden iyi yararlanmak, ondan doğruları çıkarıp gelecekle bağlantı kurmak çalışmalarımızı bütünleştirecektir. Bu anlamda, toplumcu yazın ilkelerine ters düşmeyen tüm ürünlere açık olduğumuzu, belirli gurupçul anlayışların dışında bütünü kucaklayan çalışmalara yö-

neldiğimizi belirtiyim. Geçmişin yanlışlarını dışlamak, onun yerine sağlıklı, ciddi, güvenilir ilişkiler kurmak istiyoruz.

S — Dönem yeni bir dergi, buradan yola çıkarak gelecekte Dönem'in nereye ulaşacağını söyler misiniz?

C — Gerçekçi ilkelere söz ediyoruz. Dönem'in nereye ulaşacağını bilmek ölçütlere bağlı. Dönem şu anda büyük dergilerin yaptığı etkiyi yapamaz, ancak İzmir iyi sanatçılar yetiştirmiş bir kent ve biz onlara alan olma yolundayız. İllelerinden sapmayan, ödünü toplumcu yazın adına veren bir dergi olmak istiyoruz. Beğeni olgusunu güdeleyen alt yapı denen şeye karşı koyabilirsek, doğruya, eleştirel gerçekliğe açık olursak büyürüz.

S — Dergi için seçilen ürünlerde ne gibi özellikler aranıyor?

C — Kuşkusuz, seçilen yapıtlarda yazın ölçütlerini, özün sağlıklı olmasını arıyoruz. Özdeki çelişkileri yakaladığımızda bunları yayınlamıyoruz. Sürekli belirttiğimiz gibi yeni sanatçılara, özellikle yayınlanma aşamasına gelmiş kişilere açığız. Deyebilirim ki bu çalışmalar yayınlarımızın % 40'ını oluşturunca.

S — Derginin maddi olanakları ve satış işlevi hakkında bilgi verir misiniz?

C — Ekonomik yapımızı okurlar, sürdürücüler ve reklam kanalıyla oluşturduk.

Dergi Türkiye genelinde büyük ilgi gördü ki bugüne dek İzmir'de çıkan diğer dergilerin ulaştığı alanı aştığımızı sanıyorum. Dönem Türkiye'nin belli kentlerinde, o kentlerde oturan yazar arkadaşların ilgisiyle kitapçılarda satılıyor. İstanbul ve Ankara'daysa Edebiyat 81 kanalıyla dağıtımı sürdürüyoruz... Reklam vermedik. Yine Edebiyat 81 bu konuda yardımcı ayrıca birinci sayı için bazı gazeteler çıkışımızı duyurdu.

S — Derginin çıkarılmasıyla ilgili sorunlarınız var mı?

C — Biçimsel hatalardan ötürü eleştiriler geldi... İzmir, basımın alt yapısı olarak henüz iyi matmaalara sahip değil. İyileri de daha çok takvim ve benzeri çalışmalarını yaptığundan, İzmir'deki derg-kitap basımı hem teknik yönden hem de zaman açısından belli zorlukları içeriyor. Çoğu kez hiç dergi basmamış bir matbaayla çalışıldığından, belli bir çabukluk ve alışkanlık sağlanamadığından İstanbul'a oranla ederi de yüksek oluyor. Matbaa konusunda alt yapı ku-

rumlaşması sağlandığında biçimsel hatalar daha aza inecektir.

S — Gelecek için düşünceleriniz nelerdir?

C — Derginin sayfasını arttırabilirsek daha geniş bir alana yayılabiliriz. Örneğin; resim üzerine özgün bir çalışmayı yayımlarız. Bir sergi üzerine genişletilmiş bir yazın gelirse değerlendiririz. Dönem tipo

baskı olduğu için fotoğrafçılığa yer veremiyoruz...

Yapacağımız söyleşiler üzerine yeri geldikçe değişik konular koyacağız. Dönem genç arkadaşlarımız için bir okuldur ve % 20 eksikli bir şiiri bile yayımlayabiliriz. Yanışın karşısına doğruyu koyan her şeyi savunuyoruz. Akademik bir çalışmamız yok, netleşmiş düşünceleri vermek amacındayız.

— Teşekkür ederim.

Yazar, şair, araştırmacı Ecz. Yalçın Ulukaya'nın 2. şiir kitabı olan YAYGI, SANAT KOOP yayınlarından çıktı

«Ve bendim sanatçı / inadına suratsız çizdim başveziri
papirüse / inadına suratsız çizdim firavun oğlunu duvara,
beze / ve resmimde / yüzü acılı / gözleri canlıydı / küreği
çekenlerin / duvarı örenlerin / kölelerin, ırgatların, işçilerin,
taşçıların, sucuların / onların kasları güzeldi ve güzel
resim veren onlardı / ama güzeldi altınlardan / daha güzeldi
/ karısının bıraktığı çiçek / firavununun altın mezarına /
öldüğü zaman.»

Olay-olgu ilişkisini nesnel bir gerçekçilikle irdeleyen insanı her şeyiyle kucaklayan bu kitap, geçmiş ve gelecek sevgisini de aşılacaktır yüreklerimize.