



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ

# Bülteni

CİLT 24 | SAYI 1 | 2021

**Dosya**

## Ruh Sağlığı Çalışanlarının Ruh Sağlığı



- PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN
  - Afiliyasyon
  - Ruh sağlığı hastaneleri alarm veriyor
- PSİKİYATRİ ve SANAT
  - Prof. Dr. Selçuk Aslan'la söyleşi
- ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN HABERLER
- GENÇ PSİKİYATRİSTLERDEN
- TPD MYK'dan
- TPD BASIN AÇIKLAMALARI VE TANITIMLARI
- YİTİRDİKLERİMİZ



Değerli meslektaşlarım,

Salgının ülkemizde etkilerini göstermesinin üzerinden tam bir yıl geçti. Henüz ülkemizde kitlesel etkiler görülmeden önce, tüm sağlık meslek örgütleri diğer toplumların deneyimlerini değerlendirip hazırlıklı olunması için uyarı ve önerilerde bulunmaya başlamıştı. Geçtiğimiz yıl bu dönemde Türkiye Psikiyatri Derneği Çalışma Birimlerinin birbiri ardına hazırladığı, tüm imkanlarımızla yaygınlaştırdığımız kaynak metinlerde öncelikli vurgu sağlık çalışanlarının sağlığıydı. Sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının öncelikle gerektiğini her zamankinden daha yüksek sesle, her yolla, yöneticilere ve topluma anlatmaya çalışmamızın üzerinden bir yıl geçti. Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütleriyle bu konuyu gündemde tutmaya, bunun salgınla mücadele ve toplum sağlığı için önemini anlatmaya çalıştık, hâlâ da çaba sarf ediyoruz.

Salgının ilk döneminde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin üyelerinin gönüllü çabası, gönüllü sağlanan teknik alt yapıyla sürdürdüğü Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı gibi önemli ama sınırlı dayanışma girişimleri, maalesef yerini sağlık yöneticileri tarafından geliştirilen ulusal, erişilebilir destek mekanizmalarına bırakamadı.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını riske atan etkenler salgınla sınırlı değil. Tüm sağlık çalışanlarında tükenme ve ruhsal sorunlar yıllardır süregiden bir araştırma konusu. Bu konuda sarf edilen mücadelenin önemli aktörlerinden olan ruh sağlığı çalışanlarının durumu ile ilgili araştırmalar ise oldukça sınırlı. Türkiye psikiyatri topluluğu bu konuyu salgından önce meslektaşlarımızın intiharla kaybedilmesiyle gündemine almıştı. 2018'de Merkez Yönetim Kurulu tarafından Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu oluşturuldu ve hızla çalışmalarına başladı. Salgının hemen öncesinde Görev Grubu tarafından hazırlanan rapor ruh sağlığı uzmanlarına özgü ek riskleri, ruh sağlığı uzmanlarının sağlık hizmetine erişmeleriyle ilgili güçlükleri ve başka toplumlarda geliştirilen çözümleri ortaya koymaktaydı. Görev Grubu tarafından önerilen, ülkemize uygun, sürdürülebilir bir model geliştirmeye yönelik çevrim içi çalıştay Şubat ayında gerçekleştirildi. Eylem planı önerileri geliştirilen bu çalıştayla ilgili değerlendirmeleri, bu konuyla ilgili yazılarla birlikte TPD Bülteninin bu sayısında okuyabilirsiniz. Önerilerin geliştirilmesinin ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanmalarının TPD üyeleri ve yapılarının kararlılığı ile mümkün olmasını umuyoruz.

Ruh sağlığı uzmanlarının ruh sağlığı ile ilgili koruyucu önerilerin, diğer sağlık çalışanlarına benzer risklerle mücadeleye odaklandığı dikkatinizi çekecektir. Sağlık çalışanlarının ruhsal iyilik halini bozan önemli etkenlerden birinin çalışma koşulları ve çalışma düzeni üzerinde kontrol duygusunun yitirilmesi olduğu biliniyor. Salgınla birlikte belirsiz süre ve sorumluluklarla, yetkin olunmayan alanlarda, yeterli tedbir ve destek sağlanmadan görevlendirmelerin sağlık çalışanlarında neden olduğu ruhsal zorlanmaya hemen tüm ruh sağlığı çalışanları şahit. Ancak yöneticiler sağlık çalışanlarında bu zorlanmayı salgından bağımsız, her dönem yaşatabiliyor. Sağlık Bakanlığıyla Birlikte Kullanım Protokolü imzalanmış afiliye üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personeline imzalatılmaya çalışılan "Tıp Hizmet Sözleşmesi" bunun en güncel örneklerinden. Hukuki olmayan yönleri bir yana, sözleşmenin içeriği çalışma koşullarının, "performans hedeflerin" idare tarafından tek tarafı belirlenmesinin en somut örneklerinden. Sözleşmenin yaygınlaşması psikiyatri dahil tüm sağlık alanlarında eğitimi, araştırmayı ve sağlık hizmetini riske atıyor. Dahası bu sözleşmenin imzalanmasını dayatmak için meslektaşlarımıza yaşatılan zorlama, tehdit ve baskı sağlığa ve çalışma barışına zarar veriyor. Bu konuda üyelerimizin değerlendirmelerini Bültenin bu sayısında okuyabilirsiniz.

Sağlık çalışanının ruhsal iyiliğini bozduğu bilinen önemli etkenlerden biri "kendini bir topluluğun bileşeni olarak görmeme". Sözleşme bu nedenle bireysel olarak dayatılıyor; imzalamaya direnenlerse güçlerini dayanışmadan alıyorlar. Benzer bir dayanışma örneği, yıllardır ruh sağlığı hastanelerinde yaşanan güçlüklerin yönetim tarafından tüketici bir şekilde tımandırılmasına direnen Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yaşananlarda görebilirsiniz.

Salgın çalışma ve eğitim uygulamamızda önemli değişikliklere sebep oldu. Bunlara uyum sağlamak da, zorlukların üstesinden gelmekte de Türkiye Psikiyatri Derneği üyelerinin gösterdiği dayanışmanın örneklerini görebilirsiniz. Fiziksel olarak yakın olamasak ve temas edemesek de, birlikte olabilmenin, birbirimize destek olmanın ve dayanışmanın yeni yollarını bulmak için yoğun çaba sarf ediyoruz. Yoğun bir katılımı tamamladığımız ilk çevrim içi ulusal toplantımız olan Ulusal Psikiyatri Kongresini, 2-6 Haziran'da ilk çevrim içi Klinik Eğitim Sempozyumu izleyecek. Geçtiğimiz yıl gerçekleştirilemeyen asistan ve genç uzmanlara yönelik mesleki destek programları (Uzmanlık Yaşamına Hazırlık ve Mesleğe İlk Adım Programı) da bu yıl çevrim içi olarak yapılabilecek. Salgın nedeniyle bu biçimsel değişikliklere uyum sağlamak zorunda kaldıysak da, teknoloji ve internetin sağladığı olanakları avantajımıza çevirmek için elimizden geleni yapıyoruz. Hem KES hem de asistan ve genç uzmanlara yönelik destek programlarının çok daha geniş katılımı ve daha zengin içeriklerle sürdürülmesi mümkün görünüyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 25 yıldır birlikte hayal kurmak, birbirimize destek olmak ve dayanışmakta ısrar etmek için sağladığı uygun zemini tüm üyelerimizin katkısıyla geliştirerek ileriye taşıyacağımıza inanıyoruz.

**Doç. Dr. Koray Başar**

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE  
PSIKIYATRİ  
DERNEĞİ

# Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 24 | SAYI 1 | 2021

**Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni**  
Yılda 2 sayı yayımlanır. Üyelere ücretsiz olarak ulaştırılır.

**Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi**  
Koray Başar

**Yazı İşleri Müdürü**  
Hikmet Ekin Sönmez Güngör

**TPD PETEK Yayıncılık Kurulu**  
Ebru Aldemir, Aruz Bozkurt,  
Ersin Uygun, Okan Taycan,  
Hikmet Ekin Sönmez Güngör,  
Kerem Laçiner, Mustafa Sercan

**Bülten Yazı Kurulu**  
Hikmet Ekin Sönmez Güngör,  
Mustafa Sercan, Aruz Bozkurt,  
Güneş Devrim Kıcalı, Ekin Atay,  
Selin Tanyeri Kayahan

**Yazışma ve iletişim adresi:**  
Tunus Cad. No. 59/5,  
Kavaklıdere, Ankara  
Tel: 0-312 468 74 97  
Fax: 0-312 426 04 53

**Bülten ile ilgili iletişim için:**  
Ekin Sönmez  
e-posta: ekinsonmez88@gmail.com

**Kapak Görseli:** Pexels

**Yayın Hizmetleri**  
BAYT Ltd. Şti.  
Ziya Gökalp Cad. 30/31  
Kızılay, Ankara  
Tel. 0-312 431 30 62  
www.bayt.com.tr

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 8 Nisan 2021

# RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI

*TPD Bülteni Yazı Kurulu olarak 2021 yılının ilk çevrimiçi bültenini okurlarla paylaşırken, yüz yüze bir araya geleceğimiz ve Bülten'in basılı olarak okura ulaşacağı günleri hasretle bekliyoruz.*

*Geçtiğimiz aylar aramızdan çok sevgili meslektaşlarımızı aldı, bu kayıplar üzerine düşünmek ve konuşmak hiç kolay olmasa da "ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı" üzerine çalışmak ihtiyacı çok açık. Bülten'in dosya konusu tam da bu: Bir yandan sistemik sorunların çözülmesi için çaba gösterir, mücadele ederken, diğer yandan birbirimiz için yapabileceğimiz şeyler olduğunu görmek.*

*2021 yılı itibarıyla dernek kurulları yenilendi. Bu aynı zamanda yeni bir dönemin de ilk bülteni. Yayıncılık Kurulu da yeni üyelerle ve güçlenerek yoluna devam ediyor.*

*İyi okumalar...*

**TPD Bülteni Yazı Kurulu**

## RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ DESTEKLEME: MODEL GELİŞTİRME ÇALIŞTAYI

İrem Yıldız\*

Çalıştay 28 Şubat 2021'de Türkiye Psikiyatri Derneği'nin üyelerine Çalışma Birimleri aracılığı ile yapılan çağrı sonucunda geniş bir katılım ile gerçekleşti. Çalıştayı düzenlenmesi ile ilgili süreç 2018 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu" kurulmasının hemen sonrasında başladı. Dünyadaki psikiyatri birliklerinin hekimlerin ve özelinde psikiyatristlerin ruh sağlığını korumak ve ruhsal zorluklarıyla ilgili tedavi süreçlerini kolaylaştırmakla ilgili ilkelerini sundukları bildirelerini yayınladıkları 2018 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ülkemizdeki psikiyatristlerin ruh sağlıklarını korumak ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla kurduğu "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu" kurulduğu tarihten bu yana Prof. Dr. Çınar Yenilmez koordinatörlüğünde çalışmalarını sürdürdü. Görev Grubu, ruh sağlığı uzmanlarının ruh

sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak bir modelin oluşturulması hedefiyle bir altyapı çalışması gerçekleştirmiş, bu kolektif çalışmanın sonuçları Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Merkez Yönetim Kurulu ile ardından da bir rapor halinde TPD web sayfasında üyelerimiz ile paylaşılmıştı. Raporla ülkeye özgü bir model oluşturmanın gerekçeleri dünyadan deneyimler ve ruh sağlığı çalışanlarının ruhsal hastalıklara yatkınlığını arttıran psikososyal etkenler ve koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önündeki engelleri ortaya koyan araştırma bulguları da sunulmuştu.

### İş ortamında zorlanma, tükenmişlik, iş doyumu...

Görev grubu raporunda psikiyatristlerin ruh sağlığını bozucu temel etkenlerin iş ortamında ruhsal zorlanma, tükenmişlik ve iş doyumu ile ilgili eksikliklerin öne çıktığı tespiti yapılırken psikiyatristlerin kendi özellikleri dışında, ilgilendikleri hasta grubunun özellikleri ve baş etmek zorunda oldukları medikolegal sorunların da ruhsal zorlanmayı tetikleyici durumlar arasında yer aldığı bildirilmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyen nedenlerin başında psikiyatristlerin kendi ruhsal hastalıklarına bakışları ve içselleştirilmiş damgalanmanın olduğu ileri sürülmüştür. Görev grubu çalışmaya başladıktan kısa bir süre sonra temel hedefini "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi" konusundaki engellerin tespiti ve tespit edilen engelleri aşmaya yönelik kişisel ve kurumsal olarak yapılması gerekenlerle ilgili bir kılavuz metin oluşturulması olarak belirlemiştir. Bu hedefe ek olarak daha kısa erimde görev grubunun kurulma gerekçesi ve hedeflerinin dernek

\* Hacettepe Üniv. Psikiyatri AD, Öğr. Gör., Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu üyesi, Çalıştay Düzenleme Grubu üyesi

üyelerine tanıtılması ve konuya dikkatlerinin çekilmesi için 2019 yılı Klinik Eğitim Toplantısında bir panel düzenlenmesi amaçlanmış, **Psikiyatristlerin Ruh Sağlığı - Korumadan Tedaviye** ismiyle gerçekleştirilen panelde “Sağlık Çalışanları İntiharları-Türkiye Profili çalışmasının bulguları Adli Tıp Uzmanı Dr. Mahmut Şerif Yıldırım tarafından sunulmuş, ”Psikiyatrik Yardım Almayı Engelleyen Nedenler” Dr. Ali Ercan Altınöz tarafından, Dünyadan Ülkemize Bireysel ve Kurumsal Çözüm Önerileri” Dr. İrem Yıldız tarafından, “Psikiyatrik Yardım Almanın Medikolegal Yönü” Dr. Çınar Yenilmez tarafından özetlenmiştir.

Panele katılan meslektaşlarımız, ruhsal hastalıkları olan ve acil tedaviye gereksinim duyan meslektaşlarının tedavisiyle ilgili yaşadıkları zorluklardan çarpıcı örnekleri paylaşmışlardır. Panel sonrası süreçte oluşturulan görev grubu raporunda sunulan en temel ve önemli öneri ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı hizmetine erişimini ve etkin olarak kullanımını destekleyen, ülkemize özgü bir modelin oluşturulabilmesi için bir çalıştay düzenlenmesi olmuştur.

Çalıştay ile ilgili hazırlıklara başlandığı aşamada araya tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi psikiyatristlerin de iş yükü ve ruh sağlığını bozucu iş yeriyle ilgili psikososyal riskleri daha da arttıran COVID-19 pandemisi girdi. Sağlık çalışanlarını etkileyen ruhsal hastalıklarla ilgili risk etkenleri arasında yer alan tükenmişlik ve destek sistemlerinden yoksun kalmaya neden olan izolasyon koşulları bu dönemde daha da katmerlenmiş, zaten kısıtlı olan ruh sağlığı hizmetlerine erişim iyice zora girmiştir. Görev grubu raporu pandemi döneminde (06.07.2020) TPD internet sayfasında üyeler ile paylaşılmış, pandemi döneminde hepimizi derinden üzen kayıplarımız bu çalışmayı mümkün olan en erken zamanda yapmanın gerekli olduğunu tekrar göstermiştir.

Ocak 2021’ de oluşturulan Çalıştay Düzenleme Kurulu, çalıştayda oluşturulması hedeflenen modelin farklı yönlerinin üç ayrı çalışma grubu tarafından ele alınmasını önermiştir. “Koruyucu Ruh Sağlığı Önlemleri” Çalışma grubunda psikiyatristlere sunulabilecek psikososyal destek, çalışma ve eğitim koşullarının denetlenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili yapılabilecek düzenlemeler ve ilgili etik ilkeler ele alınması, “Acil Tedavi Gerektiren Ruhsal Rahatsızlıklarda Akademik ve İdari Yönetimlerin Yasal ve Etik Sorumlulukları” çalışma grubunda tedavi için uygun koşulların yaratılması için yapılması gereken düzenlemeler ve ilişkili etik ilkelerin ele alınması, “Dernek Bünyesinde Çalışan Ruh Sağlığı Destek Birimlerinin Oluşturulması” çalışma grubu oturumunda ise ruhsal zorlanması olan ve acil tedavi gereksinimi olan psikiyatristlerin

kolayca erişebileceği bir destek sistemi oluşturmak, ayaktan ve yatarak tedavi gerektiren durumlarda muayene ve tedavi ile ilgili koordinasyon, cinsel taciz ve yıldırma benzeri durumlara maruz kalan ya da kalınmasına tanık olan meslektaşlarımızın başvurabileceği danışma düzeneklerinin oluşturulması ile ilgili düzenlemeler ve ilişkili etik ilkeler ele alınması amaçlanmıştır.

### Şubat 2021 Çalıştayı

Çalışma grupları katılımcıları, Çalıştay Düzenleme Kurulu, Görev Grubu ve Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu’nun çalışma birimlerine yaptığı çağrı sonucunda üç farklı çalışma grubuna katılmak için gönüllü olan Türkiye Psikiyatri Derneği üyelerinden oluşmuştur. 28 Şubat 2021 tarihinde gerçekleştirilen çalıştay TPD MYK üyesi ve Çalıştay Düzenleme Kurulu üyesi Dr. Serap Erdoğan Taycan’ın kaybedilen meslektaşlarımızı da andığı, çalıştayın düzenleme sürecini ve gerekçelerini aktardığı konuşma ile açılmıştır. Ardından Dr. İrem Yıldız, Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu’nun

2018’den bu yana sürdürdüğü çalışmaları ve görev grubu raporunda yer alan ruh sağlığı çalışanlarında görülen ruhsal hastalıklarla ilgili risk etkenleri ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önündeki engellerle ilgili tespitleri ve olası çözüm önerilerinin özetlediği sunumunu gerçekleştirmiştir. Görev grubu üyelerimizden Dr. Muzaffer Kaşer, “İngiltere’de sağlık çalışanları psikiyatri kliniği - Deneyim aktarımı” isimli sunumunda, ruh sağlığı çalışanlarına ruh sağlığı hizmeti veren bir klinikte yürüttüğü çalışmaları,

oluşturulan modele ilişkin güçlü yönleri ve verilen ruh sağlığı hizmeti sürecinde karşılaşılan güçlükleri ve benzer modellerin Türkiye’de uygulanabilmesiyle ilgili önerilerini dile getirmiştir. Ardından gerçekleşen çalışma grubu oturumlarında oluşturulan rapor taslakları tüm çalıştay katılımcılarının görüş ve önerilerine sunulmuş, her grubun raporu üzerine çok verimli ve yapıcı tartışmalar yürütülmüştür. Psikiyatristlerin koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerine erişimini ve etkin kullanımını destekleyecek modelin omurgasını oluşturacak yol haritasının yer alacağı çalışma grupları raporlarının en kısa zamanda TPD web sayfasından üyelerle paylaşılması planlanmaktadır. Yoğun bir emek ve örgütlü çalışma ile ortaya çıkarılması umulan ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı hizmetlerine erişimiyle ilgili modelin en kısa sürede işlerliğe kavuşabilmesini ve içinde yaşadıkları toplumun ruhsal iyilik haline katkıda bulunmak için emek veren psikiyatristlerin kendilerinin ve meslektaşlarının ruh sağlığını korumalarının da önünü açabilmesini umuyoruz.

*Görev grubu raporunda psikiyatristlerin ruh sağlığını bozucu temel etkenlerin iş ortamında ruhsal zorlanma, tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili eksikliklerin öne çıktığı tespiti yapılırken psikiyatristlerin kendi özellikleri dışında, ilgilendikleri hasta grubunun özellikleri ve baş etmek zorunda oldukları medikolegal sorunların da ruhsal zorlanmayı tetikleyici durumlar arasında yer aldığı bildirilmiştir.*



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI: İNGİLTERE'DEN DENEYİMLER

Muzaffer Kaşer\*



COVID-19 pandemisiyle birlikte sağlık çalışanları pek çok açıdan ana gündeme oturdu. Dünyanın hemen her yerinde “kahraman” olarak adlandırıldılar. Bununla beraber COVID-19’a yakalanma ve ölüm riski genel toplumdan yaklaşık üç kat fazla olan meslektaşlarımızın çalışma koşulları da daha ayrıntılı tartışılmaya başladı. Pandemi yükünün de etkisiyle sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hem bugünün hem de yakın geleceğin sağlık politikalarında en önemli konulardan biri olarak görülüyor. Bu bağlamda Şubat ayında Türkiye Psikiyatri Derneği Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerini Destekleme görev grubunun öncülüğünde bir çalıştay gerçekleştirdi. Bu yazıda, çalıştayın açılışında yaptığım konuşmanın ana hatlarını TPD Bülteni aracılığıyla tüm meslektaşlarımla paylaşıyorum.

Sağlık çalışanlarının diğer mesleklere göre daha fazla ruh sağlığı sorunu yaşadığı tutarlı biçimde bildirilen bir olgu. Bildirilen stres düzeyleri, ruhsal hastalık semptomları ve tükenmişlik oranları yüksek. Hatta meslekten ayrılan kişiler de hesaba katılınca bu bildirilen düzeylerin gerçekteki durumdan azını yansıttığı da düşünülüyor (epidemiyolojide “sağlıklı işçi etkisi” kavramı). Diğer yandan damgalanma ve gizlilik endişeleri nedeniyle sağlık çalışanları ruhsal sorunların tedavisine erişimi geciktirme eğiliminde olabiliyor. Süregiden ruhsal sorunlara karşın işe gitmeye devam etmek, tam randımanlı olmadan çalışmada oldukça yaygın bir davranış.

Ruhsal sorunların sıklığında stres düzeyinin yüksek oluşu, pandemi etkisiyle daha da öne çıkan travmatik stres koşulları

ve işyerinde destek sağlanmaması gibi sistemik sorunlar etkili faktörler. Meslek rolüne bağlı “moral injury”, yani zor ve ikilemli kararlar vermenin ruhsal yükü, iş yapma kültürünün ve giderek zorlaşan koşulların getirdiği tükenmişlik duygusu diğer önemli faktörler olarak öne çıkıyor. Tüm bunlara karşın, çoğu sağlık çalışanı mesleklerinden tatmin olduklarını belirtiyor. Pandemi döneminde Britanya’da hemşirelik eğitim programlarına ve tıp fakültelerine başvurular arttı.

Elbette ruhsal sorunları ele alırken koruyucu ruh sağlığı önlemleri hayati önem arz ediyor.

## Britanya Tıp Birliği (BMA) sağlık çalışanlarının iyilik hali için 10 maddelik öneri listesinde şu noktalara dikkat çekiyor:

- Güvenli bir çalışma ortamında fiziksel ve ruhsal sağlığın desteklenmesi
- Herkesin açık, eşitlikçi ve ihtiyaca yönelik bir desteğe erişebilmesi
- İyilik halini sağlayacak etkili girişimler (raporlarla gözden geçirme, model geliştirme)
- İşyeri sağlığı birimlerine erişim kolaylığı ve sürdürülebilir destek
- Orta-ağır ruh sağlığı sorunu olanlara uygun tedavi imkanları
- Akran desteği, çalışanların birlikte paylaşım yapabilecekleri ortamlar
- Rapor, işe dönüş vb. süreçlerin net olması
- Esnek çalışma olanakları ve işyerinde düzenlemelerin sağlanması
- İntihar veya kayıp olaylarından sonra çalışanlara yeterli destek ortamları
- Damgalanmaya yönelik mücadele

## Tek tip reçeteler sistemin sorunlarını erteleyip sorumluluğu çalışana yüküyor

Benzer kapsamlı öneriler başka meslek birlikleri ve kuruluşlarca da bildirilmiş olsa da koruyucu önlemlerin uygulanması için pek çok engelin aşılması gerekiyor. İş ortamındaki pratik adımlar ruh sağlığına doğrudan etki yapabilir. Örneğin, AB Çalışma yönergesi sonrası fazla mesainin sınırlandırılmasıyla tükenmişlikte azalma bildirilmiş. Çalışanların ortak bir platformda klinik güçlükleri paylaştıkları seanslar (Schwartz Round) da iyilik haline olumlu etki yapıyor.

\*Uz. Dr., Cambridge Üniversitesi Psikiyatri Bölümü, Cambridgeshire ve Peterborough NHS Ruh Sağlığı Birliği

Birinci basamaktaki önlemler elbette önemli, ancak tüm boyutları kapsamaması mümkün değil. Özellikle son yıllarda kurumsal düzeyde artan “wellbeing (iyilik hali)” vurgusu bazı sorunları da beraberinde getiriyor. Yöneticiler birinci basamak önlemleri uygulamış gibi görünüp karmaşık sorunların çözümüne tek tip “wellbeing” reçeteleri sunabiliyor. Bu yaklaşım, sistem sorunlarını erteleyip sorumluluğu çalışana yükleme riskini de taşıyor. Yine son yıllarda “resilience (dayanıklılık)” odaklı hâkim söylem çalışanlara “yeterince dayanıklı değilsin” mesajını veriyor.

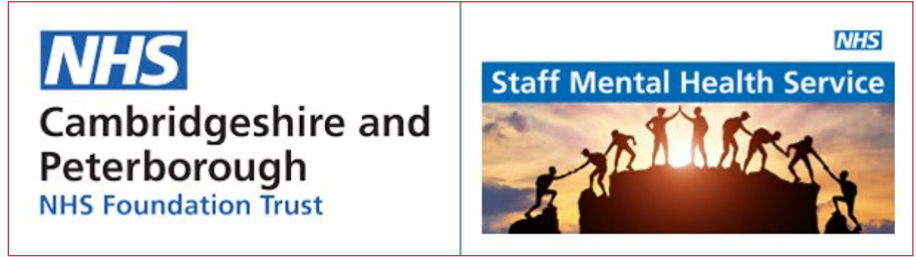
Girişimlerin ikinci basamağında mentörlük desteği, kısa süreli psikolojik eğitimler (mindfulness – farkındalık odaklı girişimler), ve intihar/kayıp sonrası yapılandırılmış destek grupları yer alıyor. Britanya Psikiyatristler Birliği (Royal College of Psychiatrists) hastalarını intihar sonucu kaybeden psikiyatristler için bir grup çalışması yürütüyor. Benzer çalışmalar hastalarını veya iş arkadaşlarını yitiren tüm çalışanlar için sağaltıcı olabilir. Farkındalık odaklı girişimlerin ruhsal sorun semptomlarını azaltmada etkili olduğu bildirilmiş. Mentörlük ve akran grupları da hem ruhsal sorunların erken saptanmasında hem de tedaviye erişimi kolaylaştırmada etkili olabilir.

Üçüncü basamakta ruhsal sorunu olduğu net olan çalışanlara hızlı ve etkili bir tedavi sağlanması var. Gizliliğin korunması ve damgalanmayla ilgili endişeler tedaviye erişimi engelliyor veya geciktiriyor. Mesleki düzenlemeye tabi olan kişiler (doktor, hemşire) ruhsal sorunlar nedeniyle mesleki ehliyetlerini kaybedeceği endişesini yaşıyor. Geciken tedaviler durumun daha da zorlaşmasına ve kısır döngülere yol açıyor. İngiltere’de tedavi sağlayan örnek klinikler yakın zamana kadar sadece hekimlerle sınırlıydı. Bunlar arasında Practitioners Health Programme merkezi bir modelle mahremiyetin korunması odaklı bir değerlendirme ve tedavi hizmeti sunuyor. Daha karmaşık ve yakın takip gereken durumlarda yerel ruh sağlığı hizmeti sağlayan birimlere yönlendirme yapılıyor. BMA’nin de destek verdiği psikoterapi odaklı DocHealth, vakıf desteği ve hekimlerin cüzi katkılarıyla yapılandırılmış terapi olanağı sağlıyor. Britanya Psikiyatristler Birliği’nin “Psychiatrists Support Service” hizmeti bir telefon hattı yoluyla gönüllü psikiyatristlerin ruh sağlığı sorunu olan meslektaşlarına yönlendirme ve danışmanlık yaptıkları bir birim. Tüm sağlık çalışanlarının erişebileceği, mahremiyetin öncelikli olduğu multidisipliner ekip ihtiyacı sıkça dile getirilse de Covid-19 pandemisine dek böyle bir kliniğin oluşması mümkün olmamıştı.

### Britanya’da bir ilk: Cambridge Çalışan Ruh Sağlığı Merkezi

Cambridge’de kurduğumuz Staff Mental Health Service (SMHS) tam da yukarıda belirttiğim ihtiyaçlara yönelik kuruldu. Pandemi kapsamında bir finansman ile kurulan SMHS Eylül 2020’de açıldı. Kliniğimiz Cambridgeshire bölgesinde NHS (Ulusal Sağlık Sistemi) birimlerinden tüm sağlık çalışanlarına (meslek türünden bağımsız) hizmet veriyor.

Çok disiplinli ekibimizde psikiyatristler, klinik psikologlar, uzman psikiyatri hemşireleri ve bir işyeri sağlığı hemşiresi yer alıyor. Ana odaklarımızı tedaviye hızlı erişim, üst düzey hasta mahremiyeti, ve işyeri sorunlarına yönelik destek oldu. Kliniğimize yönlendirilen hastaların ilk üç gün içinde bir klinisyenle teması sağlandı ve iki hafta içinde de ilk psikiyatrik değerlendirme görüşmeleri yapıldı. Mart ortası itibarıyla beklenen sayının iki katı kadar sevk olması kliniğin önemli bir ihtiyaca denk geldiğini gösteriyor. Değerlendirmeden sonra psikiyatrist veya uzman hemşire ekibi ile izlem, uygun vakalarda SMHS klinik psikologları ile formel psikoterapi (16-20 seans) sağlıyoruz. Klinik endikasyon durumunda özelleşmiş kliniklere (yeme bozuklukları, evde tedavi ekibi vb.) yönlendirme yapıyoruz. Geri bildirimler arasında sağlık çalışanlarına özel bir klinik tercihinin avantajı, hızlı temasın faydası ve diğer hizmetlere erişimdeki güçlükler/çekinceler kayda değerdi. İngiltere’de basamaklı sağlık sisteminin yapısı ikinci basamakta sağlanan psikiyatri hizmetini daha ağır ruhsal sorunlarla sınırlamaktadır. Birinci basamakta yaygın olan temel psikoterapi hizmetleri ve aile hekimi görüşmeleri daha çok hafif-orta ruh sağlığı sorunlarına yöneliktir. SMHS’de değerlendirme ve tedavi sağladığımız hastaların büyük kısmı mevcut hizmetlere erişemeyen ve süregelen sorunlara karşın uygun tedavi almamış kişilerdi. Diğer dikkat çekici nokta da



başvuran kişilerde yüksek oranda çocukluk çağı travması olmasıydı. Travma daha karmaşık klinik durumlarla ilişkili ve daha uzun süre tedavi ya da psikoterapi gerektiriyor. İşyeri sorunlarına yönelik çok disiplinli yaklaşım, psikiyatrik/psikolojik girişimlerin yanında temel işyeri düzenlemelerinin ek faydalarını gösterdi. SMHS, sağlık çalışanlarına yönelik özelleşmiş çok disiplinli bir klinik olarak Britanya’da ilk örnek. Amacımız, benzer kliniklerin başka bölgelerde de kurulması ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığının tüm birimlerin ana hizmetlerinden biri haline gelmesi.

Özetle, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı çok boyutlu ve mevcut sorunların çözümü için her aşamada iyileştirme gerekli. Covid-19 pandemisi süregiden sorunların daha belirgin hale gelmesine neden olurken bir yandan da ihtiyaç duyulan hizmetlerin devreye girmesi için bir fırsat yarattı. Pandemiyle daha çok ön plana çıkan hâkim söylem “wellbeing” (iyilik hali) ve dayanıklılığa odaklansa da sorunların çok boyutlu olduğu her platformda vurgulanmalı ve çalışma koşulları düzenlemesi, koruyucu ruh sağlığı önlemleri işletilmeli. Psikiyatrik değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar için SMHS gibi özelleşmiş çok disiplinli kliniklerin yaygınlaşması önemli.



## Dr. Rachel Gibbons: “Yaşananlar hakkında dürüst ve açık olma kültürü anahtar”

Britanya Psikiyatristler Birliği (*Royal College of Psychiatrists*) İntihar ve Cinayetin Psikiyatristler Üzerindeki Etkisi Çalışma Grubu Başkanı olan konsültan psikiyatrist Dr. Rachel Gibbons, TPD Bülteni adına Dr. Muzaffer Kaşer'in sorularını yanıtladı. Dr. Gibbons hastalarını intihar sebebiyle kaybeden psikiyatristleri desteklemek için grup yönetme deneyimleri hakkında bilgi verdi.

Çeviri: **Ekin Atay\***

**Rachel, söyleşi teklifimizi kabul ettiğin için çok teşekkür ederim. Hastalarını intihar nedeniyle kaybeden psikiyatrist gruplarını nasıl başlattığınızı anlatır mısınız?**

İki hastamı intihar sebebiyle kaybettim. Bu çok zor bir dönemdi ve neyin yardımcı olabileceğini düşünmeye başladım. Daha sonra, aynı durumu deneyimlemiş konsültan psikiyatristler için bir grup oluşturma fikrini ortaya attık. Psikiyatristlerin kendi anlatılarıyla açık ve dürüst olurken kayıpları işleyebilecekleri bir alan yaratmayı hedefledik. Bu genellikle, “Ne olabilirdi?” konusundaki görüşleri hakkında konuşmayı içeriyordu. Rob Hale ve ben ilk grubu yaklaşık 12 yıl önce yerel NHS (Ulusal Sağlık Sistemi) ruh sağlığı biriminin ev sahipliğinde kurduk. İlk deneyimden sonra, grubu diğer danışman psikiyatristlere açtık ve ardından kendi inisiyatiflerini başlatan diğer birimler tarafından takip edildi.

### Gruplar nasıl işliyor?

İlk olarak, oturumları yönlendiren veya yardımcı olan çekirdek üyelerimiz (genellikle iki, ancak dörde kadar) vardır. Çekirdek üyelerden birinin psikoterapi geçmişine sahip olması tavsiye edilir. Tüm üyeler hasta intiharı deneyimi yaşamıştır. Genellikle bir Balint grup çizgisini takip ediyoruz, ancak süreci yıllar içinde özelleştirdik. Gruplar sadece

konsültan psikiyatristlere açık, çünkü ekipleri içinde en çok sorumluluk hissedenler onlar oluyor. Aynı zamanda işyerlerinde açıkça konuşma olasılığı en düşük olanlar da onlardır. Grubun belirli bir zamanı, yeri olması ve idaresi konusunda net sınırları vardır. Yeni bir üye (örneğin, Dr X) bir hastasını intihar sebebiyle kaybettikten sonra gruba katıldığında, onlardan hikayelerini paylaşmalarını isteriz. Ardından, grup üyeleri Dr. X'in hikayesiyle ilgili çağrışımlarını paylaşırlar. Model, sunum yapan kişinin sunması ve sonra oturup arkasına yaslanmasıdır. Soru yoktur ve grup tartışmaları dinlenir. Bu yüzden 10 dakika konuşun, 15 dakika arkanıza yaslanın, 10 dakika geri gelin ve 15 dakika arkanıza yaslanın ve bitirmeden önce geri gelin deriz. Grup, malzemeyle özgürce bağlantı kurmaya çalışır. Olanlar üzerine hayal etmenin, örneğin “şöyle olsaydı böyle olurdu” demenin bir sakıncası yok.

Gruptan duyduklarından sonraki paylaşımlarında, genellikle bu tür kayıpların ardından gelen utanç, aşağılama duygularını işleyen bir anlatı inşa etmeye başlarlar. Ben grubu sindirim sistemi olarak düşünüyorum, siz biraz yiyecek getiriyorsunuz ve grup bir süre sindiriyor ta ki sindirmek için başka bir yiyecek parçası almaya hazır olana kadar. Gruplarımıza katılan psikiyatristler genellikle olayların ardından ne kadar savunmasız hissettiklerini konuşmanın zorluklarını anlatırlar. Bir vakayı tartışmamız 1-1,5 saat sürüyor. Belirlenen tek kural, gruplarda tartışılacak vakaların tamamlanmış intiharlar veya cinayetlerle ilgili olmasıdır. Doktorların hastanın ya da

\*Asistan Hekim, Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD



başkalarının anlatılarını değil, kendi anlatılarını getirmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz. Bazı doktorlar hikayelerini paylaştıktan sonra grupta daha uzun süre kalmayı seçebilirler. Bazı durumlarda, intihar sonrası hakim soruşturması tamamlandıktan sonra doktorlar deneyimlerini paylaşmak için gruba geri dönerler.

### Britanya Psikiyatristler Birliği'nin İntihar ve Cinayetin Psikiyatristler Üzerindeki Etkisi Çalışma Grubunun rolü nedir?

Herkesin ulaşması için oluşturduğumuz kaynaklar sayfasını daha önce görmüş olabilirsiniz. Kaynak sayfası bir kitapçık, kişisel anlatılar ve konuyla ilgili videolar içerir. Kendi deneyimimde, hastalarımı intiharla kaybettikten sonra net bilgilere ulaşabilseydim daha güvende hissedebilirdim.

Bölgelerinde benzer gruplar kurmak isteyen insanlara yardım ediyor ve onları teşvik ediyoruz. Ulusal düzeyde bir grup başlatmak için devam eden bir çalışma var.

### Deneyimlerinize göre, bu zorlu süreçten geçerken psikiyatristlere yardım eden şeyler nelerdi?

Yaşananlar hakkında dürüst ve açık olma kültürü anahtar faktördür. İnsanlar genellikle utanç, suçluluk ve alınganlık hissediyor, ancak bunun hakkında konuşacak bir ortam olmadığı sürece bu duygular psikiyatrist ile kalmaya devam eder ve kayıplı işlemeyi neredeyse imkânsız hale getirir.

Psikiyatristlerin ilk olarak dostlarına kolayca ulaşabilecekleri bir "akran sistemi" öneriyoruz. Ayrıca hastalarını

kaybettiğini bildiğimiz meslektaşlarımıza ulaşmada deneyimlerimiz gayet iyi.

Ne beklediğini bilmek ve tüm psikiyatristlerin kariyerlerinde bir noktada hastalarını intihar yüzünden kaybedeceklerini bilmek ve kabullenmek yardımcı olacaktır. Kariyerlerinin erken dönemlerinde intihar sonrası inceleme süreçlerine katılmak, intiharın neden olduğu kayıplar hakkında da fikir sağlar. Yeni danışmanlar için mesleğe ilk adım etkinliklerinde düzenli olarak sunum yapıyorum. Yardımcı olabilecek kaynakların bu tür etkinliklere dahil edilmesi gerektiğine inanıyorum.

### Eğer benzer gruplar oluşturmaya karar verirlerse, Türkiye Psikiyatri Derneği'ndeki meslektaşlarımıza herhangi bir tavsiyeniz olur mu?

Çekirdek üyeleri oluşturmak için pilot bir grupla başlarmalarını tavsiye ediyorum. Tercihen, çekirdek üyelerin kendi hayatlarında hastalarını intihar yüzünden kaybetmiş olmaları gerekir, ki bu da kendi düşünme süreçleri için bir başlangıç noktası olacaktır. Çekirdek üyelerin intihar hakkında özel bir ilgilerinin olması gerekir ve psikoterapi deneyimleri olması da önemli bir unsurdur. Çekirdek üyeler kendi deneyimlerini paylaşmaya başladıkça, diğer insanları gruplara davet etmeye başlayabilirler.

### Çok teşekkürler, Rachel.

Memnuniyetle, ben teşekkür ederim.

#### TPD Yayınları

Sipariş için: [tpdyayin.psikiyatri.org.tr](http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr)

### İntiharı Anlama ve Müdahale

Yayına Hazırlayanlar: **Halise Devrimci Özgüven, Mustafa Sercan**

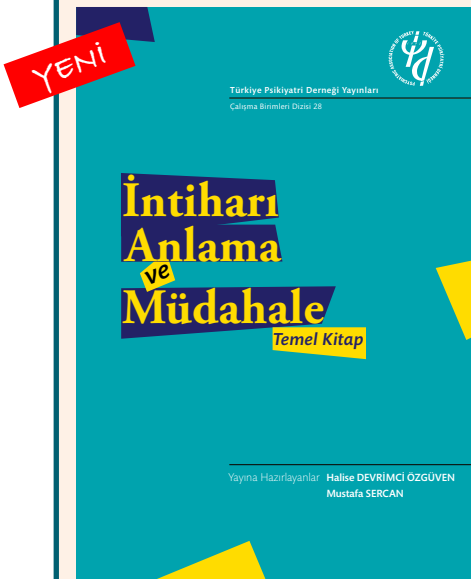
Ekim 2019 (1. baskı)

472 Sayfa

İntihar anının tanımlayıcı duyguları umutsuzluk, çaresizlik ve korkudur. Bu duygular ölümü seçen kişi için de, ona yardım eli uzatacak olanlar için de söz konusu. Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi'nce hazırlanan bu kitap ruh sağlığı profesyonellerine yönelik olarak, intihar karşısında klinisyene temel bilgi ve uygulama donanımı sağlamak amacıyla hazırlanmış. İntihar davranışının anlaşılmasına katkı sağlaması ve yol göstermesi hedeflenmiştir.

Bu kitapta intihar gibi karmaşık ve çoklu etmenlerle ortaya çıkan bir sürecin her yüzüne dokunulmaya çalışılmış, her yönünü anlamaya ve yardım etmeye ilişkin bilgiye yer verilmesine gayret edilmiştir. Tarihinden ölenin arkada bıraktıklarına, akut dönem müdahalesinden uzun dönem önleme çalışmalarına, psikanalitik açıklamasından nörobiyolojisine, farmakolojik tedavisinden psikoterapisine dek...

İntiharı Anlama ve Müdahale – Temel Kitap'ın intihar riski olan hastalara yardım görevi üstlenenlere, kaynak azlığı çekilen bu alanda intiharın her yüzüne dönük katkı sağlaması umut ve dileğiyle...





## Üniversite - Sağlık Bakanlığı Hastanesi bağlantılarının tarihi...

“ Bugün Avrupa ülkelerinde, ABD ve Kanada’da bütün birlikte kullanma örneklerinde üniversite tıp fakültesi öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin yalnızca işgücü olarak tanımlandığı ve hastane yönetimi bakımından sağlık bakanlığı kadrolarının emrine verildiği tek bir örnek yok. ”

Mustafa Sercan\*

Affiliation, afiliyasyon, birlikte kullanım...

Bu sözcükle ilk karşılaşmam, Psikiyatri Yeterlik Kurulu’nda eğitim kurumlarının psikiyatri eğitimi verme yeterlilikleri konusunda çalışırken oldu. Kurumun fiziksel olanakları yetersiz ise, olanakları olan bir kurumla iş birliği yapılması önerisi üzerinde çalışıyorduk. Sonra bu sözcüğü Prof. Dr. Recep Akdağ’ın Sağlık Bakanı olduğu dönemde bir grup meslektaşımızın Avrupa ülkelerinde yaptığı inceleme gezileri sonrasında işittim. İşbirliğini görmüşler ve pek beğenmişlerdi. Yıl 2008 dolayları, tabii bu gözlemler bakanlığa rapor edilmiş olmalı. Sanırım 2010 idi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastane binasının dayanıksızlık nedeniyle yıkılması kararı duyuldu. Sağlık Bakanlığı Pendik Devlet Hastanesi olanaklarını fakülteye sunduğunda bu kavram yine gündeme geldi. Bu bir pilot uygulama oldu. Sonra rektörleri hastane yönetimiyle uğraşmak istemeyen, hastanesi olsa bile mali yönden zorluk yaşayan, en çok da henüz hastanesi olmayan birçok tıp fakültesine bu model dayatıldı... Proje farklı dönemlerde farklı görünümle sunuldu: Öğretim üyelerine daha yüksek döner payı vermek, ya da üniversiteyi mali güçlükten kurtarmak vb...

### Ülkemizdeki geçmiş

Bu kavram ülkemizde 2010 yılında kullanılmaya başlansa bile uygulama neredeyse 200 yıllık. Osmanlı İmparatorluğu’nun tek tıp fakültesinin İstanbul’da açılmasından başlayarak üniversite ve devlet hastanesi binalarının birlikte kullanımı söz konusu olmuş. Cumhuriyet döneminde İstanbul Tıp Fakültesi’nin çeşitli kamu hastanelerinde

klinaleri vardı. Cerrahpaşa bir belediye hastanesiydi. Gureba Hastanesi bir vakfa aitti. Bakırköy Ruh ve Sinir, Süleymaniye Doğum hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na bağlıydı. Yalnızca o zamanki adıyla Çapa Klinikleri Üniversite’ye bağlıydı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi için de benzer öyküler söz konusudur. Bu uygulama 21. yüzyıl başına dek gelmiştir. Ancak bu uygulama içinde kamu hastaneleri ile üniversite hastaneleri arasında fiziki altyapı ve teknik donanım farkı ya yoktu ya da üniversite hastanesi lehine daha yüksekti. Bütün bu kurumların düzenlenmesi tıbbi yönetimin üniversitece yürütülmesi temelindeydi.

Bugün Avrupa ülkelerinde, ABD ve Kanada’da kurulmuş ve sürdürülen bütün birlikte kullanma örneklerinde üniversite tıp fakültesi öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin yalnızca işgücü olarak tanımlandığı ve hastane yönetimi bakımından sağlık bakanlığı kadrolarının emrine verildiği tek bir örnek yok. Uygulamaların tamamı karşılıklı yarar da yanmaktadır. Üniversite dışı kurum (devlet hastanesi, vakıf hastanesi ve hatta özel), üniversite eğitimi ve araştırmalarına fizik altyapı, teknik donanım, hasta ve personel desteği sağlamaktadır. Buna karşılık da üniversitenin kurumda olmasından doğan hastalar için çekim odağı haline gelme şeklinde bir yarar elde etmektedir.

On yılı aşkın bir süredir devlet üniversitesi tıp fakültelerine dayatılan bu birlikte kullanım modeli üniversite özerkliğinin ortadan kaldırılması yanında tıp fakültelerinde eğitim alan ve eğitim verenlerin özlük haklarının aşırı kısıtlanması ve işten çıkarılma ya da hasta üzerinde eğitim verememe şantajıyla karşı karşıya bırakılmaktadır. Bu modelde birlikte kullanım koşullarına karşı yasal çerçevede her türlü demokratik direnişin gösterilmesi mesleki varoluş koşuludur.

\*Prof. Dr., İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

## Afiliasyon mu Asimilasyon mu?

**“Sizlerle birlikte hukuki çerçevede eğitim ve iyi hekimliğe büyük bir darbe vuracak bu sözleşmeyi imzalamamak için direnelim mi? Yoksa imzalayıp ne yapalım gücümüz bu kadarmış deyip vaz mı geçelim?”**

Burcu Rahşan Erim\*

Afiliasyon sözlük anlamına bakıldığında “üyeliğe kabul, evlat edinme, yakın ilişki, bağlanma, birleştirme, bağlama, katma, ekleme, üyelik, intisap, rabita” gibi anlamlara geldiği görülmektedir. Ancak terim olarak güçlerin birleştirilmesi, yarıdışlaşma, iş, üyelik ve üst-üst ilişkileri bağlamında oluşturulan resmi bir birliktelik anlamında kullanılmaktadır. Sağlık sisteminde ise bu durum üniversite ve devlet hastanesi birleşmesine işaret etmektedir. Ancak terim olarak bile Türkçe karşılığının bulunmamasını daha ilk baştan bu modelin uyumsuzluğuna dair bir işaret olarak algılama eğiliminde olduğumu söyleyerek bu yazıya başlamak isterim.

Bir de şu an gündemimizde yer alan tip sözleşmenin anlamına birlikte bakalım ‘Tarafları bağlayacak koşulları, genellikle sözleşmeye taraf olmayan kimselerce (sözelimi idari makamlarca) veya taraflardan birince belirlenen ve tarafların aralarındaki sözleşmeyi bu çerçevede yapmaları gereken sözleşme’ olarak tanımlanıyor.

Üzülerek söylemeliyim ki bu iki tanımın birleşmesiyle doğan bir birliktelikten salt tanımlamalara bakarak bile eşitlik beklemek ya da en azından denge ummak pek mümkün görünmüyor yazık ki...

18.02.2011 tarihli yönetmelikte resmi olarak başlayan afiliasyon sürecinde iki kavram öne çıkmıştır: Birlikte kullanım ve işbirliği...

Ancak elbette her türlü birliktelikte olduğu gibi bu ortaklaşmada da her iki tarafın istekliliği şart olsa gerek! Peki ülkemizde durum böyle midir? Yoksa afiliasyon asimilasyon olarak mı yaşanmaktadır? Anlaşmanın hizmet yönü eğitimin üstünü örtmekle kalmamış onu yok edecek seviyeleri mi gelmiştir? Tarafların hakları korunarak üniversite ile devlet hastaneleri arasında denge tesisi, kaynakların etkin verimli kullanılması için olanak, afiliye olan hastanelerin birbirini rakip olarak görmemesi, Eşit koşullarda işbirliği ve önyargıların giderilmesi sağlanmış mıdır?

Tam listeye ulaşmak güç olmakla birlikte bu modelin Sakarya Üniversitesi ile başladığı ve sürecin Rize, Marmara, Erzincan, Ahi Evran, Giresun, Yıldırım Beyazıt, İzmir Kâtip Çelebi, İstanbul Medeniyet, Ordu, Muğla, Kütahya, Çorum, Bolu Abant İzzet Baysal gibi üniversitelerle giderek yayıldığı görülmektedir.

Ancak afiliasyon üzerine gelen tip sözleşme dayatmasıyla daha önceki yönetmeliklerde tanımlanan eğitim alanında yapılacak işbirliği lisans ve lisansüstü eğitimler, hizmet içi eğitimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre verilecek eğitimleri kapsar biçimindeki belirleme diğer maddelerin arasında bir anda kayboluvermektedir.

Gelin görün ki öğretim üyelerine gelmesi bile bunca sınırlı olan bir sözleşmenin asistanlara da getirilmesi uygulamanın hukuksuzluğunu daha da gözler önüne seriyor, çünkü zaten asistan hekimler TUS sınavı sonrası TUKMOS (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi) ile eğitimlerinde olması gerekenler belirlenmiş olarak görevlerine başlarken bu sözleşmeyle tabiri caizse ırmak geçerken at değiştirmek ve hatta mümkünse suya atılmaları gerektiği dayatılıyor.

Afiliye bir hastanede asistan, uzman ve öğretim üyesi olmanın onca zorluğu varken bölünmeye bir de bu sözleşme katkıda bulunuyor. Fiili olarak ikinci ve üçüncü basamağın melezlemesi olan ve hele bir de dal hastanesi ise döner sermaye kuralları gereğince eşit işe eşit ücret alamayanlar çalışanlar bir başka ötekileştirmeyle daha sinanıyor.

Sözleşmeyi imzalamak mı imzalamamak mı dersiniz o da kırk katır, kırk satır misali...

İmzalarsanız sözleşmenin 2. maddesinde açıkça ifade edildiği üzere sözleşme süresince çıkan tüm sözleşme ve değişikliklerin de tarafınızca otomatik olarak kabulünü beyan ediyorsunuz... Özetle hekim olarak da birey olarak da sistemin dışlıları arasında kaybolmayı taahhüt ediyorsunuz... Eğitimle ilişkili kararları hizmet ön planda gözetilerek yöneticinize teslim edip o öğretim üyeliğinden bu şartlarda beklenen bilimsel performansı da tıpkı hizmet performansı gibi yerine getirmeyi aksi halde sözleşmenin feshini kabul ederek devlet memuriyetinin tercih edilmesinin en önemli sebeplerinden biri olan iş güvenliğinizi de çöpe atıyorsunuz. Mesai saatlerinin de hizmet sebebiyle uzatılmasını da zaten en baştan kabullendiğinizden sözleşmeyi imzalayıp ‘Varlığım sözleşmeye armağan olsun!’ diyerek geriye pek de bir şey kalmadığından kuş gibi hafifleyerek odadan çıkıyoruz.

Gelelim imzalamadığınız şartlara... Hastanede çalışamama, hasta görememe, randevu sisteminden çıkarılma, hastaneyi kullanamama ile kısaca hekimliğiniz ve hasta başı eğitim yapmanız önlenerek öğretim üyeliğiniz, döner sermaye ödemelerinden çıkartılmanızla da ekonomik haklarınız elinizden alınarak sistem dışı kalıyorsunuz. Bu arada bonus olarak maaşınızın bir parçası olan sabitler ve tuttuğunuz nöbet ücretlerini de alamadığınızdan para sotasını her an kafanızda hissediyorsunuz. O da yetmezmiş gibi ücret almadan tüm yükümlülüklerinizi yerine getirmek durumunda kalarak yoğun bir tüketimle baş başa kalıyorsunuz.

Şimdi siz değerli meslektaşlarımıza sormak istiyorum; biz ne yapalım?

Sizlerle birlikte hukuki çerçevede eğitim ve iyi hekimliğe büyük bir darbe vuracak bu sözleşmeyi imzalamamak için direnelim mi? Yoksa imzalayıp ne yapalım gücümüz bu kadarmış deyip vaz mı geçelim?

Umarım bizi duyarsınız biz sizleri duymak için dört gözle bekliyoruz...

Dayanışmayla...

\*Doç.Dr., Bolu İzzet Baysal Üniv. Psikiyatri AD

## Ruh Sağlığı Hastaneleri alarm veriyor

*Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde son aylarda psikiyatristlerin çalışma koşulları ve yönetim ile hekimler arasında yaşanan sorunlar hem mesleki camianın hem kamuoyunun gündemine geldi. On bir psikiyatri uzmanına soruşturma açıldı. Türkiye Psikiyatri Derneği de oluşturulan bir görev grubu aracılığıyla konuyla ilgili bir raporlama çalışması yürüttü. Hastanede görev yapan meslektaşlarımızla ve rapor hazırlama ekibinden Dr. Şahut Duran ile bir söyleşi gerçekleştirdik.*

**Söyleşi talebimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Psikiyatri camiası içinde önemli bir gündem olan bu konuyu hem TPD Bülteni aracılığıyla bir kez daha meslektaşlarımızla paylaşmak hem de sizlerle dayanışmak amacıyla buradayız. Kendinizi ve görevinizi kısaca tanıtabilir misiniz?**

**A:** Uzun süredir hekimlik yapıyorum. Birçok farklı hastanede çalıştım, bir yılı aşkındır burada çalışıyorum, ilk defa “depo” dediğimiz dal hastanesinde çalışıyorum. Uzmanlık eğitimimi bir ruh sağlığı hastanesinde aldım bu nedenle sorunlara farklı açıdan bakış sunabiliyorum. Ben hastanemizde sağlık kurulu ve acil servis sorumlu hekimliği görevini sürdürdüm. Bir yataklı klinik sorumlu hekimliği de benim üzerimdedir.

**B:** Yaklaşık iki yıldır burada çalışıyorum, Bir servisin sorumlu hekimiyim. Burada, aynı zamanda servis sorumlusu hekimler aynı zamanda tam gün poliklinik hizmeti de sunuyor. Ben de tam gün poliklinik yapıyorum.

**C:** Yirmi yıldır meslekteyim, on üç yıldır ruh sağlığı dal hastanesinde çalışıyorum. Yataklı iki servisten sorumluyum, nöbet ve poliklinik hizmetlerini eşzamanlı sürdürüyorum. Tutuklu – hükümlü servisinde de sağlık kurulu ve yataklı klinik hizmetlerini sürdürüyorum.

**Yani herkesin başında, birden çok şapka olduğunu söyleyebiliriz.**

Evet tam olarak öyle.

**Genel ve dal hastanesine özgü sorunlar**

**İlk olarak şunu soralım. Bu kuruma başlamanızı takiben gözünüze çarpan ilk ya da en önemli aksaklık neydi bunu paylaşabilir misiniz?**

**A:** Açıkçası, geldiğim şehirden sonra, özellikle uzun süredir burada çalışan meslektaşlarımla, içinde bulunduğu tükenmişliği fark etmediklerini gördüm. Kötü ve yetersiz şartlara çok alışmışlardı. Yirmi yıllık meslek hayatımda, tıbbi sekreter olmaksızın hiç çalışmamıştım. Geldiğimde burada çalışan hekim arkadaşlarımla, sekreterlik yaptıklarını gördüm.



Konu üzerine, sekreter gerekliliğini açıkça belirtir dilekçe sundum. Hastanemizde, her hekim, servis ve polikliniklerde, iki saatten fazla süreyi tıbbi sekreter gerektiren evrak işlerine harcamaktadır. Benim dikkatimi en çok çeken çarpıklık bu konu olmuştur. Ayrıca poliklinik ve sağlık kurulu yapan hekimler de, kalite standartları gereği hasta kabul sayısı belirli olmalı iken, bu konuda bir sınır konulmadan çalışılmaktadır. Günde altmışa varan hasta sayıları ile hekimler, yoğunlukta öğle arası için belirlenen saat olan 12.00'de mola verememektedir. Hekimler hastaya yeterli ve verimli zaman ayırabilmelilerdir. Hastanemizde yıllardır çalışan hekimlerin, uzun süredir uygunsuz şartlara uyum sağlayarak çalıştıklarını, son yıllarda ise durumun iyice kötüleşmesi ile kurumdan ayrıldıklarını gördüm.

**C:** Ben iki başlıkta sorunları tanımlayabilirim, birincisi, hekim ve psikiyatrist olmanın getirdiği, şiddete maruz kalma riski, işin niteliği ve yoğunluğu, merkezi yönetimin baskıcı tutumu, sağlık politikaları ve onun sonucu olan tükenmişlik... Bir de bizim hastanemize, ruh sağlığı dal hastanesine özgü sorunlar var. Bir örnek verecek olursam, hastanemiz başhekim, uzmanlığını nispeten yeni almış, ikinci yılını bitirmiş ve yönetici olarak atanmış, çocuk ve ergen psikiyatristi olan bir kadın meslektaşımızdır. Dört başhekim yardımcısının üçü psikiyatri branşında uzman değildir. Hastanede sözü geçen konulardan sorumlu başhekim yardımcıları ise nöroloji ve iç hastalıkları uzman tabipleridir. Yıllardır birikim kazanmış biz hekimlerin deneyimlerine rağmen hastane idaresi, karşılaştığı sorunlarda, örneğin raporda da belirtilen göz oyma olayı sonrasında, aldığı kararlarla kendi yönetsel hatalarını örtmektedirler. Tüm hizmet üretme alanlarında psikiyatri hekimlerini görevlendirme

\* Meslektaşlarımızın talebi üzerine söyleşi anonim olarak gerçekleştirilmiştir.



eğilimindedirler. Kendimizi ifade etmek istediğimiz zaman, anlaşılmadığımızı ve dinlenmediğimizi hissediyoruz. Bu hislerle tepkimizi gösterdiğimizde ise hakkımızda idari soruşturma açılıyor. Biz hekimlerle birlikte basın açıklaması yapan sağlık personeline yönelik de yıldırma politikası izlendi, üzerlerine gidildi. Bir personelin bu konu sonrası anlamsız bir gerekçe ile sözleşmesi yenilenmedi ve hastaneden uzaklaştırıldı.

**B:** Ben hastaneye ilk geldiğimde, 530 yataklı bir ruh sağlığı hastanesinde, sadece 21 psikiyatri hekiminin sorunları çözmek için çaba sarf ettiğini gözlemledim. Hekimlere ortalama 40 yatan hasta takip ettirildiğini, tüm adli süreçlerin ve yazışmaların hekimler üzerinden sürdürüldüğünü, hekimlerin ciddi mesleki riskleri göze alarak görevlerini özveri ile yaptıklarını, poliklinik hizmeti sırasında sekreter olmaksızın 40-60 hasta gördüklerini gördüm. Türkiye’de yeni uygulanmaya başlanan e-order sisteminin, hastanemizde sadece hekimler üzerinden uygulanarak iş yükünde belirgin artışa sebep olduğunu fark ettim. Bir başka fark ettiğim konu da, hastanede her hafta bir toplantı olduğu, her sorun için hekimlerin toplantıya çağırıldığı, fakat hiçbir toplantının amaca ulaşmayan ve sonuç üretmeyen süreçler olduğunu gördüm. İdarenin güdümünde tüm sorunlara psikiyatri hekiminin sorumluluğunu arttırıcı yönde çözümler üretildiğini gördüm. Bu durum da iş yükünü, stresi, tükenme hissinin artışına, birçok hekimin bu gerekçelerle hastaneden ayrılışına sebep oldu. Son iki yılda 20 kadar psikiyatri hekiminin ayrıldığını öğrendim. Hasta takibinin, adli kararların çok önemli olduğu bir dal hastanesinde, böyle hızlı bir hekim sirkülasyonunun farklı sebepleri olduğunu ve incelenmesi gerektiğini düşünüyorum. Ancak olaya, bu durumun hekimlerin bireysel tercihi olduğu algısı ile bakılmaktadır.

**Basına yansıyanlar ve rapordan da gördüğümüz kadarıyla ortada iyi yönetilmemiş ve hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının mağdur olduğu bir süreç var. Elbette sürecin bu noktaya gelmesi birtakım sistematik sorunlara da dayanıyor. Bu sürecin yönetiminde siz neyi farklı yapardınız? Bunu hem sizlere hem detaylı bir gözlem sonucunda raporu oluşturmuş ekip adına Şahut Duran’a soralım.**

**Şahut Duran:** Bu raporu hazırlamaya ve sorunları incelemeye bir sene kadar önce başladık. Bir dönem pandemi koşulları sebebi ile ara vermek zorunda kaldık. Farklı sorunlar gelişince raporu tamamlamak zorunlu oldu. İlk dönem sorunların, baskıcı tutum ve davranışların iletişim ile çözüldüğünü düşünüyorken, geçtiğimiz günlerdeki olaylar ile durumun sürüyor olduğunu gördük ve raporu tamamladık. Daha önce TPD birim koordinatörü olarak Türkiye’deki eğitim kliniği olmayan ruh sağlığı hastaneleri üzerinde de bir çalışma yapmıştık. Manisa, Adana, Elazığ, Samsun gibi köklü ruh sağlığı hastanelerinin ortak sorunları var. İşleyişle ilgili ciddi problemler var. Misyon edindikleri depo hastane görevi çok ağır. Maalesef tecrübesiz, siyasi otorite ile gelmiş, o hastanelerde çalışma deneyimi olmayan yöneticilerle yönetilmeye çalışıldı. Bir dönem, Samsun’da bir genel cerrahi uzmanı, Manisa’da bir nöroloji uzmanı başhekim olmuştu. Buna yönelik TPD ve TTB olarak benzer tepkiler göstermiştik. Bir buçuk sene önce Manisa Ruh Sinir’de sağlık işçilerinden hekimlere dek

tüm çalışanlar olarak ortak, hastanenin yönetilemediğini, durumun kötüye gittiğini belirtir bir basın açıklaması yapılmıştı. Bundan sonra, idari ve adli süreçler de gelişti, Sağlık müdürlüğü ve birçok kamu kuruluşuna sorunlar taşındı. Ancak ilerleyen dönemde idareci-hekim iletişiminin yeniden geliştiğini ve durumun olumluya evrildiğini fark ettik. Son süreçte, yöneticilerin çözemeyeceği sorunların da olduğunu biz hekimler olarak gördük ancak iletişim arttı ve ortak çözümlerin oluştuğunu gördük.

### **Bu durumu somutlaştırabilir misiniz bir örnekle?**

**Şahut Duran:** Örneğin hasta sayısının düşürülmesi, yatak – oda dağılımının optimize edilmesi, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının esnek mesaiye uyumu ile ilgili sorunlar yaşandı. Adli vakalarla ilgili sorunlar yaşandı. Bakım hizmetlerinin takibi altında olması gereken hastaların sorumluluğu hekimlere mal edildi. Şöyle bir örnek verebilirim, Manisa’da da bu durum bu şekilde, 800 personel ile 25 hekim sistemi sürdürmeye çalışmaktadır. Amacınız bu personeller ile hekimin çalışma koşullarını ve hizmet konforunu sağlamak gerekirken, yönetim insiyatifi ile yükün hekimlere aktarılması ve iş gücünün verimsiz kullanımı oluşmaktadır. Bu kadar kişi içinde sekreter bulunamaz mı? İdarecilerin birden çok yardımcı personeli olabilirken, hekimlerle çalışacak bir ekip kurulamamaktadır.

### **Adli vaka yükü dal hastanelerinin omuzlarında**

2011 yılında, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı kapsamında, depo ruh sağlığı hastanelerinin yatak sayılarının azaltılması, genel hastanelere yatakların dağıtılması, bölgesel hizmetin kalkındırılması, TRSM sisteminin etkin kullanılması hedeflenmiştir. Fakat halen ruh sağlığı hizmet yükü, özellikle de adli vaka yükü, bu dal hastanelerinin omuzundadır. Bu durumu karşılayamayınca, gelen baskılar, yukarıdan gelen idareci ve çevreden gelen hasta baskısı, şiddet olarak ortaya çıkıyor.

Sağlıkta dönüşüm, sağlığın ticarileştirilmesine araç olan bir politikaya dönüşmüştür. Bu nedenle de, ruh sağlığı hasta profili için olumlu yönde bir değişim yaratmamıştır. Son dönemde, büyük ölçekli şehir hastaneleri yapıldı ancak bunların kapsamlı ruh sağlığı hizmeti olan psikiyatri klinikleri bulunmuyor, sadece getirisi yüksek olduğu için adli psikiyatri yataklı servislerine önem verilmiş durumda. Adana’daki arkadaşlarımızın anlattıklarını, kendi hastanem başta olmak üzere Elazığ ve Samsun Ruh Sağlığı hastanelerinde de görüyorum. Bu merkezler, dal hastaneleridir, bu kurumların başına buralarda uzmanlaşmış psikiyatri hekimleri gelmelidir. Ayrıca deneyim sahibi olmak, en azından ruh sağlığı politikalarında bilgisi ya da ilgi alanı olmak da gereklidir. Türkiye’deki ruh sağlığı yasasının çıkması, hem yöneticileri, hem çalışanları rahatlatacağı için, o zamana kadar pozitif katkı sağlayabilecek nitelikte olmalıdırlar.

**C:** Şahut Bey’in söylediklerine katılıyorum. Bu durumla ilgili sorunların uzun süredir olduğunu farkındayım. Birçoğunu tolere edip çalışmaya devam ediyorduk. Fakat kırılma noktası şu oldu, bir meslektaşımız sorunları dile getirmek için gittiği idare makamından kovuldu ve biz tüm hekimler, protesto davranışı sergiledik. Bu durumda hepimiz aynı muamele ile karşılaştık. Bu durum hekimlik onurumuzu



kırmıştır. Bir başhekim, bir hekimi odasından kovamaz. Bunun için her türlü mücadeleyi sergileyeceğiz, bu durum bizim için etlik bir kırmızı çizgidir. Bu olaylar sonrasında basın açıklaması yapılmıştı. İkinci bir kırılma noktası da, dernek raporunda da konu edilen, iki nöbet döngüsünün tamamının, hastanede görev alan diğer uzmanlıklar ve pratisyenler olmasına rağmen, psikiyatristlerin omuzuna bırakılması oldu. Hastanemizde mesai dışında, ne pratisyen, ne başka bir uzmanlıktan nöbet tutan kimse olmadı.

**B:** Bir idareci olarak neyi farklı yapardım? İlk olarak, bu hastanede temel tedavi ve hizmetleri sunan hekimlerin görüşlerini dinlerdim ve görüşlerine önem verirdim. İkinci olarak, sorunları mutlaka yerinde incelerdim. Biz hekimler olarak defalarca, idarecileri, sorunları yerinde görmek üzere davet ettik. Birkaç saat nöbetlere eşlik edilmesini, uzun yatışlarla ve karmaşık vakalarla çok çalıştığımız için dosyaları birlikte incelemeyi, idareciler tarafından da bu dosya işleyişine hakim olunmasını istedik. Sosyal ve insani ilişkiler çerçevesinde bizimle temas kurmalarını, arada doktor odasında, yemekhanede iletişim kurabilmeyi isterdim. Sadece bizimle değil, tüm hastaneden kendilerini soyutlayarak idari bir anlayış yönetimi olmaması gerektiğini düşünüyorum. Verdiğimiz öneri ve çözüm seçeneklerine kulak asamamaları ve kendi kararlarını sürdürmeleri, iletişimin kapanmasına yol açmaktadır. Bu değişimlerin olması halinde olumlu sonuçların doğabileceğini düşünüyorum.

**A:** Aslında, Şahut Bey çok güzel özetledi. Genel hastane sistemlerinin, ruh sağlığı hastanelerinde uygulanmaya çalışması sorun oluşturuyor. Hekim arkadaşımın söylediği gibi, olağan bir idareci, yemekhaneye gelir, hâl hatır sorar, odasına gelen bir hekimi, fikrine katılmasa dahi ikna eder. Bunu bir yönetici olarak başarması gerektiğini düşünüyorum. Bu durumu bilemiyorsanız, bu koltukta görev almamalısınız.

Birçok yerde oluşturduğumuz şikayetlerde, şikâyet edilen, cevap makamı olunca çaresiz kalıyoruz. Derneğimizin ve Tabipler Birliği'nin desteğini alıyor ve çözmeye çalışıyoruz. Ruh sağlığı dal hastanelerinin çözümü, merkez teşkilatından bir sorumluya bağlanmalıdır.

Çözüm önerim, nöbet yükünün azaltılması oldurdu. Çok basit, kapı nöbeti denilen acil nöbetini pratisyen hekim tutmalıdır. İdari şef nöbeti tüm hekim kadrosu arasında paylaştırılmalıdır. Tıbbi sekreterler alınmalı, yeterli teknik destek ile hekimler ile birlikte aktif olarak çalışılmalıdır. Hastalara hizmet veren hekim dışı sağlık personeli ile olumlu insani ilişkiler geliştirmeye çalışılmalıdır. Ben olsam, çözüm için fikirlere saygı duyardım, dinler ve anlamaya çalışırdım.

## Fakir fakirden ne istesin?

**Bu zorlayıcı süreçte, yeterince destek gördüğünüzü hissediyor musunuz? Bu konuda neler söylemek istersiniz?**

**A:** Manevi destek gördüğümüzü düşünüyorum. Öncelikli ruh sağlığı hastanesi içinde bir birlik, Türkiye Psikiyatri Derneği, sosyal medya ve iletişim grupları üzerinden destek gördüğümüzü hissediyoruz. Ayrıca olayın medyaya yansımaları ile de konu hakkında bir kamuoyu oluştuğunu görüyoruz. Daha önce başıma böyle bir olay gelmediği için, olay hakkında ne kadar nasıl destek

beklemek gerekir bilemiyorum. Meslektaşlarımızın da uzaktan bize üzüldüklerini ve destek olmaya çabaladıklarını görüyorum. Bu durum beni manen rahatlatıyor.

**C:** Kim kimden ne kadar destek alabilir ki? İçinde bulunduğumuz süreçte, hekimlerin birçoğu yıpranmış durumda. Hangi hekim arkadaşımın destek alabilirim ki? Destek alacağımız meslektaşlarımız da iyi koşullarda değiller. Şahut Bey kendi hastanesini anlattı, sizlerle de konuşsak, kendi hastanemizde yaşadıklarınızın aşağıda kalır yanı olacağını düşünmüyorum. Hekim ve psikiyatrist olmanın genel sorunları haricinde, TTB ve TPD'nin desteği olması, Adana Tabip Odası şubesi üyelerinin ve emekli eski meslektaşlarımızın deneyimleri çok faydalı oldu. Hukuki danışmanlık sunuldu. Diğer meslektaşlarımızdan büyük bir talebimiz bulunmuyor, malum, fakir fakirden ne istesin?

**B:** Ülke şartları gereğince, derneklerimiz ellerinden geldiğince bizlere yardımcı olmak istiyor. Yapılabilecekler kısıtlı ancak sosyal medya ve iletişim gruplarında gündem olması, derneğin bir rapor hazırlayıp kamuoyu ve bakanlıkla paylaşması bizde destek gördüğümüz hissini oluşturdu.

**Bu tür olumsuzluklar sonrasında, zaman zaman bir tür "kendi kabuğuna çekilme" hali de yaşanabiliyor. Bir hekim ve bir psikiyatrist olarak, yaşadıklarınız bundan sonraki mesleki hayatınızı, yaklaşımınızı, sizce nasıl etkileyecek?**

**A:** Hastanede öğrenilmiş çaresizlik durumunun olduğunu ve bunu hekimler olarak kırdığımızı düşünüyorum. Mücadelenin verdiği bir güç olduğunu, bir şey yapmanın bir katkı yarattığını hissediyorum. Kendi adıma devam etmeyi istiyorum, fakat birçok hekim ayrılmayı, istifa etmeyi düşünüyor. Ayrıca bu süreç, çalışanlar olarak bize ve kuruma olumsuz dönüş yarattı. Açıkta atama ve kurum içi atama ile gelen olmadı. Giden hekim sayısı gelen hekim sayısından fazla ancak meslektaşlarımıza dürüst olmaya devam edeceğiz, olan durumu açıklıyoruz.

**C:** Ben, geçen hafta istifa dilekçemi verdim. Kabul görmedi. Daha erken de verebilirdim ancak arkadaşlarımı yalnız bırakmak istemedim. Bu dilekçeyi verirken bir yandan mücadeleyi yarım bırakacağım düşüncesi ile mahcup hissediyorum. Çevremde gördüğüm hekimlerin çoğu, depresyon veya yaygın anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılar duruma geldiler. Hani derler ya "Bir yakınım için..." Bunu çok sık duyuyorum... Maalesef...

**B:** Hekim arkadaşlarımıza sorulsa, hiçbiri "Bulduğum yerden ve çalışma koşullarından mutluyum" demeyecektir. Birçoğu, "Ne yapabilirim, nasıl çıkabilirim, buradan nasıl ayrılabilirim?" düşüncesinde... Yorulduk mu? Evet yorulduk, ama hakkımızı aramaya devam edeceğiz. Belki yirmi kişi de olmasa da, katkı sunanlar hakkını aramaya devam edecektir.

**Teşekkür ederiz yanıtlarınız için. İlerleyen bülten yayınlarında da bu dosyayı sürdürmeyi planladığımızı belirtmek isteriz.**

**Şahut Duran:** Son söz olarak şunu eklemek istiyorum. Ruh sağlığı çalışanlarında bir tükenmişlik durumu var. Dernek tarafından ruh sağlığı hastaneleri ile bir toplantı dizisi ve çalışma süreci planlanmaktadır. Sonraki süreçte görüşmek dileğiyle...

# "Psikiyatriyi seçme motivasyonlarımdan biri sanat ile olan bağımdı"

Prof. Dr. Selçuk Aslan ile Söyleşi

Aruz Bozkurt\*

**Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görev yapan Prof. Dr. Selçuk Aslan ile uzun bir söyleşi gerçekleştirdik, konu konuyu açtı. Kendisinin sanatla ilişkisini, üniversite sanat topluluklarına olan desteğini ve çalışmalarını Bülten okurları ile paylaşan Aslan, "Bir hekim yaşamı boyunca ilgilendiği sanat dallarıyla bağı koparmamalıdır" diyor.**

**Hoş geldiniz. Öncelikle kendinizi ve sanatla olan ilişkinizi anlatır mısınız?**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri profesörü-yüm. Asistanlığımdan önce de lise yıllarımdan beri resim, sanat ve müzikle ilgilenirdim, sürekli portre ve figür çizerdim, halk müziğine ilgim vardı, bağlama çalmayı babam ve amcamdan öğrenmiştim. Psikiyatriyi seçme motivasyonlarımdan biri de sanat ile olan bağımdı idi sanırım. Şu an baktığımda doğru bir seçim yaptığımı düşünüyorum. Tıp fakültesinde iken son iki sene resim ve desen eğitimi aldım, Kayıhan Keskinok ile yağlı boya ve figür/desen çalıştım. Psikiyatriye girdikten sonra ise beklediğim aksine hayatımdan resim çıktı, onun yerine insanların hikayeleri ve sorunları girdi... Psikiyatri o kadar kapsayıcı bir alan ki... Kapsayıcılığımın yanında seni de çok içine alıyor ve kendinin bir parçası yapıyor, ister istemez diğer alanlardan kopuyorsun, bütün zamanını da alıyor. Ancak yine de sanatla temasının kopmaması için çaba harcadım ve bu teması bir şekilde sürdürdüm. Resim, bağlama, klasik gitar, ud ile zaman zaman ilgilendim.

40 yaşına geldiğimde ise gitar çalmayı "yeniden" öğrenmek istedim. Konservatuardan bir arkadaştan ders aldım. Klasik müzik parçaları çalışmaya başladım. Dedim ki bu

hayatta kendim için ne yapıyorum? Belli bir yaşı da geçtiğim bu dönemde geçmişte yatırım yapmış olduğum ancak koştüğüm alanlar ile bağ kurmaya başladım. Sonra bir gün dedim ki; "Ben eskiden resim yapardım, bıraktım! Neden bıraktım?" Yeniden ders almaya başladım. Rus kökenli ressam Hızır Tepeev'den yaklaşık iki sene boyunca haftalık dersler aldım. Sonrasında Marmara Güzel Sanatlar'dan Haluk Evitan'ın öğrencisi oldum; modern resim, renk harmonisi gibi konularda yeniden çalışma fırsatı buldum. Onun vasıtası ile geçmişteki modern dönem sanatçıları daha iyi tanıma fırsatım oldu. Asimetrik denge, kübizm, soyut çalışmaları kendisi ile konuşma tartışma fırsatı buldum. Sonrasında arada yine desen çalışmaya yoğunlaştım. Bilkent Üniversitesi'nde çizim ve anatomi dersleri veren Dural Kadioğlu'nun anatomik figür çizimi ve desen atölyesine katıldım. Öğrencilere canlı model üzerinden eğitcilik yapma fırsatı buldum, çok keyif aldım, hastaneden çıkıp iki saat kadar o derslere katılırdım.

Tüm bunlar sonrasında resimle ifade, resimlerle duyguları anlatma üzerine çalışmaya başladım. Şimdi yaklaşık 30 tane eserim oldu, yakında bireysel sergi açacağım. Bunlardan 3 tanesi ile geçen yıl ve bu yıl 14 Mart'ta Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği sergiye katıldım. Resim alanında benden daha profesyonel olan hekim arkadaşların takdirini

\*Uz. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi



almak motivasyon sağladı. Kanımca meslektaşları bir araya getiren bu tip sanatsal örgütlenmelerde sağlanan motivasyonlar çok değerli.

Öte yandan mesleğim ve uzun süredir çalıştığım bilişsel terapiler benim için çok önemli. Bu alanda uzun süredir terapist ve eğitmen olarak çalışıyorum. Son beş yıldır mindfulness ve kabul ve kararlılık gibi yeni dalga denilen ekollerini entegre etmeye çalıştığım bir model üzerine çalışıyorum. Sonuçta benim kendimi tanıtırken kullandığım önemli bir alan da resim ve sanatla ilgilenen yanımdır. Yaklaşık dört yıldır da tıp öğrencilerine sanatla ifade, sanat akımları ve sanat ile psikolojiyi içeren seçmeli ders anlatıyorum, 30 civarında öğrenci ile haftada bir ders yapıyoruz.

### Üniversite bünyesinde Gazi Tıp Çağdaş Görsel Sanatlar isimli bir kulüple de çalışıyorsunuz. Bu topluluk neyi amaçlıyor?

Bu bizim öğrencilerimizin yaklaşık on yıldır sürdürdüğü bir topluluk. Resim kulübü olarak başlamıştı. Bu sene öğrenciler bunu resmi bir topluluk haline getirmek istediler. Ben de isminin böyle olmasını önerdim. Sadece resim değil daha kapsayıcı olması gerektiğini düşündüm. Tıp öğrencileri zeki ve çalışkan çocuklar. Sanata da çok büyük ihtiyaç hissediyorlar. Ben de onlara rehberlik yapmaya çalışıyorum.

### “Bir ağaç çiz, öyle bir ağaç olsun ki senin de hayatını anlatsın”

Psikiyatri ve resmi birlikte kullanmaya çalıştığınızı biliyorum. Sanatla terapi herkes için mümkün mü? Renkler ve çizgi ile ifade nasıl bir şeydir? Bunu herkes yapabilir mi, yoksa az veya çok sanatçı mı olmak gerekir?

Resimle ilgilenmeye başladığımızda kaçınılmaz olarak resim tarihi ve akademi ile kontamine olursunuz. Ancak hiç resimle ilgilenmemiş olanların da kendini bu şekilde ifade etmesi mümkündür. Sanatla terapi de büyük ölçüde bunu

amaçlar. Kişinin iyi bir desen ya da figür oluşturmasını beklemiyoruz. Buna bakmayız bile... Kişi kendisini çizgiler noktalar, renkler ile ya da “cin ali” gibi basit çizgiler ile de ifade edebilir. Renk bilgisi, renk geçişleri konusunda da bilgi sahibi olması gerekmez. Önemli olan kişinin o renklere yüklediği anlamlardır. Elbette ki kişiden kişiye göre kendini çizgi ve renkler ile ifade etmeye başlama süresi farklı olabilir. “Hadi bakalım! Kalem kağıt burada, renkler de var bir şeyler anlat” denildiğinde çok uzun süre beklemek gerekebilir. Bazen bunun için yardımcı senaryolar ve imajinasyonlar kullanıyoruz. “Hayal et ki, hayattaki bütün sorunlarını çözmüşsün, şimdi ne çizmek, ne yazmak isterdin?” gibi sorularla yardımcı oluyoruz. “Bir ağaç çiz, öyle bir ağaç olsun ki senin de hayatını anlatsın” diyebiliyoruz. Muhakkak burada ne anlattın diye sorarız ve üzerine konuşuruz. Yani resim; sanatla terapide asla amaç değildir, bir araçtır. Kesinlikle biçimsel bir eleştiri getirilmez. Buna çocuklar çok güzel uyum sağlar. Çocuklar kendilerini özgürce, yani herhangi bir resim akımının etkisinde olmadan, spontan bir şekilde ifade eder. Biz yetişkinler çok kontrollüüz, değerlendirilme baskısı altında hissediyoruz. Kapalı ve belirlenmiş bir zihne sahibiz ve gergin hissediyoruz, oysa çocuklar öyle değil. Hayatlarını çok güzel bir şekilde renklere ve cisimlere dökabiliyor.

### Geçenlerde “Dışavurumcu Sanat” üzerine tıp fakültesi öğrencileri ile Youtube üzerinden bir söyleşiniz gerçekleşti. Nedir bu dışavurumcu sanat?

Dışavurumcu sanat Almanya’da 1. Dünya Savaşı sonrasında büyüyüp gelişen bir akım. Bu akımda sembolizm çok önemlidir. Edvard Munch’ün “Çığlık” tablosunu bilirsiniz... Bu da dışavurumcu sanat kabul edilir ve çok gönderme yapılı. Çünkü o resimde; köprü üzerinde yürüyen, bir bunaltı yaşayan ve haykıran şekilsiz bir varlık vardır. Kimi onu bir uzaylıya, kimi ise ruha benzetir. Ama haykıran insanın çevresindeki doğaya baktığınızda ne görürsünüz? Ne deniz denize benzer ne gökyüzü gökyüzüne... Aynı duyguyu, bunaltıyı





Prof. Dr. Selçuk Aslan'ın öğrencilerle gerçekleştirdiği Dışavurumcu Sanat başlıklı söyleşiye karekodu okutarak ulaşabilirsiniz.

tablonun diğer alanlarında da görürüz, işte dışavurumculuk budur. O zamana kadar akademik resimlerde, realizmde ve empresyonizm akımında sanatçılar ideal/güzel bir doğa yapıyorlardı. İnsanların bedensel görünüşleri de öyle ifade edilirdi. İnsan figürleri de Çılgınlık'takinin aksine, acı bile çekiyor olsalar insana benzer resmedilirdi. Edvard Munch bunun dışına çıkıp insanı ilkel bir "duygu" ifadesi şeklinde yansıtmıştır. O figüre bakınca siz de bunaltı yaşarsınız ya da tedirgin olursunuz. Bu bir tepkiydi, "O kent bana sıkıntı veriyorsa ben o kenti neden güzel resmedeyim ki, elbette ki gökyüzü bunaltı verici kıpkırmızı olacaktır" demiştir.

## "Dışavurumculukta ön planda olan şey ifadedir"

### Sanattaki bu tepkisel durumu neler ortaya çıkardı peki?

1914'lerden itibaren; savaşa giren, savaştan mağlup çıkan, milyonlarca kayıp veren Almanya'da bu tepkinin gelişmiş olması tesadüf değil. Alman entellektüellerini düşünün; ne uğruna bunlar yaşandı sorusu ile karşı karşıya kaldılar, savaş ve ölüm fekaleti ve sonuçları yüzleştirdiler. Haliyle çiçek böcek doğa çizen empresyonistlerin resimleri karşı bir tepki toplamaya başladı. Bu kadar acı varken; "hadi iyi hissedelim doğayı anlatalım" akımına bir tepki olduğu değerlendirilmeli yapabiliriz. Dışavurumcu resimde de yine figür vardır. İnsanlar, şehirler tuhaf olsa da bir figürdür. Ancak **ön planda olan tek şey ifadedir**. Dışavurumculuk sadece resimde değil; aynı dönemde yine Almanya'da sinema ve tiyatro alanında da zirveye ulaşıyor.



## Dışavurumcu resim ile soyut resim farklı şeyler mi?

Soyut resim daha farklı, çünkü artık figürden tamamen kopuluyor. Dışavurumcu resimde tuhaf da görünse figür vardır. "Soyut resimde ise ifade için neden figüre ihtiyaç duyuyoruz ki?" düşüncesi ön plana çıkmıştır. Wassily Kandinsky öncü oluyor, Mavi Süvari isimli eserini belki bilirsiniz. Sonra o resim bir dönemin sembolü olmuştur. Soyut sanata giden yolun önünü açıyor. Burada Picasso'nun ve Braque'nin kübik resimleri de önemli. Görünenin arkasındakini aramak, birçok perspektifi bir arada anlatmak ve insan ve objelerin aynı düzlemde çarpık ifadelerini anlatmak... Resimde gittikçe görüyoruz ki figürden uzaklaşıyordu. Bütün bunlar dışavurumculuk ile zaman açısından örtüşüyor. Almanya'da dışavurumculuk gelişirken Fransa soyut resimlerde önü çekiyordu.

Derken... Derken Naziler iktidara geliyor, Hitler gençliğinden beri resim yaparmış ancak klasik ve doğa resimleri seviyor. Dışavurumcu resimleri görünce "bunlar yozlaşmış sanattır!" diyor. Bir kısmını yok ediyor, sanatçıları hapse atıyor, onlarca önemli sanatçı Almanya'yı terk etmek zorunda kalıyor.

## Hitler neden rahatsız olmuş, bu saldırganlığı nasıl açıklamış?

Çünkü diyor ki bu bizim geleneksel Alman arı ırk değerlerimizi zedeliyor... Neden bu kadar öfkeli olabileceği açık. Öfkesi dinmiyor, bütün dışavurumcu resimleri topluyor ve "sergi açıyor". "Sizin sanatınız aşağılık bir sanattır, böyle sanat mı olur, böyle tipler mi olur, böyle renk mi olur!" diyerek hepsinin yakılmasını emrediyor. Bu sırada sergiyi dolaşıp eline geçirdiği resimleri fırlatıyor. Ancak emrindeki kişiler resimleri yakmak yerine el altından satıyor. Bu da şaşırtıcı değil çünkü Hitler döneminin bir diğer özelliği de yağmacılık... Egemen sınıfa, bütün sanat eserlerini yağmalıyor.

Sanatçılar ise önce Fransa'ya ve İngiltere'ye göç ediyor. Ancak bir süre sonra Naziler orayı da işgal ediyor ve sanatçıları sürmeye başlıyor. Sonuç olarak 1940'larda bu önemli sanatçılar Amerika'ya göç ediyor. Amerika'da New York okulu kuruluyor ve dışavurumcu sanat soyut sanat ile birleşiyor. Sonraki yaklaşık yirmi yıl boyunca bu akım New York'un öncü akımı oluyor. Çünkü Nazi zulmünden sadece sanatçılar değil, varlıklı sanatseverler de kaçıyor. Tekrardan New York'ta buluşuyorlar. Bunlardan biri Marguerite "Peggy" Guggenheim 1938 ve 1946 arasında Avrupa'dan gelen sanatçıların eserlerini alıyor ve sergilenmesini sağlıyor. Bu önemli; çünkü o sıralar Amerika sanat açısından adeta bir çöl gibiydi.

## Bunları dinlerken, günün politik dalgasının sanatı da çok etkilediğini anladım. Peki sanat perspektifinden bakıldığında nasıldır? Yani sanat ve sanatçı politik midir ya da olmak zorunda mıdır? Yoksa tarihsel olarak bu değerleri sonradan biz mi atfederiz?

İkisi de mümkün... Örneğin Fransa'nın sanatta altın çağını yaşadığı yılları yani 1800'lerin ikinci yarısını düşünelim. Sanatçıların çoğunluğu politik midir? Birçoğunun böyle bir kaygısı yoktur. Ancak politik bir duruşu olan çok büyük sanatçılar da vardır.





Edouard Manet, *Kırda Piknik*,  
1862-1863

Bunların en önemlilerinden biri olan Gustave Courbet, 19.yüzyıl ikinci yarısında realizm akımının öncüsüdür ve bir sosyalisttir. Paris Komünü'nde eylemci olarak savaşmıştır. Ayrıca resimlerinde soylu ve burjuva sınıfını değil işçi/emekçi sınıfı anlatmıştır. Meşhur “taş kırıcılar” resmi vardır. Bu resim o döneme göre çok politiktir ve demektir ki; siz soylular/zenginler bize sanat diye şatafatlı hayatı bize yutturamazsınız, biz aslında çalışan bir kesimiz, ben de emekçiyim ve hayat sizin bize satmaya çalıştığınız gibi değil, resimlerimdeki gibidir. O dönemde görüşleri hakim düzen tarafından çok büyük tepki toplamıştır. Yine Edouard Manet adlı ünlü ressam; Fransız burjuvazisini eleştiren, lüks meraklarını yeren resimler yapmıştır. En meşhurlarından biri 1863 yılında resmi sergiye kabul edilmeyen “Kırda Piknik” adlı eseridir. İyi giyimli soyluların yapmış olduğu pikniği alttan alta eleştirdiği şeklinde yorumlanmaktadır.

Diğer yandan; örneğin Paul Cezanne resimde biçimsel devrim yapmış bir sanatçıdır, ancak bakıyorsunuz hiçbir politik duruşu yok. Bunun bir sebebi belki de 19. yüzyıl Fransız'ının sürekli politik çalkantılar içinde olması olabilir. Şöyle düşünün; önce Fransız Devrimi oluyor, sonra Napolyon geliyor, devriliyor sonra yine geliyor... Bir sanatçı için de taraf olmanın bazı zorlukları var. Yani Fransa o yıllarda da zaten toplum olarak mücadelenin içinde yer alıyor. Burada Paris Komünü'nden bahsetmek gerek. Fransa'daki sanatçılar Courbet liderliğinde komünistler safında savaşmıştır. Ancak çok kanlı bastırılmıştır. En kanlı müdahalenin yaşandığı Paris'in en yüksek tepelerinden biri olan Montmartre'a, bembeyaz bir kilise dikiyor ve insanlar oraya gidip günahlarını çıkarıyor. Empresyonizm zirvede iken Paris Komünü de zirvede. Çok kanlı bir şekilde bastırıldıktan sonra ise sanatçıların politik duruşu ile birlikte empresyonizmin akımın hakimiyeti de kırılmaya başlıyor.

### Yani sanatçıların politik duruşu varsa eğer, bu duruş her zaman emekçi sınıftan yana oluyor diyebilir miyiz?

Hayır, bunun tam tersi de var. Marc Chagall örneğin; Sovyetler Birliğinden kaçıp Fransa'ya yerleşmiş bir sanatçı ve daha dindar değerleri savunan bir insan. Karşı cenahtan da var yani, o da bir şekilde kendi ideolojisini anlatmış.

Salt politik duruş daha çok kavramsal sanatın alanıdır. Ekoller arasındaki bu ayrımlar önemli. Örneğin soyut dışavurumculukta “sanat, sanat içindir” görüşü hakimdir, sanat eserinde biçim arayışı ön plandadır ve politik bir görüş barındırmaz. Bugün ise kavramsal sanat tamamen politiktir. Nedir kavramsal sanat? Eğer Ege Denizi'nde boğulan göçmenlerin, can yeleklerini toplayıp müzenin duvarlarına isimleri ile birlikte asarsanız, kavramsal sanat yapmış olursunuz. Bunu Çinli sanatçı Ai Weiwei yapmıştır. Kendisi bence kavramsal sanatın günümüzde en önde gelen temsilcisidir.

Peki Ai Weiwei'nin politik görüşü var mıdır? Vardır, bu yüzden çok sıkıntılar çekmiş ve baskıcı yönetimin altındaki Çin'den ayrılmak zorunda kalmıştır. Peki bundan para kazanmakta mıdır? Kazanmaktadır, bu kısım bazı kesimlerde tartışma yaratmaktadır. Bununla birlikte bir kesim de, sanatını daha iyi yapabilmek yeni projeler geliştirmek için kullandığı ve yeni sanatçılar yetiştirdiği için, politik duruşuna sorun teşkil etmeyeceğini düşünmekte...

### Peki iyi sanatçı, tercih ettiği politik görüş için çalışırsa, iyi sanat yapmış olur mu? Yetenek ve çalışma tek başına yeterli midir, yoksa toplumsal bir tabanın olması da en az bu kadar önemli midir?

Burada iki tane önemli örnek var. 1920'lerde komünizm dünyada yükselen bir değer. Adalet eşitlik ön planda... Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin bu konuda ise sanatçılara desteği oluyor. Devletin desteklediği politbüro'nun onayladığı resimler ortaya çıkıyor. Sosyalist realizm diye bir



akım ortaya çıkıyor. Aslında bu akımın çok önemli bir temeli, tarihsel dayanağı var... Az önce konuştuğumuz Courbet'e kadar dayanıyor. Ancak bir yerden sonra şöyle resimler ortaya çıkıyor: "Güçlü işçiler, ellerinde kırmızı bayraklar, mutlu çocuklar, devrimin şanlı yolunda ilerleyen halklar..." Peki gerçeği yansıtmakta mıdır?

#### Yani yine başa mı dönmüş olduk?

Bir bakıma evet... Aslında 1930'ların ikinci yarısına kadar da büyük eserler ortaya çıkmıştır. Ben bunların bir kısmını canlı görme fırsatı buldum. Etkileyici çalışmalar var. Ancak bir yerden sonra tekrara düştüğünü düşünüyorum. 1800'lerdeki Fransız Devrimi'nin etkisi altındaki "romantik eserlerin" bir başka versiyonu çıktı sosyalist realizm altında. Yani sanat bir propaganda aracına dönüştü. Meksikalı sanatçı Diego Rivera'nın ise Amerika'da yaptıkları çok daha büyük bir iz bırakmıştır. Kendisi emekçilerin haklarını savunmaya adanmış, inanmış bir komünisttir, Frida Kahlo'yu herkes bilir ama bence D. Rivera yaşamdaki duruş, entelektüel ve teknik sanatsal birikim ve sanatsal ifade açısından daha büyüktür. Onun Meksika halkının mücadelesini anlatan duvar resimleri daha hakiki olmuştur Sovyet Rusya'sına göre...

#### Peki o dönemde Türkiye'de durum nasıldı?

Şimdi öncelikle şunu belirtme ihtiyacı duyuyorum; ben, Atatürk devrimlerine ve Cumhuriyetin kazanımlarına inanan ve bunu savunan bir insanım. Ancak benzer durum Türkiye'de de oluyor. Cumhuriyet devriminin ilke ve inançlarını savunması istenen, resim-heykel gibi siparişler veriyor devlet. Tabii ki bunların bazıları çok önemli ve değerli... Yine benzer şekilde başta yapılanlar daha sanatsal. Ancak sonra yine tekrara düştü ve hatta bazılarının sanatsal değeri de oldukça düşük. Güzellemeye benzeyen, klişe eserlere dönüştüğü görülüyor. Bu da sanattan çok zanaate benziyor. Burada sanatın politikliğinin de risklerini vurgulamış olmak istiyorum. Bir politik gücün etkisi altına girip, basmakalıp şeyleri söyleyen tekrarlayan bir duruma da dönüşebilir.

**Röportajı tamamlamadan önce, hekimlik ve sanat ilişkisine geri dönmek istiyorum. Bir kısmını konuştuğumuz üzere; sanat, edebiyat, müzik birçok disiplin ile doğrudan ilgili uçsuz bucaksız alanlar... Bunlara ilgi duyan hekimler; keyif aldığı bütün alanlarla biraz biraz ilgilenmeli mi, yoksa en sevdiği alan üzerine yoğunlaşp onu mu geliştirmeli? Hangisi daha doyurucu?**

Bence bir hekimin örneğin bir virtüöz olmasına gerek yok. Bunu amaçlayabilir ya da hiç böyle bir amacı olmayabilir. Daha genel bir şey öneriyorum; bir hekim yaşamı boyunca ilgi duyduğu sanat alanları ile bağına asla koparmamalıdır. Ne ile ne kadar ilgileneceği ise sonra verilecek bir karardır. Önemli olan hiçbir durumda bağı koparmamak... Bu kişinin sağlığı için de çok önemli. Çünkü hekimlik bir hizmet alanı. Her yıl insanlara yardımcı olmak amacıyla ömrümüzü tüketiyoruz. Bundan keyif alıyor muyuz? Elbette ki çok büyük bir doyum var. Ancak sonuçta başkalarının daha iyi olması üzerinden doyum sağlıyoruz. Sanat ise kişinin sadece kendisi için yaptığı ve bundan doyum sağladığı bir alan. Böyle bir doyum alanı insanda eksik kalmamalı... Bu resim müzik heykel gibi alanlar olabilir ama çiçek bahçesi yapmak ya da ahşap boyamak da önemli bir yaratıcılık gerektirir.

**Son olarak... Dediniz ki, "Profesör olduktan sonra fark ettim ki ben resim de yapardım". O anda duygularınız neydi? Üzüntü ve pişmanlık mı yoksa umut ve heyecan mı?**

İkisi de... Elbette ki bir şeyleri kaybetmiş olmanın üzüntüsü oluyor. Fark ediyorsunuz ki artık o alanda bilinen bir figür olamayacaksınız, o tren birazcık kaçmış oluyor. Sonra bir kabullenme dönemi geliyor. Kabullenme ile birlikte artık gitar virtüözü ya da önemli bir resim sanatçısı olmayacağım ama bu alanı tanıyan, bilen ve uygulayan bir insan olabilirim demeye başladığınızda andan keyif alıyorsunuz ve mutlu hissediyorsunuz ve heyecanla yola koyuluyorsunuz.

# Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler

## Asistan Hekimler ve Tip Hizmet Sözleşmesi

Öykü ÖZÇELİK\*

**G**eçtiğimiz yılın son günlerine yaklaşırken, "Birlikte Kullanım Protokolü" imzalanan üniversitelerin tıp fakültele-  
rindeki öğretim üyeleri ve biz asistan hekimlerin bireysel  
taraf olarak imzalamaları istenen "Tip Hizmet Sözleşmesi" ile tanıştık. Bazı kurumlarda sözlü, bazı kurumlarda otomasyon sis-  
teminden iletilen mesajlar ile bu sözleşmenin imzalanması için  
başhekimliklerden çağrılar geldi. Ardından bu sözleşmenin zo-  
runlu olduğu, imzalamayan öğretim üyesi ve uzmanlık öğren-  
cilerinin görev yaptıkları hastanede bundan böyle hasta mua-  
yene edemeyeceği, ek ödemelerden yararlanamayacağı, hatta  
personel kimlik kartlarının iptal edileceği söylenmeye başlandı.  
Bir uzmanlık öğrencisinin öğretim üyesi ile birlikte hasta de-  
ğerlendirip süpervizyon alamaması ise kesintisiz sürme şartı  
bulunan uzmanlık eğitiminin durması ve anayasal bir hak olan  
eğitim hakkını kullanamaması anlamına geliyordu.

Bu süreç içinde bazı kurumlardaki asistan arkadaşlarımızın ma-  
alesef bahsi geçen sözleşmenin değil içeriği, başlığı hakkında  
dahi bilgisi olmadan "öylesine" imzaladığını; bazı arkadaşları-  
mızın sözleşmenin içeriği, getirdiği koşullar ile ilgili duyduğu  
kaygılar nedeniyle imzalamaktan imtina ettiğini, aslında birço-  
ğumuzun ise bu sözleşmenin gündeme geliş nedenleri ve yazılı  
maddelerin pratiğe yansımalarının nasıl olacağı ile ilgili bilgi  
eksiklerimiz olduğunu, bunun da ciddi bir kararsızlık ve endişe  
yarattığını öğrendik. Bu noktada biz asistan hekimler için çok  
önemli bir destek Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim  
Kurulu'ndan geldi. Doç. Dr. Burcu Rahşan Erim' in benzer du-  
rumları yaşamakta olan asistan arkadaşlarımızın birbiriyle  
ve dernek yönetimiyle hızlıca iletişimine olan katkısı ve desteği  
ile TPD Genel Başkanı Doç. Dr. Koray Başar'ın bizzat biz asistan

\*Ar. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Psikiyatri AD, Asistan Hekim  
Komitesi Yürütme Kurulu Üyesi

hekimler ve öğretim üyeleri ile görüşmeleri sonrası hızlıca ve  
kapsayıcı bir şekilde çevrim içi toplantı organize edildi. Bu top-  
lantı ile söz konusu maddelerin bir asistan hekimin eğitim ha-  
yatına ve hizmet üretimine olan katkısına ilişkin ne gibi etkileri  
olabileceği ile ilgili idari ve hukuki anlamda aklımızdaki birçok  
soruya hocalarımız ve hukuk profesyonellerinin ağızından yanıt  
bulabilmenin yanında, her ne kadar bu süreç içinde kimilerimiz  
kendisini çok yalnız hissetse de aslında yalnız olmadığımızı, da-  
yanışmanın ve birlikte olmanın bizi nasıl da güçlü kılabileceğini  
gördük ve anladık.

### Telefon mesajıyla hastaneden ayrılış?

Zaman geçtikçe bazı kurumlarda bu sözleşmeyi imzalamayan  
asistan hekim arkadaşlarımızın hastane otomasyon sistemle-  
rinde kullanıcı bilgilerinin silinmesi sebebiyle hasta muayene  
ve tetkiki için hiçbir işlemi gerçekleştirmediğini, e-reçete dü-  
zenleyemediğini, ek ödemelerini alamadığını, personel kimlik  
kartlarının iptal edildiğini, bu sebeple kart okuma sistemiyle ça-  
lışan kapıları, asansörleri kullanamamaya başladığını, hastane  
yemekhanesinde yemek yiyemediğini, bazı arkadaşlarımızın ki-  
şisel telefonlarından hastaneden ayrılış işlemi yapıldığına ilişkin  
kısaca mesajlar aldığını; özetle uzmanlık eğitimlerinin neredeyse  
durma noktasına geldiğini, çok zorlu zamanlar yaşadıklarını öğ-  
rendik.

Bu durumları yaşamak zorunda kalan her bir arkadaşımızın  
büyük emekler nihayetinde adım attığı meslek yolculuğunda,  
belki de yıllarca gecesini gündüzüne katarak hem maddi hem  
manevi ciddi özveriyle hazırlanıp başarılı olduğu Tıpta Uzman-  
lık Sınavı sonucu hak ederek başladığı uzmanlık eğitimi sürecin-  
de böylesine zorlu zamanlar yaşaması yalnızca bu kurumlardaki  
arkadaşlarımızı değil hepimizi endişeye sürüklemiştir.

**Meslek hayatımız için çizdiğimiz bu yolda, nitelikli bir uz-  
manlık eğitimi arzusuyla bulunduğumuz kurumlarımızda;  
adaletli ve dayanışmayı esas alan, özlük haklarımızın sağ-  
landığı, huzurlu ve güvenli bir eğitim hayatı sürdürebilece-  
ğimiz günlerin dileğiyle...**

## Soru-Cevap: Asistan Hekimlerin Gözünden "Mobbing"

Öykü ÖZÇELİK  
Asuhan PAR  
Barış BOZDAĞ  
Emre Cem ESEN  
Uğur TAKIM\*\*

\*\*Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi Yürütme Kurulu  
Üyeleri

### Mobbingin kaynağında ne var?

Mobbing iş yerlerinde bir veya daha fazla kişi tarafından diğer  
kişi/kişilere yönelik gerçekleştirilen, sistematik bir biçimde belirli  
bir süre devam eden, yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaş-  
tırmayı amaçlayan; mağdur veya mağdurların kişilik değerlerine,  
mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine ve sağlıklarına zarar ve-  
ren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar bütünüdür.  
Münferit bir hadise mobbing olarak kabul edilmez.



Mobbing hiyerarşik açıdan iki grupta incelenebilir: Aralarında ast-üst ilişkisinin bulunduğu kişilerin birbirlerine uyguladığı dikey mobbing ve daha nadir olarak görülen, aynı ünvan/pozisyon-daki kişilerin birbirlerine uyguladığı yatay mobbing.

Mobbing genelde bir yerine birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilen bir psikolojik agresyon türüdür ve çalışma ortamında görülen normal stresörlerin aksine sistematik bir biçimde, uzun süreli, giderek artan çatışmalar ile mağduru hedef alır. Mobbing uygulanan mağdur kendisini savunmakta ve mevcut durumu değiştirmekte zorlanır.

Mobbingi incelediğimizde, altta yatan tek bir neden belirlemeyeceğimizi kolaylıkla görebiliriz. Bireyin çalışma ortamında bulunma süresi, yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, ırkı, siyasi görüşleri, cinsel yönelimi, medeni hali, kurumun özel sektörde olması, hiyerarşinin belirginliği, kurumda erkek egemenliği, çalışan sayısı vb. birçok faktör mobbing riskini etkiler.

İş yerinde kötü örgütlenme, aşırı stres, liderlik problemleri, işlerin organizasyonunda yaşanan sorunlar gibi negatif çalışma koşulları mobbing sebepleri olabilir. Kurum içerisinde çözülmemiş sorunlar ve çatışmalar arttıkça mobbing riski artar; mobbing arttıkça negatif çalışma koşulları daha da belirginleşir. Kişinin anksiyöz, depresif ve obsesif davranışları ve düşük sosyal becerileri çalışma grubu içerisinde negatif bir tutuma neden olabilir ve bu negatif tutum uzun dönemde mobbinge dönüşebilir. Mobbing sosyal desteğe zarar verebilir ve bilgi akışını azaltabilir, azalmış bilgi akışı ise mobbingi artırabilir.

Grup içerisinde mobbing uygulamaya meyli olan bir kişinin gruba dahil olmakta zorlanan kişi veya kişileri hedef olarak seçmesi ve mobbinge maruz bırakması daha kolaydır. Organizasyon problemlerinin ve belirsizliğin yüksek olduğu çalışma ortamında bu ihtimal daha da yükselir. Grup içerisinde gerilimin yüksek olduğu durumlarda "günah keçisi" olarak seçilen mobbing mağduru üzerinden gerilim boşaltılmaya çalışılır. Mobbing aklayıcıları mağdurun ortalama altı performansını mevcut sorunların kaynağı olarak göstermeye çalışsa da rekabetin fazla olduğu çalışma ortamlarında yüksek performans sergileyen bireylere tolerans gösterilmediği bilinen bir gerçektir.

Çoğu vakada mobbing uygulayan bireyler ortak hareket ederler, mağduru sosyal olarak izole etmeye, durumu mağdurun kendi hatasıymış gibi yansıtmaya çalışırlar. Mağdurun üstüne düşen görevleri yapmadığını, başarısız olduğu düşüncesini iş arkadaşlarının zihnine ekmeye uğraşırlar. Giderek daha da yalnızlaşan mağdur çaresizlik hissi içerisinde yardım aramaktan çekinir. "Bana yapılanların geçici olduğunu düşündüğüm için kimseye söylemedim", "yaşadıklarımın kanıtı olmadığı için yardım aramadım, kimsenin bana yardım edebileceğini düşünmedim", "şikayet ettim ancak sonra her şey daha da kötü oldu" gibi cümleleri hepimiz duymuşuzdur.

Mobbing uygulayan kişilere karşı idari ve kanuni yaptırımların gevşek olması, çoğu zaman uygulayıcıların yalnızca sözlü olarak uyarılması, mağdurların beyanlarının esas alınmaması ve

şüphe ile yaklaşılması, mağdurun yalnızlaştırılması, çalışanların mobbing konusunda eğitilmemesi, çalışma şartlarının iyileştirilmemesi gibi olumsuz etkenler mobbing uygulayıcılarını teşvik etmeye devam edecek ve daha birçok mağdur hikayesi duymamıza sebep olacaktır.

## Asistan hekimlerin gündeminde "mobbing" hangi sırada yer alıyor?

Uzun bir tıp fakültesi eğitimini tamamladıktan sonra çoğumuz doktor olmanın gururunu ve rahatlığını yaşamadan kendisini yeni bir sınavın karşısında buluyor. Akademik, maddi ve daha birçok hayallerle Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) hazırlanıyoruz. Mezuniyet, zorunlu hizmet, TUS derken asistanlığa başlayana kadar önümüzdeki hedef dışındaki şeyleri düşünebilecek vaktimiz dahi olmuyor. Asistanlığa başladığımızda da yeni bir hayatın ilk adımlarını atmanın, bazılarımız için de yeni bir şehir ve klinik ile tanışmanın heyecanı ile "mobbin" aklımıza bile gelmiyor.

Düzenimizi kurduğumuz ve yeni hayatımıza alışmaya başladığımız zaman yavaş yavaş gözümüzün önündeki heyecan perdesi düşmeye başlıyor. Geçici olduğunu düşündüğümüz, yıllarca devam etmeyeceğine emin olduğumuz sert tutumların, fırçaların, aşağılanmanın asistanlık sürecinin "bir parçası" olduğunu anlamaya başlıyoruz. Başta bu durumu kabullenemiyor, tüm gücümüzle karşı çıkmak istiyoruz. Ancak bu yoldan geçen herkes "Dayanacaksın başka çare yok..", "Biz daha neler gördük bu hiçbir şey değil.." dedikçe kabullenmeye başlıyoruz. Hatta o kadar kabulleniyoruz ki bizden sonra gelenlere, bize söylenenleri söylemeye başlamışız. Farkında bile olmadan başkaldırdığımız sürecin bir parçası olmuşuz.

Tabi ki bu iyi senaryo. Bazılarımız için bu süreç çok daha ağır geçiyor. Maruz kalınan stres, fiziksel ve ruhsal

zarar vermeye başlıyor. Sessiz kalan asistanların cesaret bulmalarını için, "mobbing"e karşı koyan asistanlar daha sert tepkilere maruz kalıyor. Sessiz kalan asistanlar, insani bir tepkiyle aynı şeylerin başına gelmesinden korkarak önüne bakıp işini yapmaya devam ediyor. Hakkını koruyan asistan, başka her yerde olduğu gibi, yalnız kalıyor. Dayanamayıp gittiğinde de "güçsüz, uyumsuz, aykırı" sıfatları ile uğurlanıyor.

Maruz kaldığı "mobbing" sonrası biriken fiziksel ve ruhsal zararları kaldırmayıp hayatına son verse de sonuç pek değişmiyor. Sosyal medyada birkaç gün arkasından üzülmüyor insanlar, bazıları sorumluların ceza almasını istiyor. Ancak "mobbing" yapanların ruhu bile duymadan konu kapanıp gidiyor.

Bu yüzden asistan hekimlerin gündeminde "mobbing" in hangi sırada olduğunu sorgulamak bizce çok yanlış. Çünkü çoğumuzun gündeminde değil, oysa birçoğumuz için asistanlık eğitiminin doğal bir parçası "mobbing". Sadece başımıza geldiğinde, dayanamamaya başladığımızda gündemimize geliyor "mobbing". Ancak o zaman da dönüp bakıyoruz başkaldıran herkes bir bir kaybolmuş ve şimdi biz yalnız kalmışız.

**Asistanlığa başladığımızda da yeni bir hayatın ilk adımlarını atmanın, bazılarımız için de yeni bir şehir ve klinik ile tanışmanın heyecanı ile "mobbing" aklımıza bile gelmiyor. Çoğumuzun gündeminde değil, oysa birçoğumuz için asistanlık eğitiminin doğal bir parçası "mobbing".**



## Bu konuya dair Asistan Hekim Komitesi ne gibi çalışmalar yürütmeyi planlıyor?

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) bir kural/yasa düzenleme veya denetleme mercii değildir. Kuruluş çalışmalarının başından itibaren topluluğumuz için planlanan ilk isim "Psikiyatri Birliği" aslında bizi çok iyi tanımlamaktadır. Mesleğimizi icra etme ve doğru olduğuna inandıklarımızı savunma yolunda yalnız olmamak, aynı meslek için gönül vermiş herkesin desteğini arkamızda hissedebilmek, "birlik" olmak için var TPD.

Peki asistanlar bu birliğin neresinde bulunmaktadır? Genel olarak ülkemizde ve dünyada tıpta uzmanlık öğrencilerine (asistanlara) verilen değer sebebiyle, dışarıdan bakan bir göz Asistan Hekim Komitesi (AHK)'nin önemini tabi ki göremeyebilir. Ancak bu konuyu ele almadan önce TPD'nin asistanlara bakış açısı ve yaklaşımının ne kadar özel olduğunu mutlaka ifade etmemiz gerekir. Derneğimizin kurulmasına öncülük eden "psikiyatride uzmanlık eğitimi ve sorunlarının tartışılabilmesi ve eğitimde standardizasyonun sağlanmasına yönelik çalışmaların yapılabilmesi amacıyla bir eğitim komisyonunun oluşturulması" planıdır. Yani TPD için asistanlar ve asistanlık süreci sadece bir diğer gündem maddesi değildir, kuruluş sebebidir.

İnsanın aklına ilk şu soru geliyor: Peki bir yasal yaptırım gücü olmadan mobbing konusunda ne yapabilir ki? Yargı veya yasama sürecine alternatif olmak için değil, "birlik" olmak için buradayız. Hedefimiz "mobbing"e uğrayan kişinin yalnız olmamasını sağlamak. Kendisini dinleyen ve yanında olan meslektaşları olduğunu göstermek. Asistan Hekim Komitesi olarak kurumlar arası iletişim ağını güçlendirmeye ve hiçbir meslektaşımızın bu yolda yalnız kalmamasını sağlamaya çalışıyoruz.

## Adalet ve dayanışmayı temel alan çalışma ortamları sağlayabilmek adına neler yapılabilir? Türkiye Psikiyatri Derneği ve Asistan Hekim Komitesi bu amaca yönelik yapılabileceklerin hangi bölümünde yer alabilir?

Çalışma ortamları dinamik, kompleks bir bileşime sahiptir. Çalışma ortamlarını meydana getiren özellikler hem çalışma ortamlarını etkilemekte, etkilenen bu çalışma ortamları da kendisini oluşturan unsurları etkilemekte olup bu, diyalektik bir ilişki içerisinde ilerlemektedir. Kişisel özellikler, çalışma kurumunun özellikleri ve sosyal çevrenin özellikleri çalışma ortamı ile karşılıklı olarak etkileşir ve bir değişim meydana getirir.

Bu yapıyı somut olarak daha iyi anlamak, adalet ve dayanışmayı temel alan çalışma ortamlarının nasıl sağlanabileceğine yönelik çözümler üretmek için çalışma ortamı unsurlarını alt başlıklara ayırmak yardımcı olacaktır. Kişisel özellikler, çalışma kurumunun özellikleri ve sosyal çevrenin özellikleri bu soruya yanıt verebilmemizi sağlayacak olan alt başlıklardandır.

Çalışma ortamları farklı kişisel özelliklere sahip insanların bir araya geldiği alanlardır. Bu farklılıklar bazen uyumu arttıran birlikler oluştursa da bazen çeşitli anlaşmazlıklara yol açabilmektedir. Kişisel özellikleri dolayısıyla insanların mobbingi daha fazla uyguladıkları veya mobbinge daha fazla maruz kaldıkları çeşitli bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir. Özellikle esnek, hassas ve kendi davranışlarını gözden geçirebilen, başkalarının davranış ve duygularını yüksek seviyede hissedebilen, yeni fikirler üretebilen, farklı bakış açıları ile dünyayı yorumlayabilen kişilerin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları ifade edilmektedir. Benzer şekilde

mobbing uygulayıcılarının yönetici olması nedeniyle bunu kendisinde hak gördüğü, benmerkezci veya narsisist bir kişilik yapısının olduğu ve bu özelliklerinin de mobbing uygulaması için neden oluşturabildiği belirtilmektedir. Çalışma ortamlarında psikolojik destek birimlerinin oluşturulması, bu kişisel farklılıkların farkına varılması, iş ortamının dinamiklerinin keşfedilmesi, sorunlara uyumsal (adaptif) olmayan yanıtların verilmesinin önlenmesi ve genel olarak sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak adına faydalı olabilir.

Çalışma kurumunun özellikleri de adaletli ve dayanışmayı temel alan bir çalışma ortamı sağlanması açısından elzemdir. Kötü yönetim, yetersiz iletişim, zayıf liderlik yapısı, stresli ortamın varlığı, insanların kendilerinden beklenenleri yerine getirememesi, yeniden yapılanma, rekabetçi ortamlarda kendi işini kaybetmekten korkma, kendi statüsünü koruma durumu, yeni fikirlerin ortaya çıkmaması, sürekli aynı şeylerin tekrarlanması gibi davranışlar çalışma ortamında mobbing uygulamalarına yol açabilmektedir. Çalışan ve işverenlerin konuyla ilgili eğitimi çalışma ortamının adaletli olması açısından önemli olabilir. Kurumlarda çalışan kişilerin belirli sürelerle bu konularda bilgilendirilmesi, interaktif bir şekilde uygulanması planlanan aktivitelere (eğitim, bilgilendirme toplantıları, seminer gibi) katılım sağlanması konu ile ilgili farkındalığın artışına katkı sağlayabilir. Şikayet ve performans değerlendirme mekanizmalarının sağlıklı çalışması mobbingin önlenmesine katkıda bulunabilir. Toplu iş sözleşmelerine çalışma ortamında mobbing vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilebilir. Mobbinge mücadeleyi güçlendirmek üzere çalışanlara kurumlar tarafından oluşturulacak sabit telefon hatları üzerinden yardım ve destek sağlanabilir. Ancak yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilmesi gerekmektedir.

Toplumun sosyoekonomik durumu, değer yargıları, tabii olduğu kanunlar, şehirde veya küçük yerleşim yerlerinde yaşaması kişinin yaşadığı sosyal çevresinin özelliklerini oluşturmaktadır. Bölgeler arası göç, yabancılaşma, çalışma ortamında liyakata önem verilmeyişi, hâkim olan ekonomik sistemin oluşturduğu kâr hırsı gibi toplumun sosyal, ekonomik, kültürel ve ahlaki norm ve değerleri mobbing uygulamalarını besleyen bir zemin oluşturabilir. Toplumun büyük bir kesimine ulaşmak amacıyla çeşitli bilgilendirici broşürler, basılı medya kaynaklarının kullanımı, çeşitli platformlar üzerinden video çekimleri ile mobbing konusunda güncel ve süregelen yayınlar üretilmesi bu konudaki farkındalığı arttırabilir.

Çalışma ortamları içerisinde var olan bu dinamiklerin sorunsuz bir şekilde işlemesi ütopyik bir görüş olabilir. Adalet ve dayanışmayı temel alan çalışma ortamları için başarılı bir mücadele sorunların ortaya çıkmadan önce, ortaya çıkması halinde ve sorunun geleceğine dair aşamalar halinde değerlendirilmesi, müdahale ve destek birimlerinin oluşturulması yönündeki girişimler olacaktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Asistan Hekim Komitesi, adalet ve dayanışmayı temel alan çalışma ortamları sağlayabilmek adına; çeşitli panel ve seminerlerin oluşturulması, danışmanlık hizmetleri verilmesi, toplumun bütün kesimlerine yönelik sosyal programlar oluşturulması bunlar için yazılı basın veya internet üzerinden olacak şekilde bütün kaynakların kullanılması gibi bireylerin mobbinge dair farkındalığını arttırıcı çalışmalar yapılabilir. Mobbing mağdurlarının iletişimini kolaylaştırmak adına mobbing ile ilgili birimler oluşturulabilir, kişiler tıbbi ve hukuki desteğe yönlendirilebilir, psikososyal kriz anı ve sonrasında destek sağlanabilir.

Buradayız.

## Asistan Hekimlerin Sağlığı ve COVID-19

**Türk Tabipleri Birliği tarafından 8 Şubat 2021 tarihinde düzenlenen "Asistan Hekimlerin Sağlığı ve COVID-19" başlıklı webinar, TTB sosyal medya kanallarından canlı olarak yayınlandı. 500'den fazla izleyicinin katıldığı webinarında TPD Asistan Hekim Komitesi yürütme kurulu üyesi Dr. Emre Cem Esen konuşmacı olarak yer aldı.**

TTB bünyesinde görev yapan Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda düzenlediği bir dizi webinarın dördüncüsü olarak gerçekleştirilen bu etkinlikte, asistan hekimlerin sağlığının ve sorunlarının konuşulması hedeflendi. Tıpta Uzmanlık Kurulu TTB temsilcisi olarak görev yapmakta olan ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olan Prof. Dr. Orhan Odabaşı ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Meltem Günbeği'nin moderatörlüğünde; göğüs hastalıkları asistanı Dr. Ökkeş Gültekin, aile hekimliği asistanı Dr. Muharrem Delikkaya, anestezi asistanı Dr. Laleş Tunç, restoratif diş tedavisi asistanı Dt. Merve Şeker ve psikiyatri asistanı Dr. Emre Cem Esen, COVID-19 pandemisi sürecinde asistan hekimliğin ortak ve farklı yönlerini ele alan sunumlar yaptılar.

Dr. Emre Cem Esen, asistan hekimlerin sağlığı ve COVID-19 sürecini bir psikiyatri asistanının gözünden ele alarak yaptığı konuşmasında öncelikle TPD tarafından yürütülmüş olan "Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Destek Hattı" uygulamasına değindi ve pandemi sürecinde iyi bir örnek olarak bu uygulamayı ele aldı. Konuşmasının ilerleyen bölümlerinde yöneticilik tarzlarından, COVID-19 sürecinde asistan hekimlerin tükenmişlik ve yorgunluk hislerinden, bu süreçte psikiyatri asistanlarının yaşadıklarından ve hissettiklerinden bahseden Dr. Esen sözlerini "Asistan hekimler olarak pandemi ile mücadele sürecinde önemli sorumlulukla-



### Asistan Hekimlerin Sağlığı ve COVID-19

Arş. Gör. Dr. Emre Cem ESEN

8 Şubat 2021



### Asistan Hekimlerin Sağlığı ve COVID-19



**MODERATÖRLER**  
Prof. Dr. Orhan Odabaşı  
Dr. Meltem Günbeği

#### KONUŞMACILAR

Dr. Emre Cem Esen  
Psikiyatri Asistanı  
Dr. Laleş Tunç  
Anestezi Asistanı  
Dr. Ökkeş Gültekin  
Göğüs Hastalıkları Asistanı  
Dr. Muharrem Delikkaya  
Aile Hekimliği Asistanı  
Dr. Merve Şeker  
Restoratif Diş Tedavisi Asistanı



@ttborgtr  
http://bit.ly/20190308

@turktabipleriBirliigi  
http://www.youtube.com/turktabipleriBirliigi

rımız var. Biz de diğer sağlık çalışanları gibi ekibin bir parçasıyız. Bu nedenle bizim sorunlarımız ve ihtiyaçlarımız da göz ardı edilmemelidir" şeklinde noktalandı.

Webinarı izlemek isteyen okuyucularımız, yanda yer alan karekod aracılığıyla TTB sosyal medya kanalındaki webinar videosuna ulaşabilirler.



## Asistan Sohbetleri

Pandemi ile çalkantılı geçen 2020 yılının sonunda yeni Asistan Hekim Komitesi (AHK) Yürütme Kurulu (YK) olarak görev ve başladık. Bizden neler beklendiğine dair neredeyse hiç bir fikrimiz olmadan, gözümüzü kapatıp atladık bir sürecin içine. Türkiye'nin farklı köşelerinde çalışan ve daha önce büyük oranda birbirini tanımayan bir ekip olarak en önemli ortak noktalarımız istekli olmamız ve yeni şeyler denemek konusundaki heyecanımızdı. Tabi ki görevi yeni devir alan her ekip gibi hayal kurmak ile başladık yolumuza, birçoğumuzun gerçekleşmeyeceğini içten içe bilesek bile. Ancak sonra beklemediğimiz bir şey oldu, zaman geçtikçe heyecanımız sönmedi. Birbirimizi tanıdıkça içimizdeki alev daha da büyüdü. Ayrıca hepimizin içinde olan gizli aykırı ruhun TPD'de yargılanmadığını, aksine yüreklendirildiğini ve desteklendiğini fark etmek bu ateşi daha da körükledi.

Bize verilen görevlerle sınırlı kalmak istemedik, kendimizden de bir şeyler katmak, üstlendiğimiz görevi bulduğumuzdan daha iyi bir şekilde teslim edebilmek istedik. İlgimizi çekebilecek konularla, bize özel ve samimi bir söyleşi gerçekleştirme fikri hepimizin hoşuna gitti. Tabi sonrasında etkinliğe isim bulma ve konuları belirleme belki de bu sürecin en büyük karın ağrısı oldu. Konularımızı belirlerken tüm asistanların faydalanabileceği ve ilgilerini çekebilecek kişiler bulmak öncelikli hedefimizdi. TPD'nin



### TPD Asistan Hekim Komitesi Asistan Sohbetleri



Doç. Dr. Koray Başar  
"Tüm Yönleri İle  
Asistanlık Süreci"  
4 Mart Perşembe 21:00

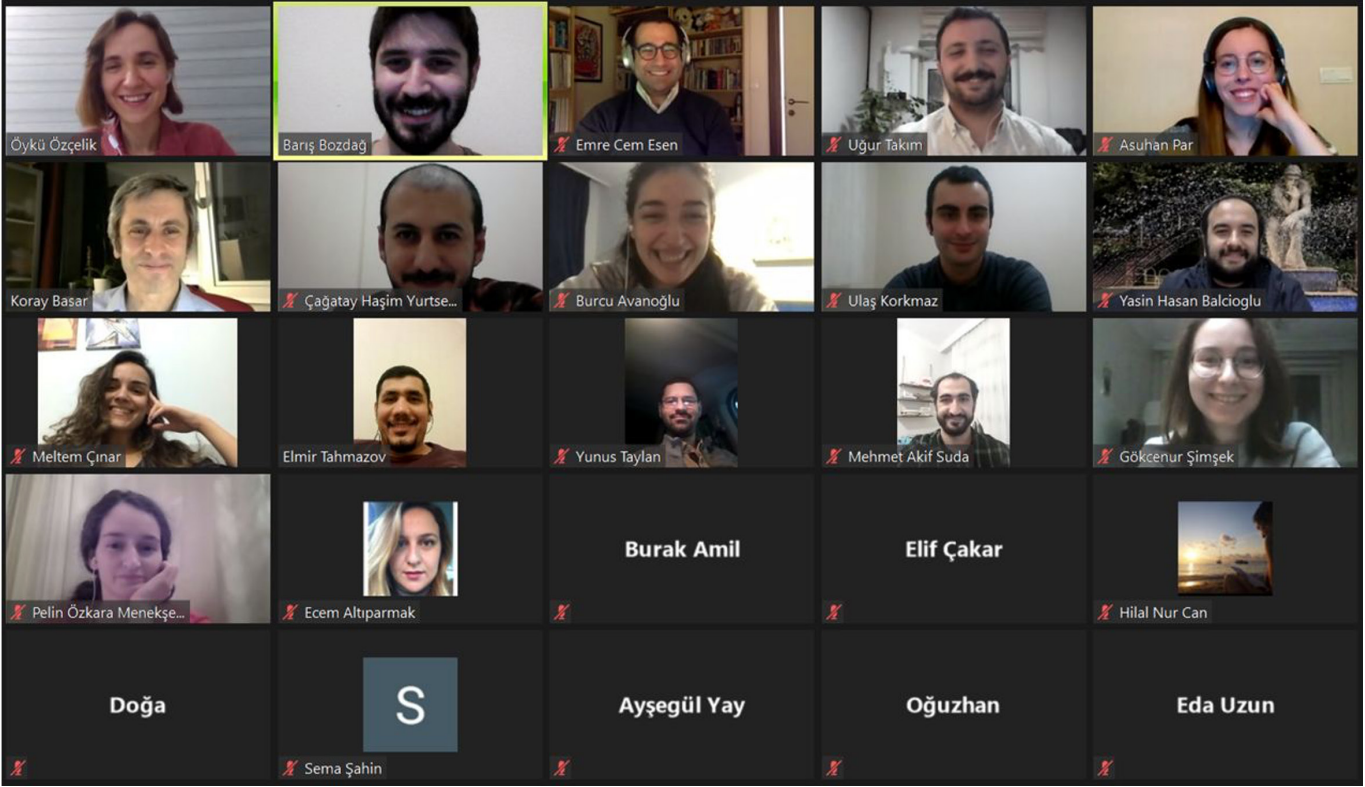
Prof. Dr. Hakan Türkçapar  
"Asistanlık Döneminde  
Terapiler"

9 Nisan Perşembe 21:00



Av. Ziyet Özçelik  
Asistanların Özlük  
Hakları  
6 Mayıs Perşembe 21:00





her noktasında görev almış, TPD'nin başkanı olmasına rağmen aykırı asistan ruhunu yitirmemiş, sıcaklığı ve samimiyeti konusunda tereddütümüz olmayan Doç. Dr. Koray Başar ile etkinlik serimize başlamak ortak kararımız oldu. Oy birliğinin Yürütme Komitesi'nde nadir görülen bir durum olduğunu hatırlatmak isteriz.

Koray Hoca ile olan ilişkimizin, ona karşı olan sevgi ve saygımızın tarafsızlığımızı etkilemesine tabi ki izin vermedik. Tüm psikiyatri asistanlarına sunduğumuz anketten gelen yanıtlarla ve toplantı-

larımızda belirlediğimiz sorularla kendisine zorlu bir söyleşi hazırladık, en azından biz hazırladığımıza inandık. İlk etkinlik olması sebebiyle duyurusunu bir gün önce yapabildiğimiz halde etkinliğimize 60 kişiyi geçen katılım gerçekleşti. Tabi ki bu söyleşide konuşulanlar, bundan sonraki söyleşide olacaklar gibi aramızda kalacak. Amatör ruhla başladığımız "Asistan Sohbetleri" etkinliğimizin ilk konuğu olduğu için tekrar Doç. Dr. Koray Başar'a teşekkür ederiz.

## Pandemi ile Birlikte Bir Yıl...

Eldem GÜVERCİN\*

*"Bu süreçten hepimiz olumsuz etkilendik. Telif mekanizmalarını da ortak akılla, birbirimizin elinden tutarak yürütebileceğimize inanıyorum..."*

*"...Ortak bir platformdan deneyimli hocalarımız ve katkı verecek gönüllü asistan arkadaşlarımız ile birlikte, zaman ve mekândan bağımsız çevrimdışı olarak da erişim sağlanabilecek temel konuları içeren teorik eğitim videoları, yeterli vaka çeşitliliği görme imkânı olmayanlarımız için hastalık rollerini üstlenen örnek görüşme ve simüle edilebilen semptom içeriklerini kapsayan kayıtlar yüklenebilir."*

**B**u satırları yazdığım gün, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Sars CoV-2 virüsünün yol açtığı enfeksiyonun pandemi ilan edilmesinin ve ülkemizde görülen ilk vakaların resmi olarak açıklanmasının üzerinden tam bir yıl geçmiş bulunmaktadır. 2019'un bitmesi ile hayatımıza giren Sars CoV-2 virüsünün yol açtığı bu pandemi, şu ana kadar yaklaşık 119 milyon kişiyi etkilemiş ve 2 milyon 600 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuş durumda. Maalesef sayaç sürekli ilerliyor ve hiç kimse bu sayacın ne zaman ve hangi noktada duracağını henüz öngöremiyor. Pandemi sürecinde virüsten korunmak için "yeni normal" olarak birlikte yaşamaya alışmamız gerektiği söylenen maske, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına sıkı uyum triadını çoktan içselleştirmiş olsak bile, birlikte yaşamaya alışamadığımız daha birçok şey var.

Sosyal ve mesleki faaliyetlerimizin, özgürlüğümüzün kısıtlanması virüsün ülkemizde hızlı bir şekilde yayılmaya başlamasını takiben birçoğumuz tarafından kısa sürede alt edebileceğimizi düşündüğümüz bu duruma karşı geçici ve gerekli bir önlem olarak onaylandı. Ancak bu bir yılda sağlık çalışanı kimliğimizle pandemi sahasında deneyimlediklerimiz zaman zaman müthiş bir çaresizlik ve üzüntü hissini yanında, virüsle savaşın nasıl, ne zaman ve ne gibi kayıplarla sona ereceğinin belirsizliği idi. Bu belirsizlik, tahammül etmenin gittikçe zorlaştığı, kaygılı ve endişeli kronik bir bekleyişi beraberinde getirdi. Kayıpların ve travmaların etkisinde sessizleşen, akut dönemde görmezden gelmek durumunda kaldığımız ve tolere edebileceğimize inandığımız

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3. sene asistanı

uzmanlık eğitimimizde meydana gelen aksamalar da artık ötelenemeyecek, gizlenemeyecek, yok sayılmayacak bir sorunsal olarak hepimizi derinden etkiliyor. Sürecin başlarında aramıza katılan bazı arkadaşlarımız asistanlığın dörtte birini bitirmiş olsa da kapasitesi azaltılan servislerde ve polikliniklerde yeterli sayıda ve sürekliliği olan bir düzende hasta takip edemedi, pandeminin gelip oturduğu gündemde hastalar ile başka konuları derinlemesine konuşup işleme olanağı bulamadı, ders ve eğitimleri etkin bir şekilde dinlemedi, kongrelere gidemedi, meslektaşları ile temas ve etkileşimi olamadı. Kıdemden bağımsız hepimiz bu sıkıntıları yaşadık belki ancak gelir gelmez yangın yerine düşen ve diğer neferlere su taşımada yardım etmeye yollanan yeni başlamış asistan arkadaşlarımız oldu. Kıdemlendikçe artan tez baskısı ve eksiklerini telafi edebileceği daha az zaman kalmış olma duygusu da uzmanlığını almaya yaklaşmış arkadaşlarımız için ekstra bir olumsuzluk yaratıyor.

Bu süreçten hepimiz olumsuz etkilendik. Telafi mekanizmalarını da ortak akılla, birbirimizin elinden tutarak yürütebileceğimize inanıyorum. Bu süreçte olumsuz olarak deneyimlediklerimizden paylaşarak ve dayanışarak olumlu çıktılar elde edebileceğimize yönelik umudumu korumaktayım. Ortak bir platformdan deneyimli hocalarımız ve katkı verecek gönüllü asistan arkadaşlarımız ile birlikte, zaman ve mekândan bağımsız çevrimdışı olarak da erişim sağlanabilecek temel konuları içeren teorik eğitim videoları, yeterli vaka çeşitliliği görme imkânı olmayanlarımız için hastalık rollerini üstlenen örnek görüşme ve simüle edilebilen semptom içeriklerini kapsayan kayıtlar yüklenebilir. Uygun aralıklarla karşılaştığımız sorunları, hissettiklerimizi güvenli alanda paylaşabileceğimiz "debriefing" oturumları düzenlenebilir. Akran süpervizyonları yapılabilir. Umuyorum ve diliyorum ki bu zor süreçten en kısa zamanda çıkacak, sevdiğimizimize güvenle kavuşacak, yeniden bir araya gelecek ve yaralarımızı sarmanın ötesinde "traumatic growth" fenomeni ile hayata dair farklı ve etkili bakış açıları kazanacağız.

## Pandemiye Adaptasyon, Uzmanlık Eğitimi ve Eski Alışkanlıkları Unutmak

Furkan ERKEK\*

*"Salgının tüm alışkanlıklarımızı ve disiplinleri değiştirmesi yanı sıra götürdükleri kadar olmasa da tüm Dünya'da olduğu gibi getirdiği şeylerden de bahsetmek gerekiyor. Online, telekonferans, çevrimiçi görüşmeler, remote, uzaktan bağlantı, adı her ne olursa olsun telepsikiyatrinin önemini gittikçe artırıyor."*

Yaklaşık 1 yıla yakın bir şekilde tüm Dünya'da etkisinin gösteren, alışkanlıkları ve disiplinleri değiştiren, bozan ve en önde bu mücadelenin büyük bir parçası olup salgınla karşı karşıya kalan ve hatta canları pahasına görev alan tüm sağlık çalışanlarını etkilediği gibi, psikiyatri ihtisasını da önemli ölçüde etkilediğini düşündüğüm ve hekim olduğumuzu derinden hissettiren bir dönemden geçiyoruz. Eski alışkanlıklar yerine, yenilerinin edinildiği

ve adapte olmaya çalıştığımız bu sürecin aşı haberleri gibi sevindirici durumların yanı sıra mutasyon haberleri gibi sürecin uzamasına neden olacak gelişmelerle birlikte daha ne kadar devam edeceği ile ilgili kafa karışıklıklarıyla başlamak istiyorum.

Pandeminin başlamasıyla getirilen önlemler ve kısıtlamalarla birlikte, ihtisasının ilk yılındaki asistanlar başta olmak üzere tüm dönem asistanlarını etkilediğini görüyoruz. Bunlar başlıca servis yatak sayılarının düşürülmesi, poliklinikte hasta kotalarının konması, görüşmelerin birer maske altında ve sınırlı sürede yapılması, vizitlerin ve eğitimlerin aksaması, yapılması planlanan genelde motivasyon artıran kongrelerin iptal olması, TPD bünyesinde yapılan terapi eğitimlerinin aksaması, tez için akademik kurulların planlı toplanamaması veya tez için hasta bulma konusunda yaşanan zorluklardı. Üstüne bir de görevlendirmelerle pandemi sürecinde aktif çalışmak, bir yandan COVID geçiren arkadaşlarımızın olduğunu öğrenmemiz ve bir yandan da sağlık çalışanlarından gelen ölüm haberleri, ölümün yadsınamaz olduğunu tekrar tekrar hatırlatıyor.

Salgının tüm alışkanlıklarımızı ve disiplinleri değiştirmesi yanı sıra hayatımızdan götürdükleri kadar olmasa da tüm Dünya'da olduğu gibi yaşamımıza getirdiği şeylerden de bahsetmek gerekiyor. Online, telekonferans, çevrimiçi görüşmeler, remote, uzaktan bağlantı, adı her ne olursa olsun telepsikiyatrinin önemi gittikçe artıyor. Telepsikiyatrik uygulamalar sayesinde yatak sayısı, poliklinikteki kota değişmiyor; ancak maskesiz yapılabilen ve görüşme sınırlamalarının eskisi gibi olduğu yeni çevrimiçi görüşmeler, eğitimlerin ve vizitlerin kaldığı yerden devam etmesi, kongrelerin ve terapi eğitimlerinin eski tadında olmasa da uzaktan yapılabilmesi gibi yeni alışkanlıklar kazandı.

Son olarak ihtisasın her döneminden asistanları etkilediğini düşündüğüm salgın, asistanların uzatma alıp almayacağı konusunda kararsız kalmasına ve hem yaşamı hem de ihtisası daha ne kadar aksatacağı veya bu şekilde gideceği konusunda kafa karışıklığı yaşamamıza neden oluyor. Eski alışkanlıklarımızı unutturmadan bitmesi dileğiyle...

## COVID ve Asistan Eğitimi

Merve Sinem CESUR\*\*

*"Bu süreç tüm asistanların eğitimini etkilese de her klinik kendi içerisinde elinden geldiğince çözmeye çalışmış, bu da bir eşitsizlik yaratmış olabilir. Ancak süreç içerisinde bu eşitliği sağlamak adına kişilerin eğitimlerinin uzatılabilecek olması da başka olumsuz sonuçlar doğuracak..."*

Coronavirüs ailesi... tıp dünyasında hepimizin uzun yıllardır farklı alanlarda adını bildiği aşına olduğu bir virüs ailesi. TUS sürecinde hepimiz tek tek birçok varyantı ezberlemiştir eminim ki. Ancak "bilinmişlik" kelimesinin insanda hissettirdiği rahatlamanın aksine hepimiz; tüm dünyada hiçbir meslek kolu, ekonomik veya toplumsal sınıf ayırt etmeksizin herkesi etkileyen, kimilerince son zamanlarda insanlığın başına gelen en büyük felaket olarak adlandırılan, tüm insanlıkta öncelikle duygusal, sosyal, ekonomik travma ve yoksunluklara sebep olan büyük bir yıkım süreci ile karşı karşıyayız.

\*Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 4. sene asistanı

\*\*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. sene asistanı



COVID-19 adını duyduğumuz Aralık 2019'dan beri bir şeylerin değişeceğini elbette ki düşünenler olmuştur ancak böyle bir pandemi ile karşı karşıya kalınacağını, topyekûn bir bilinmezliğin içerisinde olacağımızı tahmin eden var mıdır bilmiyorum.

İçerisinde bulunduğumuz bu süreçte ciddi sorumlulukları yüklenmeye alışkın olan biz sağlık çalışanları hem pandemi sürecinde aktif rol almak, pandemi ile savaşmak hem de kendi sağlığımızı ve dolayısıyla da yakınlarımızın sağlığını korumaya çalışmanın duygusal ve fiziksel yükü altında ezilirken, bir yandan da parçası olduğumuz kendi dünyamızın olağan işleyişindeki gereklilerini göz ardı ettik. Süreç biraz ilerleyip bu yeni kavrama da aşına olmaya başladıkça, aşı çalışmaları hız kazanıp kitlesel aşılama hepimize bir miktar nefes aldırıldığında bizler de eksiklikleri gözlemlemeye ve farklı alanlarda yapabileceklerimizi düşünmeye başladık.

Asıl amacı eğitim alarak kendini yetiştirmek ve istediği alanda iyi birer uzman hekim olmak olan biz asistanlar için, pandemi sürecinde görevlendirmelerde aktif rol alırken, ilk etapta eğitim ikinci planda bile olamadı. Tüm hastane için örgün eğitimler, toplantılar iptal edildi. Çok önceden tarihleri ayarlanan, heyecanla beklediğimiz kongreler gerçekleştirilemedi. Bırakın kongre gibi büyük toplulukların olduğu etkinlikleri, rutinde yaptığımız servis ziyaretlerini bile bir süre hiç yapamaz hale geldik. Aynı zamanda bulunduğumuz il ve çevre illerdeki psikiyatri kliniklerinin büyük oranda poliklinik ve servis hizmetini kapatması, biz ve bizim gibi ruh ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanelerinin de kapasitelerini yarı yarıya azaltması, bir yandan hasta yükümüzü de oldukça artırmış ve hastaları idaremizi de zorlaştırmıştı.

***"...bu sürecin kararının bir dayatma olarak yapılmaması gerektiği, pandemi savaşında zaten önlerde yer alan asistan hekimlerin kendi tercihlerine bırakılması gerektiği, isteyen hekimlerin belirlenen süre eğitimlerini uzatabilecekken istemeyen hekimlerin sınavlarında yeterliliklerini aldıkları takdirde olağan süreçlerine devam edebilmeleri gerektiği düşüncesindeyim."***

Yani daha az eğitim alıyor ancak daha çok şeyle baş etmek zorunda kalıyorduk. Bu süreçte bizler de birçok kurum gibi online eğitim ile tanıştık ve yüz yüze olamasak da her şey akıp giderken rutinimize kısmen de olsa dönebilmenin verdiği rahatlığı yaşadık.

Terapilerimiz online sisteme geçti. KORDEP programı ile birebir ulaşamayacağımız hasta grupları ile zaman zaman telefon görüşmesi, zaman zaman online programlar üzerinden görüştük. Vizitlerimizi, hastane içi eğitimlerimizi farklı odalarda ancak mümkün olan en çok katılımı sürdürdük. Online eğitimin, online çalışmanın getirdikleriyle, avantajlarıyla da tanıştık tabii. Belki daha çok kişiye ulaşabildi, il bazında yapılan eğitimler tüm ülkenin katılımına açılabilir. Bu ve daha birçok motivasyonla sık sık derneğimiz ve farklı kuruluşlar tarafından alanında iyi olarak bilinen birçok değerli hocanın da katılımının sağlandığı eğitimler açılmaya başlandı.

Ancak kendi açımdan baktığımda bu sürecin özellikle yeni başlayan asistanlar için mesleği tanımak ve alışmak, temel eğitim almak adına oldukça zor yönetilen ve eksik kalan bir süreç olduğunu düşünüyorum. Pandemi görevlendirilerek aktif olarak bulunduğu asistanlık süreci eğitimine ara vermenin yanında TUS gibi zorlu bir süreçten çıkan ve heyecanla yeni bölümüne başlayan bir hekimin böyle bir süreçte çoğunlukla online olarak hasta görebiliyor olması, hastalarla görüşme süresinin oldukça sınırlan-

dırılması ve eğitimin belirli süre kısıtlamalarına takılıyor olması, meslektaşlarımızın teker teker ölüm haberini aldığımız bu günlerde oldukça motivasyon kırıcı olabiliyor.

Bunun yanında üst kıdem asistanları için de gerek tez gerekse uzmanlık sınavlarının ertelenmesi, pandeminin getirdikleri ile uzmanlık sürecine geçiş ve beraberindeki hayat planlarının sekteye uğramasının verdiği motivasyon düşüklüğü ile beraber çoğu klinikte kendilerinden daha tecrübesiz asistanların eğitim sorumluluklarını üstlenmedeki paylarının artması da yine negatif bir durum yaratıyor.

Bununla ilgili eğitim vericilerin de asistanların da kendi aralarında "neler yapılabilir?", "acaba eğitim süreleri uzar mı?", "Uzamalı mı?" gibi soruları sık sık tartıştığını düşünüyorum.

Bu süreç tüm asistanların eğitimini etkilese de her klinik kendi içerisinde elinden geldiğince çözmeye çalışmış, bu da bir eşitsizlik yaratmış olabilir. Ancak süreç içerisinde bu eşitliği sağlamak adına kişilerin eğitimlerinin uzatılabilecek olması da başka olumsuz sonuçlar doğuracak. Özellikle uzman olmasına az kalan arkadaşlarımızı birçok alanda kötü etkileyecektir.

Ben bu sürecin kararının bir dayatma olarak yapılmaması gerektiği, pandemi savaşında zaten önlerde yer alan asistan hekimlerin kendi tercihlerine bırakılması gerektiği, isteyen hekimlerin belirlenen süre eğitimlerini uzatabilecekken istemeyen hekimlerin sınavlarında yeterliliklerini aldıkları takdirde olağan süreçlerine devam edebilmeleri gerektiği düşüncesindeyim.

Umarım hepimize yeni bir yaşam tarzı benimseten bu süreç bizlere daha fazla olumsuz sonuç yaşatmadan öğrendiğimiz olumlu şeyleri de yanımıza kar sayabileceğimiz şekilde bir an önce biter.

## Pandemi, Belirsizlik, Asistanlık

Nilay SÜLEYMANOĞLU\*

**P**andemi ile birlikte tüm insanlığın alışkanlıklarının, önceliklerinin ve beklentilerinin değiştiği bir sürece girdik. Ben de bu süreç başladığında psikiyatri asistanlığımın 2. ayındaydım. Henüz asistan doktor olarak çok az hasta görmüş, çok az eğitime katılmış ve belki de normal işleyişin çok da farkında olmayan biri olsam da bu süreçten herkes kadar etkilendiğimi düşünüyorum. Zaman zaman bölümümüz dışında covid-19 poliklinik ve servisinde çalıştık ya da kendi bölümümüzde olsak bile normalden farklı bir işleyiş ile karşılaştık. Servislerimizdeki hasta sayıları azaltıldı. Belirli dönemler polikliniklerimiz kapandı. Eğitimlerimiz bir süre geçtikten sonra online bir şekilde devam etti.

İnsanların sağlığını kaybetme korkusu yaşadığı, sokağa çıkma kısıtlamalarının getirildiği, işsizliğin arttığı, belirsizliklerle dolu bu dönem ve sonrasında ruh sağlığı çalışmalarının öneminin artacağını düşünüyorum. Bu çalışmalarda yer alacak olan biz psikiyatri asistan doktorları olarak asistan eğitim sürecimizde meydana gelen olumsuzluklar nedeni ile endişe duyuyor, bu sürecin bitmesini diliyoruz.

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, 1. sene asistanı

# Pandemi Döneminde Psikiyatri Asistanlarının Yaşadıkları Güçlükler

Nurullah YAVAŞ\*

*"Belirsizlik her yanımızı her anımızı sardı bu dönemde, belirsizlik ile yaşamaya, plan yapamamaya alıştık herhalde artık."*

Pandeminin başladığı ilk günden bugüne hayatlarımız, dünyaya bakışımız, hekimliğe bakışımız dönüştü, değişti. Mart ayı ortasında ülkemizde ilk vaka görülmesi sonrası Sakarya'da vaka sayıları hızla arttı ve 1 Nisan itibari ile iki bölümden oluşan Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi'nin (SEAH) merkez binası pandemi hastanesine dönüştürüldü, servisler ve yoğun bakımlarda tamamen COVID hastaları takip edilmeye başlandı. Psikiyatri, onkoloji, fizik tedavi ve göz kliniklerinin bulunduğu SEAH Korucuk binası COVID dışı hasta bakmaya devam etti. Mart ayı sonunda COVID servislerine ve YBÜ'lerine görevlendirmeler başladı. Nisan ayının ilk haftasında yapılan son görevlendirme ile kliniğimizdeki 18 asistandan 15'i görevlendirildi ve toplamda 51 yataklı (20 kadın+21 erkek kapalı servisleri ve 10 yataklı AMATEM) psikiyatri kliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) 3 asistan ile işleyişlerini sürdürmek zorunda kaldılar.

Tüm bunlar olurken zorunlu rotasyonlar iptal edildi ve rotasyondaki asistanlar rotasyonlarını belirsiz bir gelecek zamanda tamamlamak üzere kliniklerine döndüler. Tez süreçleri neredeyse durdu. Bitirme dönemi yakın olan arkadaşlarımız pandemi öncesi normal zamanlara göre tez ve bitirme sınavı hazırlığı yaptıkları dönemde COVID servislerinde çalışmaya başladılar. Son dönem asistanlarına tezlerini yetiştiremezlerse veya rotasyonlarını tamamlayamazlarsa asistanlık sürelerini uzatabilecekleri çözüm önerisi sunuldu. Asistanlık bir eğitim süreci ve sadece 4 yılın dolması bizleri psikiyatri uzmanı yapmayacak, bunu biliyoruz, fakat asistanlık süresinin uzama ihtimali de bizleri korkutuyor. Asistanlığa yakın zamanda başlamış asistan arkadaşlarımız ise psikiyatri kliniğine, ortama, işleyişe alışmadan oradan oraya görevlendirildiler. Asistanlığın en heyecanlı, öğrenmeye aç zamanlarını bu şekilde geçirmek şüphesiz bu arkadaşlarımız için de olumsuz bir durum oldu.

Psikiyatri kliniğinde poliklinikler kapatıldı, il merkezinde COVID dışı hasta bakan bir devlet hastanesi poliklinik hizmeti vermeye devam etti. TRSM hasta takiplerine online görüşmeler ile devam edildi. Servis ve TRSM hizmetlerini yürütmeye çalışan 3 arkadaşımız adeta 40 parçaya bölünerek çalıştılar, 10'ar nöbet tuttular bu dönemde. Dahili kliniklerin psikiyatride kusurlu bakışı, yaptığımız işi önemsememelerinin klinikte bu kadar az kişiyle kalmamızın ana sebepleri olduğunu düşünüyorum. Tüm kliniklerden eşit oranda asistan görevlendirilmediği için bunu söyleyebiliyorum.

COVID servislerinde görevlendirilen arkadaşlarımız psikiyatri asistanı kimliklerini bıraktılar ve pratisyen hekim olarak ellerinden geleni yaptılar fakat maalesef COVID servislerine asistanlar-

la birlikte görevlendirilen uzman hekimler ve hocaların birçoğu COVID uzmanı, COVID profesörü, doçenti vs. olmadıkları halde herkes için yeni ve korkutucu olan bu virüs ile mücadele ederken uzman, doçent veya profesör kimliklerini bir kenara bırakmadılar ve odalarından neredeyse hiç çıkmadılar. Birçoğu hiç COVID hastası ile temas etmedi. Performans ödemeleri yapılırken de unvanlarının gerektirdiği ücretleri aldılar tabii ki.

Süreç boyunca pratisyen hekimlik bilgi ve becerisini aşan birçok durumda sorumluluk almaya mecbur bırakıldık. Ben dahil 7 arkadaşım farklı zamanlarda COVID yoğun bakım ünitesinde görev yaptık. Hiç birimizin önceden yoğun bakım tecrübesi yoktu, görevlendirme yapıldıktan sonra bir anda hemşireler ve hastalarla baş başa kaldık. 2 ay çalıştığım yoğun bakımda camı-havalandırması olmayan, kapısı yoğun bakım ünitesi içine açılan, depodan bozma küçücük bir odada dinlenmek zorunda kaldım. Yoğun bakım nöbetlerinde benim ve arkadaşlarımla yaşadığımız birçok zorluk var ama herhalde burada bahsetmek uygun olmayacak.

Pandemi döneminde düzenli takip gereken hastalarımızın takibi zorlaştı, TRSM'nin ne kadar önemli bir işlevi olduğunu bu dönemde daha iyi anladık.

*"Kendi hocalarımızı, asistan arkadaşlarımızı ve kliniğimizi özledik."*

Acil servise gelen ve yatarak tedavisi uygun olan hastaların bu dönemde yatışları zorlaştı, başka ile sevk çok zorlaştı, normal şartlarda dahi Sakarya iline yetmeyen psikiyatri servis yatak sayısı, servis kapasitesi düşürüldüğü için iyice yetersiz kaldı. Hastalarımızın 3-4 gün acilde yatış beklediği oldu.

COVID (+) olup hem COVID açısından hem psikiyatrik açıdan yatarak tedavisi gereken hastalarla ilgili bir çözüm bulunamadı. Psikiyatri servislerimiz COVID sebebiyle solunumsal-metabolik tıbbi sorunları olan hastaları tedavi etmek için fiziksel olarak yetersiz durumda. Aynı şekilde COVID servisleri de kapalı psikiyatri servisi ihtiyacı olan hastanın yatması için fiziksel olarak uygun değil. Hocalarımızın yol göstericilikleriyle, günlük çözümlerle bu gibi sorunları çözmeye çalıştık.

Acile gelen COVID (+) veya şüpheli hastaların servislere yatışına acil hekimleri karar veriyordu. Örneğin şizofreni tanılı bir hasta geldiğinde hasta şizofreni açısından remisyonda mı alevlenme döneminde mi değerlendirilmeden ufak bir alarm durumuna geçiliyordu. Süpervizör hemşireler çözümü bu hastaları psikiyatri asistanlarının çalıştığı COVID servislerine yatırmakta buldular. Bu işin bir ekip işi olduğu 4 günde bir nöbete gelen psikiyatri asistanının serviste yatan hastaya bir faydasının olmayacağı anlatılmaya çalışıldı ama muhataplarımız pek oralı olmadılar. Şansımız yaver gitti de COVID servislerine psikiyatrik açıdan ciddi atak/alevlenme dönemindeki hastalar yatmadı. Ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamanın sağlık çalışanları içerisinde de ne kadar fazla olduğunu bu dönemde birebir şahit olarak görmüş olduk.

Belirsizlik her yanımızı her anımızı sardı bu dönemde, belirsizlik ile yaşamaya, plan yapamamaya alıştık herhalde artık. Kendi hocalarımızı, asistan arkadaşlarımızı ve kliniğimizi özledik. Ocak ayında yavaş yavaş vaka sayılarının azalmasıyla kliniğimize döndük. 2 aylık soluklanmadan sonra yeni dalga ve dalgaları bekliyoruz klinikçe.

\*Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, 3. sene asistanı

# Psikiyatri Eğitiminde Pandemiyle Geçen Bir Yıl

Serra SARI\*

*"... online eğitimler ve kurslar da uygulamaya geçti. Aslında bu, hem olumlu hem olumsuz yönleri olan bir uygulamaydı. İnternet kesintileri nedeniyle bazen bunları kaçırırsak da istediğimiz her an, her yerde eğitime devam edebilmemiz bu süreçte kolaylaştırıcı bir unsur oldu."*

Bir sene önce başladı her şey. DSÖ "pandemi" tanımlamasını resmileştirdiğinde bile çoğumuza inanılmaz geldi bu durum. Tüm dünyayı etkileyip milyonlarca insanın ölmesine sebep olacak şeyin bir viral hastalık olması imkânsız gibiydi. Hekimler olarak bir yanımız inanmıyor, diğer bir yanımız ise korkuyordu. Ardından kayıplar vermeye başladık. Bu savaşta ön cephede olan bizlerdik. Önce bu düşünceye alıştık, sonra maskeye, sosyal mesafeye...

Bu durum herkesi etkiledi. Her hekim gibi hem kendimizi hem ailemizi koruma çabamız ile diğer herkesten daha fazla özen göstermek zorundaydık. Bazılarımız bu hastalığa yakalandık, bazılarımız yenik düştük. Hastalıkla hiç karşılaşmayanlar bile kötü haberler ile tükeniyordu. Ayrıca hastanede yemek yemek, kahve içmek, oturup sohbet etmek bile kaygımızı artırır hale geldi. Hekim olmanın belki de en zor ve sorumluluk yüklü olduğu dönemdeydi.

Psikiyatri asistanları olarak bizlerin hayatında da önemli değişiklikler oldu. Pek çok klinikte yatak sayıları azalırken, bizim fakültemizde psikiyatri servisi COVID servisi olarak kullanılmaya başlandı. Bir bölge kliniği olarak çalışan ve hasta profili oldukça geniş olan kliniğimizde, yatış ihtiyacı olan pek çok hastayı çevre hastanelere yönlendirmek zorunda kaldık. Bu hem bizim hem de çevre hastanelerdeki hekimlerin iş yükünü arttıran, hasta ve yakınlarının motivasyonunu kıran bir durum oldu. Servisimiz kapalı olduğu için yalnızca poliklinik hizmetlerine devam edebildik. Eğitimimizde hasta takibi, EKT gibi pek çok uygulama eksik kaldı. Aklimızda eğitim süremizin uzayabileceği, mesleki hayatımızda eksikliklerimizin olabileceği gibi korkularla asistanlığımızı sürdürmek zorundaydık.

Poliklinik hizmetlerini sürdürürken maske takmanın ve hastalarımıza maske taktırmanın zorluğu, remisyonda olan bazı hastaların tetikleyici faktör olarak pandemi yasakları sonrasında alevlenme yaşaması ve yaşamsal değişiklik önerilerimizin kısıtlanması da hem bizi hem de hastalarımızı olumsuz etkiledi.

COVID'le mücadele için destekte bulunmaya hazırдық. Ancak her seferinde bizim bölümümüzden hekimlerin pandemi birimlerinde görevlendirilmesi, kendi bölümümüz açısından eksiklik yarattı.

Hocalarımız bu durumu telafi etmek için online derslere başladılar. Ayrıca online eğitimler ve kurslar da uygulamaya geçti. Aslında bu, hem olumlu hem olumsuz yönleri olan bir uygulamaydı. İnternet kesintileri nedeniyle bazen bunları kaçırırsak da istediğimiz her an, her yerde eğitime devam edebilmemiz bu süreçte kolaylaştırıcı bir unsur oldu.

Servisimiz kapalı olduğu için rotasyonlarımızı tamamlamamızın daha uygun olabileceği düşünüldü. Böyle olunca rotasyonlarımızı bu süreçte tamamlamaya çabaladık. Ancak pek çok hekim arkadaşımızın rotasyona gitmesi ile bölümde kalan kişi sayısı

azaldı ve bazen 9-10 nöbet sayılarına çıkmak zorunda kaldık. Bu da zaten yoğun olan poliklinik hizmetlerini sürdürürken yorgun ve bitkin olmamıza sebep oldu.

Bir sene sonunda hala yüksek olan sayılar, bu kaygılarımızın devam etmesine neden oluyor. Umuyoruz ki pandemi sonrası bu eksiklikler bir an önce çözülür ve olağan hayatlarımıza bir an önce dönebiliriz. Sağlıklı günler...

## Uzmanlık Eğitiminde Pandemiyle Gelen Dönüşüm

Sezgi İlke DANACI\*\*

*"Pandemi servisine görevlendirildiğimizde eğitimlerden tamamen uzak kaldık. Bütün bunlarla birlikte motivasyonumuz da azalıyordu ki online eğitimler bu eksikliği biraz olsun giderdi. Hatta bir süre sonra eğitimi daha ulaşılabilir hale getirdi. Bu süreçte belki de fiziksel olarak bir araya gelemeyecek sayıda meslektaşımızla birlikte Türkiye'nin birçok farklı şehrinde, değerli hocalardan sunumlar dinleme imkânı bulduk."*

Geçtiğimiz 1 yıl dünyayı çok değiştirdi. Başta sağlık çalışanları olmak üzere pandeminin yükünü azaltmak isteyen herkes bu hızlı değişikliklere adapte olmak için yoğun enerji harcadı. Bireysel ve toplumsal önlemler alındı, güncel durum takip edilmeye çalışıldı, olası sorunları en aza indirebilmek için belirsizlik içinde bilimin gösterdiği ölçüde akılcı çözümler bulunmaya çalışıldı.

Eğitimin her alanında olduğu gibi asistan eğitiminde de aksaklıklar yaşandı. Bölüm içi eğitimlere, heyetlere, seminerlere, terapi eğitimlerine pandeminin ilk aylarında ara vermek durumunda kaldık. Hevesle beklenen kongreler ertelendi. Vizitlerimizi daha kısa sürede tamamlamaya çalıştık. Serviste yatan hasta sayımız ve poliklinik başvuruları azaldı. Acil olmayan işlemlerin ertelenmesi nedeniyle bir süre EKT uygulanamadı. Özellikle tez yazma aşamasında olan asistanlarımız hastalara ulaşmakta, görüntülemelerini tamamlamakta büyük zorluklar yaşadı. Bir arada vakit geçiremediğimiz için kendi içimizdeki vaka tartışmaları azaldı. Pandemi servisine görevlendirildiğimizde eğitimlerden tamamen uzak kaldık. Bütün bunlarla birlikte motivasyonumuz da azalıyordu ki online eğitimler bu eksikliği biraz olsun giderdi. Hatta bir süre sonra eğitimi daha ulaşılabilir hale getirdi. Bu süreçte belki de fiziksel olarak bir araya gelemeyecek sayıda meslektaşımızla birlikte Türkiye'nin birçok farklı şehrinde, değerli hocalardan sunumlar dinleme imkânı bulduk. Yüz yüze eğitimin tadını vermese de ve özellikle uzun kongrelerde ev ortamında dikkati sürdürmek konusunda zorluklar yaşasak da, bu eğitimler hem kendimizi izole hissetmememizi hem de motive olmamızı sağladı. Pandemi öncesi döneme göre poliklinikte hastalarla daha uzun görüşebilmemiz ve hocalara daha ayrıntılı danışabilmemiz de bu dönemin avantajlarından oldu.

Covid-19 pandemisi ne zaman son bulur, uzun dönemli sonuçları neler olur bilemesek de umarım her birimiz bu süreci olabildiğince dengeli atlatmayı başarabiliriz zira bireysel ve toplumsal sonuçlarıyla başa çıkabilmemiz için bizlere çok iş düşecek gibi görünüyor.

\*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 1. sene asistanı

\*\*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3. sene asistanı



# Bir Afiliye Uzmanının Anıları

Güneş Devrim Kıcalı\*

**H**erkese merhabalar... Derneğimiz süreli yayını olan bültenin bu sayıda işlediği başlıklardan biri afiliye hastaneler olduğu için bir uzman hekim olarak bu yazıyı kaleme alıyorum. Hizmet sözleşmesi gibi hassas bir konunun etrafında, benim gibi henüz beşinci uzmanlık yılını yeni doldurmuş bir uzman hekimin fikirlerini belirtirken nasıl olacağını da çok kestiremiyorum. Sanırım öncelikle kısaca kendi hikayemi anlatmalı, öğrendiklerimi paylaşmalıyım. Sonrasında ise naçizane değerli akademisyenler başta olmak üzere çalışma arkadaşlarıma birkaç önerim olacak, ki bunlara dilek ve temenni de denilebilir.

## Ekip ruhu ve dayanışma ihtiyacı

2017 yılında, daha devlet hizmet yükümlülüğümün son gününde Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, beşinci uzman tabip olarak başladım. Hastane, ben gelmeden iki ay önce büyük, yeni ve modern bir yapıya taşınmış, 20 yataklı bir klinik olarak çalışmaya başlamıştı. Daha önce çalıştığım ikinci basamak hastanemden gelirken, bir eğitim ve araştırma hastanesine geliyor olmaktan, asistanlığimdaki gibi büyük bir ekibin parçası olarak çalışmaktan dolayı çok heyecan duyuyordum. Oysa pek öyle olmadı. Şimdi dönüp baktığımda fark ediyorum; ilk günlerden bu yana hastane yönetimi ile gereğinden fazla ve anabilim dalı yapılanması ile olması gerekenden az iletişim kurduğumu, geçen üç yıl süresince, aslında herhangi bir devlet hastanesinden çok farklı bir çalışma ortamı oluşturmadığımı görüyorum. Beklentimin aksine, halen günümüzde bile ortada ne bir ekip ruhu ne bir dayanışma hali görebiliyorum. Amacım şikâyet etmek değil; ancak, birazdan da açıklayacağım gibi, yalnız bıraktığımı şu son birkaç ay daha fazla olmak üzere en başından beri hissediyorum. Ortada sürekli bir -üniversite tarafı- ve -sağlık bakanlığı tarafı- ayrımı olduğunu, şu son zamanlarda da bunun daha keskin bir şekilde görünür olduğunu söylemeliyim. Tabi ki benim örneğim mesleğimize, akademisyenlere ya da hekimlere mal edilebilecek bir genellemeye yol açmamalıdır, fakat sistemin belirgin bir sonucu olduğu kaçınılmaz bir gerçek.

Ben, üç yılda hiç genel vizitte yatan hastaları klinikçe görmedim ya da değerlendiremedim. Hiçbir şekilde asistan arkadaşlarımla vizit yapamadım, akademisyen arkadaşlarımla birlikte eğitim saati planına dahil olmadım, onlar ve biz ayrımı dahilinde çalışma – araştırma faaliyetlerinde bulunamadım. Bunları benim isteksizliğim ya da girişimde bulunmamam sebebiyle de yapmamış değilim. Çifte standart sebebiyle böyle bir sonuç oluştuğunu, bunun ağırdan olmasa da, örtük bir şekilde, benim hasta görmemle, icap tutmamla, heyet yapmamla geçmesi gereken bir çalışma hayatı olduğu, bunun dışındaki eğitim ve araştırma faaliyetlerinde ise olma zorunluluğum bulunmadığı imasıyla karşılaştım. Son birkaç aydır ise işler iyice karmaşıklaştı. Çünkü ekibimiz büyüdü ve başta mutluluk yaratan bu konu, şimdi ise adaletsizlik ve mesleki etiği zorlayan çatışmalara dönüştü.

## Üç yollu musluğun hatırlattıkları

Buradaki sorunların iç yüzünü anlatmak, yaşadığım haksızlıklardan ya da adaletsizliklerden, yönetimin tavrından, bölüm içi detaylardan bahsetmek doğru olmayacak. Bu bir ölçüde de benim bireysel hukuki mücadelemın konusudur, size başka bir şeyden bahsedeceğim. Tıp fakültesinde, cerrahi bilimler uygulama sınavındaydım. Bir kalp damar cerrahi hocamız, hasta başındayken, hastanın kolunu sıyırıp, damar yolunu göstererek “bunun adı nedir” demişti. Verdiğim “damar yolu” cevabını beğenmemiş olacak ki, aynı odada çalışmakta olan hemşireyi çağırarak, “Bu doktor bey bugün gelen tüm yatışların işlemlerini yapacak, siz gösterin, ismini de öğretin” demişti. O gün üç yollu musluk neymiş, nasıl takılır ve kullanılmış, gün boyu o hemşire arkadaşarımdan öğrenmişim. Ben, burada, geçtiğimiz hafta, yetkili bir ağızdan, asistan hekimlerle çalışamayacağımı, onlarla vizit yapamayacağımı, eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunamayacağımı, bununla ilgili yeterli ve yetkili olmadığını öğrendim...

Geçtiğimiz üç yılda, uzman arkadaşarımdan gerek iş yükü, gerekse de takip tedavide üçüncü basamak sorumluluğu ile ilgili sorunlar yaşadığına, bunu ilk başta bir yardım çağırısı, beraber çalışma talebi ile “karşı kanat” hekimlerine yöneltmiş olduklarına, fakat olumsuz tepkilerle karşılanması üzerine, karşılıklı sorunların başlamasına da şahit oldum.

Sevgili hocalarım, değerli meslektaşarımlarım... Afiliye hastanede çalışacak, çalışmakta olan tüm hekim dostarımlarım, birinci önceliğimiz, bir arada olabilmek, farklılıklarımıza rağmen, sistemin üzerimize yüklediği, yönetimin inisiyatifine bırakılmış sorumlulukları, kendi içimizde adil ve olabildiğince eşitlikçi şekilde üstlenmek olmalıdır. Bir afiliye hastanede çalışan akademisyen iseniz, üstlendiğiniz rolün sadece eğitici olmasını beklemek ne kadar yanlış olursa, bir uzman hekimin yetkisiz olduğunu söylemek, ya da araştırma görevlisinin yeri geldiğinde her görevi tek başına icra edebileceğini düşünmek, ya da tam tersine, hekimlik andı içmiş kişilere kendi kararlarını dayatmak, onların koruyucusu, himayesine aldığı yetersiz kişiler tablosu çizmek de yanlış olacaktır. Uzman arkadaşarımla da önerim şu, lütfen afiliyasyon sisteminde bulunan, hizmet sözleşmesi imzalamış akademisyenler konusunda tutarlı, destekleyici, birlikte çalışmaya ve empatik yaklaşmaya eğilimli olun. Bir de böyle bir sistemsel karmaşa içerisinde bizimle birlikte mesai yapan asistan hekimlere genç bir uzman olarak mesajım, lütfen sorun, merak edin, öğrenmek için farklı bakış açıları kazanmak için sürekli iletişimde olun. Eğitim sadece asistanlık süreci ile kısıtlı değil, bizlerin de sizlerden öğreneceği şeyler var eminim. Başka üniversite hastanelerinden farklılığı, avantaja dönüştürmek için kişisel deneyimimden çıkarttığım en önemli ders, sürekli iletişimde kalmak oldu, lütfen konuşmaktan vazgeçmeyin.

Önümüzdeki yıllarda burada, ya da bir başka afiliye hastanede olur muyum bilmiyorum. Tıp fakültesinden kalma bir alışkanlıkla, bir eve götür mesajı ile yazımı sonlandırmak istiyorum. Mesajım şu: “Zaten, koşulları idealden çok uzak bir sağlık sisteminde, sağlık hizmeti üretme gücü adı altında, ne maddi ne manevi karşılığını alamadığımız vicdani bir yükü, uzman, asistan, hoca, akademisyen, farklı etiketlerle icra etmek zorunda bırakıyoruz, üstelik, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimi, araştırma ve nitelikli branş görevlerini icra etmemiz de bekleniyor, birbirimizin işini zorlaştırmayalım.”

Muğla'dan herkese selam ve sevgilerle...

\*Uz. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

# TIP ÖĞRENCİLERİ ÇALIŞMA BİRİMİ KURULDU

Psikiyatri tıp öğrencileri açısından her zaman ilgi çekici bir anabilim dalı olmuştur. Ülkemizde halen yurt dışındaki kimi örnekler göre, psikiyatri sık tercih edilen bir uzmanlık dalı olmayı sürdürüyor. Bununla beraber potansiyel zorlukları ve bazı stigmalar ise öğrencilerin bu alana mesafeli kalmasına yol açıyor. Bu özellikler bir de psikiyatrinin tıp öğrencileri için kolay gözlemlenemeyen ve her zaman gizemli kalan bir dal olmasıyla birleştiğinde ise öğrencilerin psikiyatryle daha çok temas ederek psikiyatryi daha yakından tanımaları için dernek çatısı altında fırsatları arttırmamızın yollarını düşündürmüştür.

Bu doğrultuda

- Tıp öğrencileri tarafından psikiyatrinin daha iyi tanınması,
- Tanınarak tercih edilebilirliğinin artması,
- Psikiyatrye ilgi duyan öğrencilerin TPD'den mentörler ile tanışmaları,
- Bilim-Etik-Dayanışma ilkeleri ile çalışan Türkiye Psikiyatri Derneği ve derneğin aktif organları ile tıp öğrencilerinin işbirliğinin artması
- Tıp öğrencilerinin dernek çalışmalarına katılabilmesi-katkıda bulunabilmesi,
- Tıp öğrencilerinin dernekteki çalışmaları takip edip psikiyatryle ilgili eğitim, toplantılarına ve projelere aktif katılmaları,

gibi amaçlarla Türkiye Psikiyatri Derneği Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi kurulmuştur.

## 1. Tıp Öğrencileri Çalıştayı

Stj. Dr. İrem Keçeci\*, Uzm. Dr. Alişan Burak Yaşar\*\*

**T**emel amacı dernek üyesi psikiyatristlerle tıp öğrencilerinin temas etmesini sağlamak olan Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi'nin bu doğrultuda bir yol haritası belirleyebilmek amacıyla ilk etkinliği 1. Tıp Öğrencileri Çalıştayı oldu. 7 Mart 2020 tarihinde TPD İstanbul Şubesi'nde gerçekleştirilen bu çalıştayda İstanbul, Kocaeli ve Bursa illerindeki 13 farklı tıp fakültesinden 55 öğrenci, Psikiyatri Derneği'nin deneyimli hocaları ve Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi üyeleri ile buluşmuş oldu.

Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi Koordinatörü Uzm. Dr. Alişan Burak Yaşar'ın açılış konuşmasıyla başlayan çalıştayı ilk kısmı, TPD Merkez Yönetim Kurulu adına konuşan Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan, TPD eski başkanlarından Prof. Dr. Timuçin Oral ve Prof. Dr. Simavi Vahip'in konuşmalarıyla devam etti ve Prof. Dr. Bülent Coşkun ve Prof. Dr. Kemal Kuşçu'nun değerli konuşmalarıyla tamamlandı.

\*İstanbul Gelişim Üniversitesi

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi



Çalıştayı ikinci bölümünde ise tıp öğrencilerinin küçük gruplara ayrılmasıyla birer kolaylaştırıcı eşliğinde TPD-tıp öğrencileri ortaklığında yapılabilecekler tartışılarak sunuldu ve raporlaştırıldı. Çalışma biriminin sonraki faaliyetleri açısından belirleyici rol oynayan bu workshoplarda "Psikiyatri uzmanlığı seçmeyi düşünmeyen veya uzmanlık seçimi konusunda kararsız olan tıp öğrencilerine psikiyatryi nasıl tanıtırız?", "TPD Tıp Öğrencileri Çalışma





Birimi neler yapabilir?”, “Öğrenci kulüpleriyle ortak neler yapılabilir?” ve “Psikiyatryi halka nasıl daha iyi anlatabiliriz?” sorularına cevap arandı.

Bu çalışmaya ait detaylı rapora buradan ulaşabilirsiniz.

## ÇALIŞMA BİRİMİ VE TIP ÖĞRENCİLERİ ORTAKLIĞININ İLK SOMUT ÖRNEĞİ:

**“Coronavirus (COVID-19) Pandemisi Sırasında Türkiye’deki ve Yurtdışındaki Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri: Kesitsel Çalışma”** isimli Araştırma

İlk çalışmaya katılan öğrenciler arasından bir araştırmaya katılmak için istekli olanlardan bir çalışma grubu oluşturuldu ve bu öğrenciler Dr. Alişan Burak Yaşar ve Doç. Dr. Yunus Hacimusalar eşliğinde “Coronavirus (COVID-19) Pandemisi Sırasında Türkiye’deki ve Yurtdışındaki Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri: Kesitsel Çalışma” isimindeki araştırmayı gerçekleştirdi ve bu çalışma 56. UPK’da sözel bildiri olarak sunuldu.

Bu sayede hem çalışmada önerilen ortak faaliyetlerden biri gerçekleşmiş oldu hem de içinde bulunduğumuz pandemi sürecinden tıp öğrencilerinin nasıl etkilendiği, bizzat tıp öğrencileri ile birlikte araştırılmış ve değerlendirilmiş oldu.

## 2. Tıp Öğrencileri Çalıştayı

3 Ekim 2020 tarihinde pandemi nedeniyle çevrim içi olarak gerçekleştirilen bu çalışmada ise ilk çalışmada ulaşılan iller dışındaki illerdeki tıp fakültelerinden öğrencilere ulaşmak amaçlandı.



Ülkemizin 30 şehrinden, 43 farklı tıp fakültesinden toplam 328 öğrencinin başvurduğu çalıştay çevrim içi toplantıların sağladığı önemli bir katılım olanağını da göstermiş oldu. Yoğun talebi karşılamak adına programın TPD YouTube kanalına aktarılması sayesinde ise bu sayıdan çok daha fazla öğrenci de aynı gün veya sonrasında ilgilerini çeken oturumlara katılma şansına erişti.

Bu çalışmada ilk çalışmadaki konu başlıklarına ek olarak güncel durumu ele alan ve salgın temasını vurgulayan sunumlar da yapıldı. Çalıştayı ilk kısmında Prof. Dr. Peykan Gençoğlu Gökalp, Prof. Dr. Simavi Vahip, Prof. Dr. Bülent Coşkun, Prof. Dr. Kemal Kuşçu, Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan, Uzm Dr. Alişan Burak Yaşar, Uzm. Dr. Cenk Ercan, Uzm. Dr. Cenani Hepdurgun ve Stj.Dr. İrem Keçeci konuşmacı olarak yer aldı. Yine ilk çalıştıydan farklı olarak bir tıp öğrencisinin de konuşmacı olarak etkinlikte yer alması ise şimdiye kadar yapılanlara ve ilerde yapılabileceklere öğrenci penceresinden de bakılabildiğini sağlamış oldu.

Günün sonunda ise küçük gruplar halinde yine ilk çalıştıyadakinine benzer olarak psikiyatrinin tanınması ve tanıtılması ve yapılabilecek ortak etkinlikler temasındaki sorulara cevaplar arandı ve gelen öneriler TPD Merkez Yönetim Kurulu’na sunulmak üzere rapor





haline getirildi. Bu oturumda aynı zamanda içerisinde farklı il ve farklı fakültelerden öğrenciler bulunmasına özen gösterilerek sürece içerisinde beraber çalışabilmek adına bir koordinasyon kurulu oluşturuldu ve bu kurul ilk çalıştayda aynı amaçla oluşturulan kurulla birleştirildi.

Bu çalıştaya ait detaylı rapora [buradan](#) ulaşabilirsiniz.

## Tıp öğrencileri dernek etkinliklerinde:

### 56. Ulusal Psikiyatri Kongresi

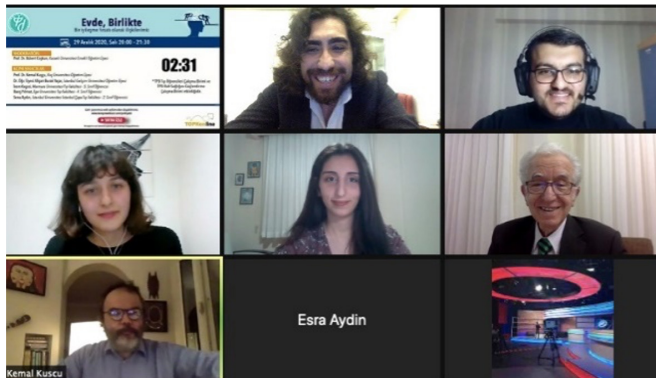
18-20 Aralık 2020 tarihleri arasında "Salgın ve Sonrasında Psikiyatri" temasıyla çevrim içi olarak gerçekleştirilen bu kongrede dernek tarafından 30 tıp öğrencisine katılım bursu sağlandı ve burs süreci yine Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi aracılığı ile tıp öğrencilerine duyuruldu.

Tıp öğrencilerinin ifadesi ile ana teması salgın olmasına rağmen psikoterapilerden psikiyatri tarihine; etik kavramından psikiyatri-sanat ilişkisine kadar pek çok farklı konuda sunumu ve bir o kadar da farklı ve değerli uzmanı dinleme şansı sunan bu kongre ve burs programı aynı zamanda tıp öğrencilerin dernekten haberdar olması ve etkinliklere dahil olabilmesi adına da güzel bir başlangıç oldu ve öğrenciler tarafından ilgiyle takip edildi.

Yaklaşık 1000 tıp öğrencisinin bu bursa başvurmuş olması ise tıp öğrencilerinin psikiyatryle iç içe olmaya ve derneğin etkinliklerine katılmaya ne kadar hevesli olduklarını göstermesi açısından güzel bir örnek oldu ve Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi'nin önündeki yoğun gündemleri tekrar ortaya koydu.

### "Evde, Birlikte: Bir İyileşme Fırsatı Olarak İnsan İlişkilerimiz" İsimli Webinar

Sosyal yaşamın oldukça değiştiği ve insan ilişkilerinin önemini daha iyi kavrandığı bu süreçte, salgından bahsetmek yerine insanlara ve insan ilişkilerine odaklanmanın başta tıp öğrencileri olmak üzere dinleyen herkese katkı sağlayabileceği düşüncesiyle ilk webinar için bu konu seçildi.



29 Aralık 2020 tarihinde TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi ve Ruh Sağlığını Güçlendirme Çalışma Birimi ortaklığında gerçekleştirilen bu etkinlikte moderasyonu Prof. Dr. Bülent Coşkun sağladı. Prof. Dr. Kemal Kuşçu, Uzm. Dr. Alişan Burak Yaşar; tıp fakültesi öğrencilerinden de İrem Keçeci, Barış Yılmaz ve Sena Aydın etkinlikte konuşmacı olarak yer aldı.

# DEPRESYON

# NE İŞE YARAR?

*Evrimsel psikiyatri gözüyle depresyon...*



**Konuşmacılar:**

Dr. Alişan Burak Yaşar  
Dr. Cenan Hepdurgun  
Dr. Cengiz Arca  
Dr. Hakan Kardeş  
Stj.Dr. İrem Keçeci  
Sena Aydın

TPD Evrimsel Psikiyatri ÇB ve  
Tıp Öğrencileri ÇB ortak etkinliğidir.

**5 Mart Cuma**  
**21.00**

**TÜRKİYE PSIKIYATRI DERNEĞİ**  
BİLİM - ETİK - DAYANISMA

Etkinlik Zoom üzerinden gerçekleştirilecektir. Kontenjan 100 kişi ile sınırlıdır. Kayıt için [tpdtipogrencilericb@gmail.com](mailto:tpdtipogrencilericb@gmail.com)'a e-posta göndermeniz gerekmektedir.

### "Depresyon Ne İşe Yarar? (Evrimsel Psikiyatri Gözüyle Depresyon" İsimli Webinar

Yapılan çalıştaylarda tıp öğrencilerinin de önerdiği üzere Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi tarafından belirli aralıklarla webinarlar düzenlenmesi ve her webinar için farklı bir çalışma biriminden destek alınması kararlaştırılmıştı.

Bu amaçla; TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi ve Evrimsel Psikiyatri Çalışma Birimi ortaklığında, konuşmacıların Dr. Alişan Burak Yaşar, Dr. Cenan Hepdurgun, Dr. Cengiz Arca, Dr. Hakan Kardeş ve tıp öğrencilerinden İrem Keçeci ve Sena Aydın olacağı ikinci webinarın 5 Mart 2021 tarihinde gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı.

### Mail Grubu ve Sosyal Medya Hesapları

Çalıştaylara ve kongreye başvuruda bulunan ve psikiyatrye ilgi duyan tüm tıp öğrencilerinin TPD'nin ve Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi'nin etkinliklerinden haberdar olabilmesi adına Psikiyatrye İlgili Duyan Tıp Öğrencileri İletişim Grubu adıyla bir mail grubu oluşturuldu ve sonraki etkinlik duyurularının bu grup aracılığıyla öğrencilere iletilmesi kararlaştırıldı.

(Bu iletişim ağına katılmak için [pidoiletisim+subscribe@googlegroups.com](mailto:pidoiletisim+subscribe@googlegroups.com) adresine mail atabilirsiniz.)

Ayrıca yine tıp öğrencilerinin dernek bünyesinde gerçekleştirilen etkinliklerde ve psikiyatrye ilgili farklı etkinliklerden haberdar olmasını kolaylaştırmak amacıyla, doğrudan dernekle bağlantılı olmasa da çalıştaylarda aktif bulunan öğrenciler tarafından kurulan ve yürütülen, dernek web sayfasındaki haberlerin tıp öğrencilerine yönelik olanlarını paylaşan Psikiyatrye İlgili Duyan Tıp Öğrencileri Grubu adıyla Instagram ve Twitter hesapları oluşturuldu.

**Instagram:** <https://instagram.com/psikiyatritog?igshid=u07zao28x8o4>

**Twitter:** <https://twitter.com/psikiyatritog?s=09>

## Geleceğe Dair Öneriler ve Planlar

Gerçekleştirilen çalıştaylar esnasında düzenlenen workshoplarda öğrenciler tarafından ortaya atılan öneriler derlenerek raporlaştırıldı. Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi'nin ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin geleceğine dair hedefleri açısından yol gösterici olması planlanan derneğe yönelik öğrencilerin hazırladığı öneriler:

- Fakültenin ilk yıllarından itibaren bu branşı tanıtmaya ve öğrencileri bu branşa ısındırma adına çalışmalar yapılması
- TPD üyesi psikiyatristlerin katılımı ile fakültelerde, dernekte veya çevrim içi makale okumaları, video üzerinden hasta eğitimi, kitap, dizi ve film çözümlenmeleri, nadir vakaların tartışılması gibi etkinlikler düzenlenmesi
- Belirli aralıklarla farklı ve ilgi çekici temalarda webinarlar düzenlenmesi
- Psikiyatristlerin ve tıp öğrencilerinin birlikte dahil olabileceği şekilde kahvaltı, doğa yürüyüşleri, deniz etkinlikleri vb organizasyonlar düzenlenmesi ve ayrıca tiyatro veya psikodrama gibi yaşantısal deneyim fırsatları oluşturulması
- Grup terapisi veya etkileşim grupları olarak 20-30 kişilik küçük öğrenci grupları oluşturulması
- Psikiyatrinin farklı alt dallarının tıp öğrencilerine tanıtılması
- Psikiyatrideki farklı hasta profili ve hastalıkların öğrencilere doğru şekilde tanıtılması
- Psikiyatrinin daha iyi tanıtılması adına tıp öğrencilerinin de katılabileceği klinik vaka saatleri, muayeneler ve ziyaretler vb yapılması
- TPD'nin de aracılığıyla öğrencilere kendi fakültelerinde veya farklı fakültelerde gönüllü yaz stajı yapma imkanı tanınması
- Gözlem ve pratik olanaklarını artırmak için Toplum Ruh Sağlığı Merkezi gibi birimlerde küçük gruplar halinde gözlem fırsatları yaratılması
- Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine eğitim gezileri düzenlenmesi
- Farklı ülke ve fakültelerdeki psikiyatri eğitimleri incelenerek okullardaki psikiyatri stajlarının daha verimli ve merak uyandırıcı geçmesi adına düzenlemeler yapılması
- Psikiyatride yurt dışı kariyer olanakları konusunda bilgilendirme yapmak ve soruları cevaplamak için yurtdışında uzmanlık veya yan dal uzmanlığı eğitimi almış kişilerle etkinlikler düzenlenmesi
- Başvuran tıp öğrencilerinin TPD'den bu uygulamaya katılmaya gönüllü psikiyatristler ile eşleştirileceği bir mentörlük sistemi kurulması
- Psikiyatrinin diğer tıbbi ve tıp dışı diğer bilim dallarıyla ilgi ve bağlantılarının vurgulanması
- Aksi yöndeki stigmalara karşı, Psikiyatrinin bilimsel araştırmalara oldukça açık bir bilim dalı olduğunun vurgulanması
- Hem tıp öğrencileri hem diğer hekimler hem de halk arasında psikiyatriye yönelik stigmaların ortaya çıkarılması ve giderilmesine yönelik araştırma ve çalışmalar yürütülmesi
- Psikiyatri uzmanlık eğitimi ve bunun bireye olası etkileriyle ilgili ve psikiyatri uzmanlık seçimini ile ilgili farkındalık ve bilgilendirme hedefli çalışmaların yapılması
- ve "Psikiyatri Asistanlığı 101" gibi soru-cevap etkinlikleri düzenlenmesi
- Öğrencilerin TPD bünyesinde yürütülen çalışmalardan haberdar olması ve bunlara dahil olabileceği adına bir duyuru havuzu oluşturulması
- Öğrencilere yönelik makale, kitap, podcast ve film önerileri oluşturularak belirli aralıklarla paylaşılması
- İletişim becerileri amaçlı eğitim sistemleri geliştirilmesi
- Sağlıkta şiddet konusunda bilgilendirme eğitimleri verilmesi
- Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı psikiyatrik sorunlara yönelik araştırmalar ve terapötik faaliyetler düzenlenmesi
- Her tıp fakültesinde TPD'yi temsil edecek bir tıp öğrencisinin bulunması
- Tıp öğrencilerinin diğer çalışma birimlerine gözlemci üye statüsünde başvurmalarına imkan sağlayacak koşullar oluşturulması
- TPD tarafından düzenlenen kongre vb etkinliklere tıp öğrencilerinin de katılımı bu gibi durumlar için öğrencilere yönelik burs programlarının oluşturulması
- Tıp öğrenci kulüplerinde psikiyatri çalışma kolu oluşturulması ve bu kolların Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi ile iletişim ve etkileşim halinde olmasının sağlanması
- Fakültelerdeki öğrenci kulüpleri ile işbirliği içerisinde kongre, sempozyum, workshop, sertifikalı eğitimler gibi etkinlikler düzenlenmesi
- Psikoterapilere yönelik bilgilendirme, eğitim ya da atölye çalışmaları organize edilmesi
- Öğrenci kulüplerinin kongre ve toplantılarında konuşmacı belirlenirken TPD'den destek istenmesi
- TPD'nin web sitesi ve bültenlerinde tıp öğrencilerinin hazırladığı bloglar için bölümler bulunması ve bültende düzenli bir alan ayrılması
- YouTube gibi sosyal medya platformlarında hem tıp öğrencilere hem halka yönelik olarak eğitici videolar yayınlanması
- Halkın psikiyatriye ilişkin konularda genel yargıları öğrenmek için sokak röportajları yapılması
- Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin yakınlarıyla iletişime geçilebilmesi ve onlara bilgilendirme ve danışmanlık yapılması
- Psikiyatrik hastalıklar, psikiyatrik ilaçların akılcı kullanımı, ilaç yan etkileri, psikoterapiler, tedavi sürçleri gibi önyargıyla karşılanan farklı konular hakkında kamu spotları oluşturulması
- Halkın psikiyatriye ve psikiyatrik hastalıklara dair yanlış inanışlarının düzeltilmesine yönelik bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri yürütülmesi ve bu faaliyetler için okul, ASM gibi halkın yoğun olarak bulunduğu yerlerin tercih edilmesi
- Okullarda yaş düzeyine göre bilgilendirme toplantıları ve beceri eğitimleri düzenlenmesi

TPD Merkez Yönetim Kurulu'ndan

# Salgınla Geçen Bir Yılı Tamamlarken Türkiye Psikiyatri Derneği

## Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 25. yılı: Çevrim içi etkinlikler

Koray Başar\*

Öncesinde sürdürülen yoğun çaba ve tartışmaların sonucunda Ekim 1995'te resmen kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 25. yılı salgına denk geldi. Çevrim içi etkinlikler bu yıl yeni döneminin başında 'Psikiyatriden Gündeme' programının ilk bölümünün "25. yılında Türkiye Psikiyatri Derneği ve toplumsal ilişkiler" konusuna ayrılmasıyla başladı. Dr. Sezai Berber, Dr. Mustafa Sercan ve Dr. Peykan Gökalp'in katılımıyla yapılan bu bölümün kaydına TPD YouTube kanalından erişebilirsiniz. Bu yayının ardından bir aya yayılan dört toplantı yapıldı.

25. yıl etkinlikleri kapsamında yapılan ilk toplantı TPD'nin "Bilim, Etik, Dayanışma" ilkeleriyle ilgili yapılmış, moderatörlüğünü Dr. Simavi Vahip ve Dr. Ömer Böke'nin yaptığı toplantıda Dr. Timuçin Oral, Dr. Mustafa Sercan ve Dr. Şahika Yüksel konuşmuştu. "Yerel, ulusal ve uluslararası düzlemde TPD" başlıklı oturumu Dr. Gamze Özçürümez ve Dr. Koray Başar yönetti. Bu bölümde eski TPD İstanbul Şube Başkanı Dr. Devran Tan, eski TPD Samsun Şube Başkanı Dr. Aytül Karabekiroğlu, Ru

Bu yıldönümü etkinliklerini Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Prof. Dr. Orhan Öztürk ve Prof. Dr. Özcan Köknel'in de psikiyatri topluluğuna video kayıtlarıyla mesajlarını ilettikleri kapanış oturumuyla tamamladı. TPD'nin 25 yıl süren deneyiminin değerlendirilmesi ve sağlam adımlarla, bilim, dayanışma, etik yol gösterici ilkeleriyle nasıl devam edileceğinin konuşulduğu bu etkinliklerin kayıtları TPD YouTube kanalından izlenebilir. Kuruluşundan itibaren Türkiye Psikiyatri Derneği'ne katkıda bulunan, emek veren, bu kurumsal yapıyı ilmek ilmek işleyen herkese, tüm üyelerimize nice 25 yıllara erişmeyi diliyoruz. hsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi'nden Dr. Münevver Hacıoğlu Yıldırım, Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi'nden Dr. Leyla Gülseren, TPD Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) temsilcisi ve EPA Ulusal Dernekler Konseyi Başkanı Dr. Simavi Vahip, TPD Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Psikiyatri bölümü delegeesi ve eski EFPT Başkanı Dr. Ekin Sönmez konuştu. "Uzmanlık öğrencisi, genç ve deneyimli psikiyatrist olmak" başlıklı üçüncü oturumu Dr. Fatih Öncü ve Dr. Aybeniz Civan Kahve yönetti. Psikiyatri uzmanlık eğitimi ve uzmanlık yaşamının farklı dönemlerinde olan üyelerimizle, 25 yıldır TPD ile birlikte yürümek, birlikte büyümek ve dayanışmanın imkanları konuşuldu. Dr. Öykü Özçelik, Dr. Kerem Laçiner, Dr. Gamze Erzincan ve Dr. Umut Karasu'nun katıldığı oturumda TPD üyesi olmanın uzmanlığın bu dönemlerinde katkısı ve katabilecekleri sunuldu. "TPD ile 25 yıl: Ruh Sağlığı Alanında Eğitim" başlıklı oturumun başkanlığını Dr. Gülcan Güleç ve Dr. Neslihan Akkişi Kumsar yaptı. Psikiyatri uzmanlık eğitimi, yeterlik ve yaşam boyu sürekli eğitim konularında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 25 yılda yaptıklarının gözden geçirildiği oturumda, sorunlar ve psikiyatri eğitiminin geleceğinde TPD'nin rolü konuşuldu. Her



**Türkiye Psikiyatri Derneği ile 25 yıl**

**TPD ile Bilim, Etik, Dayanışma**  
12 Kasım 2020

**Yerelde, Ulusal ve Uluslararası Düzlemde TPD**  
18 Kasım 2020

**TPD ile Uzmanlık Öğrencisi, Genç ve Deneyimli Psikiyatrist Olmak**  
25 Kasım 2020

**TPD ile Ruh Sağlığı Alanında Eğitim**  
2 Aralık 2020

biri TPD'nin eğitimle ilgili çabalarında etkin rol almış üyelerimiz Dr. Raşit Tükel, Dr. Aylın Ertekin Yazıcı ve Dr. Ayşe Devrim Başterzi sunum yaptı.

### Ruh sağlığı uzmanlarının sağlığı: Erişimde güçlükler

2018 yılında art arda haber aldığımız psikiyatrist intiharları üzerine, Merkez Yönetim Kurulu tarafından oluşturulan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu, Dr. Çınar Yenilmez koordinatörlüğünde çalışmalarına başlamış, değerlendirmelerini bir ulusal kongre oturumunda paylaşmalarının ardından bir rapor halinde MYK'ya sunmuştu. Görev Grubunun bu konuda modeller geliştirmek üzere çalıştay yapılması önerisi, salgınla birlikte gündeme alınamamıştı.

2020 içinde sağlık çalışanlarının bedensel sağlığının yanı sıra ruh sağlığını riske atan salgın deneyimi, yılın son aylarında birbiri ar-

TPD Genel Başkanı



dına hekim intiharı haberleri alınması üzerine, Şubat ayında bu çalıştayın çevrim içi olarak gerçekleştirilmesine karar verildi. "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi: Model Geliştirme Çalıştay" Düzenleme Kurulu, Görev Grubu ve MYK temsilcilerinin yanı sıra Krize Müdahale ve İntiharı Önleme, İnsan Hakları ve Etik, Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimlerinden katılımcılardan oluşturuldu. 28 Şubat 2021'de yapılan çalıştayda konunun koruyucu, adli-idari ve tedaviyle ilgili yönlerinde izlenebilecek eylem planını geliştirmek üzere oluşturulan alt grupların önerilerini MYK'ya sunması ve öneriler değerlendirilerek harekete geçilmesi planlanıyor.

### Ruh Sağlığı Hastanelerinde çalışma koşulları

Uzun süredir Türkiye psikiyatri topluluğunun gündeminde yer alan ruh sağlığı hastanelerinde süregelen sorunlar Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde üyelerimizin çalışma koşulları ve hastane yönetimiyle ilgili itirazları nedeniyle yeniden tartışılmaya başlanmıştır. Geçtiğimiz yıl içinde yönetimin bu eleştirilere tepki biçimiyle tirmanan gerilim üzerine değerlendirme yapmak ve öneriler geliştirmek üzere Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu kararıyla Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çalışma Koşulları Görev Grubu oluşturulmuştur. Görev grubunda görev alan Dr. Şahut Duran, Dr. Neşe Direk Tecirli, Dr. Umut Karasu, Dr. Murat Yalçın ve Dr. Cenk Varlık raporlarını MYK'ya sundular. Rapor değerlendirilerek kamuoyu ve ilgili yöneticilerle paylaşıldı. Benzer ölçekte hizmet sorumluluğu üstlenmiş diğer sağlık kuruluşlarıyla karşılaştırıldığında dahi hastanede üyelerimizin karşı karşıya kaldığı güçlükleri ortaya koyan rapor, bunların ötesinde, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yönetime yaşanan sorunları iletme ve çözüm konusunda iş birliği kurmaya yönelik girişimlerinin olumsuz bir tutumla karşılandığına da işaret etmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği üyelerimizin yaşadıkları sorunların yasal boyutu ile ilgili hukuk bürosunun desteğini sağlamıştır. Türk Tabipleri Birliği ve Adana Tabip Odası sürecin başlangıcından itibaren yakın destek sergilemektedir. Maalesef yöneticilerin olumsuz tutumu, üyelerimizin dayanışma içinde mücadeleleri devam etmektedir.

### Sağlık çalışanının özlük haklarına, sağlık hizmetine, eğitime, araştırmaya darbe: "Tip Hizmet Sözleşmesi"

2020'nin son günlerinde, sağlık çalışanlarının salgınla mücadele konusunda seferberliği devam ederken, Sağlık Bakanlığı ile Birlikte Kullanım Protokolü imzalamış üniversitelerde öğretim üyeleri ve asistan hekimlere "Tip Hizmet Sözleşmesi" dayatıldı. Koşulları idare tarafından tek taraflı olarak belirlendiği için bu şekilde anılan sözleşme önemli özlük hakkı kayıplarına beraberinde getiriyor. Bu sözleşmeyle "afilie" hastanelerde psikiyatri de dahil her uzmanlık alanında eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti kalitesinin zarar göreceği çok açık. Dahası ülkemizdeki geçmiş deneyimlerden yola çıkarak, benzer çalışma koşullarının hızla diğer eğitim kurumlarına da dayatılacağını öngörmek mümkün değil.

Sözleşme dayatmasının başlangıcından itibaren imzalamaya direnen fakülteler, bölümler ve kişiler oldu. Hem ortak kullanımla, hem de bu sözleşmelerle ilgili yasal başvurular sonuçlandırılmadan, hukuka uygun olmadıkları bilinerek, meslektaşlarımıza imzalamaları için yasal dayanaktan yoksun şekilde bazı kurumlarda çalışmalarına zorluk çıkarıldı, eğitim ve sağlık hizmeti vermelerinin engellendi, bunlarla tehdit edildiler, yasal olarak hakları olan ödemeler yapılmadı.

TPD sözleşme dayatmasının gündeme gelmesinin ardından, dayatmaya maruz kalan üyelerinin dahil olduğu bir iletişim ortamı oluşturarak dayanışmanın ve birlikte hareket etmenin yollarını geliştirmeye çalıştı. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eş-

güdüm Kurulu tarafından yapılan çevrim içi toplantılarda TPD gibi birçok uzmanlık derneğinde sözleşmeyle mücadele için girişimler olduğu görüldü. TPD'nin bu konuda yaptığı açıklamaların yanı sıra (<https://www.psikiyatri.org.tr/2325/meslektaşlarımızla-birlikte-tip-hizmet-sozlesmesi-dayatmasının-karsısında-durm>, UDEK tarafından da kamuoyu oluşturmaya yönelik açıklama (<https://www.psikiyatri.org.tr/2326/ttb-ve-uzmanlik-dernekleri-esgudum-kurulu-birlikte-kullanim-kapsamında-ogretim>) ve resmi kurumlar nezdinde girişimlerde bulunuldu.

İmzalamaya direnen üyelerimize yönelik baskının arttığını, başta araştırma görevlileri olmak üzere bu dayatmaya bireysel olarak direnmenin güç olduğunu biliyoruz. Konuyu hem psikiyatri topluluğu hem de kamuoyunun gündeminde tutmak amacıyla TPD tarafından hazırlanarak her cumartesi 21.00'da MedyascopeTV'de yayınlanan "Psikiyatriden Gündeme" programında "Hekimlere Dayatılan Sözleşme: Sağlık Hizmetine, Eğitime, Araştırmaya Etkileri" konusu Doç. Dr. Burcu Raşan Erim ile ele alındı.

### Türkiye Psikiyatri Derneği Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi


Toplumsal yaşamın her alanında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık, eşitsizlikler, cinsel şiddet önemli, yaygın ve süregelen sorunlar. Psikiyatristler mesleki yaşamlarında eşitsizlik, ayrımcılık ve şiddete maruz bırakılan gruplarla çalışıyor, eğitim ve çalışma sürecinde bu konularla ilgili duyarlılık ve beceri gelişmesi bekleniyorsa da, ruh sağlığı ile ilgili çalışma ortamları da bu sorunlardan muaf değil. Hatta sorunun muhatapları ruh sağlığı uzmanı olduğunda durum daha karmaşık bir hale gelebiliyor. Eğitim ve çalışma hayatında hiyerarşik ilişkiler kimi durumlarda kadınlar ve cinsel azınlıkların ayrımcılık ve şiddete maruz bırakılmasına zemin hazırlıyor.

Psikiyatri topluluğunda bu konunun gündeme gelmesiyle ilgili 8 Ocak 2021'de TPD, Türk Nöropsikiyatri Derneği, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği ortak bir açıklama yaptı: Eğiticinin Bilgi ve Beceri Hiyerarşisinden Doğan Üstünlüğünü Cinsel Sınırları İhlal Ederek Kullanması, Bir Cinsel Şiddet Türüdür. (<https://www.psikiyatri.org.tr/2316/tpd-turk-noropsikiyatri-dernegi-cetad-ortak-aciklamasi-egiticinin-bilgi-ve-be>) Psikiyatri eğitimi ve çalışma ortamlarında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın, cinsel tacizin ve şiddetin olmadığı bir iklim yaratılabilmek belirli ilkelerin kurumsal olarak benimsenmesi, bunlar doğrultusunda uygulamaların geliştirilmesi gerekir. Kişilerin kendilerini ifade edebilmelerini sağlamak ve ikincil mağduriyetleri önlenmek için kurumların ayrımcılık, taciz ve şiddeti açıkça kapsayan bir politika belgesinin bulunması giderek artan sıklıkla başvuru bir adım.

Bu amaçla Türkiye Psikiyatri Derneği'nde bir politika belgesi geliştirilmesi için Merkez Yönetim Kurulu tarafından Dr. Leyla Gülseren koordinatörlüğünde Dr. Burcu Raşan Erim, Dr. Ekin Sönmez, Dr. Gökçen Yılmaz Karaman, Dr. Gülcan Güleç, Dr. Münevver Yıldırım, Dr. Özlem Altuntaş, Dr. Zerrin Oğlağ'dan oluşan Türkiye Psikiyatri Derneği Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi Hazırlanması Görev Grubu kuruldu. Görev Grubu 8 Mart 2021 tarihi ile Türkiye Psikiyatri Derneği Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi'ni tamamladı ve Merkez Yönetim Kurulu'na sundu. Önerilerin değerlendirilip uygulamaya geçilmesi bekleniyor.

### Salgın ve kadına yönelik şiddet

Salgın döneminde hem hastalıkla ilgili bireysel, toplumsal etkiler, hem alınan tedbirler toplumda mevcut eşitsizliklerin etkilerinin daha keskin bir şekilde görülmesine neden oldu. Farklı alanlardan



**DEĞİŞEN DÜNYAYI**  
*İyileştiren Kadınlar*

## GİZLİ PANDEMİ KADINA YÖNELİK ŞİDDET: TÜRKİYE'DEN ARAŞTIRMA SONUÇLARI

**MODERATÖR**  
**Prof. Dr. Yıldız Akvardar** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

**KONUŞMACILAR**

<b>Ceylan Ergül</b> Psikiyatrist Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi	<b>Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına yönelik şiddet</b>
<b>Fatmagül Dikyar Altun</b> Psikiyatrist Burdur Devlet Hastanesi	<b>Psikolojik şiddet ve görünmeyen kadın emeği</b>
<b>Arzu Erkan Yüce</b> Psikiyatrist Serbest Hekim	<b>Şiddete maruz kalma durumunda neler yapabilirim?</b>

[www.canliyayin.com/tpd](http://www.canliyayin.com/tpd)

**CANLI YAYIN**

Türkiye Psikiyatri Derneği  
psikiyatriderneji

**Tarih 7 MART PAZAR Saat 18:00**

*Abdi İbrahim'in Koşulsuz desteği ile..*

bu konuda bilimsel yöntemlerle edinilmiş bulgular art arda paylaşılmaya başladı. Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi tarafından çevrim içi olarak "COVID-19 Pandemi-sinin Kadına Yönelik Yakın Partner Şiddeti Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi" araştırması yürütüldü. Araştırmanın ön sonuçları 7 Mart'ta internet üzerinden canlı yayınlanan bir panel ile kamuoyuna duyuruldu. Dr. Yıldız Akvardar moderatörlüğünde yapılan etkinlikte Dr. Ceylan Ergül ve Dr. Fatmagül Dikyar Altun araştırma bulgularını, Dr. Arzu Erkan Yüce şiddete maruz kalındığında izlenebilecek süreci aktardı.

Bu etkinliğin hemen ardından Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi tarafından hazırlanan "COVID-19 Dünyasında Eşit Bir Gelecek Kadınların Liderliğinde Olacaktır" başlıklı 8 Mart Dünya Kadınlar Günü açıklaması üyelerle ve kamuoyuyla paylaşıldı.

### Salgının uzmanlık eğitimine etkileri ve çözüm arayışları

Salgınla birlikte sağlık çalışanlarıyla ilgili değişiklik yaşanan pek çok alandan biri de eğitim, topluluğumuz açısından bakıldığında: salgının psikiyatri uzmanlık eğitimine etkileri. Psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin de yaşadığı sorunların saptanması ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu tarafından "Salgının Psikiyatri Eğitimine Etkileri ve Çözüm Önerileri Görev Grubu" kurulmasına karar verilmiştir. Görev grubu Dr. Raşit Tükel koordinatörlüğünde Dr. Hüseyin Güleç, Dr. Neşe Direk Tecirli, Dr. Irmak Polat ve Dr.

Deniz Oruç'tan oluşmaktadır. Çalışmaya başlayan Görev Grubu Türkiye'de psikiyatri uzmanlık eğitimi verilen tüm kurumlara eğitim sorumluları ve araştırma görevlileri temsilcileri tarafından doldurulmak üzere, mevcut durumu saptamaya yönelik bir anket çalışması uyguladı.

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından Ankara Tıp Odası'nın ev sahipliğinde 12-13 Aralık 2020 tarihinde çevrim içi düzenlenen XXVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda (TUEK) uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin güncel koşullarla nasıl sürdürülebileceğinin yanı sıra uzaktan eğitim teknoloji ve tekniklerinin asistan eğitiminde değerlendirilmesi gibi konular ele alındı.

### Salgın ve ruh sağlığımız: Sağlık çalışanı ve toplum

Salgın koşulları nedeniyle çevrim içi yapılan 56. Ulusal Psikiyatri Kongresinin ana konusu "Salgın ve Sonrasında Psikiyatri" olarak belirlenmişti. Bu konuda bilimsel verilerinde sunulduğu etkinlik sırasında yapılan basın açıklamasıyla psikiyatri topluluğunun üzerinde uzlaştığı talepler, sanal da olsa bir arada olunan ortamda yinelendi: "Salgına rağmen ruh sağlığımızı korumak, bilimsel bilgiye ve etik ilkelere dayanan, herkesi kapsayan psikososyal destek sistemiyle mümkün!". Açıklamanın tam metnine internet sitemizden erişebilirsiniz: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/19122020105516-salginruhsagligiUPK2020aciklama.pdf>

Somut önerilere de yer verilen bu açıklamanın yanı sıra TPD adına katıldığımız birçok etkinlikte görüş ve önerilerimizi belirtmeye devam ettik. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türk Tabipleri Birliği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından 3 Kasım 2020'de çevrim içi olarak düzenlenen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinliği'nde TPD adına Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım "COVID-19'un Toplum Ruh Sağlığına Yansımaları" konuşmasıyla katıldı. TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Sağlık Çalışanları Sağlığı Çalışma Grubu, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda bir dizi etkinlik gerçekleştirdi. Bu kapsamda 8 Şubat 2021'de düzenlenen "Asistan Hekimlerin Sağlığı ve COVID-19" konulu webinara TPD Asistan Hekim Komitesi yönetiminden Dr. Emre Cem Esen konuşmacı olarak katıldı. Nihayet 6 Mart 2021'de yapılan çevrimiçi sempozyumda TPD adına Dr. Münevver Yıldırım'ın konuşmacı, Dr. Meram Can Saka'nın ise moderatör olarak katıldığı konferansta "Pandemide ruh sağlığı ve tükenmişlik" konusu ele alındı.

### Ulusal Aşılama Stratejisi: Ruhsal hastalığı olanlara öncelik verilmeli

Kronik psikiyatrik hastalığı olanlar SARS-CoV-2 bulaşma ve başkalarına bulaştırma, COVID-19 hastalığını ağır geçirme, yatarak tedavi görme ihtiyacı ve ölüm riskinin genel topluma göre daha yüksek olduğu farklı toplumlarda yapılan, birden çok araştırmanın ortak sonucu olarak bildirildi. Ağır ruhsal hastalığı olanların COVID-19 açısından risk grubu teşkil ettiğine işaret eden bulgular, kronik ve ağır ruhsal hastalığı olan bireyler ve onlara bakım verme yükümlülüğü olan kişiler aşılama öncelik verilmesi gereken gruplar arasında yer almasını gerektiriyor. Ülkemizde kitlesel aşılama stratejisi planında kronik ruhsal hastalığı olanların ve evde bakımı sürdürülen kişilerin açıkça belirtilmemiş olması önemli bir sorun.

Bu konuda Ocak ayında Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Nöropsikiyatri Derneği, Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Bipolar Bozukluklar Derneği, Bipolar Yaşam Derneği ve Lityum Derneği ortak bir açıklamayı kamuoyu ile paylaştı, Bilim Kurulu ile de paylaşılacak üzere Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne iletti: "Kitlesel COVID-19 Aşılama Stratejisi Kronik ve Ağır Ruhsal Has-

talıkları Dikkate Almalıdır" (<https://www.psikiyatri.org.tr/2323/kitlesel-covid-19-asilama-stratejisi-kronik-ve-agir-ruhsal-hastaliklari-dikkate>). Hemen bu açıklamanın ardından Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) başkanının Sağlık Bakanına hitaben yazdığı mektup kendisine iletildi ve kamuoyu ile paylaşıldı (<https://www.psikiyatri.org.tr/2327/dunya-psikiyatri-birligi-nden-saglik-bakanina-mektup-ruhsal-hastaligi-olan-kis>).

The Lancet Psychiatry'de 20 Avrupa ülkesinde ulusal COVID-19 aşılama stratejilerini sistematik olarak gözden geçiren bir çalışma yayınlandı. Yazarları arasında Türkiye'den Dr. Ekin Sönmez Güngör'ün de yer aldığı bu yazıda, 20 ülkeden sekizinin ulusal aşı stratejisi belgelerinde açıkça ruhsal hastalığı bulunan bireylerden bahsettiği, yalnızca dört ülkede (Danimarka, Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık) ağır ruhsal hastalığı olup ayakta tedavi gören hastalar için bir çeşit daha yüksek aşılama önceliği olduğu bildirildi. Bu araştırma ile konunun ülkemizde olduğu gibi tüm Avrupa'da da önemli bir gündem olduğunu görüldü, Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu ile bu doğrultuda temaslar sürüyor.

## TPD depremzedelere destek için telefonun ucunda

Kitlesel afet durumlarına hızlı yanıt verme, hem alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarına hem de etkilenen topluluğa destek sağlama kapasitesini kurulduğu günden beri geliştiren Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi 30 Ekim'de Ege bölgesinde yaşanan depremle de harekete geçti. Salgın döneminin ilk aylarında sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal destek amacıyla bir telefon hattı deneyimi olan Türkiye Psikiyatri Derneği, yine Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi tarafından yürütülen bir organizasyonla depremzedelere ruhsal destek sağlamak amacıyla ücretsiz bir destek hattı kurdu. "Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Depremi Ruhsal Destek Hattı" kısa sürede bir araya gelen gönüllülerin desteğiyle 09.11.2020 tarihinden itibaren 09.00-21.00 saatleri arasında 12 saat hizmet vermeye başladı. Arama sıklığı düşünceye kadar (27.11.2021) açık tutulan hattı arayan depremzedelere psikolojik ilk yardım ön planda olmak üzere ruhsal destek telefonla, gerekli görüldüğünde çevrim içi görüşmelerle sağlandı. Bu süreçte 50 psikiyatri asistan ve uzmanının birim zamanda iki kişi gönüllü olarak hizmet verdiği hatta 110 kişiye telefonda ruhsal destek, bunlardan

22 kişiye de çevrim içi psikoterapötik görüşme randevusu verildi. Doğrudan destek dışında, bölgede çalışan üyelerimiz başta olmak üzere ruh sağlığı çalışanlarına, diğer meslek mensuplarına kendi örgütleri ile işbirliği içerisinde, eğitim ve destek sağlandı.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin üyesi olduğu Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Başkanı Dr. Philip Gorwood tarafından TPD Başkanı Dr. Ömer Böke'ye hitaben Ege'de yaşanan depremle ilgili yaşanan kayıplarla ilgili üzüntüsünü ifade eden bir mektup gönderildi.

## Toplumsal tepkiye şiddet yanıtı

Boğaziçi üniversitesinde rektör atamasıyla ilişkili olarak öğrenciler ve akademisyenler tarafından sürdürülen direniş ve bu direnişe yöneticilerin verdiği tepki halen gündemde önemli bir yer işgal ediyor. İlk günlerinden itibaren, direnişe verilen tepkilerin içerdiği şiddet ve başta LGBTİ+ kişilere yönelik olmak üzere kimlik ve politik görüşler üzerinden ayrımcılığı tırmandıracak söylem ve davranışlar içeriyor olmasının bireysel ve toplumsal iyilik haline olumsuz etkileriyle ilgili Türkiye Psikiyatri Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından ortak bir açıklama yapıldı: <https://www.psikiyatri.org.tr/2327/dunya-psikiyatri-birligi-nden-saglik-bakanina-mektup-ruhsal-hastaligi-olan-kis> Açıklamada yöneticiler gençlerin sorun gördüğü konularda çıkardığı sese kulak vermeye, baskı ve şiddete son vermeye davet edildi, her tür ayrımcılığın ve tek tip, tek ses yaratma çabasının bireye ve topluma zarar verdiği vurgulandı.

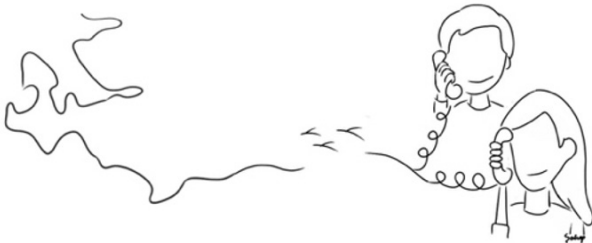
## Çevrim içi kongre artık yeni değil: "Yeniye açılan" 24. Klinik Eğitim Sempozyumu çevrim içi

2020'de ilk kez çevrim içi yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin ardından geçtiğimiz yıl hazırlıkları tamamlanmış olmasına rağmen salgın nedeniyle düzenlenemeyen 24. Klinik Eğitim Sempozyumu (KES) 2-6 Haziran 2021'de çevrim içi olarak düzenlenecek. Çevrim içi kongre hem düzenleyenler hem de katılımcılar için büyük bir yenilikti. Ancak hem üyelerimizin hem de TPD Kongre Düzenleme Kurulu'nun 18-20 Aralık 2020'de "Salgın ve Sonrasında Psikiyatri" temasıyla yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde yeni koşullara uyum becerisi katılım ve tartışma açısından zengin bir bilimsel etkinliği mümkün kıldı. Bu kongreden edinilen deneyim ve toplanan geri bildirimlerle, üyelerinin bir bölümü yenilenmiş Kongre Düzenleme Kurulu KES ile ilgili yoğun çalışmalarla başladı. Yüz yüze kongrelerin sahip olduğu sınırlılıklardan uzak, geniş kapsam ve katımlı, olabildiğince çevrim içi kongrelerde yaşanan etkileşim kaybını telafi edecek içerik ve formatta bir program hazırlığı devam ediyor. İçerik hem tanı hem de tedavi açısından yeniliklere odaklanacağı için "Yeniye Açılan" KES'e yoğun katılım bekleniyor.

## Uzaktan eğitim: Haftalara yayılarak ama bir arada

Çok uzun süredir Açık Eğitim Programı nedeniyle uzaktan eğitim konusunda deneyimi olan Türkiye Psikiyatri Derneği Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu (YÖEK) tarafından on yıldan uzun süredir hazırlanan ilk yıl asistanlarına yönelik Mesleğe İlk Adım Programını, son yıl asistanları ve uzmanlığının ilk yıllarındaki psikiyatlara yönelik Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı'nı 2021 bahar aylarında çevrim içi sürdürülecek. Bu programların internetin sağladığı imkanlarla çok daha yüksek sayıda üyemizin yararlanacağı şekilde yapılması mümkün oldu. Ancak çevrim içi etkinliklerin uzun süreyle ve ardışık oturumlarla izlenme gücü nedeniyle çok sayıda oturuma bölünecek yenilenmiş bir formatta planlandılar. İçerik de salgınla gelişen yenilikleri de içerecek şekilde gözden geçirildi.

## İZMİR DEPREMİ TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ RUHSAL DANIŞMA HATTI



**0(850) 532 66 76**

09:00-21:00 SAATLERİ ARASINDA  
HİZMET VERMEKTEDİR.



## Psikiyatride Güncel Yeni Sayıları



## Psikiyatride Güncel - Antisozyal Kişilik: Anlama ve Başa Çıkma

Cilt: 10 - Sayı: 4 (Güz 2020), 15 TL

Genel Yayın Yönetmeni: Mustafa Sercan

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, E. Timuçin Oral

Konuk Yayın Yönetmeni: Servet Ebrinç

## İçindekiler

- **Önsöz**  
Servet Ebrinç
- **Antisozyal kişilik bozukluğunun etiyolojisi: Kalıtsal yatkınlık, nörobiyolojik ve çevresel ruhsal açıklamalar**  
Özgür Maden
- **Antisozyal kişilik bozukluğunun klinik görünümleri, kültürel farklılıklar, yerel görünümler**  
Servet Ebrinç, Nergiz Tellioglu Saka
- **Çocukluk çağında antisozyal kişilik yapılanması: İlişkili tanımlar, ayırıcı tanı ve başa çıkma**  
Gamze Akçay Oruç, Onur Durmaz
- **Antisozyal kişilik bozukluğunda ek tanımlar**  
Mehmet Sinan Aydın, Kâmil Nahit Özmenler
- **Antisozyal kişilik bozukluğunda alkol-madde kullanımı ve sorunları**  
Onat Yılmaz, Demet Zihni Çamur
- **Antisozyal kişilik bozukluğunda değerlendirme: Nörogörüntüleme ve laboratuvar incelemeler, tanı, ayırıcı tanı**  
Serkan Zincir
- **Antisozyal kişilik bozukluğunda tedavi: İlaç tedavileri, psikoterapötik yaklaşımlar, tedavi ilişkisinde etik sorunlar**  
Bülent Devrim Akçay, Esra Öksüz



## Psikiyatride Güncel - Psikiyatride Alışılmadık ve Ender Tablolar

Cilt: 11 - Sayı: 1 (Kış 2021), 15 TL

Genel Yayın Yönetmeni: Mustafa Sercan

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Timuçin Oral

Konuk Yayın Yönetmeni: Simavi Vahip

## İçindekiler

- **Önsöz**  
Simavi Vahip
- **Psikotropoların az karşılaşılan ve yaşamsal açıdan tehlikeli yan etkileri**  
Zekiye Çelikbaş, Sedat Batmaz
- **Seyrek tanı konan uyku bozuklukları**  
Cenan Hepdurgun
- **Yapay bozukluk**  
Serhan Işıklı
- **Psikotik yelpazede ender görülen sendromlar**  
Esmâ Akpınar Aslan, Sedat Batmaz
- **Disosiyatif yelpazede ender görülen sendromlar ve yere ya da özel durumlara bağlı sendromlar**  
Ekin Sönmez
- **Ender metabolik hastalıklar: Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve ender hastalıkların psikolojik yönetimi**  
Nalan Öztürk, Pınar Çetinay Aydın
- **Nörolojik patolojilerin yol açtığı ender görülen psikiyatrik belirtili sendromlar**  
Ahmet Gürcan
- **Ender karşılaşılan parafili bozuklukları ve dürtü denetim bozuklukları**  
Nezaket Kaya



## Psikiyatride Güncel - Anksiyete Bozukluklarında Güncel Gelişmeler

Cilt: 11 - Sayı: 2 (Bahar 2021), 15 TL

Genel Yayın Yönetmeni: Mustafa Sercan

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Timuçin Oral

Konuk Yayın Yönetmeni: Aylin Ertekin Yazıcı

## İçindekiler

- **Önsöz**  
Aylin Ertekin Yazıcı
- **Nereden nereye? Anksiyete bozukluklarının tanı ve sınıflandırmasında güncel gelişmeler**  
Mehmet Murat Demet
- **Yaygın anksiyete bozukluğunda güncel gelişmeler**  
Demet Gülpek
- **Son on yılda panik bozukluğu hakkında neler öğrendik?**  
Erhan Ertekin
- **Sosyal anksiyete bozukluğunda yeni gelişmeler**  
H. Mihrimah Öztürk, Nurper Erberk Özen
- **Ayrılma anksiyetesi bozukluğu: Nereye bakmalı, neleri görmeli ve ne yapmalı?**  
Yasemin Görgülü
- **Sağlık anksiyetesi aslında hastalık anksiyetesi midir?**  
Tunç Alkın
- **Anksiyete bozukluklarında kullanılan ilaçların farmakolojisi: Diyazepam'dan bugüne ve yakın geleceğe**  
Seda Türküli
- **Anksiyete bozukluklarında üçüncü dalga bilişsel ve davranışçı psikoterapiler ve psikoterapilerde teknolojik gelişmeler**  
Çağdaş Öykü Memiş

## Türkiye Psikiyatri Derneği'nin sosyal medya hesapları



Instagram

<https://www.instagram.com/psikiyatridernegi/>

Twitter

<https://twitter.com/PsikiyatriDer>

Facebook

<https://www.facebook.com/PsikiyatriDernegi/>

## Yeni Kitaplar

**Geriyatrik Psikiyatri Temel Kitap**

462 Sayfa ,75 TL

Kitap Yayın Yönetmenleri:

Eylem ŞAHİN CANKURTARAN, Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Dünya genelinde yaşam standartlarının iyileşmesi insan ömrünün uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden oluyor. Bu artış, günlük pratiğimizde geriyatrik ruhsal hastalıklarla daha sık karşılaşmamıza yol açıyor. Geriyatrik popülasyon, gerek fizyolojik yapılarında ortaya çıkan değişiklikler gerekse psikososyal etmenler açısından farklılıklar arz ediyor. Bu farklılıklar, bu grupta ortaya çıkan ruhsal hastalıkların değerlendirilmesi ve tanısında, uygulanacak tedavilerin seçimi ve izlem aşamasında özelleşmiş bir yaklaşım gerektiriyor.

Bu gereklilikten yola çıkılarak Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi Psikiyatride Güncel'in 'Yaşlılık ve Psikiyatri:Tanı ve Sağaltımda Pratik Yaklaşımlar' ile 'Demans: Psikiyatrilar için yaklaşım ve tedavi' sayıları hazırlandı.

Bu sayıların büyük ilgi görüp hızla tükenmesi, aynı alanda daha kapsamlı ve güncellenmiş bir kitap çıkarılması ihtiyacını ortaya koydu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayıncılık Kurulu'nun talebiyle Geriyatrik Psikiyatri Çalışma Birimi tarafından hazırlanan 'Geriyatrik Psikiyatri - Temel Kitap' bu ihtiyacın bir ürünüdür.

**Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı**

692 Sayfa, 110 TL

Kitap Yayın Yönetmeni: Cüneyt EVREN

Son yıllarda bağımlılık kavramı yeni bir boyut kazanmış, preklinik ve klinik araştırmalar maddeyle ilişkili olmayan pek çok davranışın da bağımlılığa yol açtığını göstermiştir. Kumar oynama bozukluğu ve internette oyun oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıkların tanısın sınıflandırmalara girmesi, diğer davranışsal bağımlılıkların fenomenolojisine, etiopatogenezine, tanı ve tedavisine yönelik ilgiyi artırmıştır.

Bu ilgi göz önünde bulundurularak hazırlanan, Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi Psikiyatride Güncel'in Davranışsal Bağımlılıklar sayısının, büyük ilgi görüp hızla tükenmesi ve sonrasında alınan geribildirimler, aynı alanda daha kapsamlı bir kitap yayınlanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu gerekliliğe istinaden, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayıncılık Kurulu'nun isteğiyle, Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi tarafından hazırlanan Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı; psikiyatri uzmanları ve uzmanlık öğrencilerine, birinci basamak sağlık hizmeti sunan pratisyen hekimler ve aile hekimlerine, bu alandaki uygulamalarında rehber olacak niteliktedir.

**'Kitlel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu' yayınlandı**

Kitap Yayın Yönetmenleri: Şahika YÜKSEL, Ayşe Devrim BAŞTERZİ

1995 yılında kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin travmalarla, afetlerle örgütlü ve organize mücadelesinin tarihi büyük ölçüde 1999 depremi ile başlar. Aradan geçen 20 yılda Orta Doğu'da çatışmaların, doğal ve insan eliyle olan afetlerin hiç bitmediği bu coğrafyada bu alanda mesleki deneyimimiz, birikimimiz - ne yazık ki - çok arttı. Dünyada da son yıllarda iklim değişikliği, çatışmalar, savaşlar ve büyük çaplı göçlerin etkisi ile ruhsal travma ve afet konusunda artan bilgilerle, birikimlerle kendi deneyimlerimizi harmanlayarak yerli ve milli 'Kitlel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu' ortaya çıktı.

Unutmamalıyız ki ruhsal travma alanındaki bilgi birikimimiz yıkıcı olayların acısını, yara izlerini taşıyan insanların öykülerinden ve onlara yardım etmek için çabalayan, acılarına eşlik eden, şifa bulma yollarını arayan kendileri de kimi zaman bu travmaları yaşayan kimi zaman da tanıdığı olan meslektaşlarımızın deneyiminden oluşuyor. Son yıllarda ülkemizde yaşanan her felakette; depremlerde, bombalamalarda, büyük çaplı iş cinayetleri sonrasında TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi travmaların yaralarını sarmak için çalıştı, çabaladı. Bu deneyimlerin süzülmesiyle oluşan, yayın yönetmenliğini Dr. Şahika Yüksel ve Dr. Ayşe Devrim Başterzi'nin üstlendiği bu kılavuzun yazarları bu alanda etkin şekilde görev yapan meslektaşlarımızdan oluşmaktadır.

Bu kılavuz Türkiye Psikiyatri Derneği kurulduğundan beri çeyrek asırlık özenli bir ortak çabanın yanı sıra 'bilim, etik ve dayanışma'nın bir ürünüdür. Bu bir bilimsel kitap. Ancak birçok yazıda görüleceği gibi politik değerlendirmeler ve öneriler içeriyor. Zira travma ile çalışmak bizatihi politik bir duruştur.

Kırk bölümden oluşan ve son bölümünde özellikle sahada yardımcı olabilecek broşürlerin yer aldığı Kitlel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu, hem teorik hem de kliniğe yönelik pratik bilgiler açısından zengin bir içeriğe sahip. Her ne kadar kitlel afet ve travmaların bu topraklarda tekrar yaşanmamasını dilersek de, umudumuz bu kılavuzun olası kitlel afet ve travmalarda meslektaşlarımıza uygulamalarında yol gösterici olmasıdır.

## TPD, Türk Nöropsikiyatri Derneği, CETAD ortak açıklaması **Eğiticinin Bilgi ve Beceri Hiyerarşisinden Doğan Üstünlüğünü Cinsel Sınırları İhlal Ederek Kullanması, Bir Cinsel Şiddet Türüdür**

psikiyatri.org.tr / 08 Ocak 2021

Eğiticinin Bilgi ve Beceri Hiyerarşisinden Doğan Üstünlüğünü Cinsel Sınırları İhlal Ederek Kullanması, Bir Cinsel Şiddet Türüdür.

Dünya Sağlık Örgütüne göre cinsel şiddet; bir kişinin karşındaki kişiyle arasındaki ilişki biçimi ne olursa olsun, o kişiden cinsel bir fayda ya da kişi üzerinde güç elde etme girişimi; sözle, bakışla ya da herhangi bir cinsel eylemle kişiye yaklaşma, kişinin cinselliği üzerinde baskı kurma gibi davranışları sosyal, psikolojik ya da fiziksel güç yoluyla karşı tarafa uygulamasıdır. Cinsel şiddetin bir türü olan cinsel taciz ise, fiziksel temas olmaksızın gerçekleştirilen, kişinin rızasına dayalı olmayan ve süreklilik arz etmeyen durumlar da dahil olmak üzere, cinsel nitelikli söz, tavır veya diğer davranış biçimlerini ifade eder. Cinsel taciz, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin sıklıkla görülen bir biçimidir ve kişilerin istihdamda ve eğitimde hak kayıplarına uğramalarına, insan hakları ihlaline yol açan, fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri bir sorundur.

Eğiten ve eğitilen ilişkisi katı etik kuralları olan, eğiticiye yükümlülükler getiren ve eğitilen yararına sürdürülmesi gereken bilimsel bir sözleşmedir. Eğiticinin bilgi ve beceri hiyerarşisinden doğan üstünlüğünü cinsel sınırları ihlal ederek kullanması, bir cinsel şiddet türüdür. **Cinsel şiddeti görmezden gelmek, basitleştirmek ya da sıradan bir soruşturma konusu kabul etmek sadece akademiye hasar vermekle kalmaz suç yaygınlaştırır, saldırganı cesaretlendirir.** Bu açıdan bir kurumda yönetici/eğitici pozisyonunda bulunup, cinsel taciz ya da yıldırma iddiasıyla soruşturması veya yargılanması devam eden ya da bu eylemlerle ilgili cezası kesinleşmiş bir kişinin aynı kurumda veya benzer görevde çalışmaya devam etmesinin mutlaka önlenmesi gerekir.

Tüm kurumlarda, cinsiyete dayalı şiddetin her türüyle ve cinsel tacizle mücadele etmeye yönelik, yıldırma, taciz ve bunlarla ilişkili akademik hak kayıplarının değerlendirilmesini ve takip edilmesini amaçlayan, kurumda çalışan bütün kesimlerin temsil edildiği, etik ve hukuk alanından uzmanların da yer aldığı özel kurulların oluşturulmasına acilen ihtiyaç vardır. Eğitim ve hizmet amaçlı bütün kurumlarda, kadın akademisyenlerin, öğrencilerin ve çalışanların bu alandaki sorunlarını doğrudan iletebilecekleri, bağımsız bir yapılanma içinde değerlendirmenin yapılmasını, çözüm ve destek sağlanmasını mümkün kılacak bir kanal sağlamak üzere özel birimler ve kurulların oluşturulması gereklidir. Ayrıca bu kurullara toplumsal cinsiyet rollerine dayalı şiddet ve cinsel tacizle ilgili farkındalık sağlamak yoluyla, hafifletme ve yok sayma girişimlerinin önüne geçilmesi de mümkün olacaktır.

**Türkiye Psikiyatri Derneği**  
**Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği**  
**Türk Nöropsikiyatri Derneği**

## **HABERİN KUTSALLIĞI İNSAN YAŞAMINDAN DAHA YÜKSEK TUTULMAMALIDIR**

psikiyatri.org.tr / 15 Ocak 2021

İntihar davranışı kişinin sorunu için geçerli ve gerçek çözüm yerine başvurulmuş acele ve yalancı bir çözüm seçeneğidir. Kişilerin bu yolu seçmelerinin özendirilmemesi gereklidir.

İntihar haberlerinin dolu bir bardağa düşen damla gibi taşma nedeni olduğu 18. Yüzyıldan bu yana bilinmektedir. Basın Kanunu'nun 20. Maddesi de bunu vurgular. Bütün görsel, işitsel, yazılı basın bu bilimsel ve yasal gerçekliğe uyması yalnızca bir gereklilik değil aynı zamanda insancıl ve etik bir görevdir.

Tüm dünyanın, insanlığın, ülkemizin zor dönemden geçtiği günümüzde, zorluklara bir de intiharla kayıpların eklenmesi yükümüzü taşınmaz kılmaktadır. Derneğimizin bu konudaki duyurusunun üzerinden henüz bir ay geçmedi (<https://www.psikiyatri.org.tr/2299/intihari-onlemek-icin-birlikte-calisalim>).

Haber düzenlenirken yaşam sorunlarının çözümsüz olmadığı vurgulanması ve intihar haberlerinin olabildiğince renksiz verilmesinin uygun olduğu konusunda bütün basın yöneticilerinin karar ve söz birliği içinde olmasını insanlık adına beklemekteyiz.

Unutmayalım insan yaşamı en yüce değerdir. Haberin kutsallığı insan yaşamından daha yüksek tutulmamalıdır.

**Türkiye Psikiyatri Derneği**  
**Merkez Yönetim Kurulu**

## **KİTLESEL COVID-19 AŞILAMA STRATEJİSİ KRONİK VE AĞIR RUHSAL HASTALIKLARI DİKKATE ALMALIDIR**

psikiyatri.org.tr / 17 Ocak 2021

Sağlık Bakanlığı bir süredir kamuoyuyla paylaştığı üzere SARS-CoV-2'den korunmaya ve salgının kontrol edilebilmesine yönelik aşılama sürecine 14 Ocak günü sağlık çalışanlarıyla başlamıştır. COVID-19 salgınına yanıt vermek amacıyla başlatılan bu müdahale kitlesel COVID-19 aşılama stratejisidir. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformunda uygulama stratejisinde COVID-19 aşısının hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek belirlenen sırayla gruplar halinde uygulanacağı bildirilmiştir (1).

Aşı yapılacak gruplarla ilgili sıralamada ilk aşamada, sağlık çalışanları (A) grubunun ardından yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalanlar ve çalışanlar (B) anılmaktadır. Birinci aşamada bu grupları 65 yaş üstü bireyler izlemektedir. Bu sıralamada kronik hastalığı olan kişiler üçüncü aşamada yer bulmuştur.

Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalanlara öncelik verilmiş olması olumlu bir uygulamadır. Başka ülkelerde de kitlesel aşılama stratejisinde bu gruba öncelik verildiği görülmektedir. Ancak ülkemizde, başta kronik ruhsal hastalığı olan-



lar olmak üzere başkasının bakımına ve desteğine gereksinim duyan kişilerin evde bakıldığı unutulmamalıdır. Bunun yanı sıra kronik hastalık ifadesinin farklı şekillerde yorumlanabildiği salgının erken döneminden itibaren kamu çalışanlarının idari izinli sayılmasıyla ilgili uygulamalarda görülmüştür. Maalesef bu süreçte ruhsal hastalığı olan önemli bir kesim kronik hastalık kapsamında değerlendirilmemiştir.

Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerin SARS-CoV-2 kapma ve başkalarına bulaştırma, COVID-19 hastalığını ağır geçirme, yatarak tedavi görme ihtiyacı ve ölüm riskinin toplum ortalamasına göre daha yüksek olduğu farklı toplumlarda yapılan, birden çok araştırmanın ortak sonucu olarak bildirilmiştir (2, 3). Tüm kronik hastalıklar gibi Alzheimer ve diğer demansiyel hastalığı olanlar da yüksek risk altındadır (4).

Bu durumun nedenleri arasında psikiyatrik tedavi gören hastaların öz bakım, hijyen, beslenme, uyku ve alınması gereken diğer önlemlere uyum göstermek konusundaki zorlukları, dürtü ve davranış denetimindeki yetersizlikleri, bilişsel bozuklukları, tedaviye erişim güçlükleri, psikiyatrik tedavilerin yan etkilerine bağlı metabolik hastalıklar, psikiyatrik hastalıkla ilişkili inflammatuar süreçler gibi birçok risk etkeni yer almaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyoekonomik düzeyi toplum ortalamasına göre daha düşük ve barınma koşulları daha kötüdür. Damgalama, ayrımcılık, dışlama gibi toplumsal süreçler nedeniyle bilgiye erişimleri kısıtlanabilmektedir. Aile bireylerinde benzer bozuklukların görülme sıklığının yüksek olması da COVID-19 gibi bir hastalığı geçirmeleri halinde alabilecekleri destek olanaklarının daha zayıf olmasına yol açmaktadır (2-6).

Yine toplum ortalamasına göre sigara kullanımının daha sık olması ve daha az fiziksel aktivite yapıyor olmaları da hastalık yükünü artıran ve genel sağlık durumunu bozan etkenlerdendir (3, 5).

Ağır ruhsal hastalıkları olan bireylerin beklenen yaşam süresi toplum ortalamasından daha kısadır, psikoz hastalarında bu fark yaklaşık 15 yıldır ve ölüm nedeni %90 oranında kalp-damar hastalıkları, diyabet ve solunum yolu hastalıkları gibi fiziksel hastalıklardır (7).

Pandemi sürecinin yarattığı stresin ve belirsizliğin psikiyatrik hastalıkların alevlenme riskini arttırdığı, ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkaracağı, bireysel ve toplumsal açıdan bir yük yaratacağı da düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak salgınla ilgili hizmetlere yöneltildiği bir dönemin ardından, gereksinim duydukları düzenli kontrol ve destekten mahrum kalmış bu grupta belirtilerin alevlenmesi sadece kendi sağlıklarını olumsuz etkilemekle kalmamakta, salgından korunmayla ilgili tedbirleri de riske atmaktadır.

Tüm bu vurgulananlar, ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin COVID-19 açısından risk grubu teşkil ettiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla kronik ve ağır ruhsal hastalığı olan bireyler ve onlara bakım verme yükümlülüğü olan kişiler aşılama öncelik verilmesi gereken gruplar arasında mutlaka yer almalıdır. Halen gerek akut gerekse kronik psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan hastalar da bu kapsamda aşılmalıdır. Bu hem toplumsal, hem etik bir sorumluluktur.

Sağlık Bakanlığı yetkililerini mümkün olan en hızlı şekilde;

- Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalmıyorlarsa bile ağır ruhsal hastalığı olanlara ve bakım vermekle yükümlü kişilere aşı planında yer vermeye,
- Halen gerek akut gerekse kronik psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan hastaları da bu kapsamda aşılama,

- Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ilgili aşamada (kronik hastalığı olan kişiler, 3. Aşama A grubu) değerlendirilecekleri konusunda bilgi vermeye,
- Aşının tüm toplum için olduğu gibi, bu grup için de ücretsiz, adaletli ve sürekli tedarik edilmesini sağlamaya, bu konuda bilgilendirme yapmaya,
- Bu gruba yönelik aşı uygulanmasını kendilerinin başvurusu ve bürokratik süreçler içermeyecek şekilde kolaylaştırılmasına, bu sürece uzun süredir işletilmeye çalışılan toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri alt yapısının dahil edilmesine,
- Salgınla ilgili tüm işlemlerde olması gerektiği gibi, aşılama sürecinin başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere sağlık çalışanı meslek örgütleriyle, uzmanlık dernekleriyle, hasta ve hasta yakını örgütleriyle işbirliği kurularak sürdürülmesine çağırıyoruz.

#### Kaynaklar

1. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
2. Muruganandam P, Neelamegam S, Menon V, Alexander J, Chaturvedi SK. COVID-19 and Severe Mental Illness: Impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;291:113265.
3. Warren N, Kisely S, Siskind D. Maximizing the Uptake of a COVID-19 Vaccine in People With Severe Mental Illness: A Public Health Priority. *JAMA Psychiatry.* 2020.
4. Naughton SX, Raval U, Pasineti GM. Potential novel role of COVID-19 in Alzheimer's Disease and preventive mitigation strategies. *J Alzheimers Dis.* 2020;76(1):21-25.
5. Fonseca L, Diniz E, Mendonca G, Malinowski F, Mari J, Gadelha A. Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):236-8.
6. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull.* 2020.
7. De Hert M, Mazereel V, Detraux J, Van Assche K. Prioritizing COVID-19 vaccination for people with severe mental illness. *World Psychiatry.* 2021;20(1):54-5.

#### Türkiye Psikiyatri Derneği

#### Türk Nöropsikiyatri Derneği

#### Şizofreni Dernekleri Federasyonu

#### Bipolar Bozukluklar Derneği

#### Bipolar Yaşam Derneği

#### Lityum Derneği

## Meslektaşlarımızla Birlikte "Tıp Hizmet Sözleşmesi" Dayatmasının Karşısında Durmaya Kararlıyız!

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 25 Ocak 2021

Salgınla mücadelenin tüm sağlık çalışanlarını seferber ettiği bir ortamda Sağlık Bakanlığı ile Birlikte Kullanım Protokolü imzalamış üniversitelerin personeline bireysel sözleşme imzalanması dayatılıyor. "Tıp Hizmet Sözleşmesi" olarak anılan, koşulları idare tarafından belirlenen bu sözleşmeler önemli özlük hakkı kayıplarına neden oluyor, hukuka uygun olmadıkları da biliniyor. Bu sözleşmelerle "afiliye" hastanelerde herhangi bir uzmanlık alanında olduğu kadar psikiyatri alanında da eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti kalitesinin zarar göreceği çok açık.

Dahası bu sözleşme koşullarının şimdi hedef aldığı kurumlarda uygulanabilir olmasının diğer kurumlara da hızla yayılacağını öngörmek zor değil.

Sözleşme ve dayanağı olan protokollerle ilgili yasal süreç devam ederken maruz kalınan imzalama dayatması karşısında dayanışmak amacıyla Türkiye Psikiyatri Derneği üyeleri bir iletişim ağı oluşturdu. Bu ağın üyeleri ve süreçte destek olmak isteyen üyelerimizle geçen hafta çevrim içi bir toplantı gerçekleştirdik. Birden çok kurumun fakülte düzeyinde, bazı yerlerde birden çok bölümün tüm personeliyle, bunun yanı sıra kimi yerlerde bireysel olarak imzalama dayatmasına direndiğini gördük. Sözleşmeyi imzalamanın tek seçenek olduğu yönünde bir izlenim yaratılma çabasına, direnme ve dayanışma deneyimini görünür kılarak karşı durmak mümkün. Herkesin imzalamaya direnmekle ilgili koşullarının benzer olmayabileceğini biliyor, her koşulda dayanışmanın güçlendirici etkisine inanıyoruz.

Son birkaç günde imzalamaya direnen üyelerimize yönelik baskının arttığını, yasal dayanaktan yoksun şekilde ödemelerin yapılmayacağı, görevlerini sürdürmeye engel olunacağı şeklinde tehditler yapıldığını, kimi kurumlarda ödemelerle ilgili hukuksuz uygulamalarda bulunulduğunu duyuyoruz.

Yöneticilerden yasalara uygun hareket etmelerini, şu an önceliği salgınla mücadele olan sağlık ortamında çalışma barışını bozan bu girişimden vazgeçmelerini bekliyoruz. Yargı sürecinin aleyhte sonlanacağı beklentisiyle arttırılan bu hukuk dışı baskı karşısında meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu belirterek, tüm üyelerimizi süreci takip etmeye ve dayanışmaya çağırıyoruz.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*

## 8 Mart Dünya Kadınlar Günü: COVID-19 Dünyasında Eşit Bir Gelecek Kadınların Liderliğinde Olacaktır!

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 07 Mart 2021

Kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve ayrımcılık, kadınlar ve kız çocukları açısından dezavantajlı bir sosyal konum yaratarak var olan eşitsizliği her gün yeniden üretmektedir. Çağımızın krizi COVID-19 pandemisi eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Bizler, psikiyatri hekimleri olarak, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve şiddet nedeni ile ruh sağlığı olumsuz etkilenen kişilere hizmet vermekteyiz. Ülkemizde yaşam hakkının ihlaline ve hatta cinskirıma varan boyutta toplumsal cinsiyete dayalı şiddete sıklıkla tanıklık etmekteyiz. Aşikâr şiddet biçimlerinden çok daha sık görülen eşitsizliğin, yanlılığın, toplumsal cinsiyete dayalı kalıpların yıkılmasının kadınlar, kız çocukları ve LGBTİQ+'lar için eşit bir dünya yaratılmasında yaşamsal öneme sahip olduğunu biliyoruz.

Kadınların kendi hayatları ve bedenleri konusunda özgürce karar almalarını desteklemek ve kadınları güçlendirmek, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ile her alanda mücadele etmeyi gerektirmektedir. Örneğin, cinsiyet rollerine ilişkin ayrımcı sosyal normlar, siyasi katılımı eşitsizliğe neden olmaktadır. Günümüzde pek çok ülkede, kadınların liderlik konumlarında ve karar verici süreçlerde görev almasını engelleyen yazılı kurallar olmasa da, yöneticilerin tutumundan dolayı cinsiyet

dağılımındaki belirgin eşitsizlik sürmektedir. Nitekim yöneticilerin çoğunluğunu da heteroseksüel erkekler oluşturur. Dünya üzerindeki ülkelerin yalnızca 22 tanesinin devlet başkanı kadındır, meclislerin yüzde 24,9'u kadınlardan oluşur, oysaki nüfusun yaklaşık yüzde 50'si kadındır!

Kadınların aynı görevi yapan erkek meslektaşlarına göre daha düşük ücret almalarına karşın daha fazla emek harcadıkları da bilinmektedir. Çalışma ortamlarında, toplu taşımada, sosyal medyada yaşanan kadına yönelik zorbalık, taciz ve şiddet; kadınları özel alanlara hapsedmeyi amaçlayan ataerkil ideolojinin bir sonucudur. Ulaşılabilir/ ücretsiz bakım hizmetlerinin eksikliği, orantısız bir şekilde bakım emeğini üstlenmiş kadınları kamusal yaşamdan ve diğer liderlik alanlarından geri tutar. Dünyada ve ülkemizde COVID-19 salgını sırasında kadınların harcadığı fiziksel ve duygusal bakım emeğinin bir sonucu olarak zaman yoksulluğu ve tükenmişlik artmıştır. Birleşmiş Milletler'in desteklediği 144 sivil toplum örgütü temsilcisinin değerlendirmesine göre, çok sayıda kuruluştaki personel, kadına yönelik şiddet olguları nedeniyle benzeri görülmemiş bir hizmet talebi ile karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir.

Kadınların, özellikle de genç kadınların lider konumunda olduğu organizasyonlarda olumlu sonuçlar görülmektedir. COVID-19 salgınına verilen en etkili ve örnek tepkilerin önemli bir kısmı kadınlar tarafından yönetilmiştir. Ayrıca kadınlar dünyanın pek çok yerinde, sosyal adalet, iklim değişikliği ve eşitlik için sivil toplum hareketleri içinde ön sıralarda yer alır.

Feminist sivil toplum aktivizmi, yasa koyucuları ve uygulayıcıları kadınlar ve kız çocuklarının insan haklarını korumak konusunda sorumluluk almaya zorlamaktadır.

Toplumsal yaşamda ve karar alma süreçlerinde kadınlar ve kız çocukları tüm çeşitlilikleri ile kapsanmalıdır. Kırsal kesimdeki kadınlar, engelli kadınlar, azınlık ve/veya sığınmacı kadınlar, lezbiyen, biseksüel ve interseks kadınlar ve translar, ayrımcılığa, dışlanmaya, tacize ve şiddete maruz bırakılmadan kamusal yaşama dâhil edilmelidir.

Cinsiyet eşitliğine ulaşmak, kadın ve erkeklerin kurumları ve sistemleri dönüştürmek için birlikte çalışmasını gerektiren ortak bir sorumluluktur. Bu sorumlulukla devletler, kadınların ve kız çocukları ve LGBTİQ+'ların insan haklarını korumak; bu amaçla kamusal hayatta kadına yönelik şiddet eylemlerini önlemek, soruşturmak ve cezalandırmakla yükümlüdür. Güç eşitsizliğini dönüştürmek, kadınların insan haklarını desteklemek ve korumak için yaşamsal önem taşır. Psikiyatri hekimleri olarak bizler, her alanda toplumsal cinsiyet eşitliği için mücadele eden kadın liderler görmek istiyoruz.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi*

## Yaşamı ve sağlığı savunmakta, İstanbul Sözleşmesinin uygulanmasında ısrar ediyoruz!

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 20 Mart 2021

Kadına yönelik şiddet kadınların insan haklarının ihlali ile sonuçlanan bir sorundur. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadınlar ve erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkilerinin tezahürüdür. Şiddetin farklı biçimleri, kadınları erkekler karşısında daha aşağı bir konuma zorlamakta, kadınlar bu konuma itiraz

ettiklerinde erkek şiddeti ile karşılaşmakta, yaşamlarını yitire-bilmektedirler.

İstanbul Sözleşmesi cinsiyet ve yaş sınırlaması olmaksızın tüm ev içi şiddet mağdurlarının insan haklarını savunur, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin kadın mağdurlarına ise özel olarak dikkat çeker. Çünkü ev içi şiddet erkekleri de etkileyen bir durum olsa bile, kadınları orantısız olarak, çok daha fazla etkilemektedir. Sözleşme kapsamındaki suçlar, şiddete maruz bırakılan kişi ile fail arasındaki ilişkinin mahiyetinden bağımsız olarak geçerlidir.

İstanbul Sözleşmesi devletleri şiddeti önlemeye ve şiddeti yeniden üreten toplumsal yapıları değiştirmeye teşvik eder. Taraflar kültür, töre, din, gelenek veya sözde "namus" gibi kavramların sözleşme kapsamındaki herhangi bir şiddet eylemine gerekçe olarak kullanılmamasını temin ederler. Bununla birlikte önleyici müdahaleler ile kişisel ilişkilerde şiddete başvurmeyen davranışlar benimsemeyi öğretmeye yönelik eğitim programları ve yasal tedbirler teşvik edilir.

Ülkemizde 2021 yılı Şubat ayında 28 kadın cinayeti işlenmiş ve 12 şüpheli kadın ölümü var iken, gündemimiz İstanbul Sözleşmesi'nin gerektiği gibi uygulanması olmalıdır. İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmek söz konusu dahi olamaz. Yaşamı ve sağlığı savunmakta, İstanbul Sözleşmesinin uygulanmasında ısrar ediyoruz!

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*

## Ayrımcılık Başka Bir Ayrımcılığı Güçlendirir, Şiddete Zemin Sağlar, Sağlığı Bozar: İstanbul Sözleşmesinden Vazgeçilemez!

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 24 Mart 2021

Toplumda arttığına ve maalesef önüne geçemediğimize tanık olduğumuz şiddet, cinsiyetçi normlardan, nefret söyleminden, ayrımcılıktan beslenmekte, insanların sağlıklarını, umutlarını ve ülkemizin geleceğini karartmaktadır. Bu açıdan Türkiye'nin "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi"ni imzalaması kadının toplumdaki statüsünü koruma ve kadına yönelik her türlü şiddetle mücadele etme konusunda önemli bir adımdı ve ihtiyaçtı. Her ne kadar yeterince uygulanmasa da umut vericiydi. Daha yaygın bilinen adıyla İstanbul Sözleşmesi kadına yönelik şiddeti bir insan hakkı ihlali olarak tanımlamakta ve şiddetin önlenmesini amaçlamaktadır. Bir devlet İstanbul Sözleşmesini imzaladığında; toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısına yer vermeyi, kadın-erkek eşitliği ve kadınların güçlendirilmesine yönelik etkili politikalar geliştirmeyi ve uygulamayı taahhüt etmektedir. Bu taahhüt önemli bir göstergedir; ancak Sözleşme'nin gereklerini yerine getirmekle aynı anlama gelmemekte, aynı etkiyi doğal olarak göstermemektedir.

İstanbul Sözleşmesi ile ilgili topluma yanlış bilgilerin ısrarla verilmekte olduğunu görmekteyiz. Kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet yıllardır önüne geçilemeyen bir hızda artmaktadır. Bu durum, İstanbul Sözleşmesi'nin imzalanmış olmasıyla değil, uygulanmamış olmasıyla ilgilidir. Sözleşme; namus, kültür, gelenek, görenek, dini gerekçelerle kadınlara ayrımcılık ve

şiddet uygulanamayacağına, şiddet uygulandıysa bu gerekçelerin kabul edilmeyeceğinin altını çizer. Dahası, devleti şiddet mağdurunun etkin şekilde korunması, şikayetinden vazgeçse dahi korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda sorumlu tutar. Her geçen gün örneklerine şahit olduğumuz şiddet olaylarında Sözleşme ile taahhüt edilen sorumluluğun yeterince yerine getirilmediğini görüyoruz. Şiddet olayları İstanbul Sözleşme'nin yetersizliğinin değil, tam tersine ülkemizde Sözleşme'ye ve kesin irade ile uygulanmasına ne kadar ihtiyaç duyulduğunun göstergesidir.

İstanbul Sözleşmesi ve şiddet, ayrımcılık ve hak ihlalleri ile ilgili diğer yasal düzenlemeler toplumda güç sahibi kesimlerin, yöneticilerin, kurumların iyi niyetlerinin, duyarlılıklarının sonucunda geliştirilmemiştir. Bu düzenlemeler toplumda mağdur edilen, temel insan haklarından mahrum edilen grupların ısrarla mücadelelerini sürdürmeleriyle elde edilen kazanımlardır. İstanbul Sözleşmesi'nin Türkiye ile ilişkisi sadece adında İstanbul şehrimizin adının geçmesi, sözleşmenin burada imzalanmış olması değildir. Sözleşmenin her satırında yıllardır bu ülkede kadına yönelik şiddet ve eşitsizliğe karşı büyük bedeller ödenecek yürütülmekte olan mücadelenin izleri bulunmaktadır.

Toplumda kimseyi geride bırakmadan şiddet ve eşitsizlikle mücadele edenler sadece yasal düzenlemelerin sorunları ortadan kaldırmayacağına farkındadır. Ancak Sözleşme'ye imza atmak nasıl bir niyet ve irade beyanıysa, çekilmek de aksi yönde bir irade beyanına karşılık gelmektedir. Dolayısıyla İstanbul Sözleşmesi'nden çekilme kararı, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kadına yönelik şiddetle mücadeleden taviz verdiği anlamına gelecektir.

İstanbul Sözleşmesi şiddete maruz bırakılan kişilerin haklarını korumaya yönelik tedbirlerin cinsiyet, toplumsal cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasi veya başka tür görüş, ulusal veya sosyal köken, bir ulusal azınlıkla bağlantılı olma, mülk, doğum, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, sağlık durumu, engellilik, medeni hal, göçmen veya mülteci statüsü veya başka bir statü gibi herhangi bir temele dayalı olarak "ayrımcılık yapılmaksızın" uygulanmasını gerektirmektedir. Sözleşmenin hizmet ettiği şiddetle mücadeleye ilk imzacısı olarak gösterilen güçlü bağlılık, ancak hükümler herhangi bir ayırım yapılmaksızın uygulandığında inandırıcı olacaktır. Herkesi kapsadığı açıkça ifade edilmeyen hükümlerin, toplumda eşitsizliğin hakim olduğu bir durumda adı anılmayanların aleyhine uygulamaların önünü açacağı, korumak bir yana şiddet ve ayrımcılığı teşvik edeceği aşikardır. İşte İstanbul Sözleşmesi'nin ayrımcılığa karşı çıkan bu yönü gerekçe gösterilerek kazanılmış haklar ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır.

Tıp ve psikiyatri çok uzun süredir insanların cinsiyetle ilişkilendirilen bedensel özellikler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim açısından geniş bir çeşitlilik gösterdiğini bilmektedir. Günümüzde bu çeşitliliğin bir bölümü LGBTİ+ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks, arti) ifadesinde karşılığını bulmaktaysa da, çeşitlilik bu kavramlarla da sınırlı değildir. Bu özellikler herhangi bir insan topluluğuna özgü olmadığı gibi, Türkiye dahil herhangi bir topluma da 'yabancı' değildir. Psikiyatri uzun süredir bu çeşitliliğin herhangi bir yüzünü yansıtan kimliklerin olağandışı, normal dışı, sağlıksız olmadığını bilmektedir. Bu bilgi bu gruplar da dahil olmak üzere insanla ilgili yapılan araştırmalara dayanmaktadır. Dahası tüm bu gruplarda bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarının toplumda maruz kaldıkları ayrımcılıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Psikiyatristler ve diğer sağlık çalışanları yıllardır LGBTİ+ ve aileleriyle sürdürdükleri çalışmalarla kimliğe yönelik ayrımcılıkla mücadelenin



kişiyeye de, aileye de, toplumsal yaşama da olumlu etkilerini ortaya koymaktadır.

Sadece kişilerarası ilişkilerde sergilenen ayrımcı tutumlar değil, topluma hakim olan damgalanma ve nefret söylemi de sağlığı olumsuz etkilemektedir. LGBTİ+ olmak ya da kimliğin herhangi bir yönüyle ilgili ayrımcılığı açıkça engelleyen yasal düzenlemelerin, sağlığa olumlu etkileri araştırmalarla defalarca gösterilmiştir. Nefret söylemlerinin ve suçlarının haksız tahrik indirimleri ile karşılanmasının, cezasız kalmasının önüne geçilecek tedbirler alınması, ayrımcılığa karşı, koruyucu yasal düzenlemeler yapılması gereklidir. İstanbul Sözleşmesi'nde toplumda ayrımcılığa maruz kalan kimlik özelliklerine yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılmasının vurgulanması da bu bağlamda değerlendirilmelidir.

Herhangi bir özellikle ilgili yaşanan ayrımcılık, diğer alanlarda yaşanan ayrımcılıklarla yakından ilişkilidir. Kimlikle ilgili bir özelliğin, örneğin eşcinselliğin, toplum ve aile değerleriyle bağdaşmadığı iddiası toplumun bir bölümüne yönelik ayrımcı tutumu desteklemektedir. Ayrımcılıkla, dışlanmayla, nefret suçlarıyla mücadele etmek, bunların bedensel ve ruhsal sağlığa olumsuz etkileriyle ilgili çalışmak sağlık çalışanlarının temel mesleki sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle, İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmenin toplumun bir bölümüyle ilgili olumsuz değerlendirme üzerinden açıklanması toplum sağlığı açısından ciddi tehlikeler içermektedir ve endişe vericidir. Sözleşmeden çıkılma kararının diğer bir gerekçesi olarak öne sürülenin aksine Sözleşme'nin aile birliğine herhangi bir tehdit oluşturmadığı, tam tersine aile içi barışı sağlama amacıyla bir çerçeve oluşturduğu göz ardı edilerek, aile içi şiddete zemin hazırlanmaktadır.

Şiddeti ve onu besleyen sağlıksız ve kötücül düşünceleri gören ve mücadele etmeye çalışan ruh sağlığı çalışanları olarak bu kararın çok ciddi sonuçları olacağını, İstanbul Sözleşmesi'nden çekilme kararından hızla vazgeçilmesi gerektiği, İstanbul Sözleşmesi'nin etkin, tereddütsüz bir şekilde uygulanması için çaba gösterilmesi gerektiği, bireysel ve toplumsal ruh sağlığımız için bunun zorunlu olduğunu kamuoyunun bilgisine sunmak isteriz.

*Türkiye Psikiyatri Derneği  
Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği  
Türk Nöropsikiyatri Derneği*

## Türkiye Psikiyatri Derneği Mesleğe İlk Adım Programı Başvuruları Başlıyor!

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 26 Mart 2021

Bir yıllık aradan sonra, Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP) bu yıl 11. defa genç meslektaşlarımız ile buluşuyor!

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu'nun (YÖEK) planlaması ve organizasyonu, Asistan Hekim Komitesi'nin (AHK) katkıları ve TPD Merkez Yönetim Kurulu'nun desteği sayesinde başarıyla sürdürülen MİAP, bu yıl 4, 10, 11 Nisan 2021 tarihlerinde 6 oturma şeklinde çevrimiçi olarak yapılacaktır.

Bu yıl 11. senesini dolduran MİAP, psikiyatri uzmanlık öğrencisi olarak mesleğe ilk adımını atan genç meslektaşlarımızın mesleki kimlik ve donanımlarına katkıda bulunmak ve alana yönelimlerini kolaylaştırmak amacıyla yapılmaktadır. Prog-

ramda her yıl olduğu gibi bu yıl da alanında deneyimli dernek üyelerinin seminerlerini dinleyebileceksiniz. Bu yıl, önceki yıllardan farklı olarak gerçekleştirilecek olan Uzmanla Buluşma oturumlarında, psikiyatrinin farklı alanlarında uzmanlaşmış, alanlarında tanınan uzmanlarla tanışma, fikir alışverişi yapma ve onlara soru sorma fırsatı bulabileceksiniz. Yine bu yıl önceki yıllardan farklı olarak, kapanış oturumumuzda güldürürken düşündürülen ama çoğunlukla güldüren sorulardan oluşan, çekilmeye sahne olacağını düşündüğümüz bir bilgi yarışması düzenliyoruz. Bu yarışmada ilk üçe giren katılımcılarımızın her birine, TPD yayınlarında kullanılmak üzere 500 TL değerinde kitap çeki hediye edilecektir.

Bu yıl da TPD, meslekte henüz iki yılını tamamlamamış uzmanlık öğrencilerinin hem MİAP' a hem de TPD 24. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılımını "Mesleğe İlk Adım Bursu" ile desteklemektedir.

Asistanlıkta ilk iki yılını doldurmamış ve henüz MİAP' a katılmamış tüm meslektaşlarımızı, bu fırsatı değerlendirmeye davet ediyoruz.

### TPD Mesleğe İlk Adım Bursu İçeriği

TPD Mesleğe İlk Adım Bursu aşağıdaki desteklerden oluşmaktadır:

1. Yalnızca bu bursu alanlar için düzenlenmiş olan Mesleğe İlk Adım Programı'na katılım
2. TPD 24. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu katılım ücreti

(Kongreye katılım ücretinin karşılanması için Mesleğe İlk Adım Programı'na en az %90 oranında katılmak **zorunludur**. MİAP oturumlarına %90'ın altında katılım olması durumunda katılım sertifikası düzenlenmeyecek ve KES katılım ücreti karşılanmayacaktır.)

### Başvuru koşulları

1. TPD üyesi olmak ve 2021 yılı dâhil üyelik ödentilerini yatırmış olmak. Başvuru tarihinde aidat borcu olanlar değerlendirmeye alınmayacaktır.
2. 4 Nisan 2021 tarihi itibarıyla uzmanlık eğitiminde ilk iki yılını doldurmamış olmak.
3. Daha önce TPD Mesleğe İlk Adım Bursu ile programa katılmamış olmak.

### Burs için gözetilecek öncelikler

TPD, başvuru koşullarını karşılayan her uzmanlık öğrencisine burs vermek yönünde yoğun çalışmalarını sürdürmektedir. Ancak başvuruların fazlalığı ve olanakların elvermemesi durumunda aşağıda belirtilen ilkeler ile karar verilecektir:

1. Daha önce herhangi bir TPD kongresine TPD bursu ile katılmamış olmak.
2. Hem bölgeler arası hem de kurumlar arası dengenin sağlanmasına özen göstermek.

### Başvuru

- Burs başvuruları elektronik ortam üzerinden doldurulacak form aracılığı ile gerçekleştirilecektir. Başvurmak için **tıklayınız**.
- Çalıştığınız kurumda işe başlama tarihinizi belirten bir dökümanı, **[tpd.meslegeilkadimbursu@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd.meslegeilkadimbursu@psikiyatri.org.tr)** adresine iletmeniz gerekmektedir.
- Son başvuru tarihi: **30 Mart 2021 Salı, Saat 17:30**. Bu tarihten sonra ulaşacak başvurular ya da eksik olarak yapılmış başvurular kesinlikle değerlendirmeye alınmayacaktır.

4 Nisan 2021		
MİAP 1		
Başlıyoruz!		
15:00-15:10	MIAP açılışı: Neydik, ne olduk?	Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan Doç. Dr. Neşe Direk
15:10-15:20	AHK: Hepimiz İçin	Dr. Barış Bozbağ
15:20-16:10	Psikiyatri Asistanlık Eğitimi	Prof. Dr. Raşit Tükel
16:10-16:30	ARA	
MİAP 2		
Psikiyatride Etik		
16:30-17:30	Yapmalı mı Yapmamalı mı? Yoksa Hiç...	Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi Uzm. Dr. Necip Çapraz Doç. Dr. Halis Ulaş
17:30-17:45	ARA	
MİAP 3		
Uzmanla Buluşma		
17:45-18:45	Uzmanla Buluşma	
10 Nisan 2021		
MİAP 4		
Asistanın Alet Çantası		
18:00-18:20	Asistanlıkta Hayatta Kalma Rehberi: Ne İşe Yarar?	Doç. Dr. Tolga Binbay
18:20-18:40	Asistanlıkta Psikoterapi Eğitimi	Doç. Dr. Halis Ulaş
18:40-19:00	İleri Sunum Teknikleri	Prof. Dr. Timuçin Oral
11 Nisan 2021		
MİAP 5		
Asistanlık Kavşağında Psikiyatri		
15:00-15:20	Psikiyatristin Mesleki Kimliği	Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım
15:20-15:40	Bilim İnsanı Olarak Psiki- yatrist	Prof. Dr. Emine Eren Koçak
15:40-16:00	Psikiyatristin Toplumsal Sorumluluğu	Doç. Dr. Neşe Direk Tecirli
MİAP 6		
Ben Bilirim!		
16:00-18:00	KAPANIŞ: Bilgi Yarışması.	



## Türkiye Psikiyatri Derneği 18. Olağan Genel Kurul Seçim Sonuçları

[psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr) / 29 Mart 2021

Değerli Üyelerimiz,

Türkiye Psikiyatri Derneği 18. Olağan Genel Kurulu 27 Mart 2021 Cumartesi günü, Ankara Kahya Otel'de yapıldı. Daha önce duyurulmuş olan gündem izlenerek tamamlanan Genel Kurula katılan üyelerimizin oyları ile 2021-2022 döneminde görev yapacak Merkez Yönetim, Denetim ve Onur Kurulları belirlendi.

**Merkez Yönetim Kurulu**'na Koray Başar, Fatih Öncü, Aybeniz Civan Kahve, Emre Mutlu, Deniz Oruç, Necip Çapraz, ve Gülcan Güleç seçildi. MYK için yedek üyeler Sedat İrgil, Jamal Hasanlı, Kerem Laçiner, İrem Yıldız, Serap Erdoğan Taycan, Aylin Ertekin Yazıcı ve Leyla Gülseren olarak belirlendi.

**Merkez Denetim Kurulu**'na Gamze Özçürümez, Meram Can Saka ve Nurper Erberk Özen seçildi. MDK için yedek üyeler Orhan Murat Koçak, Berker Duman ve Selvi Kayıpmaz olarak belirlendi.

**Merkez Onur Kurulu**'na ise M. Sezai Berber, Berna D. Uluğ, Ömer Böke, Hayriye Elbi ve Mehmet Yumru seçildi. Yedek üyeliğe Nevzat Yüksel, Peykan Gökalp, Figen Karadağ, Çınar Yenilmez ve Ahmet Rifat Şahin seçildi.

Genel Kuruldan sonra ilk toplantısını yapan MYK kendi arasında görev dağılımını aşağıdaki şekilde yaptı:

**Genel Başkan:** Koray Başar

**Genel Başkan Yardımcısı:** Fatih Öncü

**Genel Sekreter:** Emre Mutlu

**Sayman:** Necip Çapraz

**Asistan Hekimlik Sekreteri:** Deniz Oruç

**Eğitim Sekreteri:** Aybeniz Civan Kahve

**Örgütlenme Sekreteri:** Gülcan Güleç

Daha önce bu kurullarda hizmet etmiş olan tüm meslektaşlarımıza teşekkür eder, bu kurulların tüm üyelerimizin katkı ve katılımlarıyla verimli bir çalışma dönemi geçirmelerini dileriz.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu



### Dr. Mehmet Soysal

Dr. Mehmet Soysal 1946 yılında Akşehir'de doğdu. 1969 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimine başlayan Dr. Soysal; 1975 yılında tıp doktoru ünvanını almıştır. 1990 yılında aynı üniversiteden psikiyatri uzmanlığını almıştır. Akşehir'de özel bir hastanede psikiyatrist olarak çalışmalarını sürdürmekte idi. Meslektaşımızın sevenlerine, ailesine ve psikiyatri camiasına başsağlığı dileriz.



### Dr. Seda Çelik

Dr. Seda Çelik, Eskişehir Fen Lisesi mezunu olup lisans eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, uzmanlık eğitimini de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda almıştır. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 10 yıl çalışmıştır. 2016 yılından bu yana Madalyon Psikiyatri Merkezi'nde çalışmakta idi.

Kısa süre içinde arka arkaya meslektaşlarımızın ölüm haberlerini almak hepimizi derinden sarsmıştır.

Ailesine, sevenlerine ve tüm psikiyatri camiasına baş sağlığı dileriz.



### Dr. Burcu Ünal

Dr. Burcu Ünal, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzman doktor olarak çalışmakta idi. 2020 Aralık ayında kendisini kaybettik.

Ailesine, çalışma arkadaşlarına ve tüm meslektaşlarımıza baş sağlığı dileriz.



### Dr. Mustafa Ender Taner

Ankara 1971 doğumludur. Tıp eğitimini 1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bitiren Taner, 2001 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlayarak 2008 yılında aynı üniversitede öğretim üyesi olarak göreve başlamıştır. Bu tarihten beri Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan Taner, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Başkanı ve başhekim görevlerinde bulunmuştur.

Prof. Dr. Taner'i Aralık 2020'de kaybettik. Ailesine, çalışma arkadaşlarına ve tüm meslektaşlarımıza baş sağlığı dileriz.



### Dr. Hamdi Kandilcioğlu

GATA Haydarpaşa Psikiyatri Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlayan ve emekli olduktan sonra İzmir'de ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak çalışmaya devam eden değerli meslektaşımız Dr. Hamdi Kandilcioğlu'nu Aralık 2020'de COVID-19 nedeniyle kaybettiğimizi öğrendik.

Ailesine, sevenlerine ve tüm meslektaşlarımıza baş sağlığı dileriz.





# 24.

TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU



2 - 6 Haziran 2021



**DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ**  
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi  
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere ANKARA  
Tel: (0312) 468 74 97  
E-posta : [tpd-myk@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd-myk@psikiyatri.org.tr)  
Fax: (0312) 426 04 53

**TOPKonline**