

DOSYA

VAN DEPREMİ VE TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

**Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği:
Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü**

**Deprem Bölgesine Psikososyal Eğitim Desteği:
Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi**

Afet Evi Dayanışması ve Bölgede Psikiyatri Hizmetleri

Deprem Bölgesinde Çalışan Gönüllülerden Mektup Var



**TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ**





Türkiye Psikiyatri Derneği adına
sahibi

Tunç Alkın

Yazı İşleri Müdürü

Burhanettin Kaya

Yayın Kurulu

Tunç Alkın, Çezar Atasoy,
Agah Aydın, Ayşe Devrim
Başterzi, Tolga Binbay, Neşe
Direk, Altan Eşsizoğlu, İnci
Özgür İlhan, Umut Karasu,
Onur Özalmete, Mustafa
Sercan, Halis Ulaş, Doğan
Yeşilbursa, Ejder Akgün
Yıldırım, İrem Yıldız,
Mehmet Yumru, Şahika
Yüksel

Yazışma ve iletişim adresi:

Tunus Cad. No. 59/5,
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0-312 468 74 97
0-312 426 04 53

Bülten ile ilgili iletişim, geri
bildirim, haber, duyuru ve
görüş yazıları için:

Doç. Dr. Burhanettin Kaya,
e-posta: burha65@yahoo.com

Tasarım

Tolga Binbay

Kapak Fotoğrafı

Ümit Bektaş (Reuters)

Mart 2012

İçindekiler

1 Sunu

2 Dosya: Van Depremi ve Türkiye Psikiyatri Derneği

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliği
Gönüllüler ve Afet Psikiyatrisi
TPD Afet Evi Dayanışması
Afet Bölgesinden Mektuplar

14 Psikiyatri ve Sanat

Alternatif Gerçekliğimiz Ne Âlemde?

16 Basın Açıklamaları

N. Ç. Vakası ve Çocuk Cinsel İstismarı
Evde Barış, Dünyada Barış: *Savaşçı Zihniyet ve Kadına Yönelik Şiddet Durdurulmalı*
Yaşamak, Özgürlük ve Kişi Güvenliği Herkesin Hakkıdır
Hekime Şiddeti Kınıyoruz
Görevdeyiz

26 Haberler

Dernekten

TPD 16. Genel Kurulu 26 Kasım Cumartesi Ankara'da Yapıldı
Bahar Sempozyumu Yenilendi
Psikiyatri Güz Okulu 2012'de Denizli'de
EMDR Kursları Bursa ve Ankara'daydı
Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu Kuruldu

Şubelerden

İstanbul Şubesi Güz Dönemi Etkinliklerine Başladı
Ankara Şubesi Etkinliklerine Devam Ediyor
İzmir Şubesi Eğitim Etkinliği: "Bas Bas Paraları"

Hukuk Bürosundan

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Hakkında Bilgi
663 Sayılı KHK Anayasa Mahkemesi'ne Götürüldü

Diğer

Türkiye Hekim Meclisi Kuruldu

32 Toplantı Duyuruları

Değerli meslektaşlarımız,

Kasım ayında yapılan seçimlerle göreve gelen yeni MYK'nın gündeminin başında henüz yaraların sarılamadığı Van-Erciş depremi yer almaktaydı. TPD, geçmişte ülkemizde yaşanan çeşitli felaketlerden doğmuş olan Afette Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) çatısı altında çalışmalarına zaten başlamıştı. APHB'de çeşitli çalışmaları bulunan MYK üyesi Kocaeli Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Tamer Aker'in koordinatörlüğü birçok konuda hızlı kararlar alınmasını, yerinde müdahaleler yapılmasını sağladı. Başta Dr. Tamer Aker ve Dr. Feyza Çelik olmak üzere APHB ve TPD çalışmalarını düzenleyenlere teşekkür ediyoruz. Gönüllülerimiz, bölgede görevli meslektaşlarımızla el ele çalıştılar. Gönüllü olan üyelerimize ve bölgede kalarak çalışmalarını sürdüren tüm meslektaşlarımıza özverileri için minnettarız.



Elbette felâketin büyüklüğü ve bölgede yaşanan kaos nedeniyle her zaman her konuda yeterli olabildiğimiz söylenemez. Bunun tipik örneği üyelerimizin düşündüğü ve inisiyatif kullandığı konteyner kampanyasıydı. Tabandan gelen bu değerli girişimi destekleyerek ve kampanyanın alt yapısını oluşturarak üyelerimizin dayanışmasını ve derneğimizin bir sivil toplum örgütü olma yanını güçlendirdik. TPD'nin yaptırarak gönderdiği ilk konteynerlerin Van girişinde daha iyi fiyat veren kişilere satılmasından kaynaklanan gecikme sıkıntı yaratsa da kış koşullarından önce konteynerler bölgeye yerleştirilebildi.

Bu süreçte geçmiş çalışmalardan her nasılsa haberdar olamamış meslektaşlarımızın bulunduğunu anlaşılması, Bülten'in bu sayısını ağırlıklı olarak Van-Erciş'te yapılanlara ayırma fikrini doğurdu. Bu sene ilki düzenlenen Klinik Eğitim Sempozyumunda da travma konusuna ve bölgedeki meslektaşlarımızın deneyim paylaşmalarına zaman ayrıldı. TPD olarak hala bölgedeyiz ve eğitim çalışmalarımız devam ediyor. Bundan sonraki felaketlerde daha deneyimli ve organize olmak azmindeyiz. Her zaman hazır olmamız ve "Her TPD üyesi APHB'nin de doğal üyesidir" gerçeğine uygun davranabilmemiz için destekleriniz, katkılarınız ve eleştirileriniz çok değerlidir.

Bültenin bu sayısında yer alan çocuk cinsel istismarı, kadına yönelik şiddet, insan hakları, hekime yönelik şiddet gibi çözüme kavuşturulamayan sorunlar hakkındaki Dernek görüşleri ve basın açıklamaları da okumaya değer başlıklardır.

Bildiğiniz gibi TPD Bülteni basılmıyor, üyelerimize e-postayla iletildikten sonra Dernek web sayfasında arşivlenerek erişiminize açık tutuluyor. Bülten için de her türlü öneri ve eleştirilerinizi lütfen esirgemeyin.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Tunç Alkın

TPD Genel Başkanı

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü

A. Tamer Aker, Hande Karakılıç

Prof. Dr., Uzm. Dr.; Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi

Van ve Erciş Depremleri'nden sonra adı sıkça duyulan Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği'nin (APHB) kuruluşu ve kuruluş gerekçelerini özetlemek sanıyoruz yazılanların daha iyi anlaşılabilmesini sağlayacaktır.

1999 Marmara Depremleri'nden pek çok acının yanısıra pek çok dersle çıktık. Bunlardan birkaçı;

- i. sağlık ve psikososyal hizmetlerin dağınık ve karışık, düzensiz olması, müdahalelerde tekrarlar veya boşluklar belirmesi,
- ii. psikososyal alanda oluşturulan hizmetlerin sürekliliğinin sağlanamaması,
- iii. hizmetlerin sürekliliğini sağlayacak bilgi ve deneyim yeterliliğinin oluşturulamamasıydı.

Bu eksiklikleri gidermeye yönelik çalışmalar ilgili kurumlar, Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) de dahil çeşitli dernek ve STK'lar, üniversite ve eğitim hastaneleri tarafından giderilmeye çalışılırken yüzyılın en büyük felaketlerinden birisi olan Güney Asya Deprem ve Tsunamisi (2005) Türkiye'de gelişmekte olan duyarlılığı harekete geçirdi.

Aynı zaman diliminde Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Tabipler Birliği (TTB), Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Kızılay Derneği'nin yolları hem ülke içinde hem de Aceh/Endonezya ve Sri Lanka'da kesişti. Bu kesişim birlikte çalışmayla, birlikte çalışma da 2005 yılı haziran ayında ilk işbirliği protokolünün imzalanması ile sonuçlandı. Bu protokol ile ilk kez TPD, Türk Psikologlar Derneği, Türk Kızılayı ve TTB'nin açık bir bağlantısı kurulmuş oldu.

Çalışmaları psikososyal alanda yoğunlaştırmak için gerekli olan daha odaklanmış, ancak daha geniş katılımlı ikinci protokolün imzalanması ise Ağustos 2006 yılında gerçekleşti. Böylece sadece psikososyal alanda hizmet verecek olan Afetlerde

Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB); Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin katılımlarıyla kuruldu.

APHB, toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyen afetler ve kriz durumlarında psikososyal müdahalelerin yürütülmesinde tarafların sorumluluklarını ve işbirliği ile ilgili esaslarını düzenlemeyi amaç edindi.

APHB protokolü, afetlerin psikososyal etkilerinin azaltılması konusunda afet öncesi, sırası ve sonrasında yürütülecek psikososyal faaliyetler ile ilgili işbirliği konularını, birlikte çalışma esas ve usullerini içerir. Afetlerde ve olağan dönemlerde; psikososyal hizmetlere gereksinim duyan kişi ve grupların ihtiyaçlarının, en etkili biçimde ve işbirliği halinde karşılanması, ulusal ve uluslararası alanda meydana gelen afetlere Birlik üyesi tüm sivil toplum kuruluşlarıyla daha etkili müdahale edebilmek amacıyla gerekli alt yapının kurulmasını amaçlar.

Kuruluşundan bu yana birçok afet ve acil durumda APHB uygulamaları gerçekleştirilmiş, birliğe üye derneklerin temsilcilerinin yeterliliklerinin artırılmasıyla ilgili hazırlık ve eğitim çalışmaları yapılmış, birliğin çalışmalarını nasıl yürüteceğini tanımlayan "İşleyiş Yönergesi" oluşturulmuş ve ülke genelinde APHB çalışmalarını yürütecek yapılanma belirlenmiştir. Birlik çalışmaları kapsamında çalıştaylar, bilimsel toplantılar, olağan toplantılar düzenlenmeye devam edilmektedir.

APHB protokolü çerçevesinde gerçekleştirilen her müdahalede Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi üyeleri aktif görev almışlardır.

Müdehele edilen afetlerde APHB mutlaka yerel yönetim,

Yönetici ve ilgili kurum ve STK'larla işbirliği içinde çalışmayı hedeflemiştir. Ülkemiz dahilindeki tüm çalışmalarda öncelikli amaçlardan biri Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer bakanlıklarla işbirliğidir.

Ayrıca bu süreçte APHB, *Union of Disaster Psychosocial Services (UDPS)* olarak çok sayıda ülkeden farklı travma uzmanlarıyla ve kurumlarıyla da etkileşime girerek, uluslararası işbirliklerine ve karşılıklı deneyim paylaşımına aracı olmuştur. Pakistan'da 2005 yılında deprem sonrası başlayan APHB ziyaretleri, bu ülkede ruhsal travma alanında çalışan bir merkez kurulmasına ilham kaynağı olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), UNICEF gibi Birleşmiş Milletler organlarıyla temaslar ve işbirlikleri gerçekleştirilmiştir.

APHB müdahale gücünü dernek gönüllülerinden almaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışan bu gönüllülerin yeterliliğini artırmak için çalıştaylar ve sempozyumlar düzenlemiş ya da düzenlenmesine katkıda bulunmuştur. "*Beklenen Marmara Depremi Sempozyumu, Türkiye'nin Afeti*" ve "*10 yıl Sempozyumu*" bu anlamda örnek verilebilir. Ayrıca iki yılda bir kez düzenlenen Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları'nın en önemli destekçilerinden biridir.

APHB üyeleri tarafından hazırlanan ve 10 yıllık bir zaman diliminde Türkiye'deki afet çalışmalarının incelendiği bir derlemede **2000 yılından sonra yıllar içinde Afet Ruh Sağlığı'na ilginin gittikçe ve belirgin bir şekilde azaldığı** vurgulanmıştır. Bu azalma Van ve Erciş depremlerine kadar devam etmiştir. 2011 yılı içerisinde, Ekim ayında, depremin hemen ertesine, 47. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi tarafından **düzenlenen Afet Psikiyatrisi oturumuna katılan olmamıştır**. Bir önceki Bahar Sempozyumu'nda ise bu sayı üç ile sınırlı kalmıştır.



APHB Genel İlkeleri

"Psikososyal" kelime anlamıyla birbiriyile süreklilik gösteren dinamik bir etkileşim içinde olan psikolojik ve toplumsal etmenlerin ilişkisi anlamına gelirken; *afetlerde psikososyal destek*, afet sonrası saptanan veya ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması, geliştirilmesi, etkilenenlerin 'normal' yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi yeterliklerini fark etmelerinin ve güçlenmelerinin

Van ve Erciş Depremleri'nden çok az önce Ankara Kızılay'da gerçekleşen patlamaya yönelik müdahale de dahil olmak üzere, APHB'nin müdahale ettiği bazı kitlesel travmatik olaylar ve afetler aşağıda listelenmiştir.

- Güney Asya Deprem ve Tsunamisi
- Pakistan Depremi
- İzmir Zafer İlköğretim Okulu Kazası
- Konya Bina Çökmesi
- Ankara Anafartalar Çarşısı Bombalama Olayı
- Antalya Serik Yangını
- Ankara Bala Depremi
- İzmir Aliğa Trafik Kazası
- Mersin Gülnar Yangını
- İstanbul Güngören Bombalama Olayı
- Batı Marmara Sel Felaketi
- Mardin Bilge Köyü Katliamı
- Bursa Mustafa Kemal Paşa Maden Ocağı Göçüğü
- Bandırma Gemi Kazası
- Zonguldak Maden Ocağı Göçüğü
- Çorum Seyidim Depremi
- Bandırma Gemi Kazası

sağlanması olarak tanımlanabilir.

Mevcut duruma müdahalenin yanı sıra, en önemli işlevlerinden biri de, toplumda gelecekte ortaya çıkması olası afet ve acil durumlara başa çıkma, iyileşme ve toparlanma becerilerinin ve kaynaklarının artırılmasıdır.

Söz konusu hizmetler ayrıca yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütününe de kapsamaktadır. Bu hizmetlerin amaçlarından biri de yerel kaynakların güçlendirilmesi ile çalışmaların yürütüldüğü bölgelerde kalıcı yeterlilik (kapasite) artırımına gidilmesidir.

Van ve Erciş'te TPD - APHB Çalışmaları

Bu canlanmanın yarattığı etki ile TPD ve APHB ülke sınırları içinde bugüne kadar olan en geniş çaplı destek hizmetini gerçekleştirmiştir. Bu etkinlikler ağırlıklı olarak Van ve Erciş'te yürütülmüştür. Van ve Erciş dışına göç eden depremzedelere yönelik yapılan girişimler de bulunmaktadır. Bu girişimler ve etkinlikler temel olarak üç aşamada yürütülmüştür;

- i. değerlendirme (Depremin ilk anlarından ve zaman zaman gözden geçirmelerle giden bir süreçtir)
- ii. psikososyal girişimler (Van ve Erciş'te ağırlıklı olmak üzere diğer illere giden depremzedelere yönelik başlatılmış ve uygulanmıştır)
- iii. eğitim ve yeterlilik artırma çalışmaları (Van ve Van dışında ruh sağlığı uzmanlarına, sağlık çalışanlarına, kamu kurum ve kuruluş görevlilerine yönelik olarak uygulanmıştır)

Bu yazıda Van-Erciş çalışmalarının genel bir değerlendirmesi ve Van dışında yürütülen çalışmalardan bir örnek (Kocaeli Örneği) ile eğitim ve yeterlilik etkinlikleri aktarılacaktır.

Van ve Erciş Depremlerinde APHB'nin Psikososyal Girişim Süreci

23.10.2011 tarihli Van Depremi sonrasında, çizilen genel çerçeve doğrultusunda APHB'ne üye dernekler ile birlikte psikososyal destek çalışmaları APHB ilkeleri çerçevesinde yürütülmeye başlanmıştır.

Deprem sonrasına ait APHB bünyesinde yürütülen psikososyal süreçlerin başında deprem bölgesini değerlendirme gelmektedir. İlk değerlendirme raporları, takibeden psikiyatrik hizmetlerin planlanmasında çok önemli rol oynamışlardır. Bu deprem bağlamında, yaygın bir dayanışma ruhu içerisinde, TPD üyeleri gerek bağış yapma ve yardım toplama çalışmalarına katılım yoluyla, gerekse bizzat gönüllü olarak bölgeye giderek seferber olmuşlardır. Bu seferberlik ruhu, APHB çatısı altında diğer derneklerin gönülden katılımıyla zenginleşerek ve birleşerek, psikososyal desteğe yönelik etkinliklerin hayata geçirilmesini el birliğiyle mümkün kılmıştır.

Değerlendirme çalışmaları TPD gönüllülerinin yanısıra diğer derneklerden de APHB gönüllüleri bölgeye gitmeye başlamıştır. Deprem sonrası ilk saatlerden itibaren yapılan çalışmalar; **'afetten hemen sonra ruh sağlığı çalışanlarının işlevi ve ruh sağlığının gündemi/yeri/önemi yoktur'** tarzındaki yaklaşımın ne kadar yersiz olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Deprem kısa sürede psikiyatri yazışma grubunun da gündemine gelmiştir. Özellikle bölgedeki meslektaşlarımızın sıkıntıları çeşitli yansımalar bulmuştur. Yaşanan zorluklar kısmen de olsa o günlerden gelen görüntülere yansımıştır. **Deprem doğal olarak meslek ve meslektaş evi ayrımı yapmamıştır.**



Bu çalışmalar ve üyelerimizden gelen geri bildirimler sonucunda TPD tarafından bir yardım kampanyası başlatılmış, kampanyaya TPD üyeleri ve şubeleri destek vermişlerdir. Bu **kampanya**

Sonucunda Van'a 3, Erciş'e 2 afet evi (konteynır) gönderilmiştir. Afet evleri ile en azından meslektaşlarımıza sıcak bir ortam yaratılmış oldu.



APHB Etkinlikleri

APHB etkinlikleri düzenli olarak raporlanarak üye derneklerle paylaşılmıştır. Bu raporlar APHB çalışmalarını kısmen de olsa yansıtmaktadır. Raporlara yansımayan duygu ve düşünceleri ise bu satırlara dökmenin olanağı yoktur. Sahipleri kişisel hafızalarımızda ve de Van ve Erciş halkının belleklerinde saygı, sevgi ve minnetle yer edinmişlerdir.

178 gönüllü ve 6 Türk Kızılayı profesyonel çalışanı olmak üzere toplam 184 uzman ile APHB psikososyal destek çalışmaları yürütülmüştür. 184 APHB gönüllüsü, depremin ilk gününden 1 Mart 2012 tarihine kadar yaklaşık olarak 15000 kişiye ulaşmıştır. Mart başı itibarıyla yerinde verilen psikososyal hizmetler bölgedeki ruh sağlığı uzmanlarına devredilmiştir.

TPD deprem bölgesine psikososyal çalışmaların son gününe kadar düzenli ve sürekli bir gönüllü desteği verebilmiştir.

TPD ve APHB İşbirlikleri:

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve UNICEF

İşbirliklerinin en önemli ve verimlileri bakanlıklarla kurulmuştur. APHB, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) ve UNICEF işbirliğinde "Afetlerde Psikososyal Müdahale" üzerine eğitim çalışmaları başlatmıştır. ASPB personellerine yönelik gerçekleştirilen eğitimler özellikle Van'da görev yapmış ve yapacak olan personellere yönelik hem Van'da yapacakları çalışmalarda, hem de bundan sonraki afet durumlarında izleyecekleri yol haritalarını oluşturabilmek adına gerçekleştirilmiş ve APHB üyesi derneklerce sağlanan eğitmenler tarafından verilmiştir. Gerçekleştirilen eğitimlere ASPB'nden 390 psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyal çalışmacı ve yönetici katılmıştır.

Sağlık bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, TPD önderliğinde APHB işbirliği ile düzenlenen "Van-Erciş Sağlık Bakanlığı Çalışanlarını Destekleme ve Yeterlilik Geliştirme Eğitim Etkinliği; Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi" kapsamında;

1. Psikiyatrist ve Psikologlara yönelik 9 hafta sürecek ileri düzeyde Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi eğitimi ve çalışana destek programı,

2. Aile Hekimleri için 1,5 gün sürecek birinci basamak tedavi hizmeti sunumu çerçevesinde ruhsal travma eğitimi ve çalışana destek programı,
3. Hemşireler için 1,5 gün sürecek temel düzeyde Ruhsal Travma eğitimi ve çalışana destek programı,
4. Aile Hekimleri ve Hemşireler için bir ay sonra çalışana destek etkinliğini de içeren ve bir gün sürecek olan değerlendirme toplantısı,
5. Diğer sağlık çalışanlarına ulaşabilmek için ise Erciş ve Van'da konferanslar verilmesi programlanmıştır.

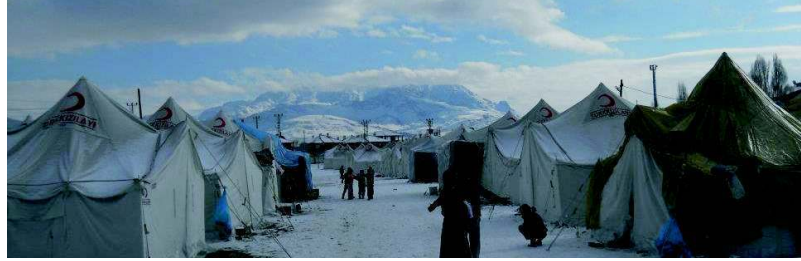
Bu çalışmalarda 29 eğiticinin toplam 40 oturumda yaklaşık olarak 1160 sağlık çalışanına ulaşması hedeflenmiştir. Çalışmalar da kullanılmak üzere 'Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım' kitabı 2000'deki baskısı genişletilerek ve güncellenerek hazırlanmıştır.

Van Bölgesinden Göç Etmiş Deprem Mağdurlarına Yönelik TPD-APHB Çalışmaları

Van ve Erciş Depremi'nin bir başka yansıması il dışına göç eden depremzedeler olmuştur. Göçmenler neredeyse Türkiye'nin tamamına yakın bir yayılım göstermişler ve yaklaşık 45 ile göç etmişlerdir. Bu illerde yakınlarının yanlarında kalanlar veya yakınlarının desteğiyle yerleşenler olduğu kadar, başta Bakanlıklar olmak üzere çeşitli kurum ve kuruluşların da yerleştirdiği aileler bulunmaktadır. Bu illerin önemli bir bölümünde ASPB'

Nin isteği ile değerlendirme ve yönlendirme çalışmaları başlatılmıştır. Kocaeli de deprem nedeniyle göç eden ailelerin yerleştiği bir bölgedir. İlk kapsamlı çalışma burada yapılmıştır.

Kocaeli Bölgesinde İkamet Eden Van Depremi Mağdurları Psikososyal Destek Projesi kapsamında misafirhanelerde kalan depremzedelerle tanışma, iletişim kurulması ve genel bilgilerin toplanması, psikososyal zorlanmaları olan kişiler saptanmış ve destek hizmeti verilmiştir. Halen değerlendirme çalışmaları ASPB'nin istemi ile TPD'nin yürütücülüğünde APHB destekli olarak 21 ilde sürdürülmektedir.



Depremlerin yıkımlar kadar, yeniden oluşumlara, gelişmelere de yol açabildiği bilinmektedir. Bu bağlamda, Van ve Erciş depremlerinin ülkemiz psikiyatri camiasında kalıcı ve geri dönüşümsüz olumlu bir farkındalık artışı yaratmasını, bu artışın TPD ve TPD bilimsel çalışma birimlerine yansımaları ve bu sayede APHB'nin daha güçlü bir oluşum olarak varlığını sürdürmesini dileriz.

Afetler, çoğunluğun tek yüreğini ister.

VAN DEPREMİ APHB GÖNÜLLÜ ÇALIŞMALARI VE EĞİTİMİ

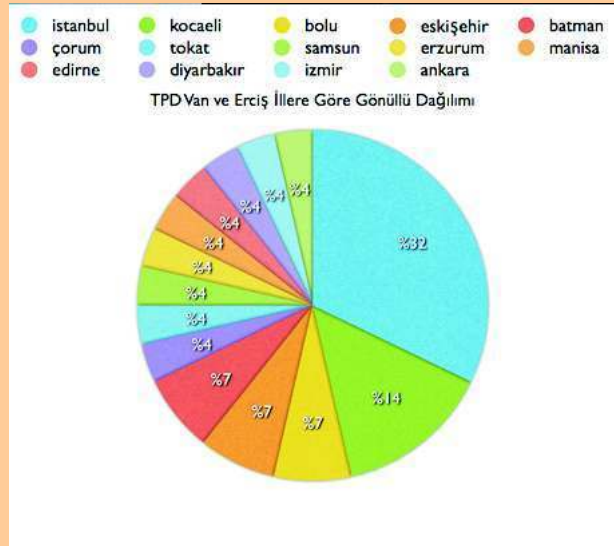
APHB çalışmaları çerçevesinde insan kaynağını artırma, hizmeti yaygınlaştırma, kalıcı ve sürdürülebilirlik amacıyla eğitime önem verilmektedir. Van ve Erciş Depremleri sonrasında da bu çalışmalar aynı çerçevede yürütülmektedir. Van ve Erciş Depremleri özelinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ortak eğitim programları düzenlenmesi kararlaştırılmış ve çalışmalar başlamıştır.

Dernek	Gönüllü Sayısı	Deprem Bölgesi
Türkiye Psikiyatri Derneği	12	Erciş
	16	Van
Türk Psikologlar Derneği	53	Erciş
	47	Van
Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği	11	Erciş
	20	Van
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği	8	Erciş
	3	Van
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	7	Erciş
Genel toplam	178	178

25.01.2012 tarihi itibarıyla APHB'nin Van ve Erciş'te görevlendirdiği gönüllü sayısı

Planlamalar kapsamında ilk olarak Ankara'da 16-18 Aralık 2011 tarihinde temel düzey eğitim programı yapılmıştır. Eğitim Programı UNICEF ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı işbirliği ile gerçekleşmiştir.

Bakanlıkla işbirliği içinde gerçekleşen bu program, afetlerde verilecek hizmetlerin yaygın, sürdürülebilir ve kalıcı olmasını kolaylaştırabilmesi gibi amaçları nedeniyle TPD için oldukça önemlidir.



TPD Afet Evi Dayanışması ve Bölgede Yapılanlar

12 Kasım 2011

Değerli Meslektaşlarımız,

Van'da 23 Ekim ve 9 Kasım tarihlerinde ardarda meydana gelen depremler meslek topluluğumuzda büyük üzüntü yaratmıştır. İlk depremden sonra TPD Ruhsal Travma ve Afet BÇB ve TPD Erzurum Şubesi aracılığıyla bölgedeki meslektaşlarımızla bağlantı kurulmuş, gönüllü üyelerimizin katılımıyla Kızılay'ın koordine ettiği Afette Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) ile işbirliği içinde depremden etkilenen vatandaşlarımıza yönelik çalışmalar sürdürülmüştür. Bu süreçte ayrıca, Ankara'da Başbakanlık Afet Komisyonu, APHB ve Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulmuştur. Bölgede yaşanan gelişmeler sizlere e-posta ile bildirilmiştir.

İkinci deprem sonrasında ise, etkilenenlere yönelik hizmetin daha yaygın bir bölgede sürdürülmesini sağlama gereği yanında, öncelikle bu bölgede yaşayan meslektaşlarımızın temel yaşamsal ihtiyaçlarının giderilmesi, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklarının korunması gerekmektedir. Bölgede görev yapacak gönüllü meslektaşlarımızın barınma ve çalışma koşullarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması da önem taşımaktadır.

Bölgede yaşayan hekimlerimiz ve bölgede gönüllü olarak çalışan meslektaşlarımızdan aldığımız bilgiler sonucunda:

1. Bölgede yaşayan hekimlerimizin hemen hepsi depremden önemli derecede zarar görmüşlerdir. Temel yaşam gereksinimlerini karşılayamayacak ve hizmet veremeyecek durumdadırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından kendilerine on gün izin verildiğinin açıklanmasına karşın, kimi hastanelerde yöneticilerin bu uygulamayı başlatmadıkları öğrenilmiştir.
2. Bölgede gönüllü olarak çalışan meslektaşlarımız Afette Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) konteynirinde güvenli ve sağlıklı koşullarda barınmaktadırlar.
3. Bugün bölgeye ulaşacak olan meslektaşımız Hamid Boztaş'ın bölgedeki yetkililerle (vali, il sağlık müdürü,

başhekimler, TTB) de görüşerek gereksinim ve hizmetlere yönelik değerlendirme yapması planlanmıştır. Bu çalışma sonrası yapılacak planlama ve girişimler sizlere duyurulacaktır.

Bu süreçte meslek topluluğumuzun duyarlılığı ve özellikle bölgede yaşayan meslektaşlarımızın temel yaşamsal gereksinimlerini karşılamak için başlatılan konteyner sağlama girişimi TPD-MYK tarafından desteklenmektedir. Yardım ve çalışmaların sistematik bir biçimde yapılması, amaca ulaşılmasında büyük önem taşımaktadır. Derneğimiz hukuk danışmanından aldığımız bilgiye göre bir yardım kampanyasının dernek üzerinden yürütülmesine hukuken olanak olmadığı anlaşılmıştır. Benzer şekilde dernek adı kullanılarak yapılacak banka işlemlerine ilişkin de hukuki sorunlar ortaya çıkabileceği öğrenilmiştir. Bölgedeki yetkililerle yaptığımız görüşmelerde Kızılay'ın konteyner sağlamadığı, konteyner satın alınırsa muhafaza edemeyeceği, yalnızca APHB'ye bağışlanırsa, daha sonraki dönemlerde sadece APHB sağlık personelleri için kullanılabilceği öğrenilmiştir. Bir başka seçenek satın alınacak konteynirlerin Van 100. Yıl Üniversitesi'ne bağışlanmasıdır.

Bildiğiniz gibi bu dönemdeki önemli diğer bir öncelik bölgede gönüllü olarak çalışabilecek meslektaşlarımızın başvurularının sağlanması ve hizmetin planlanmasıdır. Türkiye Psikiyatri Derneği, Sağlık Bakanlığı ve Afette Psikososyal Hizmetleri Birliği ile ortak bir çalışma ile **on gün arayla iki kişi olmak üzere en az al-ta ay bölgeye gönüllü göndermeyi** planlamaktadır. Gönüllü olanların izinleri Sağlık Bakanlığı tarafından alınacak ve ulaşım ve konaklamaları bakanlık tarafından karşılanacaktır. Yeni gönüllülere ihtiyacımız olduğunu bildirir, gönüllülerin iletişim bilgilerini tpdmerkez@gmail.com adresine iletmelerini rica ederiz.

Bu süreçte emek veren ve verecek olan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

12 Kasım 2011

Değerli Meslektaşlarımız

Dernekler masasından aldığımız bilgi ve hukuk danışmanımızın araştırması sonrasında Türkiye Psikiyatri Derneği olarak konteyner alabileceğimizi ve bölgedeki arkadaşlarımızın kullanımına sunabileceğimizi öğrenmiş durumdayız. Bunun üzerine **Türkiye Psikiyatri Derneği Edirne Şubesi'nin de katkılarıyla 3 konteyner alınmasına** karar verilmiş ve siparişi verilmiştir. Konteynerlerin imalatı hafta içinde tamamlanarak Van'a taşınacak, Kızılay tarafından uygun yere monte edilmesi sağlanacaktır. Bu amaçla APBÇB Koordinatörümüz APHB Sekreteryası ile bağlantı kurmuş ve gerekli girişimlerde bulunmuştur. Derneğimiz gönüllü meslektaşlarımızın katkılarıyla yürüttüğü ruhsal destek çalışmalarını bölgede en az bir yıl kalarak sürdürme amacındadır. Bu gelişmenin bu çalışmalara önemli bir katkı ve kolaylık sağlayacağı inancındayız. Siz değerli üyelerimizin gösterdiği duyarlılık ve dayanışma örneği için teşekkür eder desteklerinizin devamını dileriz..

Saygılarımızla

TPD MYK

13 Kasım 2012

Değerli Meslektaşlarımız

Derneğimiz Van ve Erciş'te çalışan ve TPD gönüllüsü olarak bölgeye giden meslektaşlarımızın barınma sorununun çözmek için gerekli girişimleri başlatmıştır. Gelişmeler ile ilgili olarak üyelerimizi bilgilendirmeyi sürdüreceğiz. Üyelerimizin duyarlılığı ile başlayan yardım kampanyasının sonuca ulaşmasında derneğimizin aracı olması talep edilmiş ve bu görevi üstlenmesi istenmiştir. MYK olarak bu görevi yerine getirebilmek için gereken yazışma ve işlemleri sürdürüyoruz.

Bir çok üyemizin vurguladığı gibi bu yardımın amaca yönelik kullanılması toplanan yardımların derneğimize üyelerimiz tarafından bağış olarak yatırılması ile olanaklı olacaktır. Bağışta bulunan tüm üyelerimize makbuz gönderilecek ve makbuz üzerine bağış gerekçesi yazılacak, harcamalar ile ilgili işleyen süreçte ayrıntılı bilgiler verilecektir. Konteynerlerin imalatı sonrasında da kullanılabilir hale gelmesi için içinin döşenmesi ve düzenlenmesi de gerekmektedir. Toplanan bağışın miktarı ve bölgenin ihtiyacına göre alınacak konteyner sayısı arttırılabilecektir. Bağışlarınız için dernek hesap numaralarına ulaşabilirsiniz.

Bununla birlikte bölgede psikiyatrik hizmetlerin devam edebilmesi ve deprem bölgesinde halen görev yapmakta olan meslektaşlarımıza destek verilebilmesi için gönüllülere ihtiyacımız artarak sürmektedir. Bölgedeki arkadaşlarımızdan aldığımız bilgiler ve ortaya çıkan yeni gereksinimler sonucunda hem Van hem de Erciş'te ikişer meslektaşımızın çalışmasının

daha uygun olacağına karar verilmiştir. Kızılay ile yaptığımız görüşmeler çerçevesinde bundan sonra bölgeye her 10 günlük dönem için 4 gönüllü meslektaşımız gönderilecektir. Bu durum yeni gönüllülere çok ihtiyaç duyduğumuzu göstermektedir. Bu amaçla bölgede gönüllü olarak çalışmak isteyen arkadaşlarımızın isimlerini gecikmeden bildirmelerini rica ederiz.

Sergilediğiniz duyarlılık ve dayanışma çabası için siz değerli üyelerimize tekrar teşekkür eder desteğinizin ve katkılarınızı sürmesini dileriz.

Saygılarımızla

TPD MYK

15 Kasım 2012

Değerli meslektaşlarımız,

Van depremi için sizler tarafından şu ana kadar derneğimiz hesabına yapılan bağışların son durumunu derneğimiz web sayfasından takip edebilirsiniz. En aktif çalışma birimlerimiz arasında yer alan TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi BÇB uzun yıllardır bu alanda Afette Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) ile birlikte etkin çalışmalar yürütmektedir. Yaptıkları çalışmaları ve kararları derneğimiz web sayfasından takip edebilirsiniz. Bu alanda çalışmak isteyen ve katkı sağlamak isteyen üyelerimizi Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi BÇB'ne üye olmaya davet ediyoruz.

Ayrıca deprem bölgesinde görev alacak gönüllü meslektaşlarımıza olan ihtiyacımız devam etmektedir. Görev almak isteyen meslektaşlarımızın tpdmerkez@gmail.com adresine bilgilerini iletmelemlerini rica ediyoruz.

Saygılarımızla

TPD MYK

**18 Kasım 2012**

Değerli Üyeler,

Öncelikle gerek psikiyatri mail grubuna gerek kişisel mail adreslerimize yazarak bizlere teşekkürlerini sunan bütün meslektaşlarımıza gönülden teşekkür ediyoruz. Desteğinizin bizim için mutluluk verici ve motive edici olduğunu belirtmek istiyoruz.

Daha önce Van'da psikiyatrik hizmetlerimizi sürdürebilmemiz için gönüllülere ihtiyacımız olduğunu duyurmuştuk. Çağrımıza anında yanıt veren meslektaşlarımıza bir kez daha teşekkür ederek çağrımızı yineliyoruz. Gönüllü gitmek isteyen ancak kendilerini hazır hissetmeyen/ bilgilerini tazelemek isteyen

Kendilerini hazır hissetmeyen/ bilgilerini tazelemek isteyen meslektaşlarımıza yönelik hazırlık eğitimleri planlamaktayız. Çalıştıkları kurumlardan izin almakta güçlük çektiklerini belirten arkadaşlarımız oldu; şu anda görevlendirme APHB sekreteryası Kızılay tarafından yapılıyor ancak Sağlık Bakanlığı bu konuda bize destek vermekte olup görevlendirmenin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması da mümkün. Durumun hassasiyeti nedeniyle başhekim, klinik şefi ve mesai arkadaşlarının gönüllü gitmek isteyen meslektaşlarımızı destekleyen bir tutum sergilemelerini umuyoruz. Diğer bir soru ise araştırma görevlilerinin gidip gidemeyeceği oldu. Bu konuda bir kısıtlama bulunmamaktadır.

Van'daki depremzedelerin diğer illere transfer edilmeye başlanması Türkiye genelinde bir planlama yapmamızı gerektirmektedir. İlk planda yaşadıkları ile göç eden depremzedelere ihtiyaç olması halinde gönüllü psikiyatrik hizmet verebilecek olan meslektaşlarımızın bir listesini oluşturarak TPD ve APHB sekreteryalarına iletmeyi planlıyoruz. Bu hizmeti vermeye gönüllü meslektaşlarımızın iletişim bilgilerini iletmelerini rica ediyoruz.

Saygılarımızla,

Uzm. Dr. Feyza Çelik

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Koordinatörü

21 Kasım 2011

Değerli Üyelerimiz;

Ankara Üniversitesi'nde görev yapan Doç. Dr. Vesile Şentürk aracılığı ile Güriş firması tarafından **derneğimize bir adet konteyner başışı yapılmıştır**. Bu konteynerin Erciş'te görev yapan psikiyatri hekimlerinin ve APHB ekibinin barınma ihtiyacının karşılanması ve yürütülen psikososyal faaliyetlerde kullanılması amacıyla Erciş Otogar çadır kentine kurulması planlanmaktadır. Cuma günü konteyner Erciş'e ulaşmak üzere Ankara'dan yola çıkmıştır.



TPD tarafından alınan ve Van merkezde kurulması planlanan 3 konteyner firma yetkililerinden aldığımız bilgiye göre en geç pazartesi saat on'da Van'a ulaşmış olacaktır. Konteynerların

uzun vadede saklanması ve gereksinim halinde öncelikle sağlık çalışanları ve psikososyal hizmetler için kullanılmasına yönelik Kızılay ile imzalanacak olan protokol Kızılay yetkililerinden bir kısmının yurtdışında olmaları nedeniyle ertelenmiştir. Konteynerların Van'a girişinin ve kurulmasının engellenmemesi amacıyla Kızılay'a protokolün kapsamı dilekçe olarak dün fax çekilmiştir. Kızılay Van depremi koordinatörünün, TPD ve APHB arasında daha önceden yapılmış olan protokolu baz alarak bu dilekçe aracılığı ile Van Valiliği'nden konteynerlar için gerekli izni alması sağlanmış bulunmaktadır. Konteynerlar alana ulaştıklarında sorunsuz olarak bildirilen yerlere kurulabilecektir.

Prof. Dr. Bengi Semerci aracılığı ile **edinilen on adet uyku tulumu** kargoya verilmiş olup pazartesi günü alana ulaşacaktır.

Toplanan yardım paraları ile konteynerlar için gereken malzemeler pazartesi günü Van'da satın alınacaktır.

Konteynerların alımı ve bölgeye yerleştirilmesi konusundaki düzenlemelerin gerçekleştirilmesinde emeği geçen tüm üyelerimize teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

TPD MYK

23 Kasım 2011

Değerli meslektaşlarımız,

TPD-MYK olarak 2. Van depreminden sonra meslektaşlarımızın barınma ihtiyacını gidermek için sipariş verdiğimiz ve 21.11.2011 tarihinde saat 10'da teslimatı gerçekleştireceğini söyleyen konteyner üretim firması, dün yapılan görüşmelerde konteyner'ları çok acil ihtiyacı olduğunu söyledikleri başka kişilere teslim ettiklerini bildirmişlerdir. Görüşmeler sonucunda bu firmadan vazgeçilerek yeni firma arayışına girilmiştir.

Derneğimiz, meslektaşlar arası sanal yazışma grubuna ve derneğimiz iletişim adresine daha önce önerilen konteyner şirketleri ile temasa geçilmiş, bu bağlantılardan bazıları kendilerinin konteyner üretmediklerini bildirmiş, bazılarından da henüz bir sonuç elde edilememiştir. Bölgede yaşayan meslektaşımız Lütfullah Beşiroğlu ile yapılan görüşme sonucunda da Van ve yakın çevresinden bir konteyner bulmanın mümkün olmadığı öğrenilmiştir. Ankara'da, Adana'da, Mersin'de ve İstanbul'da bu alanda çalışan ve kullandıkları malzemelerin ve ürettikleri konteynerların kalitesi bilinen birçok konteyner firması ile temasa geçilmiştir. Bu temaslardan sonucunda deprem öncesi 3500-4000 TL olan 24 metrekarelik konteyner'ların şimdi Ankara-İstanbul teslim fiyatlarının 8500 TL olduğu, daha önce konteyner başına yaklaşık 2000 TL olan Van'a transfer ücretinin 4500 TL olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca daha hızlı teslimat yapacağını bildiren birçok küçük firmanın bu dönemde sözlerini yerine getirmediği, Van girişinde daha yüksek meblağ ödeyen kişilere konteyner'ları sattıkları da öğrenilmiştir. Bu nedenle daha yetkin tanınmış firmalarla yapılan görüşmeler sonucunda teslim tarihinin bu firmaların 10 gün öncesindeki yaptığımız görüşmelerde de bildirdikleri gibi, Kızılay ve Sağlık Bakanlığı ile anlaşmalarından dolayı, en yakın 15 Aralık civarında olduğu tespit edilmiştir. Son olarak İzmir'de yer alan Özarkaş

Konteyner ve Prefabrik şirketi ile temasa geçilmiştir. Şirketle yapılan sözleşme sonucunda elektrik ve su bağlantısı olan 2 odalı 21 metre karelik tuvalet ve banyosu bulunan konteyner'ların gelecek hafta ortasında Van'da olacak şekilde hazırlanmasına karar verilmiştir. Her bir konteyner'ın içine 8 adet yatak, yorgan, battaniye, nevresim takımı, 2 adet UFO ısıtıcı, elektrikli şofben, elektrikli su ısıtıcı, masa ve sandalye temin edilmiş olup konteyner'ların içine yerleştirilerek gönderilecektir.

Elimizde olmayan aksamalardan dolayı TPD-Merkez Yönetim Kurulu üyeleri olarak üzüntümüzü bildirir, en kısa zamanda tam donanımlı konteyner'ların Van'daki meslektaşlarımıza ulaştırılması için çabalarımızı sürdürdüğümüzü bildiririz.

Saygılarımızla

TPD MYK

25 Kasım 2011

Değerli meslektaşlarımız

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nce tarafımıza deprem bölgesinde yürüttüğümüz çalışmalar için iletilen teşekkür yazısına derneğimizin internet sayfasından ulaşılabilmektedir.

Şu ana kadar sürece katkıda bulunan meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

TPD MYK

1 Aalık 2011

Değerli Meslektaşlarımız

Van depreminde büyük bir özveriyle bölge halkına yardıma koşan arkadaşlarımızın çalışma koşullarını düzeltmek için yaptırılan 3 adet konteyner Salı gecesi İzmir'den yola çıkmıştır. Cuma günü Van'a ulaşması beklenmektedir.

Derneğimize bağışlanan konteyner Erciş'e gönderilmişse de ilçede hizmet için hala konteyner gereksinimi bulunmaktadır. Bu nedenle daha önce 30.11.2011 tarihinde sonlandırılacağı bildirilen bağış kampanyamızın 15.03.2012 tarihine dek uzatılmasına karar verilmiştir.

Saygılarımızla

TPD MYK

3 Aralık 2011

Değerli meslektaşlarımız,

Konteynurlarımız Van'a ulaşmış ve kullanılmaya başlanmıştır. Konteynurların satın alınmasında ve Van'a ulaştırılmasında katkı sağlayan tüm meslektaşlarımıza gönülden teşekkür ediyoruz.

Erciş için alacağımız konteynır için yardım kampanyasının sürdürdüğünü hatırlatıyoruz.

Saygılarımızla

TPD MYK

12 Aralık 2011

Değerli meslektaşlarımız,

Van depremi nedeniyle TPD'nin yaptırdığı 3 adet konteyner Van'a ve Derneğimize bağışlanan 1 adet konteyner de Erciş'e gönderilmiştir. Erciş'teki konteynerin bölgedeki gereksinimleri tam olarak karşılayamadığı bilgileri üzerine, TPD'nin daha önce gönderdiği konteynerlere ek olarak, benzer özelliklerde 1 konteyner daha sipariş edilmiştir. Bu konteynerin 14.12.2011 Çarşamba günü teslim alınarak, aynı gün İzmir'den Erciş'e gönderilmesi planlanmıştır.



Bölgeye yönelik hizmetlerin daha uzunca bir süre devam etmesi gereklidir. Meslektaşlarımızın, gerek gönüllü hekim olarak bölgede hizmet ederek gerekse hala süren bağış kampanyasına destek vererek depremzedelere katkıda bulunmaları önemlidir.

Saygılarımızla

TPD MYK

19 Aralık 2011

Değerli meslektaşlarımız,

Van depremi nedeniyle TPD'nin yaptırdığı üç konteyner (**afet evi**) Van'a ve Derneğimize bağışlanan bir adet konteyner de Erciş'e gönderilmiştir. Erciş'teki konteynerin bölgedeki gereksinimleri tam olarak karşılayamadığı bilgileri üzerine, TPD'nin daha önce gönderdiği konteynerlere ek olarak, benzer özelliklerde bir konteyner daha yaptırılmıştır. Yaptırılan konteyner Erciş'e ulaşmış olup, kullanılabilir duruma birkaç gün içerisinde getirilecektir.

Bölgeye yönelik tıbbi, psikososyal ve eğitim hizmetlerinin uzunca bir süre devam etmesi gereklidir. Meslektaşlarımızın, gerek gönüllü ve eğitici hekim olarak bölgede hizmet ederek, gerekse hala süren bağış kampanyasına destek vererek depremzedelere katkıda bulunmaları önemlidir.

Türkiye Psikiyatri Derneği, deprem bölgesindeki ve deprem bölgesi dışına taşınan depremzedelere yönelik çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmalar Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) çatısı altında yürütülmektedir. Bugüne kadar **123 APHB gönüllüsü (18 TPD üyesi) 7000 depremzedeye hizmet vermiştir.** Her TPD üyesi APHB'nin de doğal üyesidir.

Saygılarımızla

TPD MYK

Psikiyatri Meslek Grubuna Afet Bölgesinden Mektuplar

Merhaba

Bugün Erciş'de 10. günümüdü.

Günler hızlı geçiyor, sanırım bu 10 gün içinde farklı meslek gruplarından APHB bünyesinde gönüllü olarak buraya gelen 25-30 kişiyle tanıştım ve çalıştım. Zamanın çoğu beraber geçtiği ve amaç ortaklığı olduğu için uzun zamandır tanışıyormuşuz gibiydi çoğuyla. Süresini doldurup dönecek arkadaşları uğurlarken sadece bir kaç gündür tanışıyor olunmasına rağmen neredeyse üzülüyor insan. Bence buranın en önemli artlarından biri bu keyifli grup ortamı...

Daha önce başka bir yerde deprem sonrası hizmet deneyimim olmadığından karşılaştırma şansım yok, ancak sanıyorum ki buraların çoğu şeyi gibi "afet sonrası" da farklı...

Genel bir dağınıklık hali var insanlarda, durumları hakkında ne düşünüyorlar? anlamak bazen güçleşiyor.

Kimi çok öfkeli ve isyankar, kimiye hiç bir şey olmamış ya da sıradan bir durum gibi umursamaz, bu ikinci grup sanırım deprem öncesi de daha iyi şartlarda yaşamıyorlardı, bundan olsa gerek olumsuzluklara aldırıyor görünüşler, zaten hayat ve imkansızlıklar onları önceden beri dayanıklı kılmış, beklentilerini kısıtlamış... Özellikle erişkin erkek gruplarıyla yapmış olduğum toplantılarda bu ikircikli durumu bolca gözlemledim.

APHB grubunun diğer üyeleri de oldukça motive ve iyi niyetli bir şekilde çalışıyorlar. Özellikle psikolog arkadaşlar ekibi sürüklüyorlar. Daha önceki yıllarda Van'da görev yaptığım için olsa gerek uyum sağlamakta zorlanmadım, daha önce buralarda bulunmamış arkadaşlar da grup sayesinde zorluk yaşamazlar diye düşünüyorum.

Şehirde yıkılmış olan bina sayısı çok büyük rakamlar değil, ancak birçok hasarlı, dolayısıyla artık kullanılmayan, terk

edilmiş bina var. Burayı 3-4 sene önce de gördüğüm için, şehrin ruhunu büyük ölçüde kaybettiğini söyleyebilirim.

Son olarak merak edilebilecek temel ihtiyaçlar; barınma ile ilgili sorunumuz yok; elektrik olduğu sürece (sadece 1 gün kesikti) ısınma da gayet sorunsuz; yemekler yeterli, çıkan yemek beğenilmediğinde alternatif olarak bir kafeden de karşılanabiliyor, personeli sıcak, tipik buranın insanları; özellikle, kızılaiy ekibinin tuvalet-banyo konteyneri bu şartlarda olabileceğinin en iyisi, diğer bir-iki alternatif de idare eder düzeyde.

Oldukça farklı, kendimize hem mesleki hem de insani anlamda katkı sağlayan bir deneyim olduğunu söyleyebilirim. İnsanlara yardım edebiliyor olmanın mutluluğu ise zaten bir çok şeye bedel.

Sevgiler, 10.12.2011.

Ozan Pazvantoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

(Görev Aldığı Tarih: 02-14 Aralık 2011)

Merhaba,

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 3. yıl asistanıyım. Van depreminden sonra öncelikle doktor olarak gönüllü yardımcı olmak istedim. APHB ile tanıştığında ise tam istediğim gibi bir organizasyondur. Hem de psikiyatrist olarak. Önce halen asistan olduğumdan yeterli olup olamayacağımla ilgili kaygılarım vardı. Fakat hocalarımla da desteğiyle gönüllü oldum. İyi ki olmuşum. 2-14 Aralık ta Van'da gönüllü olarak çalıştım. Diğer APHB gönüllüleri ile birlikte geniş bir ekipti (psikolog, PDR ile). Hiç yalnız hissetmedim. Ve depremedeler için orada bulunmamız,

ihtiyaçları olduğunda bize ulaşabilecek olmaları onlar için çok önemliydi. Van'da görev yapan psikiyatrist arkadaşlarda bizim orada olmamızdan çok memnun oldular. Ayrıca çalıştığımız ekiple çok güzel vakit geçirdik. Şoförümüz bile gönülden işini yapıyordu. Belki de en çok o çaktı kahrımızı. Hala arıyor hatırlamak için. Ortam şartları tahmin ettiğimden çok çok iyiydi. Hiç yemek, ısınma, tuvalet, yatma sorunuyla karşılaşmadım. Sadece banyo konusunda bazı sıkıntılar mevcuttu. Ama bazı pratik yöntemler bulduk. Gittiğim için çok mutluyum. Hatta dönmek istemediğim zamanlarda oldu:-) APHB tüm koordinatörlerine, ekip arkadaşlarıma, beraber gittiğim psikiyatrist arkadaşlarıma ve destekledikleri için hocalarıma minnettarım.

26.12.2011

Meltem Gündoğan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

(Görev Aldığı Tarih:02-14 Aralık 2011)

Merhaba,

Deprem bölgesine gitmek her şeyden önce bir yurttaşlık görevi ve bilinci ile yapılabilecek bir şey. O bölgeye gönüllü gidilmediği sürece bir takım sorunlar ve sıkıntılar yaşanabiliyor. Bu nedenle gönüllülük esas. Her ne kadar ilk gidenler barınma, beslenme, ısınma ve hijyen gibi temel alanlarda sorun yaşamış olsa da, bildiğim kadarı ile bugünlerde bu bakımdan epeyce yol kat edilmiş.

Deprem bölgesinde tüm bunlara rağmen öncelikle bölgedeki halka verdiğimiz hizmetin hazzını çok net bir şekilde hissedebiliyorsunuz. Öte yandan o bölgede bulunmak kişinin kendisini de test etmesidir.

Çok farklı ve içten arkadaşlıklar ve çok farklı bir bakış açısının gelişmesi oraya gitmenin birer bonusudur :)

Sözümü aşağıdaki bir cümle ile bitirmek istiyorum:

Gitmediğiniz yer sizin değildir :)

**Van'a ulaşıldığında
beraber çalışılan
güler yüzlü
insanlarla,
beklenenin üstünde
ısınma –barınma-
gıda koşullarıyla
karşılaştığında ve
en önemlisi her
geçen gün yardım
ihtiyacı olan birçok
insana ulaşıldıkça
'iyi ki gelmişim'
sonucuna kısa
zamanda huzurla
ulaşılıyor.**

26.12.2011

Serdar Nurmedov

Fatih Üniversitesi Tıp Fak.

(Görev Aldığı Tarih: 22 Kasım-3 Aralık 2011)

Merhaba,

Kıyamet eşiği gibi bir zamanda Van'a geldim. Kişisel güdüleyicilerimin bir kısmını biliyordum. Van'da 12-13 yıl önce geçirilmiş zaman, kurulmuş bireysel bağlantılar, para kazanma deneyimi, 99 Gölçük depreminde Van'daki son haftasında olma nedeniyle karışık duygu halleri... Sanki orada suç işlemişim gibi olay mahallini yeniden görme, ziyaret, karşılaştırma yapma isteği.

Kişisel çıkar, bencillikle ilgili, merkezde bulunmak, belki aynı filmin yeni versiyonunu çekmek ister gibiydim. Bu sefer kismete Erciş düştü, kağıtlar yeniden karılıyordu. Erciş bir an önce normaleşebilir miyim kaygısında. İşsizlik, kayıpların hem acısı, hem üstesinden gelme çabası, hem vızır vızır işleyen hem de bağlantılanmakta ve koordine olmakta zorlanan yerel kurumlar, çadırkentler, köyler, Sahra Hastanesi, APHB sistemi.

Gönüllü örgütlenme ve sivil yapılanma olarak mensubu olduğum APHB sistemiyle gurur duydum. Örneğin ağırlıklı yarı gönüllü düzenle işleyen Sahra Hastanesi'nde hava daha düşük. Yüzler daha az aydınlık, sıkıntı ve işsizlik yansıyor. Gelir gelmez Kızılay'ın deneyimi ile ruh sağlıklarının karınca ordusu gibi alana yayılışları çok davetkardı.

Şimdi yaklaşan yılbaşı ile birden alan seyrekli, gidenlerin yerini gelenlerin karşılaması yetersizleşti. İlk günler gidenler buruk gidiyorlardı. Kalanların pastasından ayrılır gibilerdi. Şimdi gidenler gene buruk gidiyor. Bu sefer terk ediyor da yalnız bırakıyor gibiler. Biz kalanlar hüznü, azalmışlığı daha hisseder olduk. Ben de giderken sistemi kime devredeceğim? Yaptıklarımı, yapılacakların dökümünü kimle paylaşacağım? "Birine el vermek istiyorum."

29.12.2011

Mehmet İbiş ,

İstanbul,

(Görev Aldığı Tarih: 23 Kasım 2011-4 Ocak 2012)

Merhaba,

Afet bölgesine gönüllü gitme kararı kolay alnamıyor: Gittiğimde beni neler bekliyor, yakınlarıma endişe yaşatmaya hakkım var mı, çalıştığım hastanenin tek psikiyatristi iken gönüllü olmakla hastalarımın tedavilerinin aksamasına neden olur muyum, orada bulunmam nasıl bir katkı sağlayacak vb. sorularına eşlik eden kaygıyla baş etmek zorlayıcı. Van'a ulaşıldığında beraber çalışılan güler yüzlü insanlarla, beklenenin üstünde ısınma –barınma-gıda koşullarıyla karşılaştığında ve en önemlisi her geçen gün yardım ihtiyacı olan birçok insana ulaşıldıkça 'iyi ki gelmişim' sonucuna kısa zamanda huzurla ulaşılıyor. Van'da gönüllü çalışmak, hem orda yaşayan halk hem de kendileri de aslında depremzede olmalarına rağmen özveriyle çalışan meslektaşlarımız için önemli ve gerekli. Her meslektaşımın 'çorbada benim de tuzum oldu' mutluluğunu yaşamayı dileğiyle.

29.12.2011

Selda Şahin

Uzunköprü DH/Edirne

(Görev Aldığı Tarih: 13-24 Kasım 2011)

Merhaba,

Bu akşam Teşvikiye- Nişantaşı dolmuşunda (ki İstanbul'daki ve hatta Türkiye'deki herhangi bir toplu taşıma aracından daha çok parfüm kokar), yanıma 20'li yaşlarında olan ve üniversitede okuduğunu düşündüğüm iki kadın oturdu. Depremler hakkında konuşmaya başladılar. Van depremi sırasında kadınlardan biri yurt dışındaymış ve haberi aldığı anda çok endişelenmiş, ama asıl endişesi depremin İstanbul civarında olduğunu düşünmesiymiş.

Sonra şöyle cümleler çıkmaya başladı ağızlarından:

"Oraya ne çok yardım yağdı da nasıl yağmaladılar gördün mü? Nankör bu insanlar gerçekten!!"

Daha bugün 2 ayı yangın haberi geldi Van'daki çadırlardan, "yardım yağın" (!) kentin "nankör" (!) insanların yaşadığı çadırlardan.

Afetler adil olmuyor belki ama insanların adaletine ihtiyaç var. Hele ki bizlerin adil olmadığımızı hayal edemiyorum bile

En çok da neler olup bittiğini kendi gözlerimizle görmek üzere gitmek gerek belki de...

02.01.2012

Zerrin Oğlağı

İstanbul Tıp Fakültesi

(Görev Aldığı Tarih:12-23 Kasım 2011)



Van ve Erciş'te yaşanan depremler sonrası çalışmaya başlayan Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB)'nin ve bu kapsamda gönüllü çalışmalara katılan TPD üyelerinin oluşturduğu "Van Depremi Psikososyal Destek Çalışmaları Raporları" derneğimizin internet sayfasında yer almaktadır.



Dosyada yer alan tüm fotoğraflar: **Hira Selma Kalkan**

psikiyatride güncel update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim /
Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey
for Continuing Education/ Continuing
Professional Development



Türkiye Psikiyatri Derneği ağırlıklı olarak uzmanlık sonrası sürekli mesleki eğitim ve sürekli mesleki gelişimi hedefleyen bir süreli yayını başlatmıştır. İçeriği ile yalnızca uzmanlar değil uzmanlık eğitimi alanlar için de yararlı olacağına inandığımız bir dergi hedefledik. **Psikiyatride Güncel** adını verdiğimiz bu dergi TPD'nin bilimsel içerikli ilk süreli yayınıdır.

Amacımızı; önemli ve gereksinim duyulan konularda, güncel ve bilimsel bilgi ve gelişmeleri derlemek, araştırma ve kanıtların yeterli olmadığı alanlarda da uzman deneyimlerini aktarmak olarak belirledik. Güncel bilgi ve gelişmelerin psikiyatri çalışanlarına hızla ulaşmasının, meslektaşlarımızın yetkinliğine ve hizmet alan hastalarımıza yönelik uygulamaların kalitesinin yükselmesine katkısı olacağına inanıyoruz.



İlk dört sayı
TPD standında...
İncelemek üzere
sizleri TPD standına
bekliyoruz...

- Sayı 1 **Adli Psikiyatri** (Konuk Yayın Yönetmeni Hüseyin Soysal)
Sayı 2 **Psikiyatride Ektani** (Konuk Yayın Yönetmeni Tunç Alkın)
Sayı 3 **Tedaviye Dirençli Depresyon** (Konuk Yayın Yönetmenleri Olcay Yazıcı ve E. Timuçin Oral)
Sayı 4 **Psikotrop İlaçların Kardiyak ve Metabolik Yan Etkileri** (Konuk Yayın Yönetmenleri Zeliha Tunca ve M. Murat Demet)

TPD adına sahibi ve sorumlu müdürü **Doğan Yeşilbursa**,
Yayın Yönetmeni **Simavi Vahip**,
Yardımcı Yayın Yönetmenleri **Ömer Aydemir, E. Timuçin Oral, Mustafa Sercan**,
Danışma Kurulu: **Türkiye'de psikiyatri uzmanlık eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan ve her yıl yinelenen isimlerden oluşmaktadır.**

Psikiyatride Güncel dergisinin TPD'nin çok yönlü ve işlevsel bir sürekli mesleki eğitim ve sürekli mesleki gelişim (STE/SMG) aracı ve ortamı olması yönünde çalışmalarımız sürmektedir. Her yıl iki sayının Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumunda, diğer iki sayının ise Ulusal Psikiyatri Kongresinde etkileşimli sunumlarına da bu yıl başladık. Bir sonraki adımda ekibimizi daha da genişleterek derginin çevrim içi ulaşılabilir olması ve çevrim içi mini ara değerlendirmelerle kredilendirme gibi olanaklara kavuşturulmasına çalışıyoruz. Birlikte ve önerilerinizle geliştireceğiz.

Yılda dört sayı

Her sayıda bütünlüklü bir konu

TPD üyelerine ve UPK katılımcılarına indirim

Önerileriniz ve geribildirimleriniz için lütfen bize yazın
simavi.vahip@ege.edu.tr

Alternatif Gerçekliğimiz Ne Âlemde?

Tolga Binbay

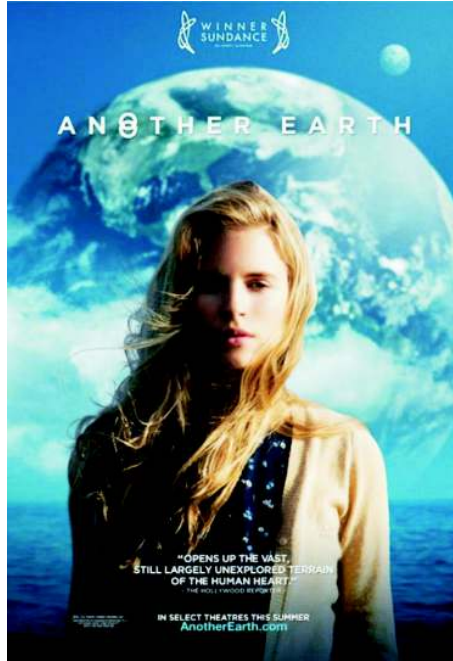
Uzm. Dr, Atatürk Devlet Hastanesi, Sinop

Senaryosundaki bariz gediklere, eksikliklere ve de mantıksızlıklara rağmen **Another Earth** sık sığındığımız bir düşe, yaygın bir arzuya seslendiği için izleyeni yakalayveriyor. "X olmasaydı ben ne olurdu?" ya da "X olsaydı ben ne olurdu?" soruları etrafında dolanan bir düş bu. Çeşitli farklı biçimleri de oluşturulabilir, bu düşün, bu sorunun. Hatta sorunun içine biz de katılabilir: "X durumunda nasıl bir toplum olurduk? Nasıl bir dünya olurdu? Nasıl bir tarih olurdu?" gibi. Ama kurulacak farklı düşlerin de farklı soruların da içerdiği fantazi ve arzu aynıdır: Alternatif gerçeklik ve alternatif ben.

Aynı tema, beyaz perdede çok geniş bir yelpazede yeniden ve yeniden işlenmiştir: "Yaşadıklarımızın bir başka versiyonu, bir başka seçenek olsa ne isterdiniz? Elinizde bir fırsat olsa hayatınız nasıl olurdu?" gibi. Alternatif ben, alternatif hayat denince akla ilk olarak **Przypadek, Butterfly Effect, Groundhog Day, Sliding Doors, Lola Rennt, Donnie Darko, The Devil's Advocate** gibi olası benlerin, yani benin farklı versiyonlarının filmin ana temasını oluşturduğu filmler geliyor. Ancak **Matrix, Inception** gibi bilimkurgu kabilinden filmlerin de ana izleği benzer değil midir (sanal ben ve gerçek ben ya da uyuyan ben ve uyanık ben)? Hatta bu yelpazeye **Ah Belinda** da katılamaz mı? Çünkü alternatif ben olumlu bir düşten çok bir kâbusa da benzeyebilir. Tıpkı **Black Swan**'de olduğu gibi. Ancak arayış aynıdır: Ben, bir başka ben olabilir miyim?

2011 yapımı olan **Another Earth** yönetmen Mike Cahill'in ilk filmi. Geçen yıl kendisi de çeşitli tartışmalara vesile olan Lars von Trier'in çok ses getiren filmi **Melankoli** ile kıyaslanıyor.

Başrollerde ana karakterlerden Rhoda'yı Brit Marling, John'u ise **Lost** dizisinde Ethan Rom olarak tanınan William Mapother oynuyor. Düşük bütçeyle çekilen dram-bilimkurgu kategorisindeki film, yavaş aksa da alttan alta akan ana izleğiyle izleyeni bağlayveriyor.



Rhoda 17 yaşında MIT'e kabul edilir. Alkol aldığı kutlama akşamından sonra yola koyulur. Radyo'da İkinci Dünya olarak isimlendirilen bir gezegenin keşfedildiği haberine kulak kesilince, kavşakta bir ailenin yokolmasına neden olur. Kazadan sadece ailenin babası John komaya girdiği halde kurtulmuştur. Reşit olmadığı için John'a Rhoda'nın ismi verilmez.

Rhoda 4 yıl hapisshenede yatar. Çıkacağı günlerde İkinci Dünya ile artık iletişime geçilmiştir ve seyahat planları yapılmaktadır. Rhoda ise insanlardan uzak bir iş arar. Bir okulda hademe olarak çalışmaya başlar.

Bu arada internet'te "İkinci Dünya'ya neden sizin gitmeniz gerektiğini yazın. Kazanan olursanız, uzay mekiği için bir bilet kazanacaksınız." ilanını görür. Rhoda tereddüt etse de bu olasılığı denemek ister. İçindeki suçluluk duygularını yansıtan bir mesaj gönderir: Yeni kıtaları keşfeden gemilerde toplumun dışladığı en alttakiler vardı.

Televizyonda dünyalararası ilk bağlantıya tüm insanlar canlı

şahit olurlar. Canlı yayında ikinci dünya ile iletişim kuran biliminsanı ile karşı taraftaki kişi aynı isimdedir. Ayrıca yine canlı yayında farkederler ki çocuklukları, yaşadıkları olaylar da aynıdır. Paralel evren keşfedilmiştir!

Suçluluk ve boşluk hissi depresif Rhoda'yı John'u bulmaya iter. John yaşadığı trajik olaydan beri evinde yaşamakta ve neredeyse dışarı çıkmamaktadır. Temizlik elemanı okduğunu söyleyen, ücretsiz evini temizlemek isteyen yabancının kim olduğunu anlamaz. Gelip gitmeler ise yakınlaşmayı beraberinde getirir.

John ve Rhoda'nın sevgiliye dönüşmelerini gerçeğin ifşa edilmesi izler. Ve bir çok soru saçılır ortaya: İkinci Dünya gerçekten bu dünyanın aynası mıdır? Eğer bir aynadan bahsediyorsak, peki biz onların bir yansıması olamaz mıyız? Orada da John'un ailesi ölmüş müdür? Rhoda aynı suçluluk duyguları içinde midir?

Aslında işlenen fantazi bir tür modern folk fantazidir ve popüler ismi de paralel evrendir. Paralel evren efsanesinin içerdiği absürdlüğe rağmen tekrar ve tekrar sinemaya uyarlanabilir olması tam da içerdiği güçlü fantazmatik çekirdeğin kanıtı değil midir? "Öbür evrendeki ben ne yapıyorum ki acaba?" ya da "Durup duruken parmağım sızladı, acaba ruh ikizime bir şey mi oldu?" gibi. Hadi, Gerçek konusunda bu kadar sapıtan soruları bir kenara koyalım. Ama Hollywood sayesinde en az bir kez olsun aynanın hangi tarafının süret, hangi tarafının Gerçek olduğunu en az bir kez sormamış mıyızdır kendimize?

Another Earth ise alternatif beni ulaşılabilir bir Gerçek'e dönüştürmesi nedeniyle diğer filmlerden ayrılıyor. Filmin hemen başında dünyanın bir başka versiyonunun da güneşin etrafında döndüğü keşfedilir. Bu dünyanın bir tek coğrafyası değil kentleri, kentlerinin sokakları da dünyanın aynısıdır. Ve öteki Dünya'da yaşayan insanlar da doğum tarihleriyle, yaşantılarıyla bu dünya ile aynıdır. Ortaya çıkan ve tıpatıp dünyaya benzeyen Öteki Dünya sayesinde kendinize bir mekik yolculuğu uzaklıktasınız artık. Fantazinin içerdiği arzu yani alternatif ben bir iç dünya düşlemi değildir artık. Gece ve gündüz gökyüzündedir, başınızın hemen üstündedir. Fantazi artık televizyondan evlerin oturma odalarına Gerçek olarak girmektedir.

Alternatif ben daha çok zorlu yaşantılarla ilgili olabilir, ama şart da değildir. Another Earth de suçluluk hissi ve suçluluk hissini ucunun bağlandığı alternatif Ben fantazisini bir Gerçek olarak ele alıyor. Bir Gerçek olarak alternatif hayatın, alternatif Ben'in karşımıza dikilmesi olasılığında bahsediyor. Fantazi fantazi olmaktan çıkar ve sakin ev hayatlarının sukunetli misafir odalarına kadar girer: Kendinizle karşılaşsanız fark ne olurdu? Aslında çoğu kişi hayatında alternatif bir yan olduğunu hep bilir: "Yaşadığım hayat daha iyi olabilirdi, yaşadığım toplum daha az eşitsiz olabilirdi!" gibi. Ama alternatif hayat bir fantezidir. Oraya kaçılır, ara sıra; oraya varılmaz.



TPD kitaplığı genişliyor: *Destekleyici Psikoterapiye Giriş, Uzun Süreli Psikodinamik Psikoterapi, Farmakoterapi ile Psikoterapinin Birleştirilmesinde Yetkinlik*

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Glen O' Gabbard editörlüğünde yayınlanan psikoterapi kitaplarının çevirileri 47. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde satışa çıktı.

Kitaplara ulaşmak için:

www.psikiyatri.org.tr

0 312 468 74 97

BASIN AÇIKLAMASI

N.Ç. VAKASI VE ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI

1 3 yaşındaki mağdure N.Ç. 2 kişi tarafından 26 kişiyle fuhuşa zorlanmıştır. Yasal süreçte yerel mahkeme, N.Ç.'nin iki kişinin kendisini pazarlamasına rızası olduğuna ve yine kendi rızasıyla 26 kişi ile cinsel ilişki kurduğuna karar vermiştir. Yerel mahkeme kararında, İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nun raporuna atf yaparak, "Mağdurenin 2002 yılı Temmuz ayında 15 yaşı içerisinde olup 15 yaşını bitirmediği, mağduresi olduğu olayın ahlaki radaetini müdrük (ahlaki kötülüğünün farkında olduğu) olduğu" ve N.Ç.'nin "Olaya ruhsal yönden mukavemete muktedir olduğu, beyanlarına itibar edilmesi için bir neden olmadığı" belirtilmektedir. Buradan yola çıkılarak "Küçük kızın kendi iradesiyle para kazanmak amacıyla sanıklarla ilişkiye girdiği anlaşılmaktadır" denilerek sanıkların mağdureye karşı kullandıkları maddi veya manevi bir cebir unsurunun bulunmaması nedeniyle cezanın alt sınırdan tayin edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Dava Yargıtay'da değerlendirilmiş ve "Yapılan yargılama sonunda sanıkların üzerine atılı fiillerin suç tarihlerinin yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden önce olması sebebiyle her iki yasanın karşılaştırılması sonucunda eski Türk Ceza Kanunu hükümlerinin uygulanmasında kanuni bir zorunluluk olduğuna karar verilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda Yargıtay 14. Ceza Dairesi'nce yerel mahkemece verilen kararların bir kısmının onanmasına, bir kısmının ise çeşitli hukukî sebeplerle bozulmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak; 13 yaşındaki N.Ç.'nin kendi rızasıyla para karşılığı bedenini pazarladığı yönünde bir hukuksal yargıya varılmıştır. 2002'de başlayan bu davanın sonuçlanması 9 yıl sürmüştür.

13 yaşındaki bir çocuğun "kendi rızasıyla" 26 kişi ile cinsel birliktelik kurması ve bu rızanın geçerli olduğuna karar verilmesi gerek tıbbi gerekse ulusal ve uluslararası hukuk açısından kabul edilemez. 13 yaşındaki bir çocuğun bu gibi bir konuda bu fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olduğunu söylemek yeni TCK'da göz önüne alındığında adli psikiyatrik değerlendirmenin temel esaslarına uymamaktadır.

Yargıtay kararındaki temel sorun; olayın 2002 yılında olması nedeniyle değerlendirmenin Yeni TCK'nın uygulanamaması ve eski TCK'ya göre karar verilmesinden değil, N.Ç.'nin 26 kişiyle "rızasıyla" birlikte olduğu yorumunun yapılmasından ve cezaların buna göre alt sınırdan verilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu karar 13 yaşında fuhuşa zorlanan

çocukların kendi rızalarıyla bu kişilerle birlikte olabilecekleri gibi dramatik bir sonuca yol açabilir.

Türkiye'nin imzaladığı "Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi" 10.09.2011 tarihinde 28050 sayı ile Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Bu kapsamda; "çocuk fuhuşu" ifadesi; **ödeme olarak para veya herhangi bir ücret ya da bedel verilmesi veya vaat edilmesi karşılığında, bu ödemenin, vaadin veya bedelin çocuğa mı yoksa üçüncü bir kişiye mi yapıldığına bakılmaksızın, bir çocuğu cinsel faaliyetler için kullanma eylemi anlamına gelir**" denilmektedir. Bir çocuğu fuhuş için işe almak veya bir çocuğun fuhuşa katılmasına neden olmak; bir çocuğu fuhuş için zorlamak veya bu amaçla, bir çocuk üzerinden kazanç sağlamak veya çocuğu istismar etmek; çocuk fuhuşuna başvurmak bu kapsamda yer almaktadır. Sözleşme, Devletlerden bu suçları işleyenler ile mücadele için etkin yaptırımlar getirilmesini öngörmektedir. Bir yandan cezaların caydırıcı olması istenmekte, diğer yandan da bu suçu kim ve nerede işlerse işlesin devlete yargılama yetkisi veren bir yasal düzenleme yapılması istenmektedir. Yani Sözleşme bu eylemlerin cezasız kalmasını önleyecek her tür tedbirin alınmasını istemektedir.

Yine ülkemizin imzaladığı "Çocuk Hakları Sözleşmesi" de 18 yaşını doldurmamış her bireyi çocuk saymaktadır. Türk Ceza Kanunu 103'maddesi kapsamında yapılacak değişiklik ile 18 yaşın altındaki her çocuğun çocuk fuhuşu ve cinsel saldırı eylemlerinden rızasına bakılmaksızın korunmasını sağlayacak bir düzenleme kabul edilmelidir.

Ancak böyle bir düzenlemenin de yetmeyeceğini görmek gerekir. Bu tür davaların; davalardaki gecikmeler, bilirkişi incelemelerinin gecikmesi, uzman olmayan bilirkişilere başvurulması nedeniyle hatalı değerlendirmeler, adli süreçte fail ile mağdurun yüzleştirilmesi gibi pek çok sorunu bulunmaktadır. Risk altındaki çocuklarımızın cinsel taciz ve tecavüz suçları karşısında korunmasını sağlayacak önlemler bu tür yargılamalar ve kararlarla boşa çıkarılmaktadır. Yargı süreci etkili ve sonuç alıcı şekilde işlerlik kazanmadıkça adalet duygusu ve vicdanlar yaralanmaya devam edecektir. Yargı makamlarının cinsel istismarda bulunanın (saldırganların) haklarına odaklandıkları kadar, cinsel istismara uğrayanın (mağdurun) haklarını korumaya da odaklanma görev ve sorumlulukları vardır. Yargı makamları tecavüzcülerle ataerki ortaklık kurmayı sürdüren kararlar verdiği sürece,

Risk altındaki çocuklarımızın cinsel taciz ve tecavüz suçları karşısında korunmasını sağlayacak önlemler bu tür yargılamalar ve kararlarla boşa çıkarılmaktadır.

yapılan yasa değişiklikleri kadınları ve çocukları korumayı sağlayamayacaktır.

Türkiye Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye ilk imza atan ülkelerden biridir. Sözleşmede; **“Bu sözleşmeye taraf devletlerin, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmalya da ihmalkâr muameleye, cinsel saldırı dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. Taraf devletler, çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler”** denilmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Psikologlar Derneği olarak;

1. “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ve “Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi”ni imzalayan ülkemizin artık sözleşme gereği Türk Ceza Yasası ve Ceza Muhakemesi Yasası başta olmak üzere ilgili yasalarda gerekli düzenlemeleri çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hızla hayata geçirilmelidir.
2. Tüm yönleriyle çocuk istismarı ve yarattığı ruhsal sonuçlar toplumun ve ülkeyi yönetenlerin sürekli olarak önemli gündem maddelerinden birisi olmalıdır. Devlet çocukların sağlıklı ruhsal gelişimlerini sağlayacak bir aile ve yaşam ortamı sağlamak, bunu engelleyen sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları ortadan kaldırmak, buna

yönelik çocuk politikaları geliştirmeye katkıda bulunmak, elverişsiz koşullarda yaşamını sürdürmek zorundan kalan çocukların istismar kurbanı olmalarını önlemek, gereğinde onları koruma altına almak ve rehabilite etmek, bunun yanında çocukların ve erişkinlerin sağlık sisteminden tamamen ücretsiz yararlanmalarını sağlayan ve kolaylaştıran koruyucu sağlık uygulamalarını geliştirmek için gereken yasal ve idari düzenlemeleri yapmak zorundadır. Bunun için devletin ilgili tüm kurum ve kuruluşlarına, meslek örgütlerine, uzmanlık derneklerine, sendikalara ve sivil toplum kuruluşlarına önemli görev ve sorumluluklar düşmekte ve sorunun çözümünde aktif rol alması gerekmektedir.

SONUÇ OLARAK; ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMASINI ÖNLEMELER DEVLETİN TEMEL GÖREVİDİR.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği bu önemli konuda kamuoyunu, devletin ilgili kurumlarını bilgilendirme, bilinçlendirme ve duyarlı kılma konusunda üzerine düşen görevleri yerine getirmeye hazırdır. Tüm kamu kurumlarını ve ilişkili sivil toplum örgütlerini çocuk haklarının korunması ve iyileştirilmesi için göreve çağırılmaktadır.

04.11.2011

**ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**

TPD KADINA YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE VE ULUSLARARASI DAYANIŞMA GÜNÜ BASIN BİLDİRİSİ EVDE BARIŞ, DÜNYADA BARIŞ; SAVAŞÇI ZİHNİYET VE KADINA YÖNELİK ŞİDDET DURDURULMALI!

2 5 Kasım tüm dünyada toplumsal cinsiyet eşitsizliğine, ayrımcılığa, ataerkil toplumsal şiddete, aile içi şiddete, savaşa, ırkçılığa ve kadınları, kadın haklarını yok sayan sistemlere karşı kadınların eylem günüdür. Ülkemizde İl Emniyet Müdürlükleri ve savcılıkların resmi kayıtlarına göre, 2011 yılının ilk altı aylık bölümünde 26 binden fazla kadın cinayet, yaralama, saldırı, tehdit eylemlerinin mağduru olmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Tahran’da, Londra’da, İstanbul’da ya da Çankırı’da; *“pantolon giydi, evlenmek istemedi, saçları gözüktü, sevgilisiyle sevişti, yemeği yaktı ya da maaşını onlara vermedi”* diye; babası, komşusu, patronu, sevgilisi, kocası ve onları koruyan, kollayan, destekleyen ve yeterince cezalandırmayan hatta kravat taktı diye katillerine, tecavüzcülerine ceza indirimi yapan sistem tarafından; kurşunla, taşla, bıçakla, testereyle ya da tecavüz ve hakaretle; aşağılanan, eziyet edilen, yaşam hakkı gasp edilen, **adları sayılamayacak kadar çok kadının hakkını savunup, hesabını soran kadın ve insan hakları örgütlerinin yanındaız ve hep orada kalacağız.**

Kadına yönelik şiddet **“kamusal veya özel yaşamda kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı, ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem, tehdit, zorlama, keyfi olarak özgürlükten, ekonomik gereksinimlerden yoksun bırakma”** olarak tanımlanıyor. BM Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi kadına yönelik şiddetin **“kadınlara yönelik, toplumsal cinsiyete dayalı ve bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen bir şiddet”** olduğunu belirtmektedir. Kadın ruh sağlığını olumsuz etkileyen en temel iki etken şiddete maruz kalma ve kadına uygulanan sistematik şiddetin bir parçası olarak yoksulluktur.

Sayılmaması Zor Rakamlar

Dünya ve Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Dünya tarihinin gelinen noktasında kadınlar erkeklerle her alanda eşit olduklarının, **“Eksik etek, yarım akıl”** olmadıklarının, kadın olarak tek görevlerinin **“evde 3 çocuk doğurmak”** olmadığını bilinciyile erkeklerle eşit eği-

eğitim hakkı, eşit meslek uygulama hakkı, eşit çocuk büyütme hakkı, eşit mal edinme ve parasını yönetme hakkı ve sosyal yaşantıda eşit özgürlükler talep ettikçe erkekler tarafından daha fazla baskıya ve şiddete maruz bırakılmaktadırlar.

Günümüzde en ilkel toplumlardan en gelişmiş toplumlara kadar bütün kadınlar geleneksel kavramların da etkisiyle fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların ne yapması, nasıl davranması, ne kadar eğitim alacağı, parasını nasıl harcayacağı, nasıl giyineceği hatta kiminle evleneceği gibi temel seçimleri kural koyucu, yasa koyucu erkekler tarafından belirlenmektedir. Kadınların eğitilmemeleri, emekleri karşılığında ücret almamaları ya da erkeklerden daha düşük ücret almaları, daha düşük sosyal konumda yer almaları şiddete uğramalarını arttırmaktadır. Kadınlar en sık eşleri, sevgilileri, sevgili adayları ve cinsel partnerleri tarafından duygusal, fiziksel ve cinsel şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Kadına yönelik şiddet sonucunda kadınların bedensel, ruhsal, cinsel ve üreme sağlıkları bozulmakta, gebelik ve lohusalık döneminde sağlık problemleri ile karşılaşmaktadırlar.

Rakamlar dehşet vericidir. Tüm dünyada ülkeden ülkeye değişmekle birlikte kadınların ortalama %70'e yakını erkekler ve özellikle eşleri/sevgilileri tarafından çeşitli şekillerde şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmekte olan 10 ülkede, 15-49 yaşındaki kadınlar arasında düzenli yaptığı **Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Ev İçi Şiddet Araştırması** sonuçlarına göre;

- Eşi ya da partneri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin oranı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte asla ortadan kalkmamaktadır; Japonya'da %15'ken, Etiyopya'da %70'tir.
- Kadınların % 0.3 ile %11.5'u eşi/partneri olmayan kişiler tarafından cinsel şiddete maruz kalmaktadırlar
- Peru'daki kadınların %24'ü, Tanzanya'daki kadınların %28'i, Güney Afrika'daki kadınların yüzde 40'ının ilk cinsel ilişkileri cebren ve istekleri dışında gerçekleştirmektedirler.

Türkiye'de 2007 yılında Ayşe Gül Altınay ve Yeşim Arat tarafından yapılan **"Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet"** başlıklı geniş ölçekli araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- "Her üç kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır.
- "Hayatı boyunca" eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye genelinde % 35 bulunmuştur.
- Kocalarından ayrılmış kadınların %78'i fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar.
- Kadınların % 14'ü en az bir kez "istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandığı"nı belirtmiştir. Cinsel şiddete uğradığını söyleyenlerin % 67'si aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığını ifade etmektedir.

Birleşmiş Milletler Kadının Güçlendirilmesi ve Cinsiyet Eşitliği Birimi'nin (UNIFEM) 2011 yılında yayınladıkları kadınlara yönelik şiddet rakamlarına bakıldığında;

Kadın Cinayetleri

- ABD'de öldürülen her 3 kadından biri eşleri/sevgilileri tarafından öldürülmektedir.
- Güney Afrika'da her 6 saate bir, bir kadın eşi/sevgilisi tarafından öldürülmektedir.
- Hindistan'da her gün 22 kadın çeyizleri nedeniyle öldürülmektedir.
- Ülkemizde kadın cinayetlerine dair resmi makamlardan açıklamalar düzenli yapılmamaktadır. Kadın Örgütlerinin verilerine göre son 5 yıl içinde ülkemizde 4000'den fazla kadın öldürülmüştür.

Kadın Ticareti

- Tüm dünyada yılda 800.000 kişi insan tacirleri tarafından satılmaktadırlar ve bunların % 80'ini cinsel amaçlarla satılan kadınlar ve kız çocukları oluşturmaktadır.

Zarar Verici Uygulamalar

- Her yıl 100-140 milyon kız çocuğunun cinsel organları kesilmekte ve sünnet edilerek cinsel haz almaları engellenmektedir.
- Her yıl ülkemizin de içinde olduğu Afrika ve Ortadoğu kuşağı ülkelerde 60 milyon kız çocuğu 18 yaş altında evlendirilmektedir.
- Sadece 2002 yılında tüm dünyada 18 yaşın altında 150 milyon kız çocuğu cinsel şiddete maruz bırakılmıştır.

Cinsel Şiddet

- Dünya üzerinde 4 kadından biri gebelik sırasında fiziksel veya cinsel şiddete maruz bırakılmaktadırlar ve bu şiddet düşük ve erken doğum riskini arttırmaktadır. Eşler/partnerleri tarafından dövülen kadınların %53'ünün karınlarına yumruk ya da tekme atılmaktadır.

ŞİDDETİN MALİYETİ, EKONOMİNİN ŞİDDETİ!

Kadınlara yönelik ekonomik şiddet kadınların ekonomik haklardan mahrum bırakılmasıdır. Halen dünyadaki özel mülkiyetin sadece %1'i kadınların elindedir. Neoliberal politikalar tüm dünyada muhafazakârlığı arttırmaktadır ve kadınların çalışan, kendi kararlarında bağımsız, etkin bireyler olmasını etkilemektedir. Kadınları vasıfsız, sosyal güvencesiz, düşük ücretle, esnek çalışma ve iş koşullarında, parça başı işlere mahkûm ederek erkeklere daha fazla iş sahası açmakta ve işsizliğin görünürlüğünü azaltmaktadır.

- Kadınlar eşit işe karşılık yaklaşık %20 oranında daha az para kazanmaktadır.
- Tüm dünyadaki sermayenin %10'u kadınların elindedir.
- Ev içi şiddet gelişmiş ülkelerde bile ciddi bir sorun oluşturmaya devam etmektedir; her yıl Kanada'da 1.6 milyon dolar, ABD'de 5.8 milyon dolar harcanmasına yol açmaktadır.
- Şiddetin bir diğer boyutu kadınların ekonomik haklardan mahrum bırakılmasıdır. Halen tüm dünyadaki özel mülkiyetin sadece %1'i kadınların elindedir.

Cinsel Taciz

- Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan kadınların %40-50'si işyerlerinde istemedikleri cinsel/fiziksel temas ve cinsel yakınlaşmalara maruz kalmaktadırlar.
- ABD'de 12-16 yaş arasındaki kız çocuklarının %83'ü okullarda çeşitli şekillerde cinsel tacize uğramaktadırlar.

Bir Savaş Yöntemi Olarak Tecavüz

- 1994'de Ruanda'da soykırım sırasında 250.000 ile 500.000 arasındaki kadının tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir
- Kongo Demokratik Cumhuriyeti'de 1996'da en az 200.000 kadın ve kız çocuğu cinsel şiddete uğramıştır.
- 1971 de Bangladeş'te savaş sırasında 250 - 400 bin kadının ırzına geçilmiş, buna bağlı 25 bin gebelik oluşmuştur.
- Bosna Hersek'te 20 binden fazla kadına tecavüz edilmiştir.

Birleşmiş Milletler tarafından desteklenen Kadın Global Liderlik Merkezi (CWGL) bu nedenle bu yıl 25 Kasım'ın ana temasını **'Evde Barış, Dünyada Barış; Savaşçı Zihniyet ve Kadına Yönelik Şiddet Durdurulmalı!'** olarak belirlemiştir.

Sağlık Açısından Kadına Yönelik Şiddet

Şiddete maruz kalmanın uzun zamanlı fiziksel, ruhsal ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlara yol açmaktadır. Annelerine uygulanan şiddete tanık olan çocuklarında ruh sağlığı bozulmaktadır. Ayrıca şiddete tanık olan çocuklar da şiddet uygulayıcıları haline gelmektedirler. Şiddete uğramak kadınlarda birçok ruhsal hastalığın oluşumunu tetiklemektedir. Kadın ruh sağlığını etkileyen en temel iki sosyal faktör şiddete maruz kalma ve yoksulluktur. Yoksulluk, eşitsizlik ve sosyal adaletsizlik dünyada kadınları erkeklerden daha çok etkilemektedir. Yoksulluk ve eşitsizlik, depresyon, şizofreni ve iki uçlu bozukluk gibi bir çok ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülmesine yol açmaktadır. Panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve korkular başta olmak üzere anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi toplumda sık görülen bazı ruhsal hastalıklar kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Kadınlar erkeklerden üç kat daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda depresyon erkeklerden iki kat daha sıktır.



Şiddete Uğramayı Arttıran Risk Faktörleri

KİMLER ŞİDDETE UYGULUYOR?

1. Kadına yönelik şiddet uygulamanın normal olduğu bir kültürde yetişmek,
2. Düşük eğitim seviyesine sahip olmak
3. Çocukluk döneminde şiddete maruz kalmak
4. Çocukluk döneminde kadına yönelik şiddete tanıklık yapmak,
5. Alkol bağımlılığı, antisosyal kişilik özellikleri
6. Çok eşli olanlar ve kadınlar tarafından sadakatsizlikle suçlananlarda şiddet uygulama davranışı daha sık görülmektedir.

Hangi kadınlar daha çok şiddete maruz kalıyor?

1. Daha önce şiddete maruz kalan kadınlar
2. Kendisi de çocuklarına ya da diğer insanlara şiddet uygulayan kadınlar
3. Evlilik sorunları yaşayan kadınlar
4. Boşanmış ya da boşanmak üzere olan kadınlar
5. Düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar
6. Düşük maddi gelire sahip kadınlar

Topluluk Zihniyeti

Bütün toplumlarda toplumsal cinsiyete dayanan roller iktidar ilişkilerini yansıtmakta ve erkeğin kadına hükmetmesini meşrulaştırmaktadır. Erkek egemen dil ve kültür ortamı, hem

özel hem de toplumsal alanda cinsiyete dayalı ayrımcılığın bir araç olarak kullanılmasının ve yeniden üretilmesinin temel taşıyıcıları olmuştur. Devletin hem özel hem kamusal alanda mevcut olan şiddeti görmezden gelmesi, toplumsal cinsiyet ayrımcılığına karşı etkili politikalar geliştirmemiş olması kadına yönelik şiddeti sürekli kılmaktadır. Bu şiddetin, erkekler ve kadınlar arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir

göstergesi, kadınları zorla bağımlı bir konuma sokmanın toplumsal mekanizmalarından biri olarak kadını ekonomik ihtiyaçlarından, sosyal haklarından yoksun bırakmaktadır.

Tüm bunlar yanında toplumda şiddetin haklı nedenlerinin olabileceğinin düşünülmesi, gerektiğinde eşleri hizaya sokmak için şiddetin gerekli olduğunu düşünülen toplumlarda şiddet çok daha fazladır. Şiddeti günlük yaşamda bir araç olarak kullanan, normalleştiren ve her türlü basın yayın aracı ile bu mesajı veren toplumlarda her türlü şiddet artmaktadır. Ayrıca savaş, terör ve her türlü ekonomik yoksunluklar kadına yönelik şiddeti de arttırmaktadır. Türkiye’de günlük yaşamın her alanında şiddetin sık kullanıldığı görülmektedir. Şiddet olağan bir insanlık hali olarak gösterilmektedir.

Kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri yıllardır artarak devam etmektedir. Temmuz ayında son 10 günde 8 kadın öldürülmüştür. Kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri münferit olarak kabul edilemez, sistemattir. Son günlerde gündeme gelen şiddete uğrayan kadınların devlet tarafından daha etkili şekilde korunmasını sağlayacak elektronik kelepçe ve benzeri uygulamalarla kadınların güvenliğini sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması sevindirici olsa bile yeterli değildir. Önlenmesi için devletin tüm kurumları ile birlikte üniversiteler, eğitim kurumları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği içinde politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu konudaki önerilerimizi bir kez daha tekrarlamak istiyoruz;

1. Kadınlara yönelik şiddet görünür kılınmalıdır. Resmi kurumlarca aylık ve yıllık olarak kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri ile ilgili veriler düzenli olarak yayınlanmalıdır.
2. Kadına yönelik şiddetle ilgili veriler düzenli olarak yorumlanarak hem risk gruplarının hem de şiddeti arttıran sosyal faktörlerin tespit edilmesi ve buna dayalı olarak hazırlanan eylem planları ve önleme çalışmaları etkinleştirilmelidir.
3. Kadına yönelik şiddetin önemli bir parçası olan ekonomik şiddet kadınların şiddete uğramasını arttırmakta ve süreklilik kazanmasına yol açmaktadır. Son yıllarda gelişen kadınların eğitim almasını ve çalışma hayatına etkili şekilde katılmasını arttıran, özendirici olumlu politik müdahaleler çoğaltılmalıdır.
4. Kadına yönelik şiddeti doğuran temel unsurun cinsiyet ayrımcılığı olduğu göz önünde tutularak eğitimin ilk aşamalarından başlayarak her seviyede toplumsal cinsiyet ayrımcılığına ilişkin eğitim programları düzenlenmeli, medyanın bu konudaki bilinçliliği artırılmalıdır. Anasınıflardan başlayarak toplumsal cinsiyet ve kadın sorunlarına duyarlı eğitim programları desteklenmeli, ders araçları buna uygun olacak içerik ve biçimde hazırlanmalıdır. Televizyon dizileri ve gazete haberleri başta olmak üzere medyada da cinsiyet ayrımcılığı ve şiddetin her türlüşünün özellikle kadına yönelik şiddetin özendirilmesine karşı

müdahale edilmelidir. Ülkemizde sigara kullanımına karşı medyada etkin olarak yürütülen kampanyalar kadına yönelik şiddet içinde geçerli kılınmalı, şiddetin olağan bir insanlık hali olarak gösterilmesinin önüne geçilmelidir. Kadınların güvenli yaşam koşulları, sığınak daha sonra barınma, iş bulma ve diğer konularını önceleyen kapsamlı kamusal destek sistemleri geliştirilmeli ve hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. 5393 sayılı Belediye Kanunu’nun yerine getirerek, 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesinde tanımlandığı şekliyle kadın ve çocuklar için acilen güvenli sığınma evleri açılmalıdır. Sığındaki kadınların mahremiyetlerine, kimlik bilgilerine ulaşılmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

5. Kadına yönelik şiddet davalarında uygulanan ‘haksız tahrik indirimleri’ derhal kaldırılmalı, 5237 sayılı TCK’nın 29. Maddesi uygulanmamalıdır. Namus cinayetleri, uluslararası hukuk açısından yargısız infaz olarak kabul edildiği ve uluslararası sözleşmelere atılan imzaların bir gereği olarak bu cinayetleri engellemek için farklı düzeylerde stratejiler geliştirilmelidir.

6. Şiddet gören, ölümlü tehdit edilen kadınların tüm yasal haklarını kullanabilmeleri için hukuksal destek sağlanmalıdır. Şiddete maruz kalan kadınlara yaşamlarını sürdürme modelleri olarak farklı seçenekler gösterilmelidir. Şiddet uygulayan, karısına/ ailesine zarar veren eşle barışması yönünde güvenli olmayan yönlendirmeler yapılmamalı, kadının özgür iradesiyle seçim yapmasına olanak tanınmalıdır.

7. Sağlık çalışanları ve kolluk kuvvetlerine yönelik kadına yönelik şiddet konusunda meslek içi eğitim programları düzenlenmeli ve bunlara katılım teşvik edilmelidir. Kadının ruh sağlığı üzerinde koruyucu ve iyileştirici etkisi olan faktörler belirlenmelidir. Kadın, erkek ve çocuk tüm vatandaşların sosyal güvenceleri olmalı, sağlık hizmetlerine engelsiz ulaşmaları, ücretsiz, herhangi bir katkı payı ödemeksizin bu hizmetlerden yararlanabilmeleri sağlanmalıdır.

8. Olası yüksek risk durumlarında özel önlemlerle koruma tedbirleri alınmalıdır. Yoksulluk, engelli olma, “bulunduğu ortamda nüfuslu ve şiddet kullanan kişilerin yakını olan kadınlar” veya emniyet görevlilerinin eşleri gibi bilinen risk grupları açıkça tanımlanmalıdır. Ve bu gruplara öncelikli olarak destek verilmeli.

9. Öldürülen kadınların katillerinin çoğunlukla aile üyelerinin olması aile yapısını, ailenin içinde bulunduğu şiddet üreten ekonomik, toplumsal, kültürel ve siyasal koşulları, aile içinde egemen olan ve kadına yönelik şiddeti meşrulaştıran zihinsel altyapıyı dikkatli bir biçimde irdelemeyi zorunlu kılmaktadır.

10. Kadın sorunları aile sorunları olarak kabul edilemez, Yeni Zelanda’dan Nepal’e, Kanada’dan Malezya’ya Afganistan’a kadar dünyanın birçok ülkesinde Kadın Bakanlığı varken, toplumsal cinsiyet eşitliği göstergelerinde tüm dünya ülkeleri içinde en gerilerde

yer alan ülkemizde Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın kapatılarak Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak adlandırılması son derece yanlış ve o denli üzücü bir gelişmedir.

11. Kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli bir yer tutan sığınma evlerinin sayıları hala çok yetersizdir. Birçok uluslararası sözleşmeyi imzalayarak bu konuya ilişkin düzenlemeleri yapacağını vaad eden devlet yapıları yerel yönetimleri de bu konuda etkinleştirerek hızla çalışılmalıdır. UNICEF ve İçişleri Bakanlığı tarafından geliştirilen "Çocuk Dostu Şehirler" projesi gibi kadına yönelik şiddetle mücadelenin etkili şekilde yürütüldüğü, toplumsal cinsiyet ayrımcılığına karşı etkili genel ve yerel politikaların geliştirilmeli, kadın dostu şehirler desteklenmelidir.

12. Yazılı, görsel basın ve film gibi kültür sanat ürünlerinin kadını aşağılayıcı ifadeler içermemesine dikkat edilmelidir. Tüm eğitim düzeylerinde eğitimin içeriğinin cinsiyete yönelik ayrımcılığı pekiştirecek ifade ve imalardan arındırılmalıdır. Bu amaçla başta devletin ilgili kurumları olmak üzere tüm üniversite ve eğitim kurumları, basın yayın organları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği içinde ciddi ve kapsamlı bir eylem planı hazırlanması, gerekli tüm adımların hızla atılması ve fiili olarak yaşama geçirilmelidir.

13. Bu mücadele bir kamu görevidir. Ancak kadınlara yönelik tüm çalışmalarda özellikle bu konuda deneyimli kadın örgütlerinin görüşleri alınarak yapılmalıdır. Konu ile ilgili bağımsız Sivil Toplum Kuruluşlarının önerileri, sözde değil özde, ciddiye alınmalı ve desteklenmelidir.

14. Bu yılın teması göz önüne alındığında toplumumuzdaki savaşı dilve zihniyetin değişmesi adına günlük yaşamın her alanında şiddete hoşgörü ile yaklaşılması /normalize edilmemesi için sistemli olarak çaba göstermelidir. Sivil silahlanmayı azaltacak önlemler alınmalıdır. Evde barış, dünyada barış!

Sonuç olarak, TPD olarak biz kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadınların yaşam haklarının bir an önce garanti altına alınması için başta devlet kurumları olmak üzere tüm üniversite ve eğitim kurumları, basın yayın organları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği içinde ciddi ve kapsamlı bir eylem planı hazırlaması, gerekli tüm adımların hızla atılması ve fiili olarak yaşama geçirilmesini istiyoruz. Derneğimiz ve meslektaşlarımız bu konuda işbirliği içinde çalışmaya gönüllüdür.

25.11.2011

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

TPD MYK adına

Prof. Dr. Şahika Yüksel

TPD-Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi adına

TPD BASIN AÇIKLAMASI: İNSAN HAKLARI HAFTASI YAŞAMAK, ÖZGÜRLÜK VE KİŞİ GÜVENLİĞİ HERKESİN HAKKIDIR

Van, Erciş, Gölcük, Adapazarı, Yalova, Avcılar, İzmit ve Memleket'te yitirdiklerimizin anısına...

İnsanlar olarak, öteden beri yaşadığımız, üzerinde yürüdüğümüz, beslendiğimiz, barındığımız topraklara güven duymak üzerine bir yapılanmamız vardır. Bu yapı nedeniyle, doğayı en ince ayrıntılarıyla işlemiş ve değerlendirmişizdir. Yer altı şehirleri, dağlardaki tapınaklar, mağaralarda barınma tüm bunların geçmişe ilişkin yansımalarıdır. Doğayla mücadelemez bir hakimiyet ve tahakküm boyutuna ulaştığında ise daha farklı barınma ve yaşam alanlarına kavuşulmuştur. Sonuçta tüm bu mücadele içinde, insan için barındığı yerin özü pek değişmemiştir; ev veya yuva...

Başı dara girdiğinde, sıkıldığında, sevindiğinde, canı yandığında, ağladığında veya güldüğünde sürekli yanında ev veya yuvası vardır. Sıcaktır, dosttur, candır, ciğerdir...Bu topraklarda yaşayan insanlarımız için de bu evrensel doğrular geçerlidir. Hatta ev veya yuvanın kutsal anlamları vardır.

Tüm bu anlam ve inanışlar temellerinden sarsılabilir; eğer bir deprem sonucunda eviniz başınıza çökerse...Toprağa, eve, yuvaya güvenimizi kaybedtiğimizde ise ayağımızı basacak, başımızı yaslayacak yer bulamayız. Bunun doğal sonucu korkulardır, kabuslardır, kayıplardır. Yitik yaşamlardır.

Depremler doğa olaylarıdır ve yağmur, kar, güneş ve poyraz yaşamımızda olarsa depremler de olacaktır. Bu kabul üzerine, çeşitli hatalı düşünceler üretmek ve bunları mitleştirerek anlamsızdır. Örneğin, depremler, belki pek çok doğa olayı gibi insanları adil olarak etkilemez. Depremin insanı etkilemesinde bir adaletsizlik vardır. Aceh'deki balıkçılar, Kashmir'deki dağ köylüleri depremlerden daha çok etkilenirler. Daha çok yaşam kaybederler, daha çok yaralanırlar, daha çok evlerini kaybederler, daha fazla acı çekerler. Yoksulluk ve yoksunluk bu adaletsizliğin terazisidir. Eğitimden, alt yapıdan, sağlıktan, güvenceden yoksun kalmışlık doğa olaylarından, depremden etkilenmek için bir davettir.

17 Ağustos'tan bu yana yıllar geçti. Van ve Erciş depremlerini yaşadık. Binlerce insanımızı kaybettik. Yaralandılar, evsiz, barksız kaldılar. Güvenlerini, sağlık ve geleceklerini yitirdiler. Toplum olarak bunu kendimize yapmaya hakkımız yok. Madem güven üzerine doğmuşuz, bunu evle yuvayla yaşatmaya çalışmışız, yoksunluklar nedeniyle bu sembollerini yıkmaya hakkımız yok. Depremleri yalnızca bir doğa olayıdır diye kabul edemeyiz. Yaşamak ve güvenlik biz insanların hakkıdır. Depremde kaybettiklerimizin anısına lütfen daha fazla gecikmeden insan hakları hemen...

10.12.2011

Prof. Dr. Tamer Aker, TPD MYK adına

TPD BASIN AÇIKLAMASI: HEKİME ŞİDDETİ KINIYORUZ HEKİMLER ALT YAPI EKSİKLİKLERİNİN SORUMLUSU DEĞİL, MAĞDURDUR! VERDİKLERİ HİZMETİN KARŞILIĞI ŞİDDET DEĞİL, ÖVGÜ OLMALIDIR!

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroloji uzmanı olarak görev yapan **Dr. Rodi Sarı Polat**, **23.12.2011 tarihi sabah saatlerinde; çalıştığı hastanede tedavi ettiği bir hastasının yakınlarıncı gerçekleştirilen bir saldırıya maruz kalmış**, küfür ve hakaretlerle birlikte, büyük olasılıkla öldürme kastıyla kafası defalarca duvara vurulup, tekrar tekrar tekmelenerek darp edilmiştir.

Dr. Rodi Sarı Polat, başka bir merkeze nakledilmesi planlanan ancak kendisine yer bulunamayan hastanın, aynı hastanenin yoğun bakım servisinde tedavisini sürdürmüş, hasta yakınlarını eksiksiz bir şekilde süreç hakkında bilgilendirmiştir. Hasta yakınları birçok benzer olayda olduğu gibi, sağlık hizmetlerindeki alt yapı eksikliklerinden kaynaklanan kimi sorunları yanlış yorumlayıp hekimlere mal eden ya da sorunun ne olduğunu bildikleri halde anlaşılması güç bir kasıt ve niyetle hareket etmiş, meslektaşımızı haksız yere suçlanmış ve saldırıda bulunmuşlardır. Söz konusu bu kişiler, utanç verici bu eylemlerinden sonra “Yanlış doktoru dövdük” diye kendilerini savunmuş, sorunun ve sorularının muhatabının sağlık sistemi ve onun yöneticileri olduğunu görememişlerdir.

Değerli meslektaşımıza acil şifalar ve yakınları, hastaları ve tüm halkımıza geçmiş olsun dilekelerimizi iletiyor; her geçen gün hekime yönelik şiddetin hızla artmasına göz yuman gerekli tedbirleri almayan sorumluluk ve görev sahiplerini kınıyoruz.

Neredeyse hemen her gün ve her sağlık kurumunda, tüm sorumluluğu o anda sağlık hizmeti sunmak olan hekimlere yönelik şiddetin ve bu şiddet eğiliminin nereden kaynaklandığı ve nasıl meşrulaştırılıp, sıradanlaştırıldığı apaçık ortadadır; mevcut sağlık politikaları ve onun uygulayıcıları!

Son yılların, ülkemiz için kendisini bir olgu şeklinde duyurduğu en önemli alan şiddettir. Bunda şaşılacak bir şey olmaması gerekir. Çünkü ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte siyasi iktidar, kendisini şiddet kavramı etrafında kurarak biçimlendirmektedir. Ergin ve kaderine hükmedecek eleştirel, sorgulayıcı bir özne olarak yurttaş; kurumsal tasarım, denetim ve kısıtlamalarla; çalışma hayatında özlük haklarının gasp edilmesinden, dinleme cihazları ile özel yaşamının mahremiyetine tacizde bulunulmasına kadar şiddetin çeşitli biçimlerine maruz bırakılmıştır. Bireyin bir yurttaş olarak sahip

olduğu haklar unutturulurken, güçlü olanın kazandığı bir yaşam biçiminin kanıksatılmaya çalışıldığı görülmektedir. Tüm bunlar devleti baskıcı bir aygıtla dönüştürürken, kamusal alanda şiddeti bir yaşam biçimi olarak benimseyen grup ve kişilerin çoğalmasına neden olmuştur.

Hekimleri hedef almış saldırıların artışıyla güvenlik tedbirlerinin eksikliğinin çok daha ötesinde sebepler olduğu açıkça ortadadır. Özellikle; aşırı hasta yükü, hasta başına ayrılan sürenin kısalığı ayrıca ekonomik kriz ve buna bağlı olarak yoksulluğun ve alkol-madde kullanım sıklığı ve yaygınlığının artması, son 30 yıldır sistematik olarak iktidarlar tarafından sağlık sistemindeki aksaklıkların suçlusu olarak hekimlerin ve sağlık çalışanlarının gösterilmesi, sağlıkta dönüşüm

programları ile serbest piyasa ekonomisinin hiçbir sınırlama olmadan uygulanması sonucunda hekim-hasta ilişkisinin işletme-müşteri ilişkisine dönüştürülmesi gibi etkenlerin önemli ve belirleyici olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kaliteli hizmet üretimi yerine, hekimlerin özlük haklarını ve saygınlıklarını azaltmış, adeta kişisel bir saldırıya dönüşmüştür. Sağlık yöneticileri, sağlık kurumlarının sayı ve alt yapı eksikliklerini gizlemek için hekimlerin ve hekim sayısının yetersizliğini öne süren açıklamalar yapmış ve dolaylı da olsa hekimleri halkımıza karşı hedef göstermişlerdir. Tarihsel olarak eşi görülmedik bu deneyim, kimi hasta ve hasta yakınlarının hizmete ulaşamayınca, haklarını arama adına, hekimleri hedef alan şiddet ve tehdide başvurmalarına neden olmuştur.

Olağanüstü ve gerçek anlamda eşi görülmedik bu baskı ve şiddet ile hekimlere yönelik bireysel saldırıların artışıyla ilişki tereddüte yer bırakmayacak denli açıktır. Aynı zamanda bu ilişki, sağlık yöneticilerinin sağlık kuruluşlarındaki şiddet olaylarını görmezden gelerek ciddiye almayıp, neden önlem almadıkları (?) sorusunun da yanıtıdır aslında.

Mesleğimizi, meslektaşlarımızı hedef alan saldırıların neredeyse sistematik bir şekilde arttığını gözlemlemekte ve üzüntü duymaktayız. Daha vahim olanı ise Sağlıkta Dönüşüm ile, sağlık sisteminin kurumsal ve yapısal bir yenilenmeye, gelişmeye evrilmesi yerine, kelimenin tam anlamıyla, kamusal alanda giderek yaygınlaşan şiddetin, sağlık sisteminde de özümsemesi ve benimsenmesine hizmet etmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kaliteli hizmet üretimi yerine, hekimlerin özlük haklarını ve saygınlıklarını azaltmış, adeta kişisel bir saldırıya dönüşmüştür.

Yetkililer için hekimlere yönelen saldırıları, gerçek hale getirmenin, onu önemsemelerini ya da ona ilgi göstermelerini sağlamanın, ısrarla sürdürülmekte olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı durdurmalarının yolu nedir?

Bu programla ne hedeflenmektedir ki halkımız ve sağlık çalışanları yoksullaşırken, işsiz kalırken, sağlık hizmetlerinden faydalanamazken, yaralanırken, ölümlerle tehdit edilirken ve hatta öldürülürken bu acımasız politikalara her gün yeni birisini eklemektedirler?

Tüm sağlık çalışanları gibi biz psikiyatri hekimleri de üstlendiğimiz sorumluluğun bilinciyle, cesaretle, vakarla, kararlılıkla, maruz kaldığımız her türden baskı ve şiddete rağmen imkanlar ölçüsünde, olabilecek en verimli şekilde sağlık hizmetlerine olan katkımızı sürdürmekteyiz. Bu, uysal bir ruh hali ya da teslimiyetçi bir dünya görüşünden değil, eğitimimiz boyunca aldığımız tıp terbiyesi, halkımıza karşı taşıdığımız sorumluluk bilinci ve yaptığımız işin ciddiyetinden kaynaklanmaktadır. Ancak bu tutumumuz, ciddiyetsiz politikalara uyum sağlayacağımız, sessiz kalacağımız anlamına da gelmemelidir.

TPD BASIN AÇIKLAMASI GÖREVDEYİZ

Ülkemizde sağlıkta dönüşüm adı altında devam eden sağlık politikaları son aylarda giderek yıkıcı bir hal almıştır. Getirilen yasal düzenlemeler hukuk makamlarınca defalarca iptal edildiği halde kanun hükmünde kararnamelerle sağlık ortamı bir kez daha düzenlenmeye çalışılmaktadır. Hekimler olarak çalıştığımız tüm kurumlarda çalışma koşullarımız giderek ağırlaşmakta, iş güvencemiz, harcadığımız yoğun emek karşısında kazandığımız gelir giderek azalmaktadır. Performansa dayalı döner sermaye ödemeleri ile sağlık hizmetlerinin kalitesi düşürülmekle kalmamış, uzun yıllar yoğun bir eğitim ve deneyimle elde edilen hekimlik becerilerinin sergilenmesi, hasta yararlılığının gözetilmesi için gerekli altyapı ortadan kalkmış, hızla hastaları değerlendirip tedavilerini düzenleyerek kâr getirmesi beklenen, yaptığı işe yabancılaşmış ve yaptığı işten memnuniyet duymayan hekimler yaratılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payı giderek artmaktadır, ülkemizin her köşesinde çok uluslu şirketler tarafından açılmış özel hastanelerde daha düşük ücretlerle çalışacak hekim sayısını arttırmak için hekimlerin kendi muayenehanelerinde çalışabilme olanakları sistematik şekilde giderek daraltılmaktadır. Hekimler adına olan tüm bu olumsuz gelişmelerin yanında sağlıkta dönüşüm adı altındaki sağlığın piyasalaşması ile temel sağlık hizmetleri bile paralı hale gelmiştir. Artık sağlık temel bir insan hakkı olmaktan çıkarılmıştır ve hepimizin sağlıklı yaşam hakkı elinden alınmaya başlamıştır.

Tüm bu gelişmelerle mücadele etmek için tüm meslektaşlarımızı çatı meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'nin ve diğer sağlık örgütlerinin 21 Aralık'ta tüm illerde toplayacağı sağlık meclislerine katılmaya davet ediyoruz ve bu nedenle aciller dışında sağlık hizmeti sunamayacağımızı bildiriyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Sonuç olarak

Siyasi iktidar ve destekçisi sağlık yöneticilerini yürüttükleri politikaların, hekimlere karşı benimsenen tutumun, sağlık çalışanlarının maruz bırakıldıkları şiddet olaylarının ve baskıların toplum sağlığını tehlikeye atan bir fiili durum yarattığını, kamuoyu önünde bir kez daha yineliyor, ilgilileri mevcut tutumlarından vazgeçmeleri ve şiddete karşı acil önlemler almaları için göreve çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak kamuoyuna, “sağlığımıza” yönelik gerçek bir saldırının olduğunu, gerçek saldırının gerçek tehlikeleri olduğunu hatırlatır, mücadeleye devam edeceğimizi bildirir ve saygılarımızı sunarız.

Basına ve kamuoyuna saygı ile duyurulur...

27.12.2011

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu

Türk Tabipleri Birliği'nden Mektup

Değerli meslektaşımız,

Hep birlikte içinde yaşıyoruz, o nedenle sağlık ortamımızı ve hekimler açısından durumu ne tanımlamaya ne de yorumlarımızı paylaşmaya gerek duyuyorum. 12 Haziran seçimleri sonrası ardı ardına çıkan Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'lerle tablo iyice “berraklaştı”, dikilen elbise herkesçe anlaşıldı.

Özellikle 2 Kasım 2011 tarihli KHK'nin özü TTB yasasının 1. maddesinden çıkartılan bir cümlede somutlandı: **“tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak”**. Kısacası bu KHK ile amaçlanan sağlık hizmetlerinin toplum ve birey yararına yapılmasına artık bütünüyle son vermek!

Bu durumun can sıkıcı olduğunu kabul etmemek olanaksız, tıpkı kabul etmemizin de olanaksız olduğu gibi.

2011 baharında yükselttiğimiz itiraz sesimiz duyulmadı. Ama **ÇokSesTekYürek** olarak oluşturduğumuz birliktelik hepimize moral verdi.

Türk Tabipleri Birliği olarak 12 Kasım 2011 tarihinde -sizlerin de katılımıyla- toplanan Hekim Meclisi ile bu süreci büyüterek sürdürme kararlılığımızı ifade ettik. İzleyen günlerde yapılan temaslara ekteki basın açıklamasında dile getirilen faaliyet programı oluşturuldu. Açıklamadan da anlaşılacağı gibi bu başta hekim ve sağlıkçılara olmak üzere bir çağrı: **Hadi gel, senin zamanın artık!**

21 Aralık 2011 günü sağlıkçılar meclise gideceğinden aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak.

Bu adımı takiben hep birlikte şekillendireceğimiz süreçte birbirimizden kuvvet alarak ilerleyeceğiz.

Tarafınızdan değerlendirilerek olabilen en etkin katılımın sağlanacağı düşüncesiyle ve 2012'ye hepimize moral verecek bir şekilde girmenin elimizde olduğunu hatırlatarak saygılar sunarım.

Dr .Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi Başkanı

*

Her işin başı sağlık, deriz. İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimi, sosyal hizmet çalışanıyla; onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu yıl 13 Mart mitingi öncesi böyle söylemiştik. Bizi görün, duyun, demiştik.

Olmadı, daha ötesi artık gözleri kendilerinden başka kimseyi görmez, kulakları ulus ötesi tekellerinkinden başka hiçbir sesi duymaz, vicdanları sızlamaz oldu. Öyle ki artık TBMM de devre dışı.

Başka yol kalmadı: Sağlıkçı olmanın verdiği sakinlik ama gecikmeksizin davranma, hiçbir zaman ümidini yitirmeden yaşamın/sağlığın kazanması için umutla uğraşma, yıllar boyunca insanların acılarına, en sıkıntılı anlarına tanık olmanın verdiği sabır, sevgi dolu yüreğimizle; kendimize, mesleğimize, çocuklarımıza, ülkemize, insanlarımıza, hastalarımıza duyduğumuz sorumlulukla iş başa düştü.

Mademki bize, mademki TBMM'dekilere bile sorulmuyor; çok değil bir ay sonra, Ocak'ta yeşil kartlar bile iptal oluyor, "cepten daha fazla cepten ver" deniyor, sosyal hizmet alanı tasfiye ediliyor; biz çalışanlara taşeronluk, zincir kuruluşların parçası/çalışanı olmak dayatıyor, hastaneler CEO'lara teslim ediliyor...

Anlaşıldı bu "akıllardan", bu icraatlardan kurtulmanın zamanı geldi geçiyor; mücadele etmek gerekiyor! Taleplerimiz belli: KHK'nın çekilerek kamu-özel bütün sağlık çalışanları için güvenceli iş, güvenceli gelir, sağlıklı ortamlarda ve şiddete uğramadan insanca çalışma ve yaşama ile mesleğimizi bağımsızca (performans, ciro baskısı, SUT vb.) yapabilme koşullarının sağlanması. Elbette bütün taleplerin başında halkın, hepimizin sağlık hakkı geliyor.

Bizim mücadelemiz Hükümetinkine benzemez: baskı, zulüm, sürgün, tayin, gaz bombası, copla verilmez. Bizimki hak hukukla, kendini ve yüreğini ortaya koymakla, kararlı olmakla, yanındakinin elini tutarak alınan ve üretimden gelen güçle, halaylarla horonlarla, türkülerle, şarkılarla, verilir.

O nedenle ilk iş olarak **Sağlık Hakkı Meclislerimizi** kurmaya karar verdik!

Hekim meclisi olacak, sağlıkçılar meclisi olacak ve illa ki **Sağlık Hakkı Meclisleri** olacak.

Başlıyoruz 21 Aralık'ta.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz. Günü uzatmak, aydınlığı arttırmak elimizde.

Başaracağız, inanıyoruz, biliyoruz.

Gerekirse süresiz grev yapacak bir kararlılıkla Meclisleri oluşturacak, kürsüleri kuracağız.

21 Aralık'ta herkesi bekliyoruz.

Bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzeltereğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

Kimler düzenliyor/yapıyor bu çağırışı?

Adı üstünde, sağlıkçılar. Şu ana kadar davette yer alalım diyenlerin ("biz de varız" diyene açık olmak üzere) adları aşağıda yer alıyor:

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD),

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği.

Kimler katılacak?

Meclis ve kürsü bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza, TBMM'de sorulmadığı için görüşünü ifade edememiş olan vekillere, partilere, üyelerine, temsilcilerine.

Nasıl olacak?

Gerçek anlamda bir "Meclis açılışı olsun" istiyoruz; coşkulu, içten, sahiplenen, kendine ait hisseden. Yıllardır beyazı kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz Meclis, beyaz kürsü olsun! Her ildeki Sağlıkçılar Meclisi o ilde nerede açılış yapılacak, kürsü kurulacak karar verip duyursun. Hastanede/hastanelerde mi, şehrin merkezinde mi, kararlaştırsın, bildirsin.

Nasıl gidilecek?

21 Aralık günü bütün sağlıkçıların katılımına imkan vermek için aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak, önlemler tarafımızdan alınacak. Sağlıkçılar belirlenen yerlerde, hastanelerinde vb. program üzere toplanacak.

Hazırlıklar nasıl olacak?

İllerde oluşturulan meclisler başta olmak üzere şu andan başlayarak herkese, hastalarımıza, basına, siyasi partilere,

**İlk iş olarak Sağlık Hakkı Meclislerimizi kurmaya karar verdik!
Hekim meclisi olacak, sağlıkçılar meclisi olacak ve illa ki Sağlık Hakkı Meclisleri olacak.**

meslek örgütlerine, sendikalara 21 Aralık'ta sağlık hakkı için birlikte olma davetimiz duyurulacak, katkı, katılımları istenecek.

Meclise, "açılış törenlerine" örgütler nasıl katılabilir?

Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, sağlıkla ilgili dövizleriyle katılımlar istiyoruz.

Uyaralım!

Önümüzdeki günlerde bu görevin yaratacağı heyecanı birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza örgütlerimize yönelik çeşitli "haberlere", engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz.

Aydınlığı arttırmak için.

Hepimize kolay gelsin.

21.12.2011

Çağrı yapan kurumlar adına

TTB MK Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD)

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Türk Hemşireler Derneği (THD)

Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)

Türkiye Hekim Meclisi Toplandı

Değerli meslektaşım,

Türkiye Hekim Meclisi toplantımızı yaptık. Bir hafta içerisinde, ister istemez bayram tatilinin etkisinde yapılan toplantı, memnuniyetle söyleyebilirim ki, hedeflerine ulaştı.

Kararnameyi bayram arifesinde çıkartanların beklentisi bir tatil ortamında konunun gündemimizdeki yerini yitireceğiydi. Tabip Odaları/Uzmanlık Dernekleri temsilcileri, tek tek katılan, bütün arzusuna rağmen katılamayacağını ileterek tepki ve görüşlerini yazılı-sözlü bildiren meslektaşlarımızla önemli bir duyarlılığı ve tutum alma iradesini ortaya çıkartmış olduk. Yapılan konuşmalarda siyasi parti temsilcilerinin tartışmasız destekleri ile sağlık alanındaki meslek örgütü ve sendikaların mücadele kararlılığı içeren mesajları moral vericiydi.

Değerli meslektaşım,

Hekimlerin/hekimliğin ve kuşkusuz sağlık ortamının iyiye gitmesi yerine sürekli ve bir politika olarak kötüye götürülmesinin ciddiyeti ortadadır. Bu durumun düzeltilmesinin dışında hiçbir seçenek yoktur, olamaz da. "*Mümkün değil, olmuyor, ne yapalım Hükümet böyle bir politika yürütüyor*" vb. ifadelerin içinde bulunduğumuz tabloyu kanıksama ve daha da kötüleşmesine yol açmanın ötesinde bir anlamı olmadığını düşünmekteyiz. Kanıksamamızın beklendiği durum 2 Kasım 2011 tarihli Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile TTB yasasının 1. maddesinden çıkartılan "*tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak*" idealinin ortadan kaldırılmasıdır. Çok açık ki bunun olmadığı yerde tabiplikten bahsetmek olanaksızdır. Toplum yararını ve toplumu oluşturan tek tek bireylerin sağlıklı yaşamını geliştirmeyi sağlamayan bir hekimlik anlayışı ancak bu düzenlemeyi yapan mevcut Hükümet'e ait olabilir.

Üzülerek görüyoruz ki Hükümet bu anlayıştadır. Geçtiğimiz günlerde Çalışma Bakanı Faruk Çelik yapmış olduğu

açıklamalarda tedavi ve ilaç masraflarındaki savurganlık nedeniyle harcanan paranın 4.1 milyar liraya ulaştığını belirtmiştir. Bu savurganlığı yapan, buna sebebiyet veren kimdir? Anlaşılan o ki hekim ya da eczacılar hedef gösterilecek, sorumlu ilan edilecektir. Oysa biliyoruz ki sürekli hasta üreten ve hastalarımızı kıskırtılmış tüketici haline çeviren izledikleri politiklardır. Hasta haklarını sağlık hakkından kopartarak sağlık hizmeti talebi yerine tüketmeye odaklanmış saldırganlığı tesis eden de bu politiklardır.

Yukarıda kısaca özetlediğim bu ortamda toplanan **Türkiye Hekim Meclisi üç ana karar almıştır**. Bunlar:

1. KHK'nın ve mevcut sağlık ortamının/politikalarının kabul edilemezliği;
2. Bu tablodan çıkış ve taleplerimizin gerçekleştirilmesi için yapılacak mücadele programını oluşturmak üzere sağlık alanındaki bütün kurumlara çağrı çıkartılması;
3. Sonuç almak üzere oluşturulmuş bir programın gerekirse süresiz greve gitme kararlılığıyla yürütülmesi.

Değerli meslektaşım,

Sonuç alınması mümkün olan ve aksi düşünülemez bir mücadele sürecinin eşliğindedir.

Her birin(m)izin kendisi, çocukları, mesleği, toplum sağlığı için yer alacağı bu süreçte TTB mücadele etmek isteyenlere bir omuz kadar yakın; görüş, düşünce ve önerilerini ulaştırması için bir telefon/mail kadar uzaktır. Sizleri olabildiğince sık doğrudan bilgilendirmeye çalışacağım bu süreçte arzumuz çalıştığımız birimlerde bütün sağlık çalışanlarıyla birlikte el ele, yan yana yürümektir.

18.11.2011

Dr. Eriş BİLALOĞLU

TTB Merkez Konseyi Başkanı

TPD 9. Olağan Genel Kurulu Yapıldı

Derneğimizin 9. Genel Kurulu 26 Kasım 2011 Cumartesi günü Ankara'da yapıldı. Genel kurul sonrasında seçilen yeni merkez yönetim kurulu listesi ve görev paylaşımı aşağıdaki şekilde oluştu:

Prof.Dr. Tunç Alkın **Başkan**

Prof. Dr. Simavi Vahip **Başkan Yardımcısı**

Doç. Dr. Gamze Özçürümez **Genel Sekreter**

Doç. Dr. Meram Can Saka **Sayman**

Dr. Taner Yılmaz **Uluslararası İlişkiler Sekreteri**

Prof. Dr. Tamer Aker **Örgütlenme Sekreteri**

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi **Eğitim Sekreteri**

Bu dönemde derneğimizi ülkemizin ve sağlık sistemindeki yeni koşullara göğüslemesi ve yeniden yapılanmasını sağlamak amacıyla siz üyelerimizle birlikte bütünleştirici, demokratik, kapsayıcı bir yönetim için elimizden gelen çabayı göstereceğiz. Her türlü görüş, öneri, katkı ve eleştirileriniz bize yön verecektir.



nız?' oturumları, Geçen yılın en önemli araştırmaları oturumları, Olgu sunum ve tartışma oturumları (Bir olgu farklı bakışlar, Asistan olgu sunumları ve tartışmaları vb), Münazara, Uzmanla Buluşma vb". Ayrıca, daha önceki dönemlerde olduğu gibi "Serbest bildiri sunumları, Kurslar ve Çalışma Grupları da yine program içinde yer almaya devam



Bahar Sempozyumu Yenilendi

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin son Genel Kurulunda alınan karar gereği **TPD Genel Kurulu iki yılda bir seçimli olmak üzere her yıl Yıllık Toplantı Programının içinde** gerçekleştirilecektir.

Bununla birlikte Yıllık Toplantı sırasında gerçekleştirilen Bahar Sempozyumu da bu yıldan başlayarak yepyeni bir biçim ve içerikle düzenlenmektedir. Temel hedef toplantının bilimsel niteliğinin, işlevselliğinin ve veriminin artırılmasıdır. Amacımız meslektaşlarımızın günlük gereksinimlerine daha yoğun olarak yönelmek, çeşitli eğitim etkinlikleri ile olabildiğince katılımcı ve etkileşimli toplantılar gerçekleştirmektir. Bu amaçla, içerik ve biçime ilişkin hedefleri de daha iyi yansıtacağını düşündüğümüz için TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu bu yıldan başlayarak **TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu** adını almıştır.

Bu yıl 16.sını düzenleyeceğimiz TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, 11-14 Nisan 2012 tarihlerinde Antalya şehir merkezine, havalanına ve otobüs terminaline çok yakın bulunan Kervansaray Lara Otel'de yapılacaktır. Bu yıldan başlayarak Yıllık Toplantımızın Klinik Eğitim Sempozyumunda yer alacak olan ve burada adları sıralanan bazı toplantı modelleri, planlanan yeniliklerin bir bölümünü yansıtmaktadır: **"Olgular ve sorularla Psikiyatride Güncel oturumları, Zor olgularda tanı ve tedavi oturumları, 'Siz olsaydınız ne yapardınız'**

edeceklerdir. Önceki yıllardan farklı olarak artık Klinik Eğitim Sempozyumu içinde çok sınırlı sayıda panele yer verilebilecek ve poster sunumları yapılmayacaktır.

Bilimsel açıdan doyurucu bir toplantı için her türlü çaba harcanmaktadır. Genel Kurulda alınan karar sonrası Merkez Yönetim Kurulunun yukarıda tanımlanan değişiklikleri yürürlüğe koyması nedeniyle, son dört yıldır ilk kez bilimsel programı Ocak ayında duyuramıyoruz. Eğitimin niteliğini artırmayı hedefleyen bu değişiklikler nedeniyle oluşan gecikme için özür diliyoruz ve gelecek yıllarda artık çok daha oturmuş ve standartları tümüyle yerleşmiş bilimsel toplantılar düzenleme sözünü veriyoruz. Bu yılda geçen yıllarda olduğu gibi ilan edilen son başvuru tarihlerinde değişiklik yapılmayacaktır. Öte yandan, son dört yıldır uygulamada bulunan diğer bazı görsel standartların (duyuru, çanta yaka kartı, sertifika, endüstri çantaları vb) ise aynen korunduğuna tanık olabileceksiniz.

Hepinizi, 2012 Nisan'ında meslektaşlarımız arasında iletişimi artırmayı hedefleyen, bilimsel açıdan daha da ileri bir düzeyi amaç edinen, alanımızın bu en önemli mezuniyet sonrası eğitim ve düşünce üretim platformunda bilim, etik ve dayanışma içinde bir arada olmaya davet ediyoruz.

Saygılarımızla

Tunç Alkın, Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Timuçin Oral, Toplantı Düzenleme Kurulu Başkanı

Psikiyatri Güz Okulu 2012'de Denizli'de



İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD tarafından 2000 yılından bu yana düzenlenen Psikiyatri Güz Okulu on yıllık tarihiyle artık bir geleneğe dönüştü. Hem asistan eğitimi hem de mezuniyet sonrası eğitimin günümüzdeki en değerli eğitim modellerinden biri oldu. Geçen yıl gerçekleştirilen okul sonrasında Güz Okulu Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eğitim etkinliklerinden biri oldu. Bu eğitim kimi zaman eğitim kurumları ile işbirliği yaparak gerçekleştirilmeye devam edecek.

Güz Okulu bu yıl Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın işbirliği ile Denizli'de gerçekleştirilecek. Güz okulunun özgün konusu "Duygunun Halleri" olarak belirlenmiş durumda. Bu başlık altında hem duyguyu, duygunun hallerini hem de duygu alanı ile ilgili bozuklukları, sanat, edebiyat, müzik ve siyasetteki çeşitli disiplinlerin bakış açısıyla tartışacağız. 1 Eylül 2012 günü başlayacak olan okul yarattığı bilinç değişikliği, zihinlerde biriken bilgi ve tatlı anlarıyla 5 Eylül'de kapanacak.

Okulun önceliği asistan eğitimi ve uzmanlık sonrası eğitime katkı sağlamanın yanında, farklı bölge ve kurumlarda çalışan psikiyatri asistan ve uzmanları arasındaki bilimsel ve eğitsel iletişimi ve mesleki dayanışmayı artırmaktır. Güz okulu kayıt ücreti asistan hekimler için 100 TL, uzman hekimler ve psikiyatri dışı katılımcılar için 150 TL olarak belirlenmiş durumdadır. Eğitim etkinliği TTB tarafından kredilendirilmektedir.



Ulusal Kongre Bursa'da

Derneğimizin 46.'sını İzmir'de, 47.'sini ise Antalya'da düzenlediği 'Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin 48.'si 2012 yılında Bursa'da yapılacak. 9 ile 13 Ekim 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan '48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, Atatürk Kongre Kültür Merkezi'nin tüm toplantı ve seminer salonları kullanılacak. 5 gün sürecek olan kongre ile uzun yıllardan sonra Bursa ilk kez ulusal bir kongre ağırlayacak.

TPD EMDR Kursları

Daha önce Antalya, Elazığ, İzmir, Erzurum, İstanbul ve Ankara'da yapılan Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Uygulaması kursları geçtiğimiz aylarda Bursa'da ve Ankara'da yapıldı. Kursta Doç. Dr. Burhanettin Kaya katılımcılara TSSB ve diğer ruhsal bozukluklarda EMDR'nin yeri ve etkinliği anlatılıyor; EMDR Uygulamasının temel ilkeleri ve aşamaları öğretiliyor.

İstanbul Şubesi Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri Başladı

İstanbul Şubesi 2011-2012 döneminde üyelerine oldukça yoğun bir eğitim etkinliği takvimi sunmaya başladı. İlk etkinlik 21 Aralık 2011 Çarşamba günü Prof. Dr. Timuçin Oral'ın katılımıyla "Mani ve Depresyon'da Ölçek Kullanımı" başlığıyla gerçekleştirildi. 24 Aralık 2011 Cumartesi günü ise Uzm. Dr. Şeref Özer şube üyelerine "Uygulamalı Temel Hipnoz Kursu" verdi. Ayrıca 7 Ocak 2012 Cuarteresi günü ise Dr. Özer kursun ikinci basamağı olan "Psikiyatri Hipnoterapi" oturumunu da gerçekleştirdi. Etkinlikler 28 Ocak'ta Prof. Dr. Doğan Şahin tarafından verilen "Cinsel İşlev Bozuklukları" ve 11 Şubat 2012 tarihinde Dr. Çağatay Karşıdağ ile Dr. Gökşen Yüksel tarafından "Gebelik ve Postpartum Döneminde Psikiyatrik Problemler" konularıyla devam edecek.

Ankara Şubesi Etkinliklerine Devam Ediyor

TPD Ankara Şubesi 2011-2012 etkinlikleri oldukça iddialı bir film gösterimiyle başladı: Antichrist (Deccal). Danimarkalı yönetmen Lars von Trier'in 2009 yapımı filmi Dr. Ülkü Gürışık yorumladı. 23 Kasım 2011 Çarşamba günü TPD genel merkezinden yapılan bu ilk etkinliği yine önemli bir filmin gösterimi takip etti. Prof. Dr. Bahar Gökler tarafından yorumlanan "Big Fish- Büyük Balık" filmi 15 Aralık 2011 günü gösterildi. Yönetmeni Tim Burtan olan filmde ölümün eşğinde olan bir babanın kendi oğluna hayatını anlatması işleniyordu. Şubenin etkinlikleri 11 Ocak 2012 Çarşamba günü Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu'nun "Vaka Örnekleriyle Şizofreni ve Diğer Gelişimsel Bozuklukların Ayırıcı Tanısı (Ergenlikten Geriyatrik Yaş Grubuna Kadar)" başlıklı konuşması ile devam etti.

İzmir Şubesi Eğitim Etkinliği: "Bas Bas Paraları"

TPD İzmir Şubesi 8 Aralık 2011 Perşembe günü dernek binasında bir eğitim etkinliği düzenledi. Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu tarafından sunulan bir olgu Prof. Dr. Işıl Vahip, Doç. Dr. Şeref Gülseren, Doç. Dr. Elif Onur Aysevener ve Doç. Dr. Çağdaç Eker'in katılımıyla tartışıldı.

636 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Hakkında Bilgilendirme

Değerli meslektaşlarımız

Derneğimiz avukatı Ziyet Özçelik tarafından TTB Hukuk Bürosu için hazırlanmış olan "**Sağlık Çalışanları ve Toplum Yönelik: 636 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Hakkında Bilgilendirme Metni**" aşağıda yer almaktadır.

Saygılarımızla

TPD MYK

663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı toplum sağlığı için değil, ulusal ve uluslararası sermayeye daha çok para aktarmak üzere yapılandırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerini merkezdeki ana hizmet birimleri ile vermeyecek, bu görevini bağlı kuruluşlara devrediyor. Aynı şekilde ilaç ve tıbbi cihazlarla ilgili görevlerini de.

Her ilde, o ildeki bütün hastanelerin bağlanacağı Kamu Hastane Birliklerinin üstünde Kamu Hastane Birlikleri Kurumu kurulupbağlı kuruluş haline getirildi. Aile Hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin bağlı olacağı Halk Sağlığı Kurumu da. Bütçede bu kuruluşların gelir ve giderleri ayrıca gösterilecek. Tıpkı özel şirketler gibi gelir elde etmek için sağlık hizmeti verecekler.

Şirket gibi çalıştırılacak sağlık kuruluşları gelirlerini halktan sağlık personelinin hizmetine karşılık elde edecek, bu geliri sermaye şirketlerine aktaracaktır.

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarının 2010 yılındaki Döner Sermaye geliri 16 Milyar 137 Milyon TL, döner sermaye gideri ise 15 Milyar 455 Milyon TL olmuştur. Bu gelirin kaynağı çalışanlardan kesilen, sağlık sigortası primleri, yine çalışanların gelirlerinden kesilen vergilerden yeşil kartlılar için aktarılan para ve hastaların cepten yaptığı ödemelerdir.

Ülkemizin bütün bölgelerinde yapılması süreci başlatılan 20yi aşkın "sağlık kampüsü"nden ihalesi yapılan Kayseri için 137. Milyon TL, Ankara Etlik için 319 Milyon, Ankara Bilkent için de 289 Milyon TL olmak üzere özel sektöre ödenecek yıllık kira bedeli toplamı 745 Milyon 730 Bin TL'dir. Diğerlerinin de ihalesi tamamlandığında en az 25 yıl boyunca her yıl için milyarlarca kaynak ulusal ve uluslararası şirketlere, kampüs hastanelerinin yüksek işletme ve kira bedelleri için aktarılacaktır.

Kampüs hastanelerinin dahil edileceği Kamu Hastane Birlikleri, kira bedelinin yanı sıra laboratuvar, görüntüleme,

yemek, temizlik, güvenlik ,bakım, morg, gasilhane ve daha pek çok hizmet için özel şirketlere para aktarmak zorundadır. Sağlık hizmeti için gerekli malzemeleri satın alacak, kasasında para kalırsa sağlık hizmetini üreten sağlık personeline düşük maaşının yanında emekliliğe bile yansımayan bir miktar ek ödeme yapacaktır.

Kamu hastaneleri birliklerinde çalıştırılmak üzere 10 bin civarında ek sözleşmeli personel alımı yapılmakta, Sağlık Bakanlığının illerde sağlık müdürlüğü şeklinde tek olan taşra teşkilatı, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birlikleri olarak üçe çıkarılmaktadır. Artan teşkilat ve personelin mali harcamaları arttırması bir yana, sağlık kampüslerine "kira bedeli" adı altında milyarlarca TL tutarındaki ilave gider ödemesini karşılayacak bir döner sermaye geliri ortada yoktur. Bu paranın kaynağı ne olacaktır? Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirini tedavi hizmetlerinden yani hastalıktan kazanmaktadır. Bu durumda ya hastalık arttırılacak, ya hastalardan alınan para arttırılacak, ya da çalışanlara verilecek para iyice azaltılacaktır. Aslında üçü birden yapılp sermayeye aktarılacak para bulunacaktır.

Sağlık kuruluşları daha çok gelir elde eden işletmeler olarak yapılandırılırken sağlık personeline daha az ücret ödenecektir.

Sağlık Personeli, eğitimde görev alan akademisyenlere ne ödeneceği hem 663 sayılı KHK'de hem de eşit işe eşit ücret diye pazarlanan 666 sayılı Kararınameye düzenlenmiştir. Kararınameye göre en üst derece ve kademeye gelmiş 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi olarak çalışan uzman hekime: 1.224,74 TL, hekime: 1.163,50 TL, diş hekimine: 1.132,88 TL, hemşireye: 704,22 TL asgari ek ödeme yapılacaktır.

Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde Yönetici kadrosunda bulunan profesöre: 440,90 TL, diğer profesör kadrosunda bulunanlara: 385,79 TL, Doçente: 349,05 TL, Asistan ise 471,52 TL asgari ek ödeme yapılacaktır.

Üstelik 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104. Maddesinde yapılan değişiklikle bu asgari ek ödemeler fiilen çalışılmadığı yıllık izin, analık, hastalık gibi mazeret izinlerinde ödenmeyecektir

Ama 666 sayılı KHK ile yönetici, müşavir gibi kimi ayrıcalıklı gruplara diğer ödemelerin yanı sıra emekliliklerine ve emekli ikramiyelerine yansiyacak yüksek maaş ödemesinin genel bütçeden yapılacağı

konuluvermiştir. Onlar raporlu da izinli de olsa yüksek maaşlarını alacaktır. Bu kapsamda örneğin Sağlık Bakanlığı müsteşarına 7.738,41 TL, kurul başkanlarına 6.726,39 TL, bakanlık, müsteşarlık ve birinci hukuk müşavirlerine 5.433,97 TL tutarında emekliliğe yansiyacak ücret ve tazminat ödenecektir.

Oysa sağlık personelinin emekliliğe yansiyen ve genel bütçeden ödenen ücret ve tazminatlarının toplamı hekimde

En az 25 yıl boyunca her yıl için milyarlarca kaynak ulusal ve uluslararası şirketlere, kampüs hastanelerinin yüksek işletme ve kira bedelleri için aktarılacaktır.

1.912,00 TL, diş hekiminde 1.907,00 TL, hemşirede ise 1.610,00 TL'dir. Sağlık hizmetini, tıp ve uzmanlık eğitimini üreten, yürüten personele verilen düşük ücretler karşısında ayrıcalıklı gruba kime ve hangi hizmet için özel ödeme yapıldığı anlaşılmaktadır.

Kamu Hastane Birliği özel şirket gibi yönetilecektir.

Yakın geçmişte Türkiye'de, Amerika Birleşik Devletlerinde batan banka ve diğer şirketlerden, Özel Şirketlerin toplum çıkarlarına aykırı olarak kar amacıyla kötü yönetildiğini gördük, biliyoruz. Şimdi de kararname ile devlet hastanelerinin yönetim şekli özel şirket yönetimine dönüştürülmektedir.

Genel Sekreter Kamu Hastane Birliğini, Hastane Yöneticisi Birliğe bağlı hastaneyi yönetecektir. Bu kişilerin hekim olması hatta sağlık personeli olması bile aranmayacak, dört yıllık herhangi bir yüksek okul mezunu kişiler arasından özel sektörden ya da kamuda çalışanlar arasından atanacaktır. Hastanenin başhekimini de hastane yöneticisine bağlı olacaktır. Hastanede idari-mali hizmetler ve bakım hizmetleri sorumluluğu da ayrı kişilerde olabileceği gibi üç görev bir kişiye de yaptırılabilir.

Kamu Hastane Birliklerinde, bütün yöneticilerinde içinde olduğu 10 bin kişi en fazla iki yıl süreli özel sözleşmelerle iş güvencesi olmaksızın çalıştırılacaktır. Her bir çalışanın bir üstündeki amiri tarafından performansı yetersiz bulunursa sözleşmesinin süresi bile beklenmeden fesh edilebilecektir.

Hastanelerde çalışacak sağlık personeli şimdilik hangi statüde çalışıyorsa bunu koruyacak, yani devlet memuru veya sözleşmeli olarak çalışmaya devam edecektir. Ancak Memur ya da 4924 sayılı Yasaya göre sözleşmeli olan bütün sağlık personelinin Birliğedahlı hastanelerin hangisinde ne zaman çalışacağına genel sekreter karar verecek, bütün personelin yerini değiştirebilecektir. Genel Sekreter ve Hastane Yöneticisi disiplin ve sicil amiri olabilecek, sağlık çalışanlarına görev yaptığı yerde ikamet etmek zorundasın diyebilecektir.

Hekim, uzman hekim, diş hekimini yetiştirilmesinde bilimin toplumun çıkarına uygulanıp geliştirilmesi zemini ortadan kaldırılmaktadır.

Uzman hekim yetiştiren Eğitim ve Araştırma hastaneleri o ildeki Kamu Hastane Birliği'ne dahil edilmektedir. Kamu Hastane Birliğinde eğitim araştırma hastanelerini de hekim bile olmayabilecek hastane yöneticisi yönetecektir. Bu kişi hastanede hekimlere tıpta uzmanlık eğitiminin nasıl verileceğini, kimlerin eğitimden sorumlu olacağını belirleyecektir. Tabi sağlık hizmetinin nasıl verileceğini de. Beğenmezse sorumluyu görevinden alıp yerine yeni birisini görevlendirebilecektir.

Tıp Fakülteleri de kamu hastane birliklerine dahil edilebilecektir. 'İşbirliği' adı altında Birliğe dahil edildiğinde o

hastaneyi de Hastane yöneticisi yönetecektir. Öğretim üyelerinin sundukları sağlık hizmetleri nedeniyle amirleri de dört yıllık yüksek okul mezunu genel sekreter ve hastane yöneticisi olacak, eğitim sorumlusunu hastane yöneticisi belirleyecektir.

Böylece tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi, sağlık hizmeti alacak kişilere en iyi hizmeti vermek üzere gerekli her türlü bilgiyi ve beceriyi kazanmış hekimleri yetiştirmek için değil, hastaneye en çok geliri getirecek şekilde şirket yöneticisinin arzusuna göre şekillendirilecektir.

Kamu Hastanelerinin Sınıflandırılması Sağlık Hizmeti Alacak İnsanların Sınıflandırılmasıdır.

Her insanın gereksinimi olan sağlık hizmetini alma hakkı vardır. Bunun için ülke düzeyinde tüm hastanelerin gerekli sağlık hizmetini en iyi şekilde verecek bir biçimde organize edilmesi gerekir.

Kararname ile Kamu Hastane Birliklerine bağlı hastaneler mali durumları ve tıbbi hizmetlerin verilme durumuna göre beş gruba ayrılacaktır. Bu sınıflama ile zenginler ve yoksulların farklı sınıftaki hastanelerden hizmet almasının yolu açılmıştır.

Nitekim4 Kasım 2011 günü SGK tarafından sessiz sedasız bütün derecedeki sağlık kuruluşlarının muayene katılım ücretleri 5 TL birden artırılmıştır. Böylece hasta olan insanlar, birinci basamak sağlık kuruluşlarında 8, kamu hastanelerinde 13, özel hastanelerde ise 17 TL muayene katılım ücreti ödeyecektir. İlaçta ve tıbbi cihazda yüzde yirmi olan katılım payının yanı sıra yataklı tedaviden yüzde bir oranında alınmasına yönelik yasada bulunan hüküm her an uygulamaya konulabilecektir. Yoksullar, İstisnai sağlık hizmeti adı altında yeni tedavi yöntemlerinin bedelini ceplerinden ödeyemeyeceği için yararlandırılmayacak, kısa bir süre sonra başlatılması beklenen asgari ücretin üçte birinden fazla geliri olanların sağlık sigortası primi ödemesi uygulaması ile hiçbir hastane sınıfına gidemez hale gelebilecektir.

Sağlıkta Serbest Bölge, İthal hemşire ve Hekim çalıştırılmasına yönelik hükümlerin amacı sağlık sermayesine ucuz işgücü sağlamaktır.

Kararname ile "sayıca yetersiz" olduğu iddiası ile vatandaşlık koşulu kaldırılıp yabancı hekim ve hemşire çalıştırma yolu açılmıştır. Yoksul ülkelerin sınırlı kaynakları ile yetiştirdiği insanların ülkemize taşıyacak bu yöntem, sağlık sermayesine ucuz işçi sağlamak için uygulamaya konulmaktadır.

Sermayeye, yabancı hekim ve hemşireyi ülkemizde çalıştırma olanağı sağlanırken, bu kişilerin sahip olmaları gereken eğitim, hasta ile iletişimde gerekli olan çok iyi düzeyde dil bilme, mesleki denetim, kötü mesleki uygulamalara karşı sorumluluk kuralları gibi toplum sağlığını ve yararını korumak için gerekli en temel düzenlemeler bile

Yoksul ülkelerin sınırlı kaynakları ile yetiştirdiği insanların ülkemize taşıyacak bu yöntem, sağlık sermayesine ucuz işçi sağlamak için uygulamaya konulmaktadır.

Her türlü hukuk yok sayılarak dış ülkelerde 49 yıllığına kiralama karşılığı adlı yöntemle sağlık kuruluşu açıp buraların işletmesini kimi malum derneklere verip onlara ülkemizdeki ağırlıklı olarak ücretlilerin ödedikleri vergilerden primlerden para aktarmanın, çalıştıracakları kişilerin ücretlerini ödemenin yolu açılmıştır.

Hekim, Diş Hekimi ve Eczacıların işyeri açarak çalışma hakları ortadan kaldırılmaktadır.

Hekim, diş hekimi, eczacıların yükseköğretim sonunda aldıkları diplomalarla belirli bir sağlık hizmetini sunarak bağımsız çalışma haklarının "lisans" uygulaması ile ortadan kaldırılmasının yolu açılmıştır. Sağlık hizmetini ruhsatın yanı sıra bedelli 150 bin TL ye kadar ulaşan "lisans"ı alan kişiler verebilecektir. Hekim, diş hekimi ve eczacıların ise lisans sahiplerinin düşük ücretle çalıştırdıkları ucuz işgücü olması uygun görülmüştür.

Sağlık serbest bölgeleri kurulmasına yönelik düzenlemeler ile burada sağlık kuruluşu açacak yerli ve yabancı sermayeye vergi muafiyetleri getirilirken; serbest sağlık bölgelerinde çalıştırılacak sağlık personeli koruyucu düzenlemelerden yoksun bir biçimde işverenin emrine verilmiştir.

Birlik hastanelerine ya da Halk Sağlığı Kurumuna bağlı merkezlerde kamu görevlisi olarak alınacak diş hekimleri ve eczacılarda KPS sınavına sokularak mağdurlar arasına alınmıştır.

Kararname ile Anayasa, Yükseköğretim Yasası, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartının Kabulüne Dair Yasalardaki Haklar İlga edilmiştir.

Sağlık Meslekleri Kurulu adı altında neredeyse tamamı Bakan tarafından atanan bürokrat ve nitelikleri belirlenmemiş kişilerden oluşan, yalnızca biri sağlık meslek birliği temsilcisi olan 15 kişilik bir kurul kurulmuştur.

Bu kurul lisans ve lisans üstü eğitimle meslek edinen sağlık

mesleği mensuplarının, mesleki yeterliğini denetleyecek, Yetersiz bulduklarını ilave eğitime ve sınava tabi tutacak, bu eğitimin içeriğini belirleyecek, uyulması zorunlu mesleki etik ilkeleri belirleyecek, mesleğini hatalı uyguladı ya da yetersiz dediği kişilerin diplomalarını üç yıla kadar geçici ya da ömür boyu elinden alacak, meslekten çıkaracaktır. Meslek birliği temsilcisi dışında diğer kurul üyeleri o mesleğin mensubu değildir, o meslek mensubunu yetiştiren öğretim görevlisi de değildir, yargıç hiç değildir.

Bütün dünyada meslek örgütlerinin yaptığı, yeterlik değerlendirmesi, kredilendirme, meslek kurallarını belirleme, meslekten men, adeta orta çağda kilisedeki din görevlilerinden oluşan engizisyon mahkemeleri gibi ilahi bir güçten vahiy yolu ile inen bilgilere dayanarak sağlık personeli hakkında her türlü değerlendirmeyi yapıp karar verecektir.

İnsanlığın binlerce yıldır kurduğu, en temel hakların güvencesi olan bilgiye dayalı ehliyet, adil yargılanma, kanunsuz suç ve ceza olmaz, doğal yargıç gibi ilkeler rafa kaldırılmıştır.

Meslek Birliklerinin Kuruluş Yasalarında yapılan değişiklikler Kararnamenin özünü ortaya koymaktadır.

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin diş tedavisinde nitelikli sağlık hizmeti ve hekim emeğini karşılayacak bir asgari ücreti belirleme yetkisi kaldırılırken sağlık alanındaki bütün ücret tarifelerini belirleme yetkisi Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

Türk Tabipleri Birliğinin kuruluş amacı içinde yer alan hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesine yönelik kanun hükmü kaldırılmıştır.

Esasen bu değişiklikler, Bakanlığın teşkilatı başta olmak üzere yaptığı bütün değişikliklerin sağlık hizmetinin toplum yararına geliştirilmesi için değil, sermaye şirketlerinin karlarını arttırmak için yapıldığını tek bir cümle ile özetlemektedir.

Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu Kuruldu

Son zamanlarda giderek artan kadına yönelik şiddeti izlemek, bu konuda araştırmalar yapmak ve ilgili kurumlardan gelen görüşleri yanıtlamak için bir görev grubu kurulmasına da karar verilmiş ve kurucu koordinatörlük görevini merkez yönetim kurulumuzun isteği üzerine Prof. Dr. Şahika Yüksel üstlenmiştir. Bu önemli konuda emek verecek tüm meslektaşlarımıza şimdiden teşekkür ederiz.

TPD MYK

**KADINA
ŞİDDETE
HAYIR!**



663 Sayılı KHK Anyasa Mahkemesi'ne Götürüldü

Sayın üyelerimiz;

11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"nin Anayasa'ya aykırılığı hakkında TTB Hukuk Bürosu tarafından bir rapor hazırlandı. 76 sayfalık ayrıntılı rapora TTB internet sayfasından ulaşılabilir.

663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin iptali için ise 30.12.2011 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne ana muhalefet partisi Cumhuriyet Halk Partisi tarafından başvuru yapıldı.

TTB UDEK tarafından iletilen bu bilgiyi bilgilerinize sunarız.

TTB internet sayfasında yer alan ilgili haber için "663 sayılı KHK, CHP tarafından Anayasa Mahkemesi'ne götürüldü."

Saygılarımızla.

TPD MYK

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Bülteni yılda üç sayı olarak yayımlanır ve dernek üyelerine ücretsiz gönderilir. Her sayıda psikiyatri dünyasından haberlere, TPD çalışmalarına ve belirli dosya konularına yer verilir. Bültende yer alacak yazılar dergi yayın kurulunca belirlenir. Yayın yönetmeni ve yayın kurulu TPD Merkez Yönetim Kurulu'nca atanır.

Bülten tüm TPD üyelerinin katılımına açıktır. Yayın kurulu TPD üyeleri dışındaki kişilerden istenen yazılara da yer verebilir. TPD Bülteni dosyaları, yayın kurulunca belirlenecek konularda yazarlara ısmarlanacak yazılardan oluşur. Diğer yazılar ve haberler ise üyelerin ya da bilimsel çalışma birimlerinin katkılarından oluşur.

Bültene gönderilecek yazılarda aşağıda belirtilen yazım ilkelerine uyulması gerekmektedir.

1. TPD Bülteni'ne gönderilecek yazıların bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.
2. TPD Bülteni'nin yayın dili Türkçe'dir.
3. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
4. Dergide yayımlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez.
5. Yazının başlık kısmında yazar(lar) adı ve çalıştığı kurum belirtilmelidir.
6. Kaynaklar metinde parantez içerisinde numaralandırılarak verilmelidir.

Örnek: "Yapılan çalışmalar psikiyatrik bozuklukların bireylerin, toplumların ve sağlık hizmetlerinin üzerinde önemli bir yük oluşturduğunu ve önümüzdeki yıllarda da bu yükün artacağını göstermektedir (1, 2)."

Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak kaynaklar başlığı altında metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılıp dizilmelidir. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Tüm yazarlar belirtmeli, "ve ark." ibaresi kullanılmamalıdır. Kaynak dergi adlarının kısaltılması Index Medicus'a uygun olmalıdır. Index Medicus'ta indekslenmeyen bir dergi kısaltılmadan yazılmalıdır.

Örnekler:

1. Dergilerdeki makaleler:

Lindenmayer JP, Khan A, Eerdekens M, Van Hove I, Kushner S. Long-term safety and tolerability of long-acting injectable risperidone in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 2007; 17: 138-44.

2. Kitaptan alıntılar:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002: 93-113.

Diener HC, Wilkinson M (editors). *Drug-induced headache*. In *Headache*. First ed., New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

3. Tezden alıntı için:

Yumru M. İkiüçlü bozukluk alt tiplerinde oksidatif dengesizlik. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Gaziantep: 2007.

Yazışma adresi

Tunus Cad. No. 59/5, Kavaklıdere, Ankara Tel. 0-312 468 74 97, 0-312 426 04 53

Bülten ile ilgili iletişim, geri bildirim, haber, duyuru ve görüş yazıları için:

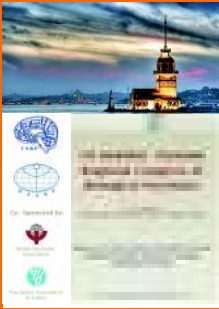
Doç. Dr. Burhanettin Kaya, TPD Bülteni Yayın Yönetmeni, e-posta: burha65@yahoo.com



11-14 Nisan 2012
Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı
16. Bahar Sempozyumu
Antalya
www.baharsempozyumu2012.org



14-18 Nisan 2012
Uluslararası Şizofreni Araştırma Topluluğu 3. Konferansı
Floransa - İtalya
www.schizophreniaconference.org

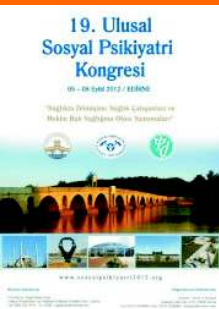


27-31 Mayıs 2012
1st İstanbul-Eurasian Regional Congress of Biological Psychiatry
İstanbul
www.biologicalpsychiatry-istanbul2012.org/



1-5 Eylül 2012
13. Psikiyatri Güz Okulu
Pamukkale Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi - Denizli
www.psikiyatri.org.tr

13-16 Haziran 2012
Avrupa Psikiyatri Birliği
Epidemiyoloji Çalışma Birimi
Konferansı
Maastricht - Hollanda
www.epa-epidemiology2012.eu



5-8 Eylül 2012
19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi
Trakya Üniversitesi Balkan Kongre Merkezi - Edirne
www.sosyalpsikiyatri2012.org

30 Kasım - 2 Aralık 2012
Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları VII
İstanbul
www.ruhsaltravma2012.org



9-13 Ekim 2012
48. Ulusal Psikiyatri Kongresi
Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi - Bursa
www.upk.psikiyatri.org.tr

20-22 Aralık 2012
Cinsellik ve Cinsel Tedaviler IX.
Ulusal Kongresi
Harbiye Askeri Müzesi - İstanbul
www.cetadkongre2012.org

