

Ruh sağlığı mesleklerinin yetki ve sınırlarının belirlenmesi toplum sağlığının yararına!

Yasalar istismarcıları değil istismar mağdurlarının korumasıdır!

Aile içi şiddet önlenmeli ve kadın cinayetleri durdurulmalıdır!

Tıp fakültelerinin ve üniversite hastanelerinin geleceğinden endişeliyiz!

Hipnoz ve hipnoterapi: Şarlatanlık mı mucize mi?





Türkiye Psikiyatri Derneği adına
sahibi

Doğan Yeşilbursa

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

Kapak ve İç Tasarım
Tolga Binbay

Ağustos 2011

İçindekiler

1 Sunu

2 Basın Açıklamaları

Tıp Fakülteleri ve Üniversite Hastanelerinin Geleceğinden Endişeliyiz!
Ruh sağlığı mesleklerinin yetki ve sınırlarının belirlenmesi toplum sağlığının yararınadır
Yasalar istismarcıları değil istismar mağdurlarını korumalıdır
8 Mart Dünya Kadınlar Günü: Aile içi şiddet önlenmeli ve kadın cinayetleri durdurulmalıdır!

8 Basın Bülteni

Hipnoz ve hipnoterapi: Şarlatanlık mı? Mucize mi?

11 Haberler

Dernekten

TPD internet sayfası yenilendi
TPD kısa film günleri
47. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Yeterlik Sınavı Antalya'da
TPD 15. Yıllık Toplantısı-Bahar sempozyumu
TPD 15. Yıllık Toplantısı'nda basın toplantısı düzenledi
Dünya Psikiyatri Birliği Tematik Konferansı
20. Anadolu Psikiyatri Günleri Hatay'da yapıldı
XII. Psikiyatri Güz Okulu 5-9 Eylül 2011 tarihlerinde Bolu'da
TPD 13 Mart Buluşmasındaydı
TPD MYK: Biz de Varız!
TPD'den atölye çalışması: Basında Cinsel Şiddet Haberleri
TPD Ortak Basın Toplantısı düzenledi
TPD Psikoterapi Eğitimleri sürüyor
TPD EMDR kursları Elazığ, İzmir ve Erzurum'da yapıldı

Diğer

Prof. Dr. Vedat Şar'a Ödül
Şizofreni için önemli adım: EU-GEI başladı
Şizofreni Hastalarının Geleceği için Geçmişle Yürüyüş
İstanbul Protokolü Acil Destek Birimi

19 Yitirdiklerimiz

Turan Örnek
Deniz Oğuz
Ali Nahit Babaoğlu

21 Toplantı Duyuruları

Değerli meslektaşlarımız,

Yayın kurulumuzun özverili ve yoğun çalışması sonucu oluşan, yine zengin içerikli bu sayıda meslek alanımızın ve ülkemiz gündeminin öne çıkan başlıklarına ilişkin çalışmalara yer verilmiştir. TPD'nin konu ile ilgili birimlerinde çalışan üyelerimiz tarafından hazırlanan basın açıklamaları kamuoyunu ve meslek topluluğumuzu doğru bir şekilde bilgilendirmeyi ve konu ile ilgili farkındalığı sağlamayı hedeflemektedir.



Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gündeme gelen performansa dayalı sistemin, eğitim hastanelerinden sonra üniversite kliniklerinde de uygulamaya başlanmasıyla ortaya çıkacak sorunları irdeleyen *"Tıp Fakülteleri ve Üniversite Hastanelerinin Geleceğinden Endişeliyiz!"* başlıklı basın açıklamasının yanısıra, *"Ruh Sağlığı Mesleklerinin Yetki ve Sınırları"*, *"Yasalar İstismarcıları Değil İstismar Mağdurlarını Korumalıdır"*, *"8 Mart Dünya Kadınlar Günü: Aile İçi Şiddet Önlenmeli ve Kadın Cinayetleri Durdurulmalıdır!"* başlıklı basın açıklamalarına yer verilmiştir. Ayrıca, *"Hipnoz ve hipnoterapi: Şarlatanlık mı? Mucize mi?"* başlıklı metin, alanımıza ilişkin belirli başlıklar konusunda toplumu bilgilendirmeye yönelik olarak hazırlanmıştır.

Derneğimizin tüm etkinliklerinin bülten aracılığı ile duyurulması ve böylelikle kayda geçirilmesi verilen emeklerin kalıcılığı açısından önem taşımaktadır. Bu dönemde, meslektaşlarımıza yönelik sürdürülen eğitim çalışmalarının yanısıra basın çalışanlarına yönelik olarak *"Basında Cinsel Şiddet Haberleri"* konulu bir atölye çalışması düzenlenmiştir.

Alanımızla ilgili basın çalışmalarımızı, güncel tartışma başlıkları çerçevesinde zaman zaman İTO, Şizofreni Dernekleri Federasyonu, ATUD, SHUDER diğer sivil toplum kuruluşları ile birlikte de sürdürdüğümüze ilişkin bilgilendirme metinleri de dikkatinize sunulmuştur.

Daha önce de duyurduğumuz şekilde, basım ve dağıtım giderlerinin eğitim etkinliklerine aktarılabilmesi için **TPD Bülteni'**ne bu sayıdan itibaren internet sayfamızdan ulaşabileceksiniz.

Katkı ve önerilerinizin sürmesini diliyoruz.

Saygılarımızla.

Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa

TPD Genel Başkanı

TPD BASIN AÇIKLAMASI

TIP FAKÜLTELERİNİN VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN GELECEĞİNDEN ENDİŞELİYİZ

Tam Gün Yasası ve Tıp Fakültelerini Bekleyen Gelecek

30.01.2011 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Tam Gün Yasası ve 18.02.2011 tarihinde YÖK tarafından çıkartılan “Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Ek Ödeme Yönetmeliği” ile tıp fakültelerinde, “performans” diye bilinen, daha fazla işlem yapılarak döner sermaye gelirlerinin artırılması esasına dayanan bir “ek ödeme” sistemine geçilmiştir. Söz konusu performansa dayalı ödeme sisteminde, öğretim üyeleri yaptıkları işlemlerin karşılığında puan toplamakta ve bu puanlar o dönem alacakları ücreti belirlemektedir. Ancak, bu ücret emekliliğe yansımadağı ve sağlık kurumunun gelirine koşul olarak her an değişebileceği için, bir güvence taşımamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uzun süredir uygulanmakta olan performans sisteminin, hizmet sunumunda niteliğin kaybına neden olduğu, eğitimi ihmal ettiği, hekimlerin motivasyonlarını, mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilediği, hastaların muayene süresinde azalmaya, tedavi maliyetlerinde artmaya yol açtığı bilinmektedir.

Tam Gün Yasasında, tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin öncelikli görevinin eğitim ve araştırma olduğu, hizmetin ise eğitimle iç içe verildiğinin dikkate alınmadığını görüyoruz. Bu yasa öğretim üyelerini eğitim ve araştırmadan uzaklaştıracak, daha çok sağlık hizmeti sunmaya yöneltecektir. Daha çok kazanma üzerine kurulan ve daha çok kazanmanın yolunun da daha çok işlem yapmaktan, daha çok hasta bakmaktan geçtiği bir sistemde, maddi karşılığı olmayan ya da maddi karşılığı hizmete oranla düşük olan araştırma, eğitim gibi faaliyetlere ayrılan zamanın giderek azalması beklenir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya verilen ağırlığın, hasta bakımına kayması, tıp fakültelerinin hızla akademik niteliklerini yitirmeleri anlamına gelmektedir. Bu da, tıp fakültelerinin en yüksek düzeyde tıp eğitimi verme ve yeni bilgiye araştırmalar yoluyla ulaşma görevinden uzaklaşmalarını getirecektir.

Ülkemizde sağlık hizmeti tıp fakültelerinden yetişen hekimlerle verileceğine göre, bu gelişmelerden en fazla etkilenenin hastalarımız olacağını söyleyebiliriz. Değişen akademik ortamın, tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin mesleki yeterlilikleri üzerine olumsuz bir etki oluşturmaması düşünülemez. Bu sistemde hastaların nitelikli sağlık hizmetine erişimleri zorlaşacaktır. Tedavisi güç, zaman ayrılması gereken bir hastalığı olduğunda, hastalarımızın tedavilerini üstlenecek hekim bulmaları kolay olmayacaktır. Ayrıca, hastalara ayrılan zamanda azalma, gerekli olmayan işlem sayısında artışlar görülebilecektir.

Üniversite Hastanelerinde Finansal Kriz

Üniversite hastaneleri finansal bir kriz içindedir. Bu krizin üniversite hastanelerinin iyi yönetilmemesinden kaynaklandığını söylemek mümkün değildir. Üniversite hastanelerinin krize sürüklenmesinin nedenleri arasında; (a) üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamaları için genel bütçeden alınan payın giderek azaltılması, (b) en zor olgulara, en pahalı tedavi hizmetini sunan üniversite hastanelerine, SGK'dan, sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme yapılması, (c) üniversite hastanelerinin faturalarına sık olarak kesinti uygulanması; (d) geçmiş yıllarda üniversite hastanelerinin kamu alacaklarının yasal düzenlemelerle silinmesi sayılabilir.

Bu gelişmelerin sonucunda çok sayıda üniversite hastanesi, Maliye Bakanlığı tarafından verilen mali yardımlarla ayakta kalabilmişler ve mali açıdan Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının denetimi altına girmişlerdir.

Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Bağlanmasının Yasal Düzenlemesi: İşbirliği Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından, 18.02.2011 tarihinde, Tam Gün Yasasının 11. Maddesine göre çıkartılan, kısaltılmış ismiyle “Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği”nde, toplam nüfusu 850.000'e kadar olan illerde eğitim ve araştırma hizmetlerinin, Bakanlık eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite hastanesinden yalnızca birisi tarafından verilebileceği; bu illerde Bakanlık ve üniversitenin tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliğine gideceği hükmü yer almaktadır. Yönetmeliğe göre, nüfusu 850 binin üzerinde olan yerlerdeki tıp fakülteleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri ise, şimdilik mevcut halleriyle faaliyetlerine devam edecekler; “isterlerse” bir protokolle işbirliği yapabileceklerdir.

Yönetmeliğe göre, birlikte kullanıma geçilen sağlık kurumları, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilecek ve kurum, Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilecektir. Sağlık Bakanlığının atayacağı başhekim, hizmet sunumu ile ilgili konularda üniversite öğretim üyeleri dahil tüm fakülte personelinin amiri olacaktır. Bu yönetmelikle, özerk bir yapılanmadaki üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasının yasal koşulları oluşturulmaktadır.

Sonuç

Tüm bu gelişmelerden çıkarılacak en önemli sonuçlardan biri, önümüzdeki dönemde tıp fakültelerinin yüksek okul konumuna

doğru gerileyeceği ve tıp fakülteleri ile üniversite hastaneleri arasındaki ayrışmanın, tıp ve uzmanlık eğitimi, araştırma ve nitelikli sağlık hizmet sunumu açısından ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağıdır. Finansal kriz içindeki üniversite hastanelerinin mali yardımlar aracılığıyla Maliye Bakanlığı'nın denetimi altına girmesi, sürecin ilk aşaması olarak görünmektedir. Mali yardım olarak ayakta durabilen ve finansal olarak Maliye Bakanlığı'nın denetimi altında olan üniversite hastanelerinin, Tam Gün Yasasının uygulanmasıyla yeni gelir kayıplarına uğramaları ve mevcut rekabet ortamında mali yardım protokolündeki koşulları yerine getirememeleri düşük bir olasılık değildir. Sağlık Bakanlığı tarafından bir süre önce çıkartılan "Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği", üniversite hastanelerinin küçük

Ölçekli olanlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasını zorunluluk haline getirmiştir. Kendi başına ayakta kalabilmenin koşullarının giderek ortadan kaldırıldığı günümüzde, üniversite hastanelerinin büyük ölçekli olanlarını bekleyen geleceğin de farklı olmadığı açık olarak görülmektedir. Yeni düzenin sağlık çalışanlarına sunduğu ise, güvencesiz çalışma koşullarında, asgari yaşam koşullarını oluşturabilmek için uzun saatler çalışmak zorunda bırakılmak olacaktır.

Prof. Dr. Raşit Tükel

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu üyesi

14.04.2011

TPD BASIN AÇIKLAMASI

RUH SAĞLIĞI MESLEKLERİNİN YETKİ VE SINIRLARININ BELİRLENMESİ TOPLUM SAĞLIĞININ YARARINADIR

Ruh sağlığı, bireyin bedensel ve toplumsal sağlığının ayrılmaz bir bileşeni, çoğu zamanda genel sağlık ve iyilik halinin temel koşuludur. Sağlık alanındaki teşhis ve tedavi uygulamaları istismara çok açık ve insanların sadece maddi güçlerinin değil daha önemlisi sağlık ve iyilik hallerinin sömürülmesine ve kimi zaman da sonu ölümlerle sonuçlanabilecek zararlara uğramaları riski içermektedir. Bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için başvuracağı kişi ve kurumların denetlenmesi ve istismarın önlenmesi için yasal düzenlemelerin olması ve yasaların yürütme görevini üstlenen devlet tarafından uygulanması zorunludur.

Ruh sağlığı alanında günümüzde tıbbi bir uygulamaymış ve bilimselmiş kisvesi altında çok çeşitli ve kimi zaman şarlatanlığa varan bir karmaşa dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yaygınlaşmış durumdadır. Yaşam koçluğundan, kişisel gelişim uzmanlığına çok çeşitli adlar altında ama sanki bilimsel ve tıbbi kaynaklıymış gibi görünen bu tür uygulamalar denetimsiz ve uygulamadan zarar görenlerin haklarını arayamayacakları bir başıbozukluk içinde sürmektedir.

Bu uygulamalar çoğu zaman terapi ya da psikoterapi adı altında tanıtılmakta ve bu tanıtımdaki terapi sözcüğü uygulamaların tıbbi olduğu sanısına neden olmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği, uzun yıllardır yurttaşların temel insan haklarının önde gelenlerinden biri olan ruh sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve her beş kişiden birinin mustarip olduğu psikiyatrik hastalıklarının bilimsel ve etik kurallara uygun olarak yürütülmesini kendi sorumluluğu olarak kabul etmiş ve bu alanda yurttaş sağlığının ve haklarının korunması için uğraş içinde olmuştur.

Bu konuda 2008 yılında dernek içinde oluşturulan mesleki roller görev grubu 2500'e yakın üyesinin de aktif desteğiyle ruh sağlığı alanında çalışan mesleklerin görev, yetki ve sınırlarının yasal olarak düzenlenmesi için etkin bir çalışma yürütmüştür. Özellikle zarar gören hastaların başvuruları sonucu denetimsiz ve tıbbi bir hizmet veriyormuş gibi kendisini tanıtan kişi ve kurumlarla yasaların devreye girmesi için Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunmuş bu süreçte hastaların zarar gördüğü doktor ve psikiyatrların da denetlenmesini talep etmiştir.

Bu bağlamda geçtiğimiz günlerde TBMM'nde kabul edilen sağlık mesleklerini tanımlayan yasayı TPD olarak desteklemekteyiz.

Ruh sağlığı tıp doktoru olan psikiyatrla birlikte klinik psikolog, sosyal çalışmacı, uğraşı öğretmeni, psikiyatri hemşiresi gibi hepsi bireylerin ruh sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için son derece önemli olan mesleklerin görev, sınır ve yetkilerinin çizilmesini TPD olarak destekliyoruz.

Bu yasal düzenlemelerden sonra yurttaşların sağlığının ve sağlık haklarının korunması için TPD bu güne kadar yaptığı çalışmalarını yasanın uygulanmasının gözetilmesi konusunda da sürdürecektir.

Prof. Dr. Selçuk Candansayar

Türkiye Psikiyatri Derneği

Mesleki Roller Görev Grubu Koordinatörü

14.04.2011

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

YASALAR İSTİSMARCILARI DEĞİL İSTİSMAR MAĞDURLARINI KORUMALIDIR

Basına ve Kamuoyuna

Türkiye'de kadına yönelik şiddet ve istismarın boyutları her geçen gün artmakta, çocuklar ve kadınlar cinsel şiddetin giderek daha trajik sonuçları ile karşı karşıya bırakılmaktadır. Şiddet ve istismarın yalnızca ceza ile engellenemeyeceği, sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel ve hukuksal bütünlük içinde ele alınması gerektiği unutulmamalıdır. Düzenlemeler mağdurları korumak bir yana güncel siyasî beklentiler ve kişilere göre düzenlenmiş yasal mekanizmalarla şiddet ve istismar mağdurları için travmanın yeniden yaşatılması anlamına gelecektir. Yapılan düzenlemeler mağdurları korumak, şiddet ve istismarı önlemek yerine yaşanan travmaların küllenmesine yol açacaktır. Yasa yapıcılar yüreklerinde ve beyinlerinde bu sorumluluğu hissetmelidir.

TBMM Adalet komisyonundan geçtiği bilgisine ulaştığımız 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 102., 103., 104. ve 230. maddelerinin; 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 109. maddesi ile 13/12/2004 tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun 108. maddesi ile ilgili BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ, uzmanlık derneklerimiz ve hukukçularla birlikte yukarıda belirlediğimiz çerçevede değerlendirilmiştir.

1. Yasa teklifi gözden geçirildiğinde; cinsel saldırılarda ceza yükseltiyor izlenimi yaratılsa da tecavüz dışında kalan cinsel istismarlar suçlarında cezalar azalmaktadır. Önerilen değişiklikler mağduru korumayı ve suçu engellemeyi hedeflememekte; "cezayı artırmak veya azaltmakla sorunun çözülebileceği" yanılgısını bizlere de yaşatmaktadır. Yasa teklifinde önerilen değişiklikler, konunun ceza sorunsalı içine hapsedildiğini düşündürmektedir. Bu durum şiddeti ve istismarı önlemede bir kısır döngünün oluşmasına ve çıkmaza girilmesine yol açacaktır.
2. Önceki yasa maddesinde yer alan, bilimsel karşılığı olmayan ve hukuksal çerçevesi netleştirilmeyen kavramlar düzenlenmediği gibi "*sarkıntılık ve suçun ani ve kesik hareketlerle işlenmesi*" gibi ne olduğu anlaşılmayan ve istismara açık kavramların cezada indirim ögesi olarak yasa maddesine sokulması, suçun ani ve kesik hareketlerle işlenmesi hâlinde verilecek ceza üçte birine kadar indirilebilir biçimindeki hiç bir hukuk sisteminde yer alamayacak ifadeler ile yargıda kaotik bir durum yaratılarak cinsel saldırı sanıkları korunup kollanacaktır.
3. Adli Tıp Kurumu'ndan kaynaklandığı ileri sürülen ve

yargılamanın uzamasına yol açtığı belirtilen "Beden ve ruh sağlığının bozulması" yönünden yapılan değerlendirmeler yeni tasarıda kaldırılmaktadır. Cinsel saldırılarda istismar hangi düzeyde olursa olsun bireyin ruh sağlığında kalıcı etkilere yol açmaktadır. Varolan bilimsel veriler çerçevesinde bireyde işlenen suçun niteliğine göre bir ruhsal etkilenmenin oluşması ve süreç içinde bir ruhsal bozukluğun ortaya çıkması kaçınılmazdır. **Mevcut yasada yer alan ve "ruhsal durumunun bozulması"nın araştırılmasına yönelik bilirkşi incelemelerinin güncel bilimsel bilgiye aykırı olduğu ve mağdurları yeniden travma ile yüzyüze bıraktığı bir gerçektir. Cinsel saldırı olaylarında uygun yaklaşım mağdurları travmatik olayın neden olduğu sorunlara karşı koruyucu ve destekleyici adımları atmak olmalıdır.** Yasa teklifi incelendiğinde bu maddenin yürürlükten kaldırılması ile cinsel saldırı suçlarının cezalarının alt sınırında indirim yapılması dikkat çekicidir. Bu durum teklifin yasalaşma sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır.

4. Mevcut yasada olduğu gibi tasarıda da ensest (aile içi cinsel şiddet) suç olarak düzenlenmemekte 15 yaş altındaki çocuklarda ağırlaştırıcı bir eylem olarak görülmektedir. 18 yaş altındaki çocuklara yönelik ensest her durumda çocuğa yönelik cinsel istismar olarak düzenlenmelidir.
5. Tasarıda evlenmeye zorlanma suç olarak düzenlenmemekte ise de; evlenme yaşına gelmemiş bir çocuğun evlendirilmesi, evlenmesine aracılık edilmesi, dini nikâh kıyılması ve bu çocukla evlenme eylemleri çocuğun cinsel istismarı kapsamında suç olarak düzenlenmelidir.
6. 18 yaş altındaki çocukların erişkinlerle olan ilişkileri cinsel istismar olarak değerlendirilmeli, bütün gelişmiş sistemler de olduğu gibi, reşit olmayanlar arasında şiddet içermeyen ve fail ile mağdur arasında belirgin yaş farkı bulunmayan (3 veya 5 yaş) durumlar suç olarak kabul edilmemelidir. Çocuklar erişkinlere karşı cinsel istismardan korunmalıdır.
7. Ayrıca "*Fiilin sarkıntılık düzeyinde kalması ya da suçun ani ve kesik hareketlerle işlenmesi halinde verilecek ceza üçte birine kadar indirilebilir*" ibaresi cinsel istismar suçlarının sarkıntılık kapsamında değerlendirilmesine yol açacaktır. Ayrıca ani ve kesik hareketlerle bir cinsel suç işlenmesi ifadesinin ne anlatmak istediği anlaşılamamaktadır. Bu düzenlemeler kötüye kullanılmaya çok uygun, caydırıcılıktan çok teşvik edici

niteliktedir. Sıklıkla tanığın olmadığı ve fiziksel kanıtların bulunmadığı durumlar suçun ani ve kesik hareketlerle işlenmesi olarak nitelendirilerek mağdurların örselemesi, adalete güvenlerinin kaybolması ve suçların şikayet edilememesi gibi ciddi sonuçlar doğacaktır. **Bu düzenleme taciz eden ve istismar uygulayan kişileri güvence altına almaya yarayacaktır.** Bu ifadeler tamamen yasadan çıkarılmalıdır. Yine ilgili maddelerde **ceza alanlara iyi hal indirimini sağlayan düzenlemeler, istismarı önlemekten çok istismarcıları koruyan bir nitelik taşımaktadır.**

8. Kamuoyunda yoğun biçimde tartışılan kimyasal kastrasyon ile ilgili düzenleme ciddi sıkıntılar içermektedir. Söz konusu işlem ancak tedavinin bir aşaması olarak belirlendiği ve kişinin onamının bulunduğu koşulda gerçekleştirilebilir. Bu maddede kararın hekim değerlendirmesi olmaksızın sadece hakim kararı ile verilmesi ciddi uygulama sorunlarına yolaçabilecektir. Tıbbi bir uygulama bireyin onayı üzerine, sağlığını koruma amacıyla hekimler ve sağlık çalışanlarınca yapılan inceleme ve değerlendirmelerin sonucu olarak gerçekleştirilen bir işlemdir. Kimyasal kastrasyon kararı da dahil olmak üzere her türlü tıbbi girişim, ilgili branştaki uzman hekimlerin yaptığı değerlendirme sonucunda düzenlenen sağlık kurulu raporu ile ve kişinin onam vermesi halinde uygulanabilir. Evrensel etik ilkeler ve Biyotıp Sözleşmesi hükümlerine göre hiç bir birey onaylamadığı bir tıbbi işleme (muayene dahi) zorlanamaz. Bu tedavilerin etkinliği sınırlı ve sonuçları tartışmalıdır. Ayrıca bu tedavilerin bir çok olumsuz etkilerinin olduğu, kişinin onamı dışında uygulanması ile yeni hukuksal sorunlara ve tazminat davalarına yol açacağı akılda tutulmalıdır. Teklifte ilgili madde; **“ayrıntılı hekim değerlendirmesi ve tedavi amaçlı olarak sağlık kurulu raporu düzenlenmesi sonucunda bireyin aydınlatılmış onamı alınarak rehabilitasyon programına alınabilirler”** şeklinde düzenlenmelidir. Bu düzenlemeler aynı zamanda cinsel

Suçlar konusunda ceza infaz kurumlarında ve denetimli serbestlik bürolarında çalışan uzmanlaşmış nitelikli psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve sağlık çalışanı sayısının artırılmasını, rehabilitasyon ünitelerinin alt yapı ve personel bakımından yeterli duruma getirilmesini gerektirmektedir.

Uzun yıllardır kadına yönelik şiddeti ve çocuklara yönelik istismarı önlemek, mağdurlarının yaralarını sarmak konusunda toplumsal sorumluluk hisseden meslek örgütleri olarak, cezaları ağırlaştırarak çocukları cinsel istismardan korumayı hedefleyen bu Yasa'nın uygulamalarının tam tersi biçimde sonuçlanacağı kaygısı duymaktayız. Küçük yaşta kız çocuklarının evlendirilmediği, bireyin en güvenli hissetmesi gereken ev ortamında şiddet ve istismarın yaşanmadığı, her geçen gün giderek artan çocuğa yönelik cinsel istismarın gerçeğimiz olmaktan çıktığı, kadın cinayetlerinin bir kader olmadığı bir ülke ve dünya yaratmak için çabalarımızı sürdüreceğiz. Çocuklarını cinsel istismardan korumak için buna yol açan değerlerle yüzleşemeyen bir toplum olarak, “ne oluyor bize” diye sormayı sürdüreceğiz. **Sesi duyulmayanların sesi olmaya devam edeceğiz.**

Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Prof. Dr. Ümit Biçer

Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) Başkanı

Dr. Lale Tırtıl

İstanbul Tabip Odası

Av. Seda Akço

İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi

Murat Altuğgil

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) Genel Başkanı

06.04.2011

TPD BASIN AÇIKLAMASI

8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ: AİLE İÇİ ŞİDDET ÖNLENMELİ VE KADIN CİNAYETLERİ DURDURULMALIDIR!

Kadına yönelik şiddet “kamusal veya özel yaşamda kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı, ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem, tehdit, zorlama, keyfi olarak özgürlükten, ekonomik gereksinimlerden yoksun bırakma” olarak tanımlanmaktadır. Kadınlara yönelik şiddet halen en utanç verici insan hakları ihlallerindedir. Dünya ve Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Resmi rakamlara göre 7 yılda %1400 artış göstermiştir. Ülkemizde kadınlar, işyerinde, evinde, cezaevlerinde, hastanede, okulda kısacası yaşamın her alanında şiddete maruz kalmaktadır. Ama kadınlar en çok eşleri ya da sevgilileri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Kadın cinayetleri her geçen sene

artmaktadır, 2011 yılının sadece Ocak ayı içinde ülkemizde 17 kadının töre ve namus nedeniyle öldürüldüğü bildirilmiştir. Adalet Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında 66 olan kadın cinayeti, 2007 yılında 1077’ye yükselmiştir. Resmi olmayan rakamlara göre 2009 yılında 1126 kadın öldürülmüştür.

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 görmektedir.

“Hayatı boyunca” eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye genelinde % 39’dur.

Boşanmış ve ayrılmış kadınların %78’i fiziksel şiddete

maruz kalmaktadır.

Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı azalmaktadır. Okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin oranı %43 iken, yüksek öğrenim görmüş kadınlar arasında bu oran % 12'dir.

Gelir düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı düşmektedir.

Kadınların % 14'ü en az bir kez "istemmediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandığı"nı belirtmiştir. Cinsel şiddete uğradığını söyleyenlerin % 67'si aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığını ifade etmektedir.

Birleşmiş Milletlerin verilerine göre tüm dünyada kadının şiddete uğrama oranı %17.75 arasında değişmektedir. Bu oran Kanada'da % 25, Japonya da %59 iken, Hindistan'da %75'e çıkmaktadır. ABD'de 2004 yılında öldürülen kadınların %90'ı eşleri ve sevgilileri tarafından öldürüldüğü bildirilmiştir. Kadın cinayetlerini önceden kestirmek mümkündür, kurbanların öldürülmeden önceki yıl eşleri tarafından yoğun şekilde şiddete maruz bırakıldıkları görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Kadın Sağlığı Ve Ev İçi Şiddet" konusunda düzenli yaptığı araştırmalar dünyada kadına yönelik şiddetin arttığını göstermektedir. 2008 yılında eş veya sevgilisinin şiddetine maruz kalan kadınların sayısı 2005 yılına göre 4 kat artmıştır. Bu yıl, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Kadın Sağlığı Ve Ev İçi Şiddet" konusunda yaptığı çok-ülkeli çalışma sonuçlarına göre;

Hem kadının hem de eşinin eğitim düzeyi azaldıkça aile içi şiddetin artmaktadır. Eşlerin ilköğretimden çok ortaöğretimi tamamlamaları ev içi şiddeti azaltmaktadır.

Ailede kadın ve erkek çalışıyorsa ev içi şiddet oranı bir miktar azalmaktadır. Ailenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe ev içi şiddet azalmaktadır.

Problemlili alkol kullanımı ile ev içi şiddet artmaktadır.

Kadının 15 yaşın üstünde annesi de dahil olmak üzere eşi dışındaki kişiler tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğraması da ev içi şiddeti arttırmaktadır.

Hem kadının hem eşinin çocukluk döneminde şiddete uğraması da aile içi şiddeti arttırmaktadır.

Genç kadınlar, resmi olarak evli olmayan kadınlar, görücü usulü evlenen kadınlar aile içi şiddete daha çok maruz kalmaktadırlar.

Erkeğin birden çok cinsel partnerinin olması, kadının davranışlarını kontrol etmesi, diğer erkeklerle kavga etmesi gibi geleneksel erkeklik rolünün benimsenmesi ev içi şiddeti arttırmaktadır.

Şiddet neden yaygın ve nasıl yaygınlaşıyor?

Toplumsal cinsiyete dayanan roller iktidar ilişkilerini yansıtmakta ve erkeğin kadına hükmetmesini meşrulaştırmaktadır. Erkek egemen dil ve kültür ortamı, hem özel hem 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/yok sayması, 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.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Şubat-2011'de yayınlanan "Türkiye'de Kadının Durumu" raporuna göre Türkiye'de kadın istihdamını sorunu son 20 yıldır giderek artarak varlığını sürdürmektedir. Raporda, kadınların işgücüne katılma oranınının 1990'da yüzde 34.1, 2002 yılında yüzde 26.9, 2004 yılında yüzde 25.4, 2009 yılı için yüzde 26 olarak gerçekleştiği kaydedilmiştir. Bu düşüş kaygı vericidir. Aynı raporda Türkiye geneline baktığımızda 2009 yılı verilerine göre kadın istihdam oranı yüzde 22.3 iken AB-15'te yüzde 60.4, AB-27'de yüzde 59.1'dir. Rapora göre; Türkiye'de istihdama katılan kadınların yüzde 41.7'si tarım sektöründe, yüzde 14.6'sı sanayi sektöründe, yüzde 43.7'si ise hizmetler sektöründe çalışmaktadır ve işteki durumları açısından bakıldığında 100 kadından sadece 12.8'i kendi hesabına ve işveren konumunda, 51.1'i herhangi bir ücret, yevmiye karşılığında ve 34.8'i ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadırlar.

Türkiye'de kadınlar siyasal hayatta ve gerek kamu gerekse özel işletmelerde yönetici olarak temsil edilmemektedir. 29 Mart 2009 yerel seçimlerinde Türkiye genelindeki toplam 2 bin 948 belediye başkanının sadece 27'sinin (yüzde 0.9) kadındır. Bu kadınlardan sadece 2'sinin il belediye başkanıdır. Türkiye'de halen kadın vali bulunmamaktadır ve milletvekillerinin sadece %9.1'i kadındır.

Yapılan tüm çalışmalarda kadına yönelik şiddeti azaltmada son derece önemli görünen toplam eğitim sürelerine bakıldığında ülkemizde hala kadınlar erkeklerle eşit şekilde eğitim alma olanağına sahip değildir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) 2009 yılı sonuçlarına göre halen 4 milyona yakın kadın okuma-yazma bilmemektedir. İlköğretimde %99 olan cinsiyet oranınının ortaöğretimde %88'e gerilediği görülmektedir. Ortaöğretime devam eden 4.240.139 öğrencinin yüzde 45,7'si sını kız çocukları oluşturmaktadır. Kadınlar açısından bu oran 1997 yılında yüzde 9,2 iken, 2008-2009 öğretim yılında yüzde 25,92'ye yükselmiştir. Yükseköğretimde cinsiyet oranınının %80 olduğu ve cinsiyet eşitsizliğinin varlığını sürdürdüğü görülmektedir.

Mevcut eğitim sisteminde okul öncesi dönemden başlayan "örtük müfredat", kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığının yeniden yeniden üretilmesinde kritik bir önemli bir role sahiptir. Eğitim sisteminin her aşamasında oyunlar, cinsiyetlere yönelik hazırlanan oyuncaklar ve özellikle de eğitim araçları en yalın örneğiyle ders kitapları cinsiyet ayrımcılığını ve erkek egemen toplumu genç zihinlere yaşamlarının başında yerleştirmektedir. Eğitim sistemi, ders kitapları ve basılan çocuk kitaplarının birçoğu incelendiğinde; açık veya örtük olarak dayatılan müfredatın cinsiyete dayalı bir şiddeti normalleştirdiği görülmektedir.

Türkiye'de hükümet politikaları ve izlenen rota kadına yönelik şiddetle mücadelede yetersiz kalmaktadır. Türkiye'de geçmiş geçmiş tüm hükümetler, bugüne dek kadına yönelik şiddeti önlemeye ilişkin uluslararası sözleşmelere imza koymuş olmalarına karşın bu sözleşmelerin gereğini yapmamakta, zaman içinde çıkarılan bazı yasaların, genelgelerin yaşama geçirilmesine katkıda bulunmamakta, gereken ilgi ve çabayı göstermemektedir.

Kadına yönelik şiddete yasal önlemlerin alınması ile ilgili bir sorun da, kadına yönelik şiddet davalarında "haksız tahrik indirimi" uygulanmaktadır; kadının tüm davranışları elbise seçimi, ses tonu, öfke ile söylenen sözleri, boşanmak istemesi gibi- failin işlediği suçun hafifletilmesine gerekçe teşkil edecek şekilde kullanılmakta, yasa koyucu cinsiyete dayalı bir ayrımcılığı kabul etmekte ve onaylamaktadır. Halen mevcut yasalara göre yargı organlarınca hekimlerin cinsel tacize uğrayan çocuk ve kadınların ruh sağlığının bozulup bozulmadığını değerlendirmeleri istenmektedir. Her anlamıyla fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddete uğrama kısa ve uzun vadede ruh sağlığında birçok olumsuz değişikliğe yol açacak olduğu bilinmektedir. Cinsel tacize uğramış birisinde kriz devresinde bir ruhsal hastalık tespit edilmiş olması, uzun vadede ruhsal hastalıkların gelişmeyecek olması ya da kişiyi bundan sonraki dönemde insanlarla ilişkilerini, cinselliğini etkileyecek ruhsal sorunların ortaya çıkmayacağı anlamını taşımamaktadır. Şiddete uğramak kadınlarda birçok ruhsal hastalığın oluşumunu tetiklemektedir.

Kadın ruh sağlığını etkileyen en temel iki sosyal faktör şiddete maruz kalma ve yoksulluktur. Günümüzde 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 kimle evleneceği gibi temel seçimleri kural koyucu, yasa koyucu erkekler tarafından belirlenmektedir. Kadınların eğitilmemeleri, emekleri karşılığında ücret almamaları ve a erkeklerden daha düşük ücret almaları, daha düşük sosyal konumda yer almaları şiddete uğramalarını artırmaktadır.

Kadınlar en sık eşleri, cinsel partnerleri tarafından 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 karşılaşmaktadır. Yoksulluk, eşitsizlik ve sosyal adaletsizlik dünyada kadınları erkeklerden daha çok etkilemektedir. Yoksulluk ve eşitsizlik, depresyon, şizofreni ve iki uçlu bozukluk gibi birçok ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülmesine yol açmaktadır. Panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve fobiler başta olmak üzere anksiyete bozuklukları, depresyon ve , bayılmalar 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 uğrayan kadınlarda ruhsal hastalıklar yanında bedensel hastalıklar da daha sık görülmekte ve şiddete uğrayan kadınlar daha çok tıbbi ve psikiyatrik ilaçlar kullanılmaktadırlar.

Şiddet mağduru kadınların, gidecek yerleri yok. Çaresizlik içinde şiddet gördükleri ortamda yaşamlarını sürdürmek zorunda kalıyorlar. Bunun çözümü sığınmaların sayısının artırılmasıdır.

Türkiye'de halen olması gereken sayının otuz da biri kadar yani 40 civarında sığınma evi vardır. Şiddet mağduru kadınlar için yeterli sayıda sığınma evi yapılmayışını, gerçek bir korumanın sağlanmamasını; sistemin, kadına yönelik şiddetin devam etmesine, yaygınlaşmasına ve olağanlaşmasına zemin hazırladığının açık bir kanıtı olarak görmekteyiz.

Kısacası, şiddetin yaygınlaşması eğitimin, yargının, kolluk kuvvetlerinin, medyanın kısacası tüm toplumun yapılanmasında etkisi olan 'ataerkil' sistemin, meşruiyet kazandırdığı 'erkek üstünlüğü inancına dayanan cinsiyetler arası eşitsizlik' anlayışından kaynaklanmaktadır.

8 Mart Dünya Kadınlar Gününde Türkiye Psikiyatri Derneği olarak tüm bu olumsuzlukların giderilmesi için öneri ve taleplerimiz;

1. İmzalanmış olan uluslararası sözleşmelerin yaşama geçirilmesi: 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi gibi olumlu yöndeki tüm hukuksal düzenlemeler köklü yapısal çözümler üretilmesi beklenmeden uygulamaya konmalıdır. Türkiye'nin kabul ettiği Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)'ne göre; Türkiye, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini gidermekle ve kadına yönelik şiddeti önlemekle mükelleftir.

2. Kadınların yaşam haklarını garanti altına almak üzere ciddi ve kapsamlı bir eylem planı hazırlanmalı, gerekli tüm adımlar atılmalı ve fiili olarak yaşama geçirilmelidir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu 23. Dönem 4. Yasama yılı faaliyet raporu ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün hazırladığı eylem planları hızla uygulanmaya geçirilmelidir.

3. Kadına yönelik şiddetle mücadele bir halk sağlığı sorunu olduğu için bununla mücadele etmek için, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına ilişkin politikalar üretilmeli ve kadına yönelik sosyal destek artırılmalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayacak yasal düzenlemeler hızla yapılmalı, kadınların toplumun her alanında daha çok görev almaları sağlanmalı, kadına yönelik fırsat eşitsizlikleri hızla giderilmeli, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili tutumları değiştirmek için etkili her düzeyde eğitim programları ilköğretimden başlayarak toplumun her kesimine ulaştırılmalıdır.

4. Kadına yönelik şiddet davalarında uygulanan "haksız tahrik indirimleri" kaldırılmalı, 5237 sayılı TCK'nın 29. maddesi uygulanmamalıdır. Namus cinayetleri, uluslararası hukuk açısından yargısız infaz olarak kabul edilmektedir. Bu cinayetleri engellemek için farklı düzeylerde stratejiler geliştirilmelidir.

5. Şiddet gören, ölümlerle tehdit edilen kadınlar tüm yasal haklarını kullanmaları sağlanmalıdır. Kadının şiddete uğraması durumunda önündeki alternatifler gösterilmeli, kadının eşiyile barışması yönünde vb.

yönlendirmeler yapılmamalı, kadının özgür iradesiyle seçim yapmasına olanak tanınmalıdır. Gerekli durumlarda özel önlemler alınarak koruma altına alınmalıdır. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesinin (a) bendine göre Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 50.000 aşan belediyelerin yasal sorumluluklarını yerine getirerek, 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesinde tanımlandığı şekliyle kadın ve çocuklar için acilen sığınma evleri açılmalıdır.

6. Sağlık çalışanları ve kolluk kuvvetlerine yönelik kadına yönelik şiddet konusunda meslek içi eğitim programları düzenlenmeli ve bunlara katılım teşvik edilmelidir. Kadınların uğradıkları şiddeti rahatça söyleyebilmeleri ve saklamamaları için sağlık kuruluşu çalışanları, emniyet çalışanları, sosyal hizmet çalışanları ve konuyla ilgili diğer kişilerin, mağdur kadına yaklaşım tekniklerini öğrenmeleri gerekmektedir. Ev içi şiddete maruz kalan bir kadında; evde ateşli silah bulunması, eşin alkol-madde bağımlılığı, ailenin ağır stresli durumlara maruz kalması, yoksulluk ve parasal sıkıntılar, ailenin parçalanması ve boşanma dönemleri, katı ve çatışmalı aile kurallarına kadınların uymasının beklenmesi, yaşamda önemli değişiklik dönemleri, hamileliği de içermek üzere fiziksel engellilik ve sosyal yaşamdan dışlanma ev içi şiddetin devam edeceğini ya da artacağını gösterebilir ve tedbir alınmalıdır.

7. Kadın ve erkeklerde cinsiyet rollerinin ruhsal hastalıkların sıklığı ve oluşturduğu sorunlar üzerine etkilerine dair geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmelidir. Kadının ruh sağlığı üzerinde koruyucu ve iyileştirici etkisi olan faktörler belirlenmelidir. Kadın, erkek ve çocuk tüm vatandaşların sosyal güvenceleri olmalı, sağlık hizmetlerine engelsiz ulaşmalı ve ücretsiz, herhangi bir katkı payı ödemeksizin bu hizmetlerden yararlanabilmelidir.

8. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde yazılı ve görsel basına büyük görev düşmektedir. Medya, kadına yönelik şiddet ve tecavüz haberlerini kamuoyuna aktarırken, haber dilini doğru kullanmalı, etik değerlere uymalı, tecavüzün içerdiği şiddeti arka plana itmemeli ve tecavüzü erotize edici tutumlardan uzak durmalıdır. Yazılı, görsel basın, film ve müziklerin erkek egemen ve kadını aşağılayıcı ifadeler içermemesine dikkat edilmelidir.

9. Okul öncesi eğitim de dahil olmak üzere tüm eğitim birimlerinde uygulanan müfredat cinsiyete yönelik ayrımcılığı pekiştirecek ifade ve imalardan arındırılmalıdır.

10. Kadınlara yönelik her tür düzenleme kadınların ve kadın örgütlerinin görüşleri alınarak yapılmalıdır. Sivil toplum kuruluşlarının talepleri karşılanmalı, çalışmalarına destek verilmelidir.

Sonuç olarak; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile mücadele için geliştirilecek etkili politikalar hızla yaşama geçirilmelidir. Kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması, kadın cinayetlerinin sonlandırılması, öncelikle devletin ve siyasal iktidarların ilgili tüm kurumlarıyla sorumluluk üstlenip ilgili tüm sivil ve resmi kuruluşlarla işbirliği yaparak gerekli sosyal politikaları yaşama hızla geçirmesi ile mümkün olacaktır.

Basına ve kamuoyuna saygı ile duyurulur.

Prof.Dr. Şahika Yüksel

Türkiye Psikiyatri Derneği - Kadın ve Ruh Sağlığı Bilimsel Çalışma Birimi adına

Doç.Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Türkiye Psikiyatri Derneği - Merkez Yönetim Kurulu adına
08.03.2011

TPD BASIN BÜLTENİ

HİPNOZ VE HİPNOTERAPİ: ŞARLATANLIK MI MUCİZE Mİ?

Hakkında şarlatanlıktan her derde deva sihirli bir değneğe kadar uç yorumlar yapılan, internet ortamında astrologtan, medyuma hekimden psikologa dek bir çok kişi tarafından "bir günde", "bir seans ile" her türlü soruna çözüm vaat edilen hipnoz gerçekte nedir?

Hipnozun Kısa Tarihiçesi

Hipnoz, yazılı belgelere göre 7000 yıldan bu yana kullanılan gelen bir tekniktir. Ancak hipnozun yapılandırılmış bir "telkinle tedavi" olduğu gerçeği göz önünde tutulursa, geçmişinin, insanlık tarihiyle eşdeğer olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Telkin ile kişilerde değişiklik oluşturma en ilkel çağlardan bu yana önce dini ayin ve törenlerde daha sonra da tedavi amacıyla başta kabile büyücülerini, şamanlar, rahipler, tarikat

liderleri tarafından, daha sonra soylular, krallar, daha sonra da hekimler ve 1900'lü yıllardan itibaren de illüzyonistler tarafından sahnede gösteri amacıyla kullanılmıştır. Bir çok toplumda geçmişten günümüze hastaların "telkinle tedavi" geleneği hep yer almıştır. Bunların en ünlülerinden birisi *Bergama Askeplion'daki uyku tapınaklarıdır.*

Hipnozun tıbbın içinde akademik olarak ilk yer alışı Anton Mesmer (1734-1815) ile gerçekleşmiştir. Anton Mesmer Fransa'da Tıp Fakültesinde kendi geliştirdiği teknik ile hastaları tedavi etmiş ve bu yöntemini bir çok hekime öğretmiştir. Mesmer sonrası "mesmerizm" adıyla anılan bu teknik, İskoç cerrah Dr. James Braid tarafından yanlış bir kaniyle uykuya benzetilerek, uyku tanrısı Hypnosis'den esinlenerek verilen ismiyle 1840 yılından itibaren Hipnoz olarak anılmaya başlamıştır.

1900'ün başlarına dek ruhsal hastalıkların tedavisinde Freud tarafından da kullanılan hipnoz, onun serbest çağrışım ve psikanalize yönelmesi sonrasında psikiyatride bir kenara itilmiş, sahnede illizyonistler tarafından gösteri amacıyla kullanılmıştır. Ancak 1945 yılından itibaren II. Dünya savaşı nedeniyle oluşan çok sayıda travmatik hastanın tedavi edilebilmesi için gereken "hızlı sonuç veren, kısa süreli tedaviler gereksinimi" nedeniyle bir çok diğer yöntemlerle birlikte yeniden psikiyatristler ve psikologlar tarafından kullanılmaya başlanılmıştır.

Hipnoz nedir?

Hipnoz bakışla, sözle ya da bazen yardımcı gereçler kullanılmak suretiyle, telkin ile oluşturulan özel bir bilinç halidir. Hipnozda kişi dıştan gelen uyarılara karşı adeta bilinci kapalıymışçasına duyarsızlık ve aldırmaçlık içinde ve hiç yanıt vermez bir haldeyken; buna karşı hipnoz yapan kişiye karşı artmış bir uyanıklık içindedir. Dinler, anlar hatta yargılar ve yanıt verir.

Dışarıdan bakıldığında kişi derin bir uykudaymış görünmekle birlikte **hipnoz bir uyku hali değildir.**

Hipnoz sırasında kişi gönüllü olarak hipnoz yapan kişinin verdiği telkinleri alır, gönüllü olarak kabul eder ve uygular. (Sanılanın tersine, hipnozda kişi kendi sosyal ya da ahlaki değerlerine aykırı telkin verildiğinde telkini kabul etmez, ısrar edilirse hipnozdan çıkar). **Hipnozda gönüllülük esastır. Hiç kimse isteği dışında zorla hipnoza sokulamaz.** Bu nedenle daha çok filmlerde işlendiği gibi bir kişinin hipnoza sokularak cinayet işletilmesi ya da hipnoz yapanın her dediğini koşulsuz yerine getirmesi mümkün değildir.

Hipnoz nerelerde kullanılır?

Genel Tıp: Ağrıyı ortadan kaldırmak için (Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrıları, Kronik Fiziksel Ağrılı Hastalıklar, Trigeminal Nevralji, Ağrısız Doğum, Kanser Ağrıları), Hipnoanestezi ile cerrahi girişimlerde (ameliyatlar, diş çekimi ve diş eti rezeksiyonlarında), Psikosomatik hastalıklarda (Astım, Esansiyel hipertansiyon, Psöriazis, Ülser, Ülseratif kolit, İrritabl Kolon, Siğil tedavisinde).

Psikiyatri: Tik bozukluğu, kekemelik, enüresis nocturna (gece işemeleri), trikotilomani, yeme bozuklukları, obesite, psikojenik ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, sigara bağımlılığı, dissosiyatif bozukluklar, fobiler, panik bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, sınav kaygısı, posttravmatik stres bozukluğu.

Kimler Hipnoz Yapabilir?

Çoğu ülkede, hipnoz "tıbbi bir girişim" olarak kabul edildiği için, gösteri amaçlı sahne hipnozu yasaklanmıştır. Hipnoz yapma yetkisi, sadece tedavi amacıyla, hipnoz ve hipnoterapi eğitimi almış hekimler, diş hekimleri ve klinik psikologlara tanınmıştır. Hipnoz yapmak çok kolay bir uygulama olmakla birlikte hipnoz aracılığı ile hastalıkların tedavisini yapmak yani hipnoterapi uygulamak, hipnoz bilgisinin yanı sıra söz konusu hastalıklar ve

tedavileri hakkındaki özel mesleki bilgileri de ayrıntılı bilmeyi ve bu konuda yetkili olmayı gerektirir.

Hekimler, hipnoterapiyi eğitimini aldıkları kendi uzmanlık alanlarında uygulamalıdır. Çünkü hem eğitimleri hem de yasal yetkileri kendi uzmanlık alanlarıyla sınırlıdır. Örneğin Astım hastalığı konusunda Göğüs Hastalıkları uzmanı, Ağrısız doğumda Kadın-Doğum uzmanı, cilt hastalıkları konusunda Dermatolog, ruhsal hastalıklarda Psikiyatri uzmanı, diş çekimi ve diş eti hastalıklarında Dişhekimleri hem bilgi ve yeterlilik hem de yasal olarak yetkilidirler. Çünkü söz konusu hastalıkları hipnoterapi ile tedavi ederlerken kendi uzmanlık bilgilerini hipnoz içinde uygulayacaklardır.

Hipnoz yapmayı bilmek diş hekimine panik bozukluğunu tedavi etme ya da psikiyatri uzmanına ağrısız doğum yaptırma, radyoloji uzmanına cinsel işlev bozukluklarını tedavi konusunda yetki vermemektedir. Her uzman hipnoterapiyi kendi uzmanlık sınırları içinde uyguladığı takdirde başarılı olacaktır.

Çoğu ülkede, hekim olmadıkları halde psikolojik sorunlarda hipnoterapi yapma yetkisi, ruhsal sorunlar ve hastalıklar konusunda lisans üstü eğitim almış klinik psikologlara da tanınmıştır. Ancak ülkemizdeki sağlık yasalarına göre psikologlara bu hak tanınmamıştır.

Bazı az sayıda ülkede hipnoterapi yapma yetkisi hekim kontrolü altında ve sadece bazı kısıtlı alanlarda olmak koşulu ile yukarıda yazılanların dışında hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi mesleklerle de tanınmıştır.

Hipnoz ve Hipnoterapinin Ülkemizdeki Yasal Konumu Nedir?

Ülkemizde hipnoz ve hipnoterapi uygulaması için henüz yasal bir düzenleme yoktur. Bu nedenle kimler tarafından hangi durumlarda hipnoz uygulanabileceği, kimlerin eğitim verebileceği belirsizdir. Hekimlerin yanı sıra, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere kendilerine astrolog, medyum, yaşam koçu vb. adı veren hemen herkes, hipnoz uyguladığını, hastalıkları tedavi ettiğini söylemekte internet ortamında bunu ilan etmektedirler. Hipnoz ve hipnoterapi konusunda yasal düzenleme gerekliliğini sürekli savunan ve Bakanlığa bir çok kez başvuran Türkiye Psikiyatri Derneğinin çabaları sonucunda Sağlık Bakanlığı tarafından "Hipnoz ve Hipnoterapi Uygulanması Hakkında Yönetmelik taslağı" hazırlanarak 17.02.2004 tarihinde tartışılması amacıyla bakanlık web sitesine konulmuş (http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/hipnoz_taslak.pdf), ancak günümüze değin hala bu taslağa resmîyet kazandırılmamıştır.

Bu alandaki son gelişme, Sağlık Bakanlığının Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 19/10/2008 tarih ve 44103 sayılı yazısı ile "**fertlerin ve toplumun sağlığını korumak amacıyla ülkemizde hipnoz ve hipnoterapinin bilimsel yöntemlerle yapılmasını, uygulama alanlarını, amaçlarını, kimler tarafından ve hangi sağlık kuruluşlarında uygulanabileceğine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla "Hipnoz ve Hipnoterapi Uygulanması Hakkında Yönetmelik Taslağı"** üzerinde çalışmalar devam etmekte

olduğundan Bakanlıkça bir değerlendirme yapılmıyacağı kadar muayenehanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında hipnoz uygulaması yapıldığının tabela, kartvizit ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde tanıtımın yapılmasının uygun olmadığı” duyurulmuştur. Ancak takibi yapılmadığı için net ortamı ehil olmayan yetkisiz yüzlerce kişinin yaptığı hipnoterapileri ve verilmekte olan hipnoz eğitimlerinin duyurularını yapan sitelerle doludur.

Sonuç ve Önerilerimiz

Hipnoz şarlatanlık ya da her derde çare sihirli, mucizevi bir yöntem değildir. Buna karşı uygun hastalık ve sorunlarda uygun kişilere uygulandığı zaman son derece olumlu sonuçlar alınabilen bir tedavi tekniğidir. Sorun, çıkar amacıyla yetkisi ve eğitimi olmaksızın hipnozu şarlatanca kullanan veya sihirli bir değnek gibi gösterenlerdir. Bu nedenle:

1. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Hipnoz ve Hipnoterapi Uygulanması Hakkındaki Yönetmelik” taslağı gözden geçirilerek bir an önce yürürlük

Kazandırılmalıdır.

2. Eğitim Hastaneleri ve Üniversitelerde Hipnoz ve Hipnoterapi Eğitim ve Araştırma Birimleri kurulmalıdır. Bu merkezlerden yeterli teorik ve pratik eğitim almış olan ya da aldıkları eğitim bu kurumlar tarafından yeterli bulunarak onaylanan hekimler, dişhekimleri ve klinik psikologlara hipnoz yapma yetkisi verilmelidir.

3. Her uzman hipnozu kendi uzmanlıkları alanıyla sınırlı olmak üzere uygulamalıdır.

4. Hipnozun gösteri ve eğlence amacıyla televizyon kanallarında ya da sahnede yapılması engellenmelidir.

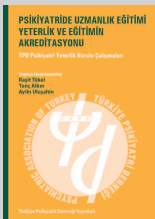
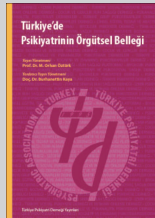
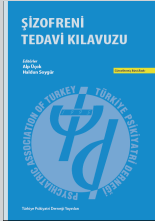
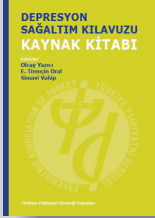
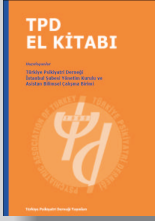
Dr. Şeref Özer

TPD Hipnoz ve Hipnoterapi Bilimsel Çalışma Birimi

Koordinatörü

26.01.2011

TPD kitaplığı genişliyor...



TPD kurulduğu günden bu yana, özellikle bilimsel çalışma birimlerinin etkin çalışmaları ile temel kitaplar, tedavi kılavuzları hazırlamaya ve yayımlamaya devam ediyor.

Üyelerimize ücretsiz olarak dağıtılan kitaplarımıza yine üyelerimiz tarafından internet sayfası üzerinden elektronik ortamda ulaşabiliyor.

Şimdiye dek yayınlanan kitaplara önümüzdeki dönemde yeni kitaplar eklenecek. Yakın zamanda cinsel işlev bozuklukları, psikoanalitik psikoterapilerle ilgili kitaplarımız da üyelerimize ulaştırılacak.

Bunun yanı sıra TPD Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan psikoterapi kitaplarının telif haklarını almış bulunmaktadır. Çevirileri tamamlanan kitaplar yakın zamanda kitaplığımıza katılacaklar.

TPD kitapları ve tedavi kılavuzları ruh sağlığı alanında çalışan diğer sağlık profesyonelleri tarafından referans gösterilen, aranan ve talep edilen kitaplar haline gelmiş durumdadır.

Derneğimiz önümüzdeki dönemde kitaplarımızın bir bölümünü satışa sunma kararı almıştır. Bu çerçevede dağıtım şirketleri ve elektronik ortamda kitap satışı yapan kurumlar ile görüşmeler sürmektedir.

Kitaplara ulaşmak için:

www.psikiyatri.org.tr

0 312 468 74 97

TPD İnternet Sayfası Yenilendi



Derneğimizin internetteki yüzü www.psikiyatri.org.tr Nisan 2011 tarihinden bu yana ziyaretçilerini yeni tasarımıyla karşılıyor. Üyelerimiz kadar hastalarımız ve hasta yakınları tarafından da sık ziyaret edilen internet sitesi daha kolay okunan ve güncel gelişmelere daha kolay ulaşılabilen bir yapıya kavuşturuldu. Yeni sayfayla birlikte derneğimizin işleyişine dair bazı süreçler de internet ortamına taşındı. Bu çerçevede üyelerimizin ve bilimsel çalışma birimlerinin bilgileri güncellendi. Ayrıca üyelerin bilimsel çalışma birimi oylamalarını, mesajlaşmalarını internet sayfası üzerinden yapabilmelerine olanak sağlandı.

Diğer yandan internet sayfasında bir yenilik daha yapıldı. Derneğimizin çeşitli organlarında görev alan meslektaşlarımızın görsel basında yaptıkları açıklamaların, konuşmaların videoları da ayrı bir bölüm olarak eklendi. Oldukça ilgi çeken bu bölümün hem meslektaşlarımıza hem de hastalarımıza yardımcı olacağını düşünüyoruz.

TPD Kısa Film Günleri Düzenledi

Türkiye Psikiyatri Derneği geçtiğimiz yıl içinde düzenlediği kısa film yarışmasında ödül alan ve finale değerlendirmesine kalan kısa filmlerin Ankara'da seyirciyle buluşmasını sağladı.

Ankara, Kavaklıdere'de TPD genel merkezinde düzenlenen kısa film günleri kapsamında beş hafta boyunca toplam 25 film gösterildi.

PROGRAM

1. Hafta: ÖDÜL ALAN FİLMLER

Gösterim: 22 Mart Salı, 18.00

Birincilik Ödülü: Bîsqîlêt-Bisiklet (5') Kurmaca
Yönetmen: İ. Serhat Karaaslan

İkincilik ödülü: Özgürlüğe mahkûm, Belgesel
Yönetmen: Nurullah Dinçer

İkincilik ödülü: Dut Zamanı Dema Tûya (8') Kurmaca,
Yönetmen: Fırat Yavuz-Seren Gel

Üçüncülük ödülü: Güneşin Karanlığı (11') Kurmaca
Yönetmen: Ayşegül Yadigar

Jüri Özel Ödülü: İnsanın Deli Dediği (29') Belgesel
Yönetmen: Egemen Adak - Hira Selma Kalkan

2. Hafta: FİNİALE KALAN FİLMLER-I

Gösterim: 29 Mart Salı, 18.00

Kışla (28') Belgesel (Alican Nasirov)
Ahnectha (14') Kurmaca (Can Eren)
Beni Seviyorum (10') Kurmaca (Derin Kıvaner)
Gülay Usta (13') Belgesel (Selin Altay)
Normal (3') Deneysel (Süleyman Demirel)

3. Hafta: FİNİALE KALAN FİLMLER-II

Gösterim: 06 Nisan Çarşamba, 18.00

Film ya da Film (11') Kurmaca (Şükrü Apaydın)
Çamur (12') Kurmaca (Deniz Tokcan)
Meret, Kurmaca (Hakan Ömer Zorka)
Dicle (6') Deneysel (Seren Gel)
Bir Tahta Parçası (10') Kurmaca (Duygu Karabayraktar)

4. Hafta: FİNİALE KALAN FİLMLER-III

Gösterim: 19 Nisan Salı, 18.00

Nahoş Bir Mevzu (15') Kurmaca (Cenk Ertürk)
Çığlık (15') Belgesel (Ahmet Bikiç)
Telkin, Kurmaca (Serhat Furtuna)
Oyun, Kurmaca (Serhat Furtuna)
Kağıttan Cinayetler (4') Kurmaca (Selin Cevizli)

5. Hafta: FİNİALE KALAN FİLMLER-IV

Gösterim: 26 Nisan Salı, 18.00

Hiç (5') Deneysel (Önder M. Özdem)
Karga Leşi, Canlandırma (Önder Menken)
Peki (10') Kurmaca (Çağlar Çetin)
Kayıp Cennet (16') Kurmaca (Münir Alper Doğan)
38 Derece (11') Deneysel (Ömer sinir)

47. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve 2011 TPD Yeterlik Sınavı

47. Ulusal Psikiyatri Kongresi bu yıl 26-30 Ekim tarihleri arasında Belek-Antalya'da düzenleniyor. Ana teması "21. Yüzyılda Psikoterapi" olarak belirlenen kongrede Prof. Otto Kernberg, Dr. Yeşim Erim de ana temayla ilgili birer konuşma yapacaklar. Davetli konuşmacılardan Prof. Bradley S. Peterson psikanalitik yapıları gelişimsel sinirbilim açısından ele alacak. Prof. Scott Haltzman ise sorunlu evliliklerde bilişsel davranışçı yöntemin kurtarıcılığına değinecek. Ulusal kongrenin çok yönlü programının meslektaşlarımız tarafından keyifle ve heyecanla takip edileceğini umuyoruz.

Diğer yandan TPD Yeterlik Kurulu Sınav Alt Kurulu tarafından 2006 yılından bu yana düzenlenen yeterlik sınavlarının altıncısı 47. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin ilk günü olan 26.10.2011 tarihinde Antalya'da yapılacak. Bilindiği gibi Yeterlik Sınavı yazılı ve uygulamalı olmak üzere iki aşamadan oluşuyor. Sınava uzman psikiyatristler ve son yıl uzmalık öğrencileri başvurabiliyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği XV. Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu 12-16 Nisan 2011 tarihlerinde Antalya'da yapıldı



Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 15. Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu Belek-Antalya'da toplam 433 psikiyatri uzmanı ve 57 psikiyatriz uzmanlık öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildi. Ayrıca Bahar Sempozyumu çerçevesinde bir de Nörobilim Sempozyumu düzenlendi. Yıllık toplantıda bilimsel çalışma birimleri toplantılarını gerçekleştirirken farklı konularda oturumlar yapıldı.

Basın Toplantısı

TPD 15. Yıllık Toplantısı'nın son günü bir basın toplantısı düzenlendi. İlk sözü alan TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu üyesi Prof.Dr. Raşit Tükel, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler de uzun süre uygulanmakta olan performans sisteminin hizmet sunumunda niteliğin kaybolmasına neden olduğunu söyledi.

Eğitimin ihmal ettiği hekimlerin motivasyonlarını, mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilediği, hastaların muayene süresinde azalmaya, tedavi maliyetlerinde artmaya yol açtığının bilindiğini belirten Tükel, sözlerine şöyle devam etti: "Bu yasa öğretim üyelerini eğitim ve araştırmadan uzaklaştıracak, daha çok sağlık hizmeti sunmaya yöneltecektir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya verilen ağırlığın, hasta bakımına kayması tıp fakültelerinin hızla akademik niteliklerinin yitme anlamına gelmektedir."

Mesleki Roller Görev Grubu Koordinatörü Prof. Dr. Selçuk Candansayar ise ruh sağlığının, bireyin bedensel ve toplumsal sağlığının ayrılmaz bir bileşeni olduğunu belirterek "Çoğu zaman insanın genel sağlık ve iyilik halinin temel koşuludur. Sağlık alanındaki teşhis ve tedavi uygulamaları istismara çok açık ve insanların sadece maddi güçlerinin değil daha önemlisi sağlık ve iyilik hallerinin sömürülmesine ve kimi zaman da sonu ölümle sonuçlanabilecek zararlara uğramaları riski içermektedir" dedi.

Candansayar, bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için başvuracağı kişi ve kurumların

Candansayar, bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için başvuracağı kişi ve kurumların denetlenmesi ve istismarın önlenmesi için yasal düzenlemelerin olması ve yasaların yürütme görevini üstlenen devlet tarafından uygulanmasının zorunlu olduğunu söyledi. Candansayar, şöyle konuştu: "Yaşam koçluğundan, kişisel gelişim uzmanlığına çok çeşitli adlar altında ama sanki bilimsel ve tabii kaynaklıymış gibi görünen bu tür uygulamalar denetimsiz ve uygulamadan zarar görenlerin haklarını arayamayacakları bir başıbozukluk içinde sürmektedir."

TPD MYK Saymanı Uz. Dr. Agah Aydın da, her geçen gün hekime yönelik şiddetin hızla artmasına göz yuman, gerekli tedbirleri almayan sorumluluk ve görev sahiplerini kınadıklarını söyledi. Mevcut sağlık politikaları ve onun uygulayıcılarının hekime yönelik şiddeti artırdığını savunan Aydın, sözlerini şöyle sürdürdü: "Son yılların, ülkemiz için kendisini bir olgu şeklinde duyurduğu en önemli alan şiddettir. Çünkü, ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte siyasi iktidar, kendisini şiddet kavramı etrafında kurarak biçimlendirmektedir. Bireyin bir yurttaş olarak sahip olduğu hak 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."

Toplantıda ayrıca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu da söz aldı. Bilaloğlu, bir şeyin hastaların yararına olması halinde hekimlerinde yararına olduğunu ifade ederek, bu durumun sağlık hizmetinin olmazsa olmazı olduğunu söyledi. Bilaloğlu 19-20 Nisan'da düzenlenen grev için de destek istedi.

"YGS'de yaşanan 'şifre' iddiaları ve sınavın iptal edilme durumu öğrencileri olumsuz etkiler mi?" sorusuna TPD Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Mine Özmen, şöyle karşılık verdi: "Bu durum öğrencilerin ruh sağlığını tehdit edici bir duruma geldi. Zaten öğrencilerin çok önemli sorunları var. Eğitimle ilgili sorunları var. Bir senelik bir çalışmanın ardından sınavda yaşanan kopya iddiaları öğrencilerin ruh hallerini bozdu. Öğrencilerin adalet ve güven duyguları sarsıldı. Önümüzdeki sınavın iptal edilmesi gerekir. Gençler artık bu sınavın adil olmadığını biliyor. Tekrar o güven ve adalet duygusunun tesis edilmesi zaman alır"



Dünya Psikiyatri Birliği Tematik Konferansı 9-12 Haziran'da İstanbul'da Yapıldı

Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği işbirliği ile İstanbul'da Tematik Konferans düzenledi. 60'ın üzerinde ülkeden bine yakın bilim insanının katıldığı konferansta yeme bozuklukları, antidepresan ilaçların depresyon tedavisindeki tartışmaları, hamilelik ve doğum sonrası depresyon, toplumsal eşitsizlikler ve ruh sağlığı ilişkileri, savaş ve çatışma ortamında ruh sağlığı, kentleşme ve ruh sağlığı ilişkileri, göç ve ruh sağlığı, intihar yaygınlığı ve önlenmesi gibi önemli ve güncel birçok konu ele alındı.

Konferans öncesinde basın açıklaması yapan WPA Başkanı Prof. Dr. Mario Maj doğal afetler sonrası toplum sağlığının korunmasına yönelik, Dünya Psikiyatri Birliğinin 2008'de bir çalışma başlattığını ve bu konuda eğitimcilerin eğitimi ve konu hakkında uzmanların duyarlılığını artırmak temelli iki strateji benimsediklerini aktardı.

WPA genel sekreteri Doç. Dr. Levent Küey ise Dünya Psikiyatri Birliği'nin 117 ülkeden 135 ulusal psikiyatri meslek örgütünü ve 200 bin psikiyatr uzmanını barındıran uluslararası düzeyde en güçlü tıp kuruluşlarından birisi olduğunu ifade etti. Dünya üzerinde ruh sağlığı problemi yaşayan kişi sayısının 500 milyon civarında olduğunu dile getiren Doç. Dr. Küey, her 7 kişiden 1'i her yıl ruh sağlığı problemi yaşadığını, her 4 kişiden 1'inin de yaşamı boyunca ruh sağlığı problemiyle karşı karşıya kaldığını belirtti.



Anadolu Psikiyatri Günleri Hatay'da yapıldı

Anadolu Psikiyatri Günleri TPD ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın işbirliğiyle 14-17 Haziran 2011 tarihleri arasında Hatay'da düzenlendi.



Anadolu Psikiyatrisi'nin 20. buluşmasında ana temayı "DSM-V Bağlamında Geçmişten Geleceğe Psikiyatri" oluşturuyordu. Anadolu Psikiyatri Günleri kapsamında ele alınana diğer konular arasında ise "Kadın emeği ve ruh sağlığı", "Depresyon nedir, ne değildir?", "Psikiyatride geçmişten günümüze ilaç reçetelemede değişiklikler" gibi farklı başlıklar yer aldı. Ayrıca halka açık konferanslar da düzenlendi.

XII. Psikiyatri Güz Okulu: Psikiyatri Tarihi ve Tarihin Psikiyatrisi

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. Her yıl ele aldığı temayı en ince ayrıntısına dek tartışan ve zihinlerde üretken bir devinim yaratan özgün bilimsel ve eğitsel bir toplantı kimliği kazandı. 2010 yılının Eylül ayında gerçekleştirilen 11. Güz Okulu'nun sonrası Güz Okulu Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eğitim etkinliklerinden biri oldu.

Bu eğitim kimi zaman eğitim kurumları ile işbirliği yaparak gerçekleştirilmeye devam edecek. Bu yıl **Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı**'nın işbirliği ile Bolu'da gerçekleştireceğiz. Bu yılın teması "**Psikiyatri Tarihi ve Tarihin Psikiyatrisi**" olarak belirlendi. Bu başlık altında hem Türkiye ve Dünya psikiyatrisinin tarihini psikiyatrinin evrimini, hem de psikiyatrinin ve psikiyatrisi etkileyen önemli kuramların tarihe nasıl baktığını, nasıl anladığını ve etkilediğini, bu bakışın sosyal, ekonomik ve politik kaynaklarını tartışacağız. Okulumuz **5 Eylül 2011** tarihinde açılacak **9 Eylül 2011** tarihi arasında sertifikalarını dağıtarak kapanacaktır.

Psikiyatri Güz Okulu'nun 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 100 TL'dir. **Katılımcı sayısı** etkileşimin daha iyi olması gerekçesiyle **50 ile sınırlandırılmıştır**. Katılımcılar başvuru sırasına göre belirlenecektir. Başvuranların katılmaktan vazgeçmeleri durumunda yedek listeden yine başvuru sırasına göre çağrı yapılacaktır. Eğitim etkinliğimiz **TTB tarafından kredilendirilecektir**.

Psikiyatri Güz Okulu" bu yıldan itibaren **Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eğitim etkinlikleri kapsamında yer alacak** ve bu yıl kurumsal kimlik kazanan Eğitim Üst Kurulu'nun etkinlik alanında yer alan TPD okulları içinde varlığını sürdürecektir.

İLETİŞİM ve KAYIT

Doç. Dr. Burhanettin Kaya: burha65@yahoo.com

TPD Genel Merkez Sekreterliği: Nebahat Murat nebahatmurat@gmail.com, nebahatmurat@yahoo.com

Tel: 0312 4687497

Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarının Büyük Buluşmasındaydı!

Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde 18 sağlık örgütünün 13 Mart 2011 tarihinde Ankara'da birlikte düzenlediği büyük buluşmada TPD de yer aldı. Aşağıda TPD Merkez Yönetim Kurulu'nun hem Ankara eylemi öncesinde hem de Nisan ayında düzenlenen grev öncesinde yaptığı açıklamalara yer veriyoruz.



Değerli Meslektaşlarımız

Hem sağlık alanını giderek tahrip eden, hem de özlük haklarımıza yönelik ciddi saldırılarla karşı karşıya kaldığımız bir süreç yaşamaktayız. Bu saldırı tüm hekimleri ve sağlık çalışanlarının mesleğini onurlu biçimde icra etme ve halkın sağlığını koruma uğraşısını engelleyen, hekim emeğini değersizleştiren bir sağlık ortamını gerçek kılma çabasının son icraatları olarak gündemimizi kaplamış durumda. Türkiye Psikiyatri Derneği, TTB tarafından bugüne dek yürütülen "Sağlıkta Özelleştirmeye Karşı İyi Hekimlik-Nitelikli Sağlık Hizmeti" mücadelesine her zaman katkı vermiştir. Bunu sürdürme çabasında olacaktır. Meslek grubumuzu her geçen gün daha şiddetli biçimde etkileyen ve geleceğimizi belirsizleştiren tüm uygulamalara gereken tepkiyi vermiş, bir meslek örgütü olarak üzerine düşen görevi, kimi zaman yürütülen karşı kampanyalara rağmen yaşama geçirmeye çalışmıştır.

Gün bir arada olma ve dayanışma günüdür. Derneğimizin 15 yıldır yaşama geçirdiği temel ilkeleri olan "bilim, etik ve dayanışma" bugün yaşanan gerçekliği anlamada ve umudu

biriktirmede her sağlık çalışanına ışık olacak güçlü sözcükler olarak seslerimizde buluşacak, her katılan nefesle daha da gur çıkacaktır. Bunu gerçeğimiz yapmak için tüm meslektaşlarımızı 13 Mart'ta Ankara'da bir arada olmaya davet ediyoruz. Unutulmamalıdır ki, 13 Mart 2011 Ankara Mitingi sağlıkla ve özlük haklarımızla ilgili sorunların ve taleplerimizin dile getirilebilmesi, görünür kılınabilmesi ve elde edilmesi için yaşamsal öneme sahip bir gündür.

"Bilim, etik ve dayanışma" ile Ankara'yı beyazla bezemek, şarkılarımız, haykırışlarımız ve umutlarımız ile gökyüzünü doldurmak ÇOK SES TEK YÜREK OLMAK için yollara çıkmalıyız.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak tüm meslektaşlarımızı, TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ pankartı ile yer alacağımız TTB'nin Ankara Mitingi'ne katılmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu

Niçin 13 Mart'ta Ankara'da hepimiz mitingde olmalıyız?

Çünkü, özlük haklarımızda kayıplar yaşanıyor, ücretlerimiz düşüyor. **Çünkü**, iş yükümüz artıyor. **Çünkü**, reçetemizi SGK belirliyor. **Çünkü** iki dakikada bir hasta bak da nasıl bakarsan bak diyorlar. **Çünkü**, idarî baskıdan, kadro, ciro kıskacından bıktık. **Çünkü**, çalışma özgürlüğümüz, sözleşme özgürlüğümüz kısıtlanıyor. **Çünkü**, meslekî bağımsızlığımız çok yara aldı. **Çünkü**, hastalarımıza hedef gösterilmekten, üstümüze gelen şiddetten yorulduk. **Çünkü**, çok kötü muameleye, kötü söze maruz kaldık. **Çünkü**, asistanlık köleliğe döndü. **Çünkü**, üniversite hastaneleri eğitim, araştırma yeri olmaktan çıkarılıyor. **Çünkü**, tıp eğitimi niteliksizleştiriliyor. **Çünkü**, yarınımızı göremiyoruz. **Çünkü**, sağlık hizmetinin niteliği yerlerde sürünüyor. **Çünkü**, biz hekimiz! **Çünkü**, sağlık hizmetini üretenleriz. **Çünkü**, dünyanın en değerli işini yapıyoruz. **Çünkü**, bizi hiçe sayarak, bizi ezerek sağlık politikaları yürütülemez.

Çünkü, YETER ARTIK!

Bizi ayırıştıranlar, birlikte bir şey yapamazlar diye rahat olanlar şimdi birleşmemizden korksunlar.

Şimdi biz, hepimiz, çok ses ve tek yürek olacağız. Ezberleri, oyunları bozacağız.

BİZ DURDURURUZ.

GÜCÜMÜZÜ GÖSTERİRİZ,

GÖRMEYENE, DUYMAYANA, DUYMAK İSTEMEYENE.

HAYDİ!

13 Mart 2011

TTB Büyük Ankara Mitingi'ne

Biz'de varız! 19-20 Nisan'da Sağlık Hizmeti Sunmadık



Değerli Meslektaşlarımız

Ülkemizin sağlık ortamında yaşanan gelişmeler ve uygulanan politikalar meslek grubumuzu yaygın ve derin biçimde etkileyen yeni koşulların oluşmasına yol açmıştır. Ana meslek örgütümüz olan TTB'nin de vurguladığı gibi **"mesleğimize, kendimize, birlikte çalıştığımız meslektaşlarımıza, ekip arkadaşlarımıza, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza, çocuklarımıza karşı her zamankinden daha fazla sorumlulukla davranmamız gereken günler"**den geçiyoruz. 13 Mart Ankara mitingi ile başlayan, hem hekimler hem de tüm sağlık çalışanları arasında ki dayanışma, birlikte olma ve kendi geleceğini birlikte belirleme uğraşısını daha da geliştirecek, güçlendirecek bir sürece yeniden başlıyoruz. Bu başlangıcın ilk kıvılcımını **Hacettepe asistanları** yakmıştı. 13 Mart'ta bu kıvılcımlar meşalelere dönüştü. **9 Eylül Tıp Fakültesi asistanları** öğretim üyelerinin de destek verdiği dört gün süren ve haklarını elde ederek sonlandırdıkları grevle bu meşaleleri fener alayına dönüştürdüler. 19-20 Nisan'da ülkenin dört bir yanında hekimleri ve tüm sağlık çalışanlarını aydınlatacak, ışıtaacak, **çok ses tek yürek** olarak başladığımız eylemlerimizi **çok yüreğin tek ses olacağı** bir yeni bir akışla çoğaltacağımız günlere adım atıyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 19-20 Nisan'da haklı ve meşru olan sağlık hizmeti sunmama eylemine destek vereceğimizi bildiriyor, tüm üyelerimizi **"Biz de varız"** demeye davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu



TPD Atölye Çalışması: *Basında Cinsel Şiddet Haberleri*

TPD'nin 4 Mart 2011'de İstanbul'da düzenlediği atölyede eğrisi ve doğrusuyla cinsel saldırılarla ilgili haberlerin amacı ve ilkeleri masaya yatırıldı. Atölyeye İzmir Ekonomi Üniversitesi İletişim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevda Alankuş "Medyada Taciz Ve/Veya Medya Tacizi" başlıklı konuşması, İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü Başkanı Doç. Dr. Hale Bolak Boratav "Basın Ve Tecavüze Karşı Haberdarlık Çalışmaları" başlıklı konuşmasıyla, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği Başkanı Ziyet Kocabıyık "Basın Gözüyle Cinsel Şiddet Haberleri" başlıklı konuşmasıyla ve Prof. Dr. Şahika Yüksel "Cinsel Saldırı Haberlerinin Mağdurlara Etkisi" başlıklı konuşmasıyla katıldı.

TPD tarafından atölye için yapılan açıklama ise şu şekildeydi: Günümüzde en ilkel toplumlardan en gelişmiş toplumlara kadar bütün kadınlar geleneksel kavramların da etkisiyle fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Dünyada her yıl 5000 kadın ailesinin onurunu zedelediği gerekçesiyle öldürülmektedir. ABD Ulusal Kadına Yönelik Şiddet Taramasının verilerine göre her 6 ABD'li kadından biri ve 33 ABD'li erkekten biri çocuk ya da erişkin dönemde tecavüz girişimine ya da tecavüze uğramaktadır. Türkiye'de ise her 10 kadından 4'ü cinsel şiddet de dahil olmak üzere erkeklerin şiddetine maruz kalmakta, her 5 çocuktan 1'inin istismar gördüğü düşünülmektedir.

Kadına yönelik şiddet ve cinsel şiddet haberleri yaygınlığı nedeniyle basında sık yer bulmaktadır. Yazılı ve görsel medya günümüzün temel kitle iletişim aracı olarak bu haberleri yayınlarken okuyan ve izleyen insanlar üzerine oluşturdukları etkiler açısından sorumluluk sahibidir. Radyo, televizyon, filmler, yazılı basın ve internet insanların algılarını, düşüncelerini ve davranışlarını cinsiyet rolleri ile ilgili olduğu gibi şiddet konusunda da etkilemektedir. Ülkemizde yaşanan 2 büyük deprem sonrasında, depremden kilometrelerce uzakta yaşayan insanlarda yayınlanan haberlerde tanık oldukları sahneler nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu gelişmiştir. Ayrıca medyada şiddetin ve cinsel şiddetin sürekli yayınlanması özellikle gençlerin antisosyal davranış özelliklerini normal olarak kabul etmelerine yol açmaktadır.

Bu nedenlerle, Türkiye Psikiyatri Derneği, bir çok farklı alandan katılımcılarla basın mensuplarına yönelik bir atölye çalışması yapmayı hedeflemiştir. 4 Mart Cuma günü saat 11:00'de gerçekleşecek olan atölye çalışmamızda siz değerli basın mensubun aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Şahika Yüksel, TPD Kadın ve Ruh Sağlığı BÇB Üyesi

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, TPD Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Türkiye Psikiyatri Derneği, ATUD, İTO, İstanbul Barosu, SHUDER ile ortak basın toplantısı düzenledi

Türkiye Psikiyatri Derneği, ATUD, İTO, İstanbul Barosu, SHUDER ile birlikte ortak basın toplantısı düzenledi. TBMM Adalet komisyonundan geçerek meclisin gündemine gelen TCK nin istismar ile ilgili maddelerinde değişiklik yapan kanun teklifi ile ilgili basın açıklaması yapıldı. Ayrıntılara Basın Bültenleri sayfalarımızda ulaşabilirsiniz.

TPD Psikoterapi Eğitimleri

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin geçtiğimiz yıl içinde planladığı ve duyurusunu yaptığı psikoterapi eğitimleri başladı. Hatırlanacağı üzere TPD MKY'sı Kasım 2010 içinde psikoterapi eğitimine yönelik bir program başlatmıştı. Program çerçevesinde dört alanda derneğin destekleyeceği eğitimler planlanmıştı: Bilişsel ve davranışçı psikoterapi, destekleyici psikoterapi, cinsel terapiler, eğitim becerileri. Başvuruların değerlendirilmesinin ardından koşulları uygun görülen meslektaşlarımızın eğitimleri başladı.

TPD EMDR Kursları Elazığ, Erzurum ve İzmir'de Yapıldı

Daha önce TPD Antalya şubesinde düzenlenen "Travma ile ilişkili ruhsal bozukluklarda Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Uygulaması" kursları geçtiğimiz aylarda Elazığ, Erzurum ve İzmir'de de yapıldı. Doç. Dr. Burhanettin Kaya tarafından verilen kurslarda katılımcılara TSSB ve diğer ruhsal bozukluklarda EMDR'nin yeri ve etkinliği anlatılırken EMDR Uygulamasının temel ilkeleri ve aşamaları öğretiliyor.

TPD Bülteni için çağrı

Bültenimizin 20 Ekim 2011'de çıkacak sayısı için dosya konusu olarak "Hekimin Serbest Çalışma Hakkı" belirlenmiştir.

Dosya konusuna katılım tüm üyelerimize açıktır. Katkıların en geç 1 Ekim 2011 tarihine kadar burha65@yahoo.com e-posta gönderilmesi adresine rica olunur.

Prof. Dr. Vedat Şar'a Ödül

Uluslararası Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları Derneği (ISSTD) bu yıl, çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu etkileri konusundaki birikimli çalışmaları nedeniyle "Morton Prince Award for Scientific Achievement" ve ISSTD'ye katkıları nedeniyle özel olarak "President's Award" ödülleri meslektaşımız Prof. Dr. Vedat Şar'a verilmiştir. Kendisini kutluyoruz.



Şizofreni Araştırmalarında Önemli Adım: EU-GEI Başladı

Avrupa Birliği 7. Çerçeve Programı kapsamında desteklenen *Şizofrenide Gen-Çevre Etkileşimi Projesi (EU-GEI)* Türkiye aşaması geçtiğimiz yaz aylarında başladı. AB tarafından toplam 12 milyon euro ile finanse edilen proje, şizofreniyle ilgili olarak Avrupa'da bugüne



kadar yürütülen en kapsamlı ve geniş araştırma olma özelliğini taşıyor. Proje aynı zamanda sağlık alanında Türkiye'den çıkan en yüksek bütçeli AB projesi. 13 ülkenin yer aldığı projede Türkiye, gen-çevre etkileşimi iş paketinin merkezini oluşturuyor.

Proje, Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulamaları Merkezi (BAUM) kapsamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Meram Can Saka ve Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu koordinatörlüğünde yürütülüyor. Projede Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Köksal Alptekin ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Alp Üçok başkanlığında Türkiye'den toplam üç merkez yer alıyor.

Araştırma kapsamında bin şizofreni hastası, bin aile bireyi ve bin sağlıklı kontrol grubu incelenecek. Şizofreni hastalarının genetik incelemelerinin yapılacağı araştırmada, kan örneklerinden akyuvar hücreleri ayrıştırılarak özel bir işleme ölümsüzleştirilecek. Hücreler, BAUM Hücre Serisi Biyobankası'nda saklanacak. Sıvı azot tankında yıllar boyu saklanabilecek bu hücrelerle şizofreniyle neden olan veya yatkınlık oluşturan genlerin belirlenmesine yönelik çok sayıda araştırma tekrar örnek alınmasına gerek kalmadan yapılabilecek.

Projeye ilgili ayrıntılı bilgi için www.eu-gei.eu ve <http://beyin.ankara.edu.tr/index.php> adreslerine başvurulabilir.

Şizofreni Hastalarının Geleceği İçin Geçmişle Yürüyüş

NİÇİN BÖYLE BİR ETKİNLİK?

Bir zamanlar bu topraklarda...

Türkiye coğrafyası, tarih öncesi dönemlerden başlayarak yüzlerce yıl boyunca pek çok uygarlığa ev sahipliği yapmıştır. Her biri bir öncekinden izler taşıyarak gelişen ve harmanlanan bu uygarlıkların son bin yılını sırasıyla Selçuklular, Osmanlılar ve Türkiye Cumhuriyeti oluşturmuştur. Selçuklulardan başlayarak Osmanlıların yükseliş dönemine kadar geçen zaman Batı dünyasının karanlık orta çağına karşılık gelen yıllardır. Genelde sağlık özede ruh sağlığı açısından bakıldığında, ortaçağda batı dünyası çok kötü günler geçirmiştir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin yakıldığı, içlerine şeytan girdiği söylenerek ağır cezalar verildiği, gemilere doldurularak aç susuz ölüme terk edilip açık denizlere gönderildikleri yıllardır. Batı'da bunlar olurken Anadolu'da Selçuklularla birlikte kurulmaya başlayan külliye ve darüşşifalar ruh hastalığı olan bireyler için büyük olanaklar sunmuşlardır. Selçuklular döneminde 12. Ve 14. Yüzyıllar arasında darüşşifa, maristan, bimaristan, şifaiye, şifahane, tumarhane, darüşshha, darülafiye gibi sözcüklerle tanımlanan pek çok hastane yapılmıştır. Hepsinin de ortak işlevi sağlık hizmeti sunmak olmuştur. 1206'da yaptırılan Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi, Sivas İzzettin Keykavus Darüşşifası, Divriği Turan Melik Darüşşifası pek çok örnekten sadece bir kaçıdır. Asıl önemli ve değerli olan bu merkezlerde ruhsal hastalığı olan bireylere gösterilen şefkat, bakım ve hoşgörüdür. O günün olanakları içinde müzikle tedaviden uğraşı tedavisine kadar pek çok yöntem ruh hastaları için seferber edilmiştir. Benzer gelenek darüşşifaların külliyelerin bir parçası haline getirilmesiyle Osmanlı zamanında da sürdürülmüştür. 1399'da Bursa'da kurulan 1.Bayezid Darüşşifası, 1470'de İstanbul'da kurulan Fatih Darüşşifası, 1488'de kurulan Edirne'de 2.Bayezid Darüşşifası ve 1557'de İstanbul'da kurulan Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi Osmanlı dönemindeki sayısız darüşşifaların en önde gelenleridir. Mimar Sinan'ın yapıtı olan Süleymaniye Bimarhanesi Süleymaniye Külliyesinin bir parçası olarak yapılmış ve darüşşifanın bir bölümü ruh hastalarına ayrılmıştır. Hekimleri, eczacıları ve sağlık çalışanları ile sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi birlikte yürütülüyordu. Yazılı kaynaklar 20 hastaya 150'nin üstünde personelin hizmet verdiğini bildirmektedir. Ayrıca ruh hastalarına karşı gösterilen şefkat ve hoşgörü de varlığını sürdürmüştür.

Bugün bu topraklarda...

Günümüzden neredeyse 800 yıl öncesinde bu topraklarda ruh hastalıklarına verilen önem açıkça ortadadır. 21.yüzyıl Türkiye'sinde ise ruh sağlığı hala sağlığın üvey evladı konumundadır. Oysa sağlık, bir bütün olarak bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Devlet ruh sağlığına gereken bütçeyi ayırmamakta, yazılı projeler yaşama geçirilmemektedir. Kişi başına düşen psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşiresi oranları Avrupa

Birliği ortalamaları ile karşılaştırıldığında utanılacak düzeyde kalmaktadır. Bugün ülkemizde, çarpık kentleşme, yoksulluk, sosyal adaletsizlik ve göçlerle, kendisine ve yaşama yabancılaşmış bireyler üreten bir ortamda ruh sağlığından söz açmak bile gülünç olmaktadır. Şiddeti ve intiharları artıran bu ortamın ürettiği bireyler kendi ruh sağlıklarının iyiliği bir yana, bu topraklara has ruh hastalığı olanlara karşı hoşgörülü ve kabullenici tutumlarını da yitirmişlerdir.

Gelecek için geçmişe bu nedenlerle dikkat çekiyoruz. Bir an önce ruh sağlığı yasasının çıkmasını istiyoruz. Bir an önce ruh sağlığı politikalarının kağıt üstünden yaşama geçmesini istiyoruz.

Ülkemizde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını önlemeyi temel görev edinen koruyucu ruh sağlığı anlayışının ülkeyi yönetenler dahil toplumun her kademesinde yerleşmesini ve uygulanmasını istiyoruz,

Ruhsal bozukluklar ortaya çıktığında mevcut tüm tedavi olanaklarını hastalaktan muzdarip birey için seferber etmek, ve tedavi sonrası bireyin sevmek ve üretmek kapsamındaki yetilerini ifade edebilmesi için olabilen en kapsamlı zeminin oluşturmasını istiyoruz.

Ruhsal hastalığı olup toparlanan insanlarımıza iş olanağı istiyoruz.

Şiddetin olmadığı bir toplum istiyoruz. Farklı olanların, ruh hastalığı olanların damgalanmadığı, dışlanmadığı, ayrımcılığa uğramadığı bir toplum istiyoruz.

GÜNÜMÜZDEN SEKİZ YÜZ YIL ÖNCESİNDE, BEŞ YÜZ YIL ÖNCESİNDE VAR OLANLARI VE BUGÜN OLMAYANLARI HATIRLATTIK.

ÇAĞDAŞ UYGARLIK DÜZEYİNDE OLMAK İSTİYORUZ. BU DAVET BİZİM.

ÇOK ŞEY Mİ İSTİYORUZ?

17 Mayıs 2011, Salı günü saat 11.00

Yer: Süleymaniye Külliyesi Tıp Medresesi, İstanbul

Şizofreni Dernekleri Federasyonu

Türkiye Psikiyatri Derneği



İstanbul Protokolü Acil Destek Birimi Hakkında Hekimlere Bilgi Notu

Hatırlanacağı gibi, Sağlık ve Adalet Bakanlıkları'nın katkılarıyla Adli Tıp Kurumu'nun projesi olan ve 2009 yılında tamamlanan; eğitimleri Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkılarıyla Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen "İstanbul Protokolü Eğitimi Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin Hakimlerin ve Savcıların Bilgi Düzeyini Yükseltme Projesi" kapsamında yaklaşık 3 bin 500 hekim İstanbul Protokolü eğitimlerini almıştı.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın "İşkenceyi Önleme" projesi kapsamında İstanbul Protokolü'ne uyumu teşvik etmek amacıyla, İstanbul Protokolü eğitimlerini alan hekimler için destek ve izleme programları geliştirildi. Bu kapsamda, hekimlerin profesyonel faaliyetleri sürecinde işkencenin etkin soruşturulması ve dökümantasyonunda ya da herhangi bir baskı türüyle karşılaştıklarında bilimsel ve hukuki destek verebilecek "Acil Destek Birimi" oluşturuldu. Bu destek biriminin iletişim araçlarından sabit/cep telefonları yoluyla sözel olarak haberleşme sistemi üzerinde yürütülmesi planlandı.

Bu hizmet; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü Bölümü, Sağlık Bakanlığının 22.03.2005 tarihinde çıkardığı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelge, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Konsültasyon Yönergesi düzenlemeleri çerçevesinde yürütülecektir. İşleyiş; Sağlık Bakanlığının 22.03.2005 tarihinde çıkardığı "Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelge"de yer alan ifadelere tamamiyle uygun olarak belirlenmiştir

ACİL DESTEK BİRİMİ HANGİ BİRİMİN ÇATISI ALTINDADIR?
Türk Tabipleri Birliği'nin desteği ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı

ACİL DESTEK BİRİMİNE KİMLER BAŞVURABİLİR?

Acil Destek Birimi'ne sabit bir telefon hattına ulaşabilirsiniz. Çağrı: 0212 292 27 20 www.istanbulprotokolu.com adresinden İstanbul protokolü ve destek birimi hakkında detaylı bilgi alabilirsiniz.

Bu birimi her hekim arayabilir. Ancak destek biriminin amacı; adli makamlardan gelen ahkonulan ve özgürlüğünden yoksun bırakılan hastaların (zor kullanılarak yakalandığı belirtilen, yakalanan, gözaltına alınan, tutuklu/hükümlü, eğitim evi, yaşlı bakım evi vb. dahil) sağlık kontrol muayenesi ile kişilerin gözaltına alınması, yer değiştirmesi veya serbest kalması amacıyla sağlık kontrolü muayenelerinde bilimsel,

ilgili mevzuat ve iş akışları konusunda hekimlerin sorularına anında yanıt verebilmektir.

ACİL DESTEK BİRİMİNDE KİMLERDEN YANIT ALACAĞIM?

Destek biriminde 2009 yılında tamamlanan İstanbul Protokolü Eğitim Projesi kapsamında çalışan adli tıp uzmanı ve hukukçu usta eğiticiler ve eğiticiler hizmet verecek. Telefonu açtığınızda ilgili kişiye yönlendirileceksiniz. Danışman; bu destek biriminde eğitimlerden geçmiş tıp doktorları ve insan hakları alanında uzun yıllardır çalışan hukukçular; İstanbul Protokolü yazarı olan tıp doktoru ve hukukçular; ulusal ve uluslararası İstanbul Protokolü eğitimlerine katılmış tıp doktoru ve hukukçular; bir konuda doktora, yüksek lisans veya lisans düzeyinde eğitim formasyonu olan veya tıpta uzmanlığı bulunan tıp doktoru ve hukukçulardır.



ACİL DESTEK BİRİMİNDE HER SORUMA YANIT ALACAK MIYIM?

Acil destek biriminden destek biriminin kuruluş amacında bahsedilen konular dahilinde yanıt alabileceksiniz. Acil çağrınıza yanıt verecek danışman konularda deneyimli, yeterli teorik bilgiye sahip adli tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı akademisyenlerden veya alanda çalışan hekim ve hukukçulardan oluşmaktadır. Ancak çağrınızda dile getirdiğiniz her soruya anında net yanıt alamayabilirsiniz. Çağrınızı cevaplayan danışman bazı konuları merkez birime danışma gereksinimi duyabilir. Bu durumlarda sizden kısa bir süre talep edilecek ve sonra sizin aradığınız veya belirttiğiniz numaradan size geri dönecektir.

ACİL DESTEK BİRİMİNE BAŞVURUM KAYIT ALTINA ALINACAK MI?

Başvuru formu destek birimine başvuru yapıldığında danışman tarafından başvuru alanı, çalışma süresi ve destek istenen konu ve destek olma yöntemlerini belgeleyen yazılı bir form olarak düzenlenecektir. Formlar sorunları paylaşmak ve çözümler üretmek amacıyla merkez birimle paylaşılacaktır. Ancak hiç bir şekilde ses kaydı alınmayacaktır. İsteyen başvuru herhangi bir kayıt olmadan da sorusuna yanıt isteyebilir.

Mehmet Turan Örnek

Ege Üniversitesi emekli öğretim üyesi psikiyatrist Prof. Dr. Mehmet Turan Örnek 4 Nisan 2011 pazartesi günü aramızdan ayrıldı. 12 Nisan 1928'de İzmir'de dünyaya gelen Örnek, ilk öğrenimini İzmir'de tamamladıktan sonra Galatasaray Lisesi'nden 1948 yılında mezun oldu. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi'nde başladığı tıp eğitimini 5 Kasım 1954'te bitirdi. 5 Temmuz 1957'de ise İstanbul Üniversitesi Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden uzmanlığını aldı. 1960-61 yıllarında Paris Üniversitesi Çocuk Nöropsikiyatri Kliniğinde burslu olarak çalıştı. 1964 yılında doçent, 1970 yılında profesör oldu. 1966 yılında psikiyatri kürsüsü başkanlığına, 1968'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliğine, 1969'da UNESCO Türkiye Milli Komisyonu üyeliğine seçildi. Ege Üniversitesi Senato üyeliği ve E.Ü. Milli Eğitim Şurası Temsilciliği görevlerinde bulundu. Uzun yıllar Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın başkanlığını yaptı. 1991 - 1994 yılları arasında gerçekleştirdiği Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı görevi ardından emekli oldu.



Kendisini saygıyla anarken ailesine başsağlığı diliyoruz.

Deniz Oğuz Ören

1971 doğumlu. 1988 Nişantaşı Kız Lisesi ve 1995 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda başladığı psikiyatri uzmanlık eğitimini 2002 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı.



Daha sonra bir yıl kadar Diyarbakır Devlet Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalıştı.

2007 yılında evlenerek Amerika Birleşik Devletleri'ne yerleşti. Evli ve 4 yaşında bir kız çocuk annesiydi.

28.05.2011'de, hayatının baharında, dünyaya veda etti.

Ali Nahit Babaoğlu

1936 yılında İstanbul'da doğmuş, ilk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamladıktan sonra 1963 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiştir. Sinop'tan Hakkari'ye kadar çeşitli bölgelerde çalıştıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı psikiyatri eğitimini 1976 yılında Almanya'da tamamlamıştır. 1984'e kadar çocuk ve ergen psikiyatrisi üzerinde çalışmalarını Almanya'da sürdürmüştür. Türkiye'ye döndükten sonra 1987 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 2. Nöroz birimi şefi olarak çalışmaya başlamıştır.



Psikiyatri tarihi, sosyal psikiyatri, dinamik psikiyatri gibi farklı alanlarda yayınları ve çevirileri bulunan Babaoğlu aynı zamanda İstanbul Psikoterapi ve Grup Terapileri Derneği kurucu başkanı ve psikodrama terapistiydi.

Kendisini saygıyla anarken ailesine başsağlığı diliyoruz.



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 belirtilmeli, "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, Eerdeken 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. Yayımlanmamış 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



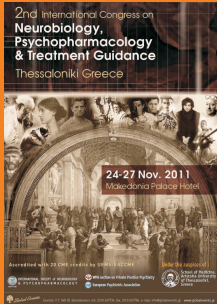
23-25 Eylül 2011
13. İzmir Psikanaliz ve Psikoterapi
Günleri
İzmir
www.halimeodagvakfi.com



18-22 Eylül 2011
15th World Congress of Psychiatry
Buenos Aires - Arjantin
www.wpa-argentina2011.com.ar



26-30 Ekim 2011
47. Ulusal Psikiyatri Kongresi
Antalya
www.psikiyatri2011.org



24-27 Kasım 2011
2nd International Congress on
Neurobiology, Psychopharmacology
and Treatment Guidance,
Selanik, Yunanistan
www.psychiatry.gr



14-17 Mart 2012
5th Biennial Conference of The
International Society For Bipolar
Disorders
İstanbul
www.isbd2012.org



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