

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



● BİR KONU İKİ GÖRÜŞ

Türkiye’de çocuk ve ergen ruh sağlığına ilişkin öncelikli konular

Dr. Bahar Gökler

Bana çocukluğunu anlat

Dr. Yankı Yazgan

Sunu *Dr. Savaş Kültür*

- **39. Ulusal Psikiyatri Kongresi**
Dr. Emin Önder
- **8. Bahar Sempozyumu**
- **7. Bahar Sempozyumu TPD Araştırma Ödülleri**
- **Dünya Psikiyatri Birliği ve ülkemiz psikiyatri topluluğu**
Dr. Levent Küey
- **Psikiyatri Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu,** *Dr. Raşit Tükel*
- **10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Bildirisi,** *Dr. Özcan Köknel*
- **5. Olağan Genel Kurul’a Doğru TPD: Bir kurumsallaşma örneği**
Dr. Orhan Öztürk
- **Psikiyatri Notları**
Dr. Berna Uluğ
- **Ulusal ruh sağlığı politikası**
Dr. İsmet Kırpınar
Dr. Bedirhan Üstün
- **Asistan olmak...**
Dr. Defne Eraslan
Dr. Aybala S. Çakmaklı,
Dr. Özyıl Ö. Sarıkaya
- **Haberler-Duyurular**
- **Toplantı Kongre**

Sevgili meslektaşlarım,

Bilimsel ve eğitsel etkinliklerin görece daha az olduğu yaz ve tatil aylarının arkasından yurt içi ve yurt dışı kongre dönemine giriyoruz. "Derneğimiz" ile Kocaeli ÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı'nın ortaklaşa düzenlediği "39. Ulusal Psikiyatri Kongresi"ne katılıp özlemleri, dostlukları ve bilimselliği hep birlikte paylaşacağız. Kongrenin zengin içeriği yanında "Psikiyatri Eğitiminde Farklı Görüş ve Deneyimler" başlığı altındaki oturumlar Dünya Psikiyatri Birliği'nin katkısıyla bu kongrede yer alacaktır. Sizlere duyurmaktan coşku ve kıvanç duyduğumuz bir haber de Dünya Psikiyatri Birliği tarafından üç yılda bir düzenlenen Dünya Psikiyatri Kongresi yanında, "Uluslararası Psikiyatri Kongresi" adı altında yeni bir uluslararası toplantı düzenlenmesidir. İlki 2003 yılında Caracas-Venezuela'da yapılan, ikincisi 2004 yılında Floransa-İtalya'da yapılacak olan Uluslararası Psikiyatri Kongresi'nin üçüncüsünü İstanbul'da düzenlemek üzere WPA üyesi iki dernek, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği Dünya Psikiyatri Birliği Yönetim Kurulu'na başvurmuştur. Dünya Psikiyatri Birliği "3. Uluslararası Psikiyatri Kongresi"nin 2006 yılında ülkemizde yapılmasını karara bağlamıştır.

Bu yıl 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün konusu "Çocuk ve Ergenlerde Görülen Duygusal ve Davranışsal Sorunlar" olarak belirlenmiştir. Bu nedenle biz de Bülten'imizin bu sayısında "BİR KONU İKİ GÖRÜŞ" sayfalarını bu konuya ayırdık. "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası"na ilişkin yazılara, haber ve görüşlere ise her Bülten'de düzenli olarak yer vermeyi amaçlıyoruz.

İlgili yasa değişiklikleri uyarınca derneğimiz şube genel kurullarının iki yılda bir Eylül ayında yapılması gerektiğinden adı geçen genel kurullar geçtiğimiz ay yapılmıştır. Bunun yanısıra, yasa gereği derneğimiz olağan merkez genel kurulu da Kasım 2003 tarihinde Ankara merkez binamızda gerçekleşecektir. Şimdiden genel kurul sonuçlarının ülkemiz psikiyatri topluluğuna yararlı olmasını diliyoruz.

Her zaman ki gibi bilim, etik ve dayanışma ortak ilkemiz olsun.

Sevgi, saygı ve dostlukla,

Prof. Dr. Savaş Kültür

TPD Genel Başkanı

39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne hoş geldiniz

Prof. Dr. Emin Önder

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi 14-19 Ekim 2003 tarihleri arasında Antalya- Aksu WOW Kremlin Hotel'de gerçekleştirilecektir.

Her kongrede olduğu gibi 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de amaç meslektaşlarımızın bir araya getirilmesinin yanısıra bir yıl içinde üretilen bilimsel bilgilerin paylaşılmasıdır.

39. Ulusal Psikiyatri kongresi için düzenli aralıklarla toplanan düzenleme kurulu olarak (düzenleme kurulu KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Türkiye Psikiyatri Derneği temsilcileri ve Simavi Vahip, Raşit Tükel, Cengiz Kılıç, Murat Rezaki'den oluşmuştur) zor saatleri keyifli hale getirmek hiç de zor olmadı. Bilimsel program ve kongrenin sosyal programını oluşturmak için uzun uzun tartıştığımız ve bir o kadar da keyifli saatleri paylaştık.

Ulusal ve Yerel Ruh Sağlığı Politikaları Geliştirilmesi konulu uluslararası uyu sempozyumun, Bedirhan Üstün, Levent Küey, Berna Uluğ, Tamer Aker ve Emin Önder'in katıldığı bir tele-konferans ile oluşturulması kongre hazırlık sürecinin ilginç bir aktivitesini oluşturdu. Düzenleme kurulu toplantılarında bilimsel program içeriğinin zenginleştirilmesi için "neler yapılabilir?" sorusuna cevap arandı. Öyle ki, üç farklı uygulamanın bilimsel programı güçlendirebileceği düşünüldü. Bu bilimsel program, sizlerin ilgi ve önerilerinin yanısıra, konuşmacıların kendi çalışmalarını ile zenginleştirilen konular ve uluslararası dergilerde yayınlanan çalışmalarını içermesi doğrultusunda hazırlandı. Sunumların dört salonda paralel oturumlar şeklinde olması planlandı. Oturumlar psikiyatri eğitimi (Dünya Psikiyatri Birliği tarafından desteklenmektedir), şizofreni,

psikolojik travma, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, psikofarmakoloji, nörobilim, kadın, aile ve evlilik, depresyon, psikoterapi, anksiyete, duygudurum, uyku bozuklukları, adli psikiyatri, alkol bağımlılığı, psikiyatride araştırma, şiddet ve koruyucu ruh sağlığı konularını kapsayacak şekilde oluşturuldu

Bilimsel programın kurs, çalışma grupları, konferans, panel ve forumlarla yaşama geçirilmesi amaçlandı. Kurs ve çalışma grupları 15 salonda gerçekleşirken, genel konferanslar bir salonda tüm izleyicilere açık olacaktır. Genel konferanslarda Richard McNally, ikili konferans ile Ron Kessler ve Bedirhan Üstün, Öztürk-Zileli konferansında Sağman Kayatekin ve Mithat Bereket bizlerle bir arada olacaklardır. Ayrıca kongrenin ilk günü uluslararası uyu sempozyumunda Yunanistan Sağlık Bakanı C. Stefanis'in ruh sağlığı politikaları konulu konferansını dinleyeceğiz.

Kongrenin sosyal programı ile farklı müzik gruplarının, tiyatro oyunlarının tadına varılması amaçlanmıştır. 14 Ekim 2003 saat 22.00' de İzmit Büyük Şehir belediye tiyatrosunun güzel bir oyunu olan "Bahar Noktası" nı izleyeceğiz.

Ayrıca müzik gruplarından Buzuki Orhan-Devri Alem, Göksel Baktagir-Ülke Müziklerinden Seçmeler ve Halit Turgay-Müzikallerden Seçmeler'i izlemeye fırsat bulacağız. Konserler akşam yemeğinden sonra saat 22.00 sıralarında başka bir mekanda gerçekleştirilecektir. Durul Gence orkestrasının yer alacağı bir akşam yemeği hariç akşam yemekleri canlı müzik olmaksızın sohbet ortamı içinde gerçekleşebilecektir. Açılış oturumundaki dans gösterisinin de kongreye canlılık katacağını umuyorum.

İlaç endüstri destekli toplantıların da farklı bir renk katacağı Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin her anının yoğun ve canlı olması dileği ile...

Sevgi ve saygılarımla.

8. Bahar Sempozyumu

14-18 Nisan 2004

PİNE BEACH RESORT OTEL
BELEK, ANTALYA

Bahar Sempozyumları Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yıllık toplantısıdır. Bilimsel toplantı olmanın ötesinde Bahar Sempozyumları aynı zamanda mesleğimizin çeşitli sorunlarının da tartışıldığı bir ortam olmaktadır hep. Sempozyum geleneksel olarak her yıl Nisan ayının son haftasında düzenlenmektedir. Ancak, çeşitli nedenlerden dolayı sempozyum tarihini önümüzdeki yıl için biraz öne çekmek zorunda kaldık.

Konferans ya da panel önerileri için son başvuru tarihi 15 Aralık 2003 olarak belirlenmiştir. Bu nedenle önerileri erken dönemde belirlemek ve başvurmak gerekmektedir. Başvuruların kabulü için konuşmacı isimlerinin ve konularının açık ve ayrıntılı biçimde belirtilmesi gereklidir. Konferans ya da panel başvurusunda bulunanların konuyla ilgili deneyim ve ilgilerini gösterecek belgeleri sunmaları, önerilerin kabulü için yararlı olacaktır.

Sempozyum sırasında üç ayrı ödül verilecektir. Araştırma ve duygudurum ödülleri, poster bildiriler arasından seçilecektir. Bu nedenle ödüllere başvuracak olanların muhakkak poster bildiri özetlerini gönderirken ödüle aday olduklarını belirtmeleri gerekiyor. Ödüle aday olsun olmasın tüm poster özetleri Bilimsel Konular ile İlgili Yazışma adresine gönderilmelidir. Ödüller ile ilgili ayrıntılı bilgi için www.psikiyatri.org.tr adresinde yer alan TPD Ödüller Yönergesine bakabilirsiniz.

Sunumların ve poster bildirilerin özetlerinin 31 Ocak 2004 tarihine kadar gönderilmesi gerekmektedir. Sunum ve poster bildiri özetleri için formlara www.psikiyatri.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Bu yıl Görev Grupları adı altında yeni toplantılar düzenlemeyi planlıyoruz. Görev Grupları, TPD tarafından belirlenmiş mesleki sorun alanlarında görevli kişilerin katılımı ile düzenlenen ve üyelere açık toplantılardır. Bu toplantıların sonunda bir sonuç raporu hazırlanacak ve tartışmaya açılacaktır.

Bilimsel Çalışma Birimleri toplantıları Bahar Sempozyumu'nun önemli bir parçasıdır. Çalışma birimleri fikirlerin üretildiği, aynı alanda çalışanların karşılaştığı ve görüş alışverişinde bulunduğu toplantılardır. Asistanlar için, ilgili alanda çalışan uzmanlarla tanışmaları için de büyük bir fırsattır.

14-18 Nisan tarihini ajandanıza kaydetmeyi unutmayın!

Doç. Dr. Kültegin Ögel
TPD MYK Üyesi

8. Bahar Sempozyumu Bilimsel Sekreteri

Sıçanlarda Kronik Olanzapin, Fluoksetin ve Kombine Kullanımlarının Beyinden Köken Alan Nörotrofik Faktör Üzerine Olan Etkileri

Ali Saffet Gönül, Fisun Akdeniz, Özlem Donat,
Çağdaş Eker, Simavi Vahip, Şakire Pöğün, Ersin
O. Koylu, Hakan Y. Doğan, Oğuz Sözen

Son yıllarda yapılan klinik çalışmalarda bir atipik antipsikotik olan olanzapinin depresyonda (özellikle bipolar) etkili olduğuna dair önemli veriler elde edilmiştir. Plasebo kontrollü bir çalışmada dirençli depresyon hastalarında olanzapinin bir antidepresan olan fluoksetin ile olan kombinasyonunun antidepresan etkisinin, fluoksetinin tek başına gösterdiği etkiden daha fazla olduğu gösterilmiştir. Antidepresan etkinin BDNF artışı ile ilişkili olduğu ve antidepresan ilaçların beyinde ve buna paralel olarak serumda BDNF'ü artırdığı bilinmektedir. Antidepresan olmayan bir ilacın (olanzapin) BDNF'ü artırıp artırmadığı ise bilinmemektedir. Bu çalışmada paralel gruplarda yer alan sıçanlara yaratılan depresyon modeli sonrası verilecek olan olanzapin veya olanzapin, fluoksetin kombinasyonunun BDNF üzerine olan etkisi araştırılacaktır.

Dr. Ali Saffet Gönül

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden (İngilizce bölümü) 1994 yılında mezun olduktan sonra Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde Prof. Dr. Aslan Oğuz ve Prof. Dr. Seher Sofuoğlu'nun yanında psikiyatri ihtisasını yaptı. 2002 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına Affektif Hastalıklar birimine geçti. Halen aynı birimde, Ege Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezinde; ve Nöroradyoloji bilim dalında çalışmalarını yürütmektedir.

Temel araştırma alanları affektif ve psikotik hastalıkların patofizyolojisi ve patofizyolojik gelişmelerin anatomik yapılar üzerine olan etkisidir. Yurtiçinde ve dışıda değişik ödüller alan Dr. Ali Saffet Gönül 2003 yılı içinde ECNP Fellowship Award ve International Travel Award of Biological Psychiatry ödüllerini kazanmıştır.

Dr. Özlem Donat

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun olduktan sonra aynı fakültenin psikiyatri anabilim dalında uzmanlık eğitimine başladı. Halen affektif bozukların patofizyolojisinde nörotrofik faktörlerin yerini araştırılan projeler içinde yer almaktadır.

7. BAHAR SEMPOZYUMU (2003) TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ ARAŞTIRMA

Lilly İlaç A.Ş. tarafından desteklenmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğunda beyin yapısal ve işlevsel özelliklerinin, sinir gelişim faktörlerinin ve gen ekspresyonunun tedavi ile değişimi: Bir işlevsel manyetik rezonans beyin görüntüleme çalışması.

Ümit Tural, Emin Önder, Gür Akansel, Ali Demirci, Tamer Aker, Şükriye Boşgelmez

Bu çalışma ile TSSB gelişiminde rol oynayan nöroanatomi ve nörokimyasal süreçlerle tedaviye yanıt ve yanıtın öngörücüleri anlaşılmasına çalışılacaktır. Türkiye'nin önemli bir bölümünün deprem kuşağında yer alması ve ayrıca diğer doğal felaketler, savaş, işkence, trafik kazaları, şiddet gibi travmatik faktörlerle insanlarımızın kolayca maruz kalması gibi nedenler psikolojik travmanın oldukça yaygın bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Bu etmenler, travmalardan sonra sıkça karşılaşılan bir durum olan TSSB'nin ortaya çıkış düzeneklerini ve tedavi seçeneklerini anlamada daha yoğun araştırmalar yapmamız gerektiğini düşündürmektedir. Etiolojisinde travmatik bir olay söz konusu olmakla birlikte, TSSB'nin beyin işlevlerinde yaptığı değişiklikleri ve bu değişikliklerin tedavilerden nasıl etkilendiğini anlamak psikiyatrik yardım vermek konusunda yol gösterici olacaktır. Yakın dönemlerde yapılan araştırmalarda değişik nöronal yapılarla TSSB olan hastalarda işlevsel ve yapısal anormallikler, özellikle hipokampus ve frontal kortikal bölgelerde, bildirilmektedir. Değişik tedavi yöntemleri ile yapısal ve işlevsel bozulmaların düzeltilbildiğini gösteren araştırmalar da literatürde yer almaktadır. Bu çalışma yoluyla TSSB'nin biyolojisi ile ilgili evrensel bilgi havuzuna katkımızın olacağı umut ediyoruz.



Dr. Ümit Tural

1966 yılında İzmir'de doğan Ümit Tural evli ve bir çocuk babasıdır. Tıp eğitimini Ege Üniversitesinde tamamlamış, değişik yerlerde mecburi hizmetini yapmış ve daha sonra Dokuz Eylül Üniversitesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi olan Ümit Tural halen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak çalışmaktadır.

Bipolar bozuklukta valproatin etkileri MRG ve MRS çalışması

Ayşegül Özerdem, Jair Soares, Elif Onur, Süleyman Men, Serap Monkul, Zeliha Tunca, Turgut İşik, Pınar Payzin

İki uçlu bozukluk sağaltımında son yıllarda giderek artan bir önem kazanan valproatin sağaltıcı etkisini göstermeye yönelik henüz yeterli beyin görüntüleme çalışması bulunmamaktadır. Valproatin hücre koruyucu proteinler ve GSK-3 (glycogen synthase kinase 3) düzeyleri üzerindeki etkisi dikate alındığında, iki uçlu bozukluğu olan hastaların beyinde gri madde hacmi üzerindeki etkisinin araştırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada dört haftalık valproat tedavisi sonunda anterior singulat bölgesindeki anatomik anomalilerin ve DLPPK bölgesindeki düşük NAA düzeylerinin normale dönüp dönmediği varsayımı sınanacaktır. DSM-IV' e göre bipolar bozukluk tanısı konmuş 30 hasta (ötistik, manik-karma ya da depresif dönemde; iki haftadır ilaç kullanmayan; ayaktan izlenen ya da yatan) ve 30 sağlıklı kontrol alınacaktır. Valproat sağaltımı öncesi ve sonrası manyetik rezonans görüntüleme/spektroskopi (MRG / MRS) 1.5 T Philips tarayıcı ile alınacaktır. Total beyin gri cevher hacmi, singulat hacmi ve dorsolateral prefrontal korteks N-asetil aspartat (NAA) konstrasyonları ölçülecektir. Sonuçlar, valproatin etki düzeneğiyle ilgili bilgi sağlamanın yanısıra, iki uçlu bozukluğun uzun süreli sürdürme sağaltımında nörotrofik/nöroprotektif etkisi olan ilaçların kullanımının katkılarını gösterme açısından yararlı olacaktır.



Dr. Ayşegül Özerdem

1961 Ankara doğumlu. İlk ve orta öğrenimini Ankara'da sürdürdü. 1978 yılında AFS uluslar ve kültürler arası bursu ile ABD'ye giderek lise eğitimini orada tamamladı. 1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'da psikiyatri ihtisasına başladı. 1992-94 yılları arasında NIMH'de Klinik Psikofarmakoloji Deneysel Sağaltım bölümünde konuk araştırmacı olarak çalıştı. 1995 yılında uzman oldu. Aynı yıl bölümündeki iki uçlu bozukluk ayaktan hizmet birimini kurdu. 2000 yılında doçent ünvanını aldı. Halen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'da görev yapmakta, iki uçlu duygudurum bozukluğunun klinik ve biyolojik özellikleri ve farmakolojik sağaltımı üzerine çalışmalarını sürdürmektedir.

PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLLERİ

Klozapin kullanan hastalarda bölgesel beyin akımı ve kognitif işlevlerde olan değişiklikler

Aygün Ertuğrul, Berna Uluğ, Belkıs Erbaş, Başaran Demir, Koray Başar, Eser Ergun

Fonksiyonel görüntüleme yöntemleri şizofrenide beyin bölgesel kan akımı ve glukoz metabolizmasında bozukluklar olduğuna işaret etmektedir. Şizofreni hastalarında ilaç tedavisinin beyin bölgesel kan akımı ve serebral metabolizma üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların bir kısmında ilaç kullanan ve kullanmayan hastalar arasında fark bulunmazken, bir kısmında ilaç kullanımı ile prefrontal ve bazal ganglia metabolizmasında artış olduğu bildirilmiştir. Kognitif işlevlerde bozulma şizofreninin temel belirtilerinden birisi olup prefrontal ve temporal lob işlevlerindeki bozulmaya işaret etmektedir. İlaç yan etkilerini tolere edemeyen veya tedaviye dirençli şizofreni hastalarında en etkili tedavi seçeneği olan klozapinin şizofrenide negatif belirtiler ve kognitif bozukluklar üzerindeki tedavi edici etkisi bilinmektedir. Klozapinin özellikle dikkat, sözel akıcılık ve yürütücü işlevlerde düzelmeye yol açtığı gösterilmiştir. Klozapin kullanan hastalarda beyin bölgesel kan akımındaki değişimin hastalık belirtileri ve kognitif işlevlerde olan düzelmeye ilişkili olması beklenir. Bu tür bir ilişkinin gösterilmesi hastalığın patofizyolojisinin ve antipsikotiklerin etki mekanizmasının daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu çalışmada klozapin kullanan hastalarda beyin bölgesel kan akımı, kognitif işlevler ve belirtilerde olan değişim ve bunların birbiriyle ilişkisi incelenecektir. Şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı almış olan ve tedaviyi yürüten doktor tarafından klozapin başlanması planlanan 20 hasta çalışmaya dahil edilecektir. Hastalar klozapin tedavisi başlanmadan önce, hastalık belirtilerinin şiddeti, kognitif işlevler açısından değerlendirilecek ve beyin bölgesel kan akımı incelemesi (SPECT) yapılacaktır. Klozapin tedavisi başladıktan sonra, sekizinci haftada belirtilerin şiddeti ve kognitif işlevlere yönelik değerlendirme ve beyin bölgesel kan akımı incelemesi tekrarlanacaktır. Tedavi öncesi ve 8. hafta değerleri karşılaştırılacak, beyin bölgesel kan akımı, kognitif işlevler ve belirti şiddeti arasındaki ilişkiler araştırılacaktır.



Dr. Aygün Ertuğrul

1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce)'nden mezun oldu. Psikiyatri ihtisasını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2001-2002 yılları arasında ABD'de Tennessee'de Vanderbilt Üniversitesi Psikiyatri Bölümünde psikofarmakoloji alanında 'clinical fellowship' yaptı. Başlıca ilgi alanları şizofreni, psikofarmakoloji ve farmakogenetik olup, halen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalında öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır

7. Bahar Sempozyumu (2003) TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ POSTER ARAŞTIRMA ÖDÜLLERİ

Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. tarafından desteklenmektedir.

1. Doğum Sonrası Depresyonun Yaygınlığı ve Psikososyal Risk Etmenleriyle ilişkisi: Epidemiyolojik Bir Çalışma

Leyla Gülseren, Almıla Erol, Şeref Gülseren, Bülent Kılıç, Levent Küey

2. Depremden Üç Yıl Sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Görülme Sıklığı ve Görülmesini Etkileyen Faktörler: Epidemiyolojik Bir Çalışma

Emin Önder, Ümit Tural, Gülşah Yüksel, Yüksel Kırımlı, Selvet Kurdoğlu, Sarper Erdoğan, Tamer Aker, Cengiz Kılıç, Şükrüye Boşgelmez, Cem Cerit, Eylem Özten, Mehmet Gökbakan, Mustafa Yıldız

3. Sosyal Fobide Sitalopram Tedavisi Öncesi ve Sonrası Antioksidan Enzim ve Malondialdehit Düzeyleri

Murad Atmaca, Murat Kuloğlu, Ertan Tezcan, Bilal Üstündağ

7. Bahar Sempozyumu (2003) TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI ARAŞTIRMA ÖDÜLLERİ

Organon İlaçları A.Ş. tarafından desteklenmektedir.

1. Bipolar Hastalar ve Birinci Derece Yakınlarında Pozitif Aile Öyküsünün Affektif Mizaç Üzerine Etkisi: Kontrollü bir çalışma

Simavi Vahip, Sermin Kesebir, Fisun Akdeniz, Hagop Akiskal, Zeki Yüncü

2. Majör Depresyonda Tedavi Öncesi ve Sonrası Serum Tümör Nekroz Faktör-Alfa (TNF- α) Düzeylerinin Karşılaştırılması

Cengiz Tuğlu

3. Depresyondaki Hastalarda Nörotrofik Faktör Düzeylerinin Antidepresan İlaç Sağaltımı ile Değişimi

Özlem Donat, Çağdaş Eker, Fatma Taneli, Ali Saffet Gönül, Fisun Akdeniz, Simavi Vahip

BİNGÖL'DE DEPREM VE TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

7. Bahar Sempozyumu sürerken 1 Mayıs 2003 tarihinde Bingöl'de bir deprem yaşandı. İlk günlerde Sağlık Bakanlığı tarafından deprem bölgesine gönderilen sağlık görevlileri arasında iki meslektaşımız da vardı. Dr. Melih Özeren, Dr. Gazi Alataş.

Bahar Sempozyumu sırasında toplanan TPD Merkez Eşgüdüm Kurulu'nda alınan karar doğrultusunda Bahar Sempozyumu katılımcıları arasında 2 milyar TL bağış toplandı. Toplanan bu para, TPD-MYK tarafından 5 Milyar liraya tamamlanarak, Bingöl Valiliği tarafından T. C. Ziraat Bankası Bilkent Plaza Şubesinde açılan 83697 numaralı hesaba yatırıldı.

Ayrıca geçtiğimiz dönemde Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Biriminin, dernek şubeleri temelinde örgütlenecek yeni bir yapılanmaya yönelmesine Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Eşgüdüm Kurulu'nda karar verildi.

TEŞEKKÜR

7. Bahar Sempozyumu'nu destekleyen aşağıda isimleri yazılı firmalara teşekkür ederiz.

TPD Merkez Yönetim Kurulu

Astra Zeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti.

Erkim (Pierre Fabre) İlaç A.Ş.

Janssen-Cilag San. Ve Tic. Ltd. Şti.

Lilly İlaç Tic. A.Ş.

Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti.

Organon İlaçları A.Ş.

Pfizer İlaçları Ltd. Şti.

Roche Müstahzarları San. A.Ş.

Sanofi Doğu İlaç A.Ş.

Servier İlaç ve Araştırma A.Ş.

Wyeth İlaçları A.Ş.

Dünya Psikiyatri Birliği ve Ülkemiz Psikiyatri Topluluğu

Doç. Dr. Levent Küey

Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilcisi

Dünya Psikiyatri Birliği (DPB), son yıllarda artan katılımlarla, halen, 106 ülkeden 123 ulusal psikiyatri örgütünün üye olduğu, günümüzde, dünyadaki en geniş meslek örgütlenmelerinden biri. Ülkemiz psikiyatri topluluğunun dünya psikiyatrisiyle bütünleşme süreci de hızlanıyor. Kurucuları arasında Türk Nöro-Psikiyatri Derneği'nin (TNPĐ) de bulunduğu bu meslek örgütüne, bir süredir aday üye olan Türkiye Psikiyatri Derneği (TPĐ) de 2005 yılında aday üyelik sürecini tamamlayarak tam üye olacak.

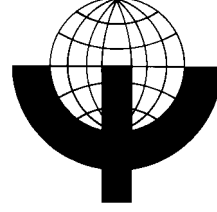
Dünya Psikiyatri Birliği (DPB), psikiyatri alanında kuramsal ve uygulamaya yönelik çalışmaların bilimsel, etik ve insanlık niteliklerini arttırmayı amaçlıyor. Bunun gerçekleştirilmesinde, demokratik değerlerin ve meslek içi dayanışmanın önemi vurguluyor. Benzer özellikler TPĐ'nin de amaçları arasında yer alıyor.

Bireysel düzeydeki ilişkiler dışında, ülkemiz psikiyatrisi ile DPB arasındaki kurumsal ilişkiler, 60'lı yılların sonlarında, TNPĐ tarafından İstanbul'da düzenlenen bilimsel etkinliklerden sonra, 90'ların sonunda, TPĐ ve TNPĐ'nin ortak girişimleriyle yeniden canlandı ve süreklilik kazandı. 1998'de İzmir'de toplanan Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında DPB desteğiyle düzenlenen

uluslararası kültür ve tanıtı sorunlarının ele alındığı sempozyumu, 2001 yılında, TPĐ'nin yıllık toplantısı olan Bahar

Sempozyumları 4'ün Dünya Psikiyatri Birliği Bölgesel Toplantısı (WPA Regional Meeting) olarak düzenlenmesi izledi. 2003 yılı 39. Ulusal Psikiyatri Kongresinde ise, DPB Güney Avrupa Bölge Temsilcisi tarafından düzenlenen ve Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Avrupa Psikiyatristleri Birliği (Association of European Psychiatrists, AEP), Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Psikiyatri Seksiyonu (Union Européenne Médecins Spécialistes, UEMS Psychiatry Section), Psikiyatri Asistanları Avrupa Birliği (European Federation of Psychiatric Trainees, EFPT) destekledikleri "Psikiyatri Eğitiminde Farklı Bakış ve Deneyimler" (Harmonizing Perspectives and Experiences in Psychiatric Training) sempozyumu yapıyor.

Bu uluslararası toplantılar ve ülkemiz psikiyatri uzmanlarının değişik ülkelerde düzenlenen DPB bilimsel etkinliklerine katılımları işbirliğini güçlendiriyor. Mesleki bakışımızı Kuzey Amerika ve Batı Avrupa dışı bölgelerin gerçeklerine ve çalışmalarına da yönlendirerek bilimsel zenginliğimizi



arttırıyor; bazı bilimsel kalıp yargıların tartışılmasını sağlıyor.

Dünya Psikiyatri Birliği 2006 Uluslararası Kongresi İstanbul'da toplanacak

Dünya Psikiyatri Birliği her yıl, dünyanın değişik ülkelerinde düzenlenen yaklaşık 20 dolayındaki yerel bilimsel toplantıyı (WPA co-sponsored meeting) destekliyor. Ayrıca, yılda birkaç kez de Bölgesel Toplantı (WPA Regional Meeting) düzenleniyor. DPB'in düzenlediği Dünya Psikiyatri Kongresi (WPA World Congress of Psychiatry) ise, üç yılda bir toplanıyor. 2002 yılında Yokohama-Japonya'da yapılan bu kongre, 2005'de Kahire-Mısır'da, 2008'de ise Prag-Çek Cumhuriyeti'nde düzenlenecek. DPB ayrıca, dünya kongresinin yapılmadığı yıllarda da, yılda bir DPB Uluslararası Kongresi (WPA International Congress) düzenliyor. 2003 yılında Caracas-Venezuela, ve 2004'de Floransa-İtalya bu toplantılara ev sahipliği yapacak. DPB 2006 Uluslararası Kongresi'nin İstanbul'da, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin destekleriyle düzenlenmesi geçtiğimiz aylarda DPB yönetim kurulu tarafından kabul edildi. Bu uluslararası kongrenin ülkemiz psikiyatrisi ile dünya psikiyatrisinin bütünleşme sürecinde yeni ve önemli bir köşe taşı olacağına inanıyoruz. Belki de bu gelişme, ileriki yıllarda, Dünya Psikiyatri Kongresi'nin ülkemizde düzenlenmesi için bir aşama olacak.

Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu

Prof. Dr. Raşit Tükel

Yasal konumu ve görevleri

Bilindiği gibi, 19.6.2002 tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yanısıra Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları yer almaktadır. Bu gelişme, tıbbın genelini olduğu kadar, söz konusu komisyonlardan ikincisinin ana dalların her biri için oluşturulması hükmü nedeniyle psikiyatri uzmanlık alanını yakından ilgilendiren sonuçlar doğurmuştur.

Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu'nun görevleri arasında, psikiyatri uzmanlık dalında eğitim verecek kliniklerin eğitim altyapı olanakları açısından sahip olmaları gereken asgari nitelik ve standartlarının tespit edilmesi; psikiyatri eğitim ve müfredatının plan, program ve uygulama esaslarının oluşturulması; uzmanlık eğitimi görenlerin ve eğitim sorumlularının mesleki uygulama ve bilimsel çalışmalarının kapsamının belirlenmesi öncelikli bir yer tutmaktadır. Komisyon, eğitim birimlerini periyodik olarak ya da gerekli görüldüğünde, yukarıda söz edilen hususların yerine getirilip getirilmediği yönünden inceleyip değerlendirerek, elde edilen sonuçlara ve alınması gereken önlemlere ilişkin görüş bildirecektir. Komisyonun, bu değerlendirmeler sonucunda, eğitimle ilgili gereklilikleri yerine getirmeyen eğitim sorumlularının eğitim yetkisinin kaldırılması yönünde görüş bildirmesi de görevleri arasında yer almaktadır. Psikiyatri rotasyonlarının belirlenmesi, komisyo-

nun bir diğer görevidir. Tüzük gereği, komisyonun kararları Tıpta Uzmanlık Kurulu'na sunulmaktadır. Bu yapılanma içinde ana karar organı Tıpta Uzmanlık Kurulu olarak tanımlanmıştır.

Kuruluşu ve çalışmaları

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün hükümleri gereğince oluşturulan Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu 25.4.2003 tarihinde ilk toplantısını yapmıştır. Komisyonunda Doç.Dr.Salih Yaşar Özden, Doç.Dr.Hüsnü Erkmen, Doç.Dr.Erol Göka (Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri), Prof.Dr.Ahmet Göğüş, Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu, Prof.Dr.Tunç Alkın (Tıp Fakülteleri), Prof.Dr.Hamdullah Aydın (Güllhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesi), Doç.Dr.Haluk Özbay (SSK Eğitim Hastaneleri), Prof.Dr.Raşit Tükel (Türk Tabipleri Birliği) görev yapmaktadır. Türk Tabipleri Birliği (TTB), komisyonlardaki üyelerini Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nda o alanı temsil eden derneklerin önerileri doğrultusunda belirlemiştir. Dolayısıyla, TTB komisyonunda Türkiye Psikiyatri Derneği'nin belirlediği üyeye temsil edilmektedir. Komisyonun ilk toplantısında Prof.Dr.Hamdullah Aydın başkanlığa, Doç.Dr.Erol Göka başkan vekilliğine seçilmişlerdir. Komisyonun bir sonraki toplantısı 6.6.2003 tarihinde yapılmıştır. İki toplantıda alınan kararlar şu şekilde özetlenebilir:

Komisyonunda, Haziran 2002 tarihinden sonra asistanlığa başlayanların eğitim süreçlerinde bir aksaklık oluşma-

ması için, öncelikli olarak rotasyon konusu gündeme alınmıştır. Komisyon rotasyonlar konusunda ilk olarak, 5 yıllık psikiyatri eğitimi süresince diğer bilim dallarına yapılacak olan rotasyonların toplam süresinin 5 yılın %20'sini geçmemesi şeklinde bir ilke kararı almıştır. Ayrıca, rotasyonların süreleriyle ilgili tartışma ve değerlendirmelerin sonucunda Çocuk Psikiyatrisi rotasyonunun 4 ay, İç Hastalıkları rotasyonunun 2 ay, Nöroloji rotasyonunun 4 ay olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu'na önerilmesi kararlaştırılmıştır.

İkinci olarak, komisyon, psikiyatri alanında eğitim veren kurumlardaki mevcut durumun, fizik yapı ve fonksiyonel kapasite, insan gücü ve eğitim alt yapısı bilgilerini içeren bir soru formu kullanılarak belirlenmesi kararını almıştır. Bu çerçevede oluşturulan soru formları eğitim kurumlarına gönderilmiştir.

Komisyon, hali hazırda, içinde psikiyatri eğitim ve müfredatının plan, program ve uygulama esaslarının ve uzmanlık eğitimi görenler, eğitim sorumluları ve eğitim kurumlarına ilişkin gerekliliklerin yer aldığı bir taslak üzerinde çalışmaktadır.

Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu kuruldu ve sorumluluklarını üstlenerek çalışmalarına başladı. Başarılı olabilmemesinin birden fazla koşula bağlı olduğu, tartışma götürmez. En önemli koşulun psikiyatri kamuoyunun sürece katılımı ve katkısı olduğu konusunda ise bir kuşku yok.

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ ETKİNLİKLERİ

Türkiye Psikiyatri Derneği'nce 2001'den bu yana her yıl düzenlenen Dünya Ruh Sağlığı Günü Etkinlikleri bu yıl da gerçekleştirildi. Her yıl 10 Ekim'de daha kapsamlı yapılması planlanan, bu yıl Türk Nöropsikiyatri Derneği (TND) ve Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği (ÇGRSD) ile ortaklaşa düzenlenen etkinlikler kapsamında İstanbul'da iki toplantı yapıldı. İlki Conrad Oteli'nde bir basın toplantısıydı. Bu toplantıda "Türkiye'nin Ruh Sağlığı Sorunları" konusunda TPD ve TND adına her iki derneğin de başkanlığını yapmış olan Prof. Dr. Özcan Köknel bildirisini sundu. Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu'nun 2003 yılı için ana tema olarak belirlediği "Çocuk ve Ergenlerin Duygusal ve Davranışsal Sorunları" konusunda ise ÇGRSD bildirisini dernek başkanı Prof. Dr. Bahar Gökler okudu. 2003 Dünya Ruh Sağlığı Günü etkinlikleri içinde ayrıca birçok gazetede TPD adına meslektaşlarımızın röportajları yayımlandı. Birçok radyo ve televizyonda da Dünya Ruh Sağlığı Günü dolayısıyla program yapılması sağlandı ve TPD adına bazı meslektaşlarımız bu programlarda yer aldı.



Dünya Ruh Sağlığı Günü Bildirisi

Prof. Dr. Özcan Köknel

Insanlar, yaşam boyu mutluluğu arar. Mutluluk ilgi, sevgi, güven, neşe, sevinç, umut gibi duygu durumlarını kapsayan, insana haz veren bir iyilik durumudur.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı; "hastalık ve sakatlığın olmaması, bireyin, bedensel, ruhsal, toplumsal iyilik durumu" olarak tanımlar. Oldukça genel ve soyut olan bu tanımlama içine ruh sağlığı da girer.

Bireyin iç ve dış dünya ile barış, denge, düzen ve uyum içinde olması, belirli amaçlara, beklentilere ulaşmak için çaba harcaması, ruh sağlığının ölçütü olarak kabul edilir.

Ruh sağlığı sorunları bireyin içinde yaşadığı toplumun ekonomik, kültürel durumundan soyutlanamaz. Bu sorunlar, ruh sağlığının korunması, sürdürülmesi, bozucu nedenler, bozulduğunda düzeltilmesi ve tedavisi gibi geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Öte yandan, yalnızca birey ve aile boyutunda değil aynı zamanda toplumsal, ulusal boyutta olup, çözümleri de aynı boyutlarda aranmalıdır.

Ruh Sağlığı sorunlarının azaltılması için öncelikle sürekli ve değişimlere uyulanacak yapıda bir "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" bulunması zorunludur. Ruh sağlığının korunması başta olmak üzere, hastaların hakları zedelenmeden tedavisi, ruhsal hastalığı kronikleşenlerin rehabilitasyonu hedeflenmelidir. Bu hedef ancak devletin ruh sağlığına ayrılan mali

payı artırması ve konu ile ilgili insan kaynaklarını harekete geçirmesi, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapması ile gerçekleşir. Türkiye Psikiyatri Derneği bir meslek kuruluşu olarak bu süreçte asli rol alacak taraflardan biridir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde genel nüfus içinde ruh sağlığı sorunları araştırması sonuçları "Genel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Hastalıklar" başlığı altında 1995 yılında yayımlanmıştır. Araştırmaya katılan bütün ülkelerde ortalama olarak genel nüfusun ancak % 36'sının ruh sağlığının yerinde olduğu; %24'ünde ruhsal bozukluk ve hastalık bulunduğu, % 31'inin bedensel hastalık nedeniyle ruhsal yakınmalar gösterdiği, % 9'unun da eşik altı, belli belirsiz, ruhsal belirti, bulgu taşıdığı saptanmıştır. Ülkemiz için de benzer durum söz konusudur. Ruhsal bozukluk ve hastalık oranı %24.1 olup; % 11.6 oranı ile depresyonların ilk sırada yer aldığı görülmüştür.

Ülkemizde ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen sorunların başında, hızlı nüfus artışı, kültürel değişme, çatışma, çözülme, işsizlik, geçim sıkıntısı, göçler gibi toplumsal; deprem gibi doğal afetler göz önüne alındığında, ruh sağlığı sorunlarının nedenlerinde ve çözümlerinde devletin rolü ortaya çıkar.

Ülkemizde, ruhsal bozukluklarla, hastalıklarla ilgili önyargıları, ayrımcılığı, damgalamayı (stigma) gidermeye, hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini

artırmaya yönelik çabalar, giderek artmaktadır. Bu amaçla pratisyenlere, temel sağlık hizmetleri içinde birinci basamak ruh sağlığı çalışanlarına; aile hekimlerine; okullarda rehber öğretmenlere; kitle iletişim kuruluşlarında çalışanlara yönelik özel programlar yapılmaktadır.

Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) 1996 yılında, şizofreni ile ilgili ayrımcılık ve damgalama ile savaş programı başlatmıştır. Ülkemiz, 2001 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ve Şizofreni Dostları Derneği'nin işbirliği ile Dünya Psikiyatri Birliği'nin Şizofreni Hastalarını Damgalamaya Karşı Mücadelenin Resmi Merkezi Olarak bu programa katılmıştır. Program kapsamı içinde çeşitli etkinlikler düzenlenmiş olup, bu etkinlikler sürmektedir.

Öte yandan, Türkiye Psikiyatri Derneği "Ulusal ve Yerel Ruh Sağlığı Politikalarının Geliştirilmesi", psikiyatri eğitimi, insan hakları, hasta hakları, meslek etiği kapsamında yer alan konulara ilişkin çalışmalarını sürdürmektedir.

Evde, okulda, işyerinde, bütün toplum kesimlerinde, insanların ruh sağlığının korunması, ruhsal bozuklukların, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, hastalananların topluma yeniden kazandırılması için düzenlemeler yapılması ruh sağlığı yerinde bir toplum için zorunludur. Bu bir yandan, bireysel mutluluğu, ruhsal gelişme ve olgunlaşmayı, yaşam kalitesinin artmasını, yükselmesini sağlar. Öte yandan toplumsal gelişmenin, kalkınmanın sağlıklı insan gücünü oluşturur.

Ülkemizde son zamanlarda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ile bağlantılı süreçler yaşanmaktadır. Toplum ruh sağlığının ana kaynağı olan çocuklar ve gençlerin ruhsal sağlığını etkileyen konuları sorgulamak ve iyileştirici önlemler geliştirmek, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanında çalışan uzmanların yanında; toplumun ve bu konuda politikalar geliştirecek olan kurumların sorumluluğundadır.

Bu doğrultuda, Türkiye'de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı'na ilişkin süreçler bağlamında, üzerinde FARKINDALIK ve TOPLUMSAL DUYARLILIK OLUŞTURULMASI gereken konular Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği tarafından belirlenerek; 2003 "Dünya Ruh Sağlığı Günü" nün "çocuk ve ergen ruh sağlığına" ayrılması nedeniyle bir kez daha vurgulanmak, topluma ve ilgili kurumlara iletilmek üzere aşağıdaki maddelerde maddeler şeklinde sıralanmıştır.

1- Savaş karşısında çocuk ve ergen

Öncelikli olarak Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği tüm çocuklar ve ergenler adına SAVAŞA HAYIR! demektedir. Savaşlar çocukların yaşama hakkını ellerinden almaktadır. Savaş ortamını doğrudan ya da dolaylı olarak yaşayan çocuklarda, çaresizlik, güvensizlik, kaygı ve yoğun korkular baş gösterir. Savaş olup bitenlere tanıklık eden çocuklar ve ergenlerde silinmez izler bırakır ve ileriye dönük ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olur.

2- Şiddet karşısında çocuk ve ergen

Ülkemizde çocuklar ve gençler çeşitli şiddet olguları ile karşı karşıya bırakılmaktadırlar.

- Aile içi şiddet artmaktadır. İşsizlik yoksulluk, göç, aile içi değerlerin yozlaşması sonucu aile yapısı çözülmekte, aile bireyleri birbirine yabancılaşmakta, ailede dayanışmanın yerini şiddet almaktadır.

- Bazı özel televizyon kanallarında aile bütünlüğünü zedeleyen, ailenin özel yaşam sınırlarını yok eden, aileyi deşifre ederek, tüm aileyi ve aile içindeki çocuk ve gençleri geriye dönüşsüz biçimde örseleyen programlar yayınlanmaktadır.

- Ailenin dağılması sonucu ülkemizde sokak çocuklarının sayısı giderek artmaktadır.

- Okullarda çocuk ve gençlere yönelik sözel ve fiziksel şiddet, baskıcı, cezalandırıcı eğitim uygulamaları çocuk ve gençlerde ruhsal sorunlara yol açmaktadır.

- Okullarda çocuklar ve gençlerin birbirlerine yönelik şiddet davranışları artmaktadır.

- Toplumsal ilişki biçimine şiddet egemen olmaktadır. Özellikle kitle iletişim araçlarında şiddet haberlerine çok yer verilmekte, şiddet ve silah özendirilmektedir.

- Medya ve internet yoluyla çocuk ve ergenlere aktarılan şiddet ve cinsellikle ilgili

Türkiye'de 2003 yılında çocuk ve ergen ruh sağlığına ilişkin öncelikli konular

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yönetim Kurulu Adına Başkan

Prof. Dr. Bahar Gökler

olumsuz uyaranlar, çocuk ve gençlerin ruhsal açıdan sapkın yönelimler geliştirmeleri bağlamında risk taşımaktadırlar.

- Şiddetin ve cinsellikle ilgili konuların kitle iletişim araçları tarafından kötüye kullanılması sonucu, çocuk ve gençler erişkinlerden gelen cinsel şiddetin hedefi olmaktadır.

3- Eğitim sistemindeki olumsuz uygulamalar karşısında çocuk ve ergen

- Ülkemizde Cumhuriyet'in getirdiği en önemli kazanımlardan biri olan eğitim ve öğretim birliğinin bozulmasını tehdit etmekte olan süreçler yaşanmaktadır.

- Laiklik ilkesine aykırı olabilecek, giyim, ders içeriği ve diğer uygulamalara izin verilmemlidir.

- Okullarda disiplin yönetmeliği ile ilgili düzenlemeler yine çocuk hakları bağlamında çocuk ve gençlerin özgürlük ve sorumluluk kavramlarını bir özdenetim süreci içinde bir arada öğrenebilip, uygulayacakları bir yönetmelik çerçevesinde hazırlanmalıdır.

- Okullarda ödevlerin kaldırılmasına yönelik yaklaşımlar, çocukların gelişimi açısından gerekli olan sorumluluk alma, üretime katılma, öğrendiklerini düzene sokabilme, kendi kendine işleme ve öğrendiklerine ilişkin yeni ve özgün beceriler geliştirmeye yönelik hedeflerle çeliştiği için uygun bulunmamaktadır.

- Eğitim sisteminde ezberlemeye koşullandıran bir yaklaşım yerine; sorgulama ve katılımcılığı destekleyen, düşünmeye saygıyı öne çıkaran uygulamalara yer verilmelidir.

- Çocuk Hakları Bildirgesinin 15. Maddesinde belirtilen ve sözleşme bağlamında ülkemiz tarafından da onaylanmış olan gençlerin dernek kurma haklarına yasal düzenlemelerle geçerlilik kazandırılması demokrasi anlayışının çocuk ve gençlerce uygulamalı olarak kavranması açısından önemli görülmektedir.

4- Gençlerde yabancılaşma

Aile sistemindeki çözümler, toplumda gençlerin örnek alabileceği tutarlı kimlik modellerinin bulunmaması, toplumsal değer yargılarındaki çelişmeler gençlerin kimlik gelişme sürecinde bir boşluk, hedefsizlik ve amaçsızlık duygusu ile karşı karşıya kalmalarına ve giderek kendilerine, ailelerine ve ülkelerine yabancılaşmalarına neden olmaktadır. Gençlerde yabancılaşma ağır kimlik bozulmalarına, intiharlara ve pek çok ruhsal bozukluğa neden olabilecek ciddi bir risk etmenidir.

5- Ergen intiharları

Son yıllarda ülkemizde özellikle genç kızlarda olmak üzere ergen intiharlarının sayısında bir artma saptanmaktadır. Bu artışın nedenleri:

- Toplumdaki feodal yapının özellikle ülkenin bazı kesimlerinde ağırlıklı olarak sürüyor olması,

- Gençler üzerindeki baskıların, toplumdaki şiddet döngüsünün, çaresizlik, sıkışmışlık yaşayan genci, kendi kendine şiddet uygulamaya yöneltmesi,

- Aile sisteminin çözülmesi,

- Toplumsal yabancılaşma ve değerler karmaşası sonrası gencin kendi kendine ve yaşama yabancılaşması olarak sıralanabilir.

6- Çocuk ve gençlerle çalışan ekiplerin arasındaki denge ve sınırların doğru belirlenemiyor olması

Çocuk ve gençlerin ruh sağlığı, herbiri özel uzmanlık gerektiren, konu ile ilgili birçok alanın, bir arada doğru ayarlanmış bir denge ve uyum ortaklığı içinde çalışmasını öngörür. Bu alanlar arasındaki işlevsel konumların doğru belirlenememesi nedeniyle yaşanan sınır sorunları, çocuk ve ergenlerin uygun biçimde ele alınamaması ve zarar görmesi ile sonuçlanacaktır.

7- Çocuk ve ergenlerin psikiyatrik tedavilerinde kullanılan ilaçlara yönelik yanıtıcı yayınlar

Son günlerde çeşitli yayın organları ve internet yoluyla çocuk ve ergenlerin psikiyatrik tedavilerinde kullanılan ilaçlara yönelik, konunun uzmanı olmayan kişiler tarafından yanıtıcı bazı açıklamalarda bulunduğu saptanmaktadır. Bu yanıtıcı yayınlara etik saptanmaktadır. Bu yanıtıcı yayınlara etik yaklaşım aykırı olmak yanında, bu ilaçları uygulamak durumunda kalan çocuk, genç ve aileleri kaygılandırmakta ve çelişkide bırakmaktadır. Bu durumda, ilaç tedavisinin uygulanmasında kesintiler ve düzensizliklerin doğmasına neden olmakta, tedaviyi engellemekte, ruhsal hastalıkların uzaması ve yerleşmesi sonucu çocuk ve gençlerde işlev kaybına, davranışsal ve sosyal sorunlara yol açmaktadır.

Bilim çevrelerinin, toplumun ve kitle iletişim araçlarının bu konudaki farkındalık ve duyarlılık oluşturma sürecine katılımını bekliyor, çocuk ve gençler için daha güzel ve aydınlık günlerin sağlanması adına hep birlikte sorumluluk almaya çağırıyoruz.

Bana çocukluğunu anlat

Prof. Dr Yankı Yazgan

Marmara Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD

"Beni kimse anlamadı" diye başlayan bir konuşma, bu bültenin okuru için ne kadar şartıcıdır? Karşınızdaki kişi, bir hastanız, ya da sizi kendisine seçmiş bir dostunuz olabilir. Geçmişini anlatırken, çocukluğundan kalma çarpıcı olaylar, bugünkü mutsuzluğunun kökeni olarak öne sürülür. Gördüğü kötü muamele, başına gelenler, çektikleri, mağduriyetinin gerekçeli öyküsü sizi bu günkü tanıya götürür. Anlaşılmamış bir hayatın tortusu ile uğraşmaya başlarsınız.

Çocukluk günlerinin hatırlanması, verilerin ön planda olduğu bir değerlendirme sürecinin bir parçası ise bu hatırlananlara güvenebilir miyiz? Yaşananlardan iz bırakanlar, zihninizin nasıl işlediğiyle yakından ilişkilidir. Bilhassa, yürütücü işlevler, bizi şimdinin tutsağı olmaktan kurtarıp, yaşananların kaydının tutulmasını, yaşanılacakların tasarlanmasını sağlar. "Şimdi ve burada"nın dışında da olabilmemizi sağlar.

Biraz sonrayı bekleyebilmesi için, çocuğun zihninde bir gelecek tasarımının olması gerekir. Geçmişten hatırladıkları, gelecekte olabilecekleri daha iyi "tahmin" etmeyi sağlar. Ayrılığa (anne ihtiyacının bir süre eksik karşılanmasına) ya da açlığa (besin ihtiyacının karşılanmasındaki gecikmeye) dayanabilmek için bu işlevlerin gelişiminin tam olması gerekir.

Yürütücü işlevlerin bir sebeple iyi ve istikrarlı işlemediği durumlarda (örneğin, bebeklik normal olarak biraz böyledir), her şey şu andaki somut ihtiyaçlara göre cereyan eder. Ama, bu durum, bir bebek için bile çok uzun süremez. Geçmiş ve gelecek hiç yokmuşcasına yaşayan bir çocuğun zorlanmalara dayanabilirliği pek az olacaktır. Yürütücü işlevler "optimal" işlemediğinde, buna paralel gelişen duyu düzenleyici sistemlerinin aksaması da kaçınılmaz.

Dikkatini aynı anda birden çok yere veremeyen, karşısındakini gereken sürelerde takip edemeyen bir çocuk... Çocuğun annesi ya da babası ile ilişkisi içerisinde alabileceklerini kısıtlayan bu durum, yanlış ve eksik anlamaları kolaylaştırır. Verilenler yetmez, çünkü verilenler ona eksik ulaşır. "Hep ilgi istedi," diye tanımlayabilir annesi karşınızdakinin çocukluğunu, "hiç tatmin edemedim onu".

Çocuğuna neden yetemediğini bir türlü anlayamayan anne, kendini yetersizleştiren çocukta uzaklaşır. "Annem bana hep uzak durdu"daki hakikat o noktada başlar. O noktaya nasıl geldiğini öğrenemeyiz; çünkü o

süreç karşınızdakinin zihninde yoktur. Dikkat edilmeyenler kayda geçmez. Dikkati çekenler çarpıcı, abartılı, vurucu olanlardır.

Dayak, iz bırakır. Anne, "onu bir kere dövdüm hayatında," dediğinde, o bir kerenin bıraktığı iz nasıl bu kadar büyük, şaşabilirsiniz. Ya da, dayak bir kere olmuştur; ama dayak yemiş gibi yapan olayların farkında değildir kimse. Bir durumdan onun anladığı ile benim anladığım arasında neredeyse her zaman ve her yerde farklar var ise, bu "anlaşmazlık" anlaşılmayı, anlaşılmışlık hissini bozabilir.

Farklı perspektifler. Benim ve onun görüşlerinin farklı olabileceğini kabullenebilmek için çok basit bir önkoşul var: iki farklı zihinsel taslağın aynı anda zihin ekranında, birbiriyle kıyaslanabilir biçimde gözlenebilmesi. Yürütücü işlevin bu kısmına, basitçe, bir tür dikkat/bellek işlevi diyebiliriz. İki uyarının aynı anda işlem göremediği bir ön-beyinden (daha doğrusu beyinin sahibinden), anlamayı ve anlaşılmayı beklemek insafsızlık olabilir. İki uyarın ayrı modalitelerde (işitsel ve dokunsal, örneğin) olduklarında, önbeyinde barınmaları daha kolaylaşır. Sözlü bir alışveriş içindeyken, kabul ya da red anlamına gelen bir işareti kaş-gözle, elinizi dizine koyarak ya da basitçe gülümseyerek verdiğinizde, "dikkat engeli"ni aşmak kolaylaşır. Hiç bir çocuğun alnında "benim şu özelliklerim var" yazmaz; ama, davranışlarından çıkartabileceğiniz çok şey vardır.

Eşzamanlı işlem yapma kapasitesinin gelişimi, diğer kişinin farkına varmanın bir önkoşuludur. Karşılıklı ilişki ve alışveriş olabilmesi için, beynimizde birkaç kişinin (taslağının) sığması için gereken yeri açabilmeliyiz. Bu yerin açılması için uyarılmaya ihtiyaç vardır. Yürütücü işlevlere yataklık eden beyin özellikleri hangi ölçüde uyarılmamız gerektiğini belirler. Annenin (ve diğer yetişkinlerin), çocuklarının uyarılma ihtiyacını kestirmeleri, ipuçlarını görebilirlerse, mümkündür. Kendisinin farkına varıldığını farketmeyen çocuk, bu farkındalığı "iade etmekte" (empatik olmakta) zorlanabilir. Refleks anlamındaki empatinin gelişmesini bile zorlaştıran bu durumun izleri yıllar sonra psikoterapi görüşmelerinde görülebilir.

Hayat kimin denetiminde? Yürütücü işlevlerdeki zorlukların duygusal gelişimi ve alışverişini aksatmasının bir sonucu, çocuğun gündelik esintilere göre yol almasıdır. "Dış" etkilere fazlasıyla açıklık, çocuğun hayatının üstündeki denetim duygusunu zayıflatır.

Anne-babalar ise çocuğun dilediği gibi savrulmasına seyirci kalıp, dış etkileri denetleme ve düzenleme görevini yerine getirmekte çeşitli sebeplerle zorlanabilirler. Hayat üzerindeki kontrolünü kurmakta zorlanan çocuk, bu kontrolü sağlamak için saldırganlıktan içedönüklüğe dek uzanan davranışlara girebilir. "Kendini kabul ettirmek için yapıyor" türü amatör açıklamalar, ne yazık ki, doğrudur.

Acizlik duygusunu aşmanın yolunu, kaybetmemek için her şeyi yapmak veya hiçbir şey yapmayarak kaybetmemekten geçiren çocuk, obsesiflik ile hiperaktivite arasında salınır. Gerekeni yönetemediği dikkati, gereksiz takılıp kalabilir.

Mükemmeliyetçi, tedirgin, hayat her an bitiverecekmış duygusu içinde yaşayan, aceleci, sabırsız, öfkeli kişinin anlattığı geçmiş genellikle böyle bir şeydir.

Çocuk büyüdüğünde, düşe-kalka, hopya-zıplaya, ağlaya-güle bir şekilde büyü-yüp karşımıza geldiğinde geçmişten beraberinde getirdiği bir teşhis olmayabilir. Çocukluk "sorunları"nın önemli bölümü "subklinik" gidebilir; sorun olmaksızın, sorun çıkartmaksızın; hayatın yükü ağırlaşır da kendisini hissettirene değin. Sorumluluk ile sorunluluklar beraber çoğalırlar. Sorumlulukları yerine getirebilirliği azaltan etkenlerin başında ise, geçmişten bugüne kalan "hiç anlaşılmamış"lık gelir. "Hiç anlaşılmamış, hiç değer verilmemiş..." Verilen değer sinyallerini algılayamamış, da denebilir. Bugün de kendisini adam yerine koyulmamışlar, koyulmayanlar, arasında görmeye devam etmektedir.

Kişi hiç anlaşılmamış, yaptıkları hiç karşılığını bulmamış bir çocukluk hatırlıyorsa, bunun psikolojik terimlerle adı, biraz tercüme koksda da, düşük kendilik saygısı'dır. Düşük kendilik saygısından ben, kendi değerini biçememişlik'i anlıyorum. Kendi değerini bilemeyen, değeri bilinmemiş ve değer bilmeyen bir yetişkin olarak, yaşadıklarını fark etmekte zorlanır; farkedilmeksizin yaşananlardan tad almak ne kadar mümkün ?

Hayatın tadı nasıl? Cevap, hayatı ne tür bir tad nesnesi olarak gördüğünüze göre değişecektir: İyice çiğnendiğinde tadı alınan bir İzmir enginarı mı, yoksa dilinize değmesiyle birlikte şekersi tadıyla kendine bağlayan zahmetsiz "junk food" mu ?

5. OLAĞAN GENEL KURUL'UNA DOĞRU TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ: BİR KURUMSALLAŞMA ÖRNEĞİ

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yazıma başlarken şunu açıkça belirtmek isterim: Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşu tavandan değil, tabandan başlayan girişimlerle gerçekleşmiştir. Türk Psikiyatri Dergisi'nin 1994 yılı Güz sayısında çıkan önyazımda ülkemizde psikiyatri alanında bir meslek derneğinin gerekliliğini ve bu amaçla ortaya konulan seçenekleri tartıştıktan sonra şöyle devam etmiştim:

"Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği'nin son aylarda, Türk Tabipleri Birliği'nin de uyarısı ile böyle bir çalışma içine girmiş olduğunu biliyorum. Bu Derneğin yönetiminde bulunan ve bulunacak olan çalışkan gençlerin böyle bir girişimi başlatmasında ve değişik toplantılar düzenleyerek bir tüzük taslağını hazırlamasında büyük yararlar olduğunu düşünüyorum... Daha kıdemli uzmanların ve öğretim üyelerinin de bu girişimde etkin ve etkili olmaları gerektiğine inanıyorum."

Bir yıl içinde bu amaç doğrultusunda Ankara'da ve İstanbul'da bir dizi toplantı düzenlendi. Türk Nöropsikiyatri, Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı, İzmir Psikiyatri dernekleri yeni kurulacak birlik için önemli destekler sağladılar. Türk Psikiyatri Dergi-

si'nin bir yıl sonraki 1995 Güz sayısında önyazıma şöyle başlamışım:

"Bir buçuk yılı aşan bir hazırlık döneminden sonra, 17 Haziran 1995'te ülkemizde ruh hekimlerini bir Birlik çatısı altında toplayacak ve onları temsil edecek bir psikiyatri derneği kurabilmek için kurucular toplantısı gerçekleşti. Bu toplantı Türk psikiyatri tarihinde önemli bir olay ve etkili bir adımdır. Sayısı yüz yetmiş aşan ruh hekimi, kurucu üye olmak için belgelerini hazırlamış olarak Ankara'ya geldiler. Büyük bir coşku ile toplantıya katıldılar, konuları tartıştılar. Toplantının hazırlıklarındaki eksikliklere ve yönetimindeki aksamalarımıza karşın, canlı, ilgi dolu, başarılı bir buluşma gerçekleşti. Alınan sonuç, topluluğun başarısının kanıtıdır."

O günlerden bu güne Türkiye Psikiyatri Derneği'nin gelişmeleri ve kurumsallaşması hepimizin yakından tanık olduğumuz heyecan verici bir süreçtir. Bu kurumsallaşma sürecinin önemli gördüğüm birkaç başarısını sıralamak isterim:

- Türkiye Psikiyatri Derneği'nin üye sayısı 1100'ü aşmış durumdadır. Ülkemizdeki ruh hekimlerinin çok büyük çoğunluğunun Dernek üyesi olması kıvanç vericidir.

- Ülkenin değişik yerlerini temsil edecek biçimde açılmış olan 14 şubesi etkinliklerini sür-

dürmektedir.

- 1996 yılından beri Ulusal Psikiyatri kongreleri, 1997'den beri Anadolu Psikiyatri Günleri toplantıları Dernek'le işbirliği içinde yapılmaktadır. 1997'den beri büyük başarı ile gerçekleştirilen, başlı başına birer kongre olan Bahar Sempozyumları Derneğin en önemli ve artık kurumlaşmış etkinlikleri arasındadır.

- Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşundan beri çok verimli bir etkinlik alanı Bilimsel Çalışma Birimleri çerçevesinde yürütmektedir. Burada hepsini ayrı ayrı sıralayamayacağım çok sayıda bilimsel çalışma biriminin hepsi aynı verimlilikte yürümese bile birçokları (örneğin Duygudurum Bozuklukları, Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik, Afet Psikiyatrisi, Şizofreni, Psikiyatri Eğitimi gibi...) gerçekten hem bilgilerimizi, hem umutlarımızı besleyen etkinlikler düzenlemektedirler.

- Araştırma ödülleri: Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından verilen Araştırma, Araştırma Projesi Teşvik, Duygudurum Bozuklukları Araştırma, İsmet Karacan ödülleri artık bu alanda araştırmacıların imrendikleri, özgün çalışmalarını için başvurdukları ödüller olmuştur.

- Derneğin Türk Tabipleri Birliği ile işbirliği içinde yapılan çalışmaları arasında bulunan "Tıpta Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon

SAĞLIK BAKANLIĞINDAN ATAMA, NAKİL VE SINAVLARA İLİŞKİN YENİ BİR YÖNETMELİK

Prof. Dr. Raşit Tükel

28.8.2003 tarihli Resmi Gazetede, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde çalışan meslektaşlarımızı olduğu kadar tüm tıp camiasını yakından ilgilendiren "Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmelik" yayımlandı. Bir süredir, Sağlık Bakanlığının Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği tasarısı üzerinde çalıştığı biliniyordu. Süpriz olan, üzerinde çalışılan yönetmeliğin bir bölümünün bütünden ayrılarak yayımlanması oldu. Yönetmeliğin bir diğer dikkati çeken özelliğinin, sadece Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde çalışan eğitim personelini kapsamı olduğu görülüyor. Yönetmelik sonuçta, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin, klinik ve laboratuvar şefliği, şef yardımcılığı ve başasistanlık kadrolarına ataması yapılacak personelin niteliklerini, atama ve nakillerini ve bu kadrolar için yapılacak sınavlara ilişkin usul ve esasları belirlemeye amaçlamaktadır.

Eğitim personelinin nitelikleri

Yönetmelikte, öncelikle başasistan, şef yardımcısı ve şef olabilmek için gereken nitelikler tanımlanmış. Bu nitelikler tanımlanırken çalışma sürelerinin ve yayın sayısına göre oluşturulmuş puanlama sisteminin göz önüne alındığını görmekteyiz. Başasistan olabilmek için, uzmanlıkta bir yılını tamamlamayanların yayımlanmış en az 3 makalesinin bulunması, bir yılını tamamlamış olanların her yıl başına en az 10 puan alması gerekli görülüyor. Şef yardımcısı olabilmek için, ilgili ana dalda beş yıl uzman ya da üç yıl başasistan olarak çalışmış olmak ya da doçent/profesör olmak, şef olabilmek

için ise, ilgili ana dalda on yıl uzman ya da beş yıl şef yardımcısı olarak çalışmış olmak ya da doçent/profesör olmak gerekiyor. Şef ve şef yardımcısı olabilmek için bir diğer koşul, sınavlardan yeterli puan almak olarak belirlenmiş.

Sınavsız atamalar

Önceki yönetmeliklerde olduğu gibi, bu yönetmeliğin de en tartışmalı yönlerinden birinin, şef ve şef yardımcısı kadrolarına sınavsız atama yapılmasına fırsat verilmesi olduğu dikkati çekiyor. Yönetmeliğin ilgili maddelerine göre, doçentlerin, Sağlık Bakanlığının klinik şeflerinden oluşturacağı üç kişilik bir komisyon tarafından değerlendirilerek şef yardımcısı ve şef kadrolarına atamaları yapılabilecektir. Ancak, bu atamalar belli koşullara bağlanmıştır. Yönetmelikte profesörler için ise, gerek şef yardımcısı gerekse şef kadrolarına atanmalarıyla ilgili olarak hiç bir koşul getirilmemiştir. Yönetmelikte ayrıca, sınavsız olarak atananların sayısının, şef ve şef yardımcısı kadrolarının %35'ini geçmeyeceği belirtilmektedir.

Sınavlar

Şef, şef yardımcısı ve başasistan olabilmek için yabancı dil sınavı başarı belgesine sahip olmak gerekmektedir. Yönetmelikte, Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı (KPDS) ya da Üniversitelerarası Kurul Doçentlik Dil Sınavında (ÜDS) şeflik için 100 üzerinden en az 65, şef yardımcılığı ve başasistanlık için en az 60 puan alanların yabancı dilden başarılı kabul edileceği belirtilmiştir.

Şef ve şef yardımcılığı sınavları; ilki yayınların değerlendirilmesi, ikincisi "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek" ve "Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği"nin değerlendirilmesi olarak

iki kademededen oluşmaktadır. Sınav jürileri, Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili dal şefleri arasından atanmaktadır. Yayınların değerlendirilmesinde puanlama sistemi temel alınmış; uzman olduktan sonra geçirilen her yıl başına şeflik için en az 20 puan, şef yardımcılığı için en az 15 puan alınması gerekli kılınmıştır. Jüri, sınavların ikinci kademesinde; mesleki bilgi, beceri ve yetenek için 75, eğitim ve öğretim yapabileme yeteneği için 25 puan üzerinden değerlendirmede bulunacaktır. Başarılı sayılabilmek için, toplam üzerinden şeflik için 75, şef yardımcılığı için 70 puan almak gerekmektedir.

Puanlama sistemi

Puanlama sistemi "Değerlendirme Kriterleri" başlığı altında verilmiştir. Bu kriterlerden birkaç örnek, puanlamayla ilgili fikir verebilir. Örneğin, SCI ya da SCI Expanded'da yayımlanmış yurtdışı araştırma makalesinde birinci isim olduğunda 50 puan, SCI ve SCI-Expanded harici yurtdışı hakemli dergilerde yayımlanmış araştırma makalesinde birinci isim olduğunda 30 puan, yurtiçi dergilerde yayımlanmış araştırma makalesinde birinci isim olduğunda 10 puan alınmaktadır. Her bir kategoride, "birinci", "ikinci" ve "üçüncü ve sonraki isimler"e farklı puanlar verilmektedir.

Genel bir değerlendirme ve eleştiriler

1. Yönetmelikte ikili sınav sistemi öngörülmüştür. Yabancı dil sınavının, Sağlık Bakanlığı ile doğrudan bağlantılı olmayan, sınav yapma konusunda uzmanlaşmış ve bu alanda yeterli deneyime sahip kuruluşlar tarafından merkezi olarak yapılacak olması olumludur. Nesnel bir değerlendirme açısından gerekliliği tartışılmaz olan merkezi mesleki bilgi sınavının, önceki yönetmelikte olduğu gibi, bu yönetmelikte de

PSİKİYATRİ NOTLARI

PROF. DR. BERNA ULUĞ

"Kafan iyi" ... Ya beynin?

(Madde Kullanımı ve Beyin Görüntüleri)

Madde kullanımına bağlı olarak gelişen beyin hasarları bir süredir PET çalışmaları ile gösteriliyordu. Daha yakın zamanlarda, beyin kan akımını ölçen pMRI da (perfüzyon MRI) PET bulgularını destekliyor. İki farklı teknoloji ile elde edilen beyin görüntüleri tutarlı bir biçimde aynı bölgelerde metabolik ve kan akımı değişiklikleri gösteriyor. Örneğin metamfetamin kullanıcılarında parietal lobun belirli bölgelerinde (sol temporoparietal beyaz cevher ve sağ posterior parietal bölge) kan akımında artma görülüyor. Bazı bölgelerde ise (özellikle sağ ve sol putamen ve insula, ve sağ lateral parietal bölge) kan akımında azalma görülüyor. Araştırmacılar parietal bölgelerdeki kan akımı artışını şöyle yorumluyorlar: Bu artış nöronların hasarını değil, glial hücrelerin çalışmasını gösteriyor. Nöronları korumak ve onarmakla görevli olan glial hücreler bu bölgede madde kullanımına bağlı olarak gelişmekte olan hasara karşı görevlerini yapmaktadırlar. Bilindiği gibi glial hücrelerin metabolik aktivitesi nöronlara göre daha fazladır. Hayvan modellerinde de toksinlere veya madde etkilerine karşı gösterilmiş olan bu glial yanıt, kan akımında ya da metabolizmada bir artış olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer bölgelerdeki azalmış kan akımı ise artık onarılamayacak şekilde hasara uğramış sinir hücrelerinin varlığını göstermektedir. Kan akımının azaldığı bu bölgelerin sorumlu olduğu beyin işlevleri daha çok tepki hızının ve dikkat alanının kontrolü, ve motor işlemlerle psikomotor hızın koordinasyonudur.

Beyin kan akımının incelendiği araştırmalarda aynı zamanda bilişsel işlevler de değerlendiriliyor. Milisaniyelerle ölçülen basit reaksiyon zamanı bakımından metamfetamin kullanıcıları normal kontrollere göre %21 oranında daha yavaş bulunuyor. Anlık belleği ölçen testlerde de kullanıcılar daha geç cevap veriyorlar. Bilişsel testlerde metamfetamin kullanıcıları işlem belleğini, bilginin anlık kaydı ve saklanması, ve dikkatin yoğunlaştırılmasını gerektiren işlerde kontrollere göre daha kötü performans gösteriyorlar. Bu bilişsel bozukluklar gündelik yaşam faaliyetleri sırasında farkedilecek kadar ağır olmasa da, adeta henüz semptomatik hale gelmemiş

"klinik eşik altı" bir Parkinsonizm'e işaret ediyorlar. Hayvan çalışmalarının bulguları da bunu destekliyor: Metamfetamin verilen hayvanlarda işlem belleği ve anlık bellek gibi işlevlerde rol alan beyin dopamin sisteminin hasar gördüğü gösteriliyor.

Perfüzyon MRI'ın PET'e karşı en önemli üstünlüğü tetkik sırasında radyoaktif maddelerin kullanılmıyor oluşu. Ayrıca bu görüntüleme tekniği PET'e göre daha basit ve daha ucuz. PET incelemeleri, radyasyon alma sınırlarına bağlı olarak, bir bireyde yılda en fazla 1-2 defa yapılabilir. Oysa pMRI uygulamalarında böyle bir sınırlama yok. İstenen sıklıkta uygulanabiliyor. Eğer beyin kan akımı görüntüleri madde kullanımına bağlı beyin hasarını görmemizi ve ölçmemizi sağlıyorsa, farmakolojik ve davranışçı tedavilerin etkinliğini ölçebilmemiz bakımından da fayda sağlayabilir. Hasarın, özellikle uzun dönemli, kalıcı gibi görünen hasarın geriye dönüp dönmediğini ortaya koyabilir.

Bu alanda güncel önem taşıyan bir diğer araştırma konusu ise gelişmekte olan insan beynine madde kullanımının ve madde bağımlılığının etkileri. Bu çalışmalar madde etkilerine doğum öncesi dönemde maruz kalma durumu ile olduğu kadar, erişkinliğe geçiş döneminde madde kullanımının etkileri ile de ilgileniyorlar. Madde etkisinin zamanı ve miktarının beynin gelişme ve olgunlaşma süreçlerine nasıl etki ettiğini araştırıyorlar. Beyin görüntüleme teknolojileri, PET ve MRI, ve bunların yanı sıra konvansiyonel optik görüntüleme ve EEG, bu araştırmalarda da kullanıyor.

Özetle beyin görüntüleme çalışmaları madde kullanımı alanında yoğunlaştıkça, tıpkı PET'de radyoaktif ligandların parlattığı alanlar gibi, bilimsel bilgi ve kavrayış düzeyimizi yükselten parlak ışıklı, aydınlık alanlar sağlıyorlar.

Kaynak:

NIDA NOTES (National Institute on Drug Abuse)
Vol. 18 No. 2, NIH Publication No. 03-3478, Ağustos 2003

Kurulu", ve "Psikiyatri Yeterlilik Kurulu" alanlarındaki çalışmaları da önemli etkinliklerdir.

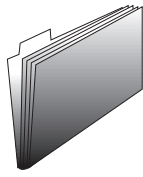
• Bunlardan başka, Genişletilmiş Yönetim Kurulu, Asistan Çalışma grubu, Akademik Danışma Kurulu, Psikiyatri Derneği Bülteni, Dünya Psikiyatri Birliği'ne üyelik ve Dünya Sağlık Örgütü ile iletişimin artırılması, kamuya duyurulması, Ankara'da ve İstanbul'da güzel birer dairenin Derneğe genel merkez ve şube merkezi olarak kazandırılması gibi birçok etkinlikler sayılabilir.

Sekiz yıl içinde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ülkemizde artık ruh hekimlerini ve ruh hekimliğini en etkin ve etkili biçimde temsil eden bir kurum olduğu kesinleşmiştir. Bütün bu gelişmelere karşın daha alınacak çok yol var. Ülkemizde hala kurumlar arasında iletişimsizlik ve işbirliğinin eksikliği, topluma yönelik etkinliklerin yetersizliği çok belirgindir. Eğitim, araştırma, hastaları değerlendirme ve sağaltım verme açısından kurumlar arasında büyük farklılıklar ve eşitsizlikler sürmektedir. Toplum genelinde hala bilimsel düşünce ve uygulamaların yerine bilim dışı düşüncenin, inançların ve uygulamaların yaygın olduğunu görüyoruz. Bu sorunlarla uğraşabilmek, savaşılabilmek için çok daha güçlü bir birliğe gereksinim olduğu kanısındayım. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ekonomisiyle, bilimsel etkinlikleri ile, toplumsal girişimleri ile gelişmiş ülkelere benzer biçimde güçlü bir psikiyatri birliğine dönüşmesi artık bana ütopyik görünmüyor. Ancak, bunu gerçekleştirilebilir için Derneğin daha çok sahiplenilmeye, daha çok desteklenmeye gereksinimi olduğunu hepimiz bilincimize yerleştirmeliyiz.

yer almaması önemli bir eksiklik olarak durmaktadır.

2. Bakanlık tarafından oluşturulan sınav jürilerinin dış etkilere ne kadar kapalı, değerlendirmelerinde ne ölçüde adilane ve yansız oldukları her zaman tartışma konusu olmuştur. Öte yandan, sınavla girecek olanlar için belli değerlendirme ölçütleri geliştirilirken, sınavı yapacak olanların her türlü ölçütten muaf tutulması, sınav jürilerinin bilimsel yeterliliği konusunda ciddi soru işaretleri oluşturmaktadır. Sınav jürileri, Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilmeye değil, Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirli bilimsel ölçütleri karşılayanlar arasından kura ile oluşturulmalıdır.

3. Yönetmelikte tanımlandığı şekliyle, doçentlerde şef ve şef yardımcısı kadrolarına atanmada aranan bilimsel niteliklerin, doçent olma aşamasında gerekli olanlardan önemli farklar içermemesi nedeniyle, karşılanmasının zor olmayacağı söylenebilir. Profesör ünvanına sahip olduğunda ise, hiç bir koşula bağlı olmadan bu kadrolara doğrudan atama yapılabilecektir. Yönetmeliğin ilgili maddesine dayanılarak, doçent ve profesör ünvanı olanların şef ya da şef yardımcısı kadrolarına sınavsız olarak atanmaları, meslektaşlarımız arasında mesleki haklar açısından eşitsizliğe yol açacak ve adalet duygusunu zedeleyecek bir uygulamadır. Fırsat eşitliği yoktur; çünkü kadrolar ilan edilmemekte, aynı bilimsel niteliklere sahip olanlar arasından, nesnel bir değerlendirme olmaksızın belli bir kesimin ataması yapılırken, diğer bir kesim sürecin tamamen dışında bırakılmaktadır.



Ulusal ruh sağlığı politikası geliştirme çalışmaları

Prof. Dr. İsmet Kırpınar

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Başkanı
TPD Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Türkiye Psikiyatri Derneği; kuruluş tarihi olan 1995 yılından bu yana bir taraftan ülke genelinde örgütlenmeyi tamamlama, ulusal ve uluslar arası ölçekte tanınma, toplantı-yayın faaliyetleri gibi temel etkinliklerini yerine getirirken, diğer taraftan da meslektaşlarımız ve psikiyatri uygulamalarını ilgilendiren temel konularda politikalar geliştirerek hayata geçirme çabalarını sürdürmektedir.

Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik projeler ve politikalar geliştirmek hiç şüphesiz derneğimizin ve meslektaşlarımızın öncelikli ve en önemli görevidir. Ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmaları bir meslek gurubu olarak en çok bizleri ilgilendirmektedir. Ancak bu faaliyetlerin bizimle sınırlı kalması düşünülemez. Bu yüzden ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili tüm kişilerle resmi ve sivil kuruluşların ortak politikalar üretmesi ve birlikte hareket etmesi gerekir.

Ruh sağlığı alanı bilindiği gibi ruh sağlığı ile doğrudan veya dolaylı olarak ilgili çeşitli politikalar, kurumlar ve tutumlarca etkilenir. Ülkenin eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik, istihdam politikaları, yasalar ve gelenekler, refah düzeyi gibi çok sayıda değişkenin sürekli etkileri söz konusudur. Bütün bu etkileşimler ruh sağlığına ilişkin plan, proje ve programların bütüncül bir bakışla ele alınmasını gerektirir. Bu gereklilik bizi Ulusal Ruh Sağlığı Politikası kavramı ile karşı karşıya getirmektedir.

Ulusal Ruh Sağlığı Politikası; ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, herkes tarafından ulaşılabilirliğinin sağlanması, kaynakların ve hizmetin adil dağıtımı, çalışanların nicelik ve niteliksel olarak uygun hale gelmesi, önemli ruh sağlığı sorunlarının tespiti ve bunlara yönelik korunma ve tedavi imkanlarının geliştirilmesi gibi konularda hedeflerle yöntemleri içeren resmi politikadır.

Ülkemizde dönem dönem ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak kişiler veya kuruluşlar eliyle yürütülen ve bazıları oldukça başarılı olan plan ve programlar tasarlanmıştır. Ancak bütün kişi ve kurumları bağlayan bir Ruh Sağlığı politikamız yoktur. Bu durum aslında sadece bizim ülkemize özgü bir durum da değildir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya-

nın 181 ülkesinin ancak %40.5'inin bir Ulusal Ruh Sağlığı politikası vardır ve %30.3'ünün herhangi bir programı bulunmamaktadır. Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetleri çok farklı kurum ve birimler tarafından ve bir eşgüdüm olmaksızın yürütülmektedir ve pek çok standart açısından düzeylerin çok iyi olduğu da söylenemez.

Ruh Sağlığı Politikası, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla kabul ve ilan edilen, böylece bütün kişi ve kurumları bağlayan ulusal bir metindir.

Bir Ulusal Ruh Sağlığı Politikası belirleyebilmek için önce mevcut durumun, kaynakların ve toplum ihtiyaçlarının iyi belirlenmesi, durumun ilgili bütün unsurlarla tartışılması, temel bir hedef belirlenmesi, önceliklerin çıkarılması ve farklı sektörlerin rollerinin açıklığa kavuşturulması gerekir. Politika ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili tüm organizasyon, uygulama ve yasal düzenlemeleri içerecektir.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşundan önce kişi ve kurumlarca yapılan daha dar kapsamlı çalışmalar, derneğin oluşumu ile birlikte daha geniş bir katılımı yürütülmeye çalışılmaktadır. Ancak bütün bu çalışmaların bir Ulusal Ruh Sağlığı Politikası haline dönüşmesi resmi otoritenin kabul ve uygulamaya geçmesi ile gerçekleşebilecektir.

Türkiye Cumhuriyeti ile Dünya Bankası arasında imzalanan Marmara Depremi Acil Yeniden Yapılandırma Projesi İkraz Anlaşması çerçevesinde Bir Ulusal Ruh Sağlığı Politikası geliştirilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı yurtdışı ağırlıklı bir konsorsiyumla sözleşme imzalamıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı çalışmalara katkıda bulunmak üzere değişik kurum ve derneklerin temsilcilerinden oluşan bir "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Geliştirme Komitesi" oluşturmuş ve bu komite ilgili firma temsilcileri ile 12-13 Aralık 2002 ve 10-13 Mart 2003 tarihlerinde Ankara'da 2 toplantı yapmıştır. Toplantılarda firma tarafından hazırlanmış taslak ve katılımcıların yaptıkları sunumlar tartışılarak taslak geliştirilmeye çalışılmıştır.

Türkiye Psikiyatri Derneği bu toplantılara dernek olarak davet edilmiş ve hem dernek hem de başka kuruluşlar adına katılan üyeleri ile temsil edilmiştir. Bu toplantılardaki ön hazırlıklar ve tartışmaların değerlendirilmesi sonucu; TPD MYK bir taraftan çalışma-

ların içinde aktif olarak yer alma ve bir taraftan da meslektaşlarımız arasında konuyu sürekli olarak tartışıp güncelleyecek bir ortam oluşturma kararı vermiştir. Bu amaçla MYK adına oluşturulan bir komisyon çalışmalarına başlamıştır. Komisyon ilk olarak bu yıl yapılan 7. Bahar Sempozyumu'nda konuyu ana forumlardan biri olarak sunmuş ve üyelerimizin yoğun katılımı ile taslak ve çalışmalar geniş bir biçimde tartışılmıştır. Forumda Sağlık bakanlığı adına çalışmalarını yürüten temsilciler de hazır bulunmuştur. Ruh Sağlığı politikasının temel kavram ve ilkeleri, hizmetlerin organizasyonu ve yasal düzenlemeler başlıkları altında yapılan sunumlar konunun tartışma ortamına aktarılması için öneriler biçiminde düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı ile konsorsiyum tarafından düzenleneceği bildirilen üçüncü toplantı henüz gerçekleştirilmemiştir. Ancak TPD konunun birinci dereceden izleyicisi ve muhatabının psikiyatri camiası olması gerektiği düşüncesinden hareketle konuyu kendi platformlarında tartışmaya devam etme kararı vermiştir. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Düzenleme Kurulunun istek ve girişimleri ile konu bu yıl ki Ulusal Kongrede tartışılmaya devam edilecektir. Kongrenin açılıştan önceki oturumları Ulusal Ruh Sağlığı Politikalarına ayrılmıştır. Yerli ve yabancı konuşmacılar Türkiye ve Yunanistan Sağlık Bakanlarının da katılımı planlanan toplantılarda konuyu görüşmeye devam edeceklerdir.

TPD olarak Ulusal Ruh Sağlığı Politikasının belirlenmesi amacıyla çalışmalarımıza devam edeceğiz. Değişik toplantılarımızda konuyu tekrar tekrar ve üyelerimizin katılımını sağlayarak görüşmeyi, özel görev grupları oluşturmayı, ulaştığımız sonuçları ilgililere aktarmayı amaçlıyoruz. Ulusal Ruh Sağlığı Politikası belirlenmesi için öncelikle ülkemizdeki mevcut duruma ve hedeflere ilişkin sayısal verilerin hazırlanmasına ihtiyaç vardır.

Konunun önemi ve hepimizi ilgilendirdiği gerçeğinden hareketle, üyelerimizin katkılarını beklemekteyiz. Özellikle şu andaki mevcut duruma ilişkin sayısal veriler ve Ulusal Politika çalışmalarına ilişkin önerilere sahip meslektaşlarımızın değerli görüş ve bilgilerini Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu'na aktarmalarını rica ediyoruz.

ÇALIŞMALAR, GÖRÜŞLER...

Türkiye'de ulusal ruh sağlığı programları: Kişisel izlenimler

Doç. Dr. Bedirhan Üstün

Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre

1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün çabalarıyla başlatılan 'Ulusal Ruh Sağlığı Programı Çalışmaları'na katıldığım ilk günlerden bu yana 15 yıl geçmiş bulunuyor. O yıllardaki çalışmaları Türk Tabipleri Birliği yayın organı olan TOPLUM ve HEKİM dergisinin 44. sayısında toplarken içinde bulunduğum coşku ve inancı yıllar sonra soruluyorum.

1986 Haziranındaki toplantı ardından dört çalışma grubu oluşmuş, DSÖ'nün karizmatik ruh sağlığı başkanı Dr. Norman Sartorius'un güdülediği onlarca genç geceli gündüzlü bir uğraş ile geniş tabanlı, uzun soluklu, akılcı bir program geliştirme çabası içine girmiştik.... Yalnızca gençlik heyecanı değil bizi sürükleyen. Sartorius Brezilya, Arjantin, Yunanistan, Portekiz, İspanya gibi ülkelerden gelen uluslararası deneyimi bizlere aktarıyordu; Profesör Orhan Öztürk gerek uluslararası gerek ulusal birimleri bizlere yönlendiriyordu... Yanısıra ülkemizin önde gelen tüm öğretim üyeleri bu çalışmalarda yer alıyordu. Konuyu yalnızca psikiyatri bağlamında ele almıyor; eğitim, adalet, güvenlik, din, basın-yayın, bilimsel araştırma, planlama ve sosyal güvenlik gibi sektörlerden de yoğun bir işbirliği sağlamaya çalışıyorduk.

Tartışmalarımızda ruh sağlığına, bedensel ve sosyal sağlıkla birlikte bütünlüklü bir yaklaşım vardı. Toplumdaki denetlenmeyen kentleşme, göçler, aile yapısındaki değişimler, dış dünyaya hızla açılışın getirdiği değerler değişimi karşısında bireylerin ve hekimlerin karşı karşıya kaldıkları açmazları nasıl çözer, önler ya da azaltabilir-dik?

Ortaya çıkan öneriler gerçekten çok yönlü bir yaklaşımı sergiliyordu: örneğin birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruhsal bozuklukların ele alınması, okullarda koruyucu hizmetler -hatta doğru düşünme eğitimi; annelere doğum öncesi çocuk gelişimi eğitimi ve doğum sonrası uzun izin verilmesi; yanısıra depo akıl hastanelerinin kapatılıp yerlerini ruh sağlığı merkezlerinin alması gibi ... Özetle yalnızca Sağlık Bakanlığı değil toplumun tüm kesimlerinin katılımıyla 'hastane-

ler ve hastalar' dan toplum içindeki bireyin yaşam kalitesine 'ruh sağlığı' na yönelik bir yaklaşım sergileniyordu.

Bu o günler için olağanüstü yeni ve yenilikçi bir yaklaşımdı. Bir bakıma hala da öyle...Peki neden nasıl oldu bu coşku bir dönüşüm yaratamadı?

... Bunları o Toplum ve Hekim dergisinde yansıtıran kapak olarak yandaki resimde görülen çizimi seçmiştim. Bir bakıma 'lafla peynir gemisi yürümez' diyen bir çizim bu... Derginin tanıtım yazısında da 'bu çalışmalar 17 Haziran 1964 te hazırlıklarına girilen Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programı gibi rafta kalan bir iyi niyet girişimi olmaktan öteye nasıl kalıcı ve sürekli kılınabilir?' diye sormuştum. Bunu kendimizi öylesine bir coşku ile sürüklenen bir hareket içinde olmadığımız, tersine -- az da olsa -- ayakları yere basan, geçmişten ders alan, kendisini sorgulayan bir yaklaşım içinde olduğumuzu gösterebilmek için alıntılıyorum.

...

Aradan geçen 15 yıl içinde, benim bilebildiğim kadarıyla, o zaman belirlenen hedeflerden hemen hiç biri yaşama geçirilemedi. Bu çalışmaların başında meclisten bu konuda bir Ruh Sağlığı Yasası geçirilmesi, birçok sektörle birlikte ortak çalışmalar yürütülmesi vardı.

Oysa toplumda ruh sağlığı konularına basın ve yayın organlarının da katkısıyla giderek artan bir ilgi vardı. Ruh sağlığını yalnızca hekimlerin ya da ruh sağlığı çalışanlarının tekelinde bir alan olarak görmüyorduk. Ama gerçek olan bir şey var ki halkın ve sağlık dışındaki kesimlerin bu alandaki ilgisini kalıcı çözümlere dönüştürmekte başarılı olamadık. Omnipotan bir hekim rolünden sıyrılıp, ruh sağlığı konusundaki bilgileri halk kültürüne mal etmek konusunda öncülük etmek açısından sınıfta kaldık.

Belki gücümüzün çok ötesinde hedefler koymuştuk; elimizdeki kaynakları yeterince iyi hesaplamamıştık. İyi niyet gözlükleri ile baktığımız ülkemiz bize görünenden daha karmaşık, daha eylemsiz, ve daha az sahip-



lenici idi. Orhan Öztürk şöyle bitiriyordu 'Türkiye'de Ruh Sağlığı Sorunlarına Genel bir Bakış' yazısını:

"Bütün bunlar şimdilik gereksiz ve gerçek dışı öneriler olarak gibi görülebilir. Ülkemizde kıyamaktan, beslenme bozuklarından, ishalden ölen bunca çocuk, bunca yoksul ve bakımsız başka türlü hastalar varken, insanların ruh sağlığına sıra mı gelir? Ama şunu unutmayalım ki belki de benliğimize, insanlığımıza değer veren bir kafa yapısına yani ruh sağlığımıza kavuşmadığımız için her türlü sağlık sorunlarımız sürüp gidiyor olabilir."

Bir bakıma tarih tekrerr ediyor... 1964 te Orhan Öztürk, Metin Özek ve diğerlerinin başlattığı 'Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programı' gibi 1986 programı da rafta kaldı... (Ben elimde o günlerden kalan Toplum ve Hekim'in bizim için çok anlamlı 44. sayısı olmasa bu alıntıları bile yapamayacaktım.)

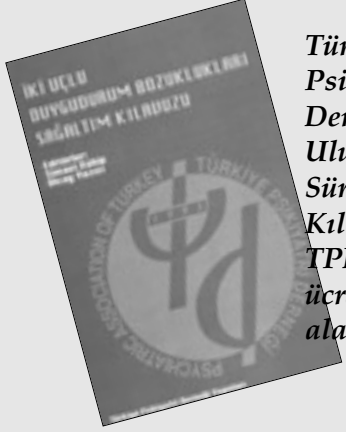
O zaman tarihten ders almalıyız... Geçmiş gözden geçirmek biz psikiyatristlerin epey sevdiği bir uğraştır. Ama bunun da ötesine geçip daha yaratıcı çözümler üretmeliyiz. Toplumun gerçek katılımıyla anlamlı ve yararlı ruh sağlığı programlarını yaşama geçirmek olası. Bunun öncülüğünü yapmak bir bakıma bize düşüyor, çünkü bu bilgi birikimimizin, mesleğimizin getirdiği bir sorumluluk. Bu açıdan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu konuyu yeniden gündeme getirmesi ve ulusal kongrede bir uydu toplantı düzenlemesi güzel bir başlangıç. Devamının gelmesi dileğiyle...



TPD

**web sitesini
ziyaret
ettiniz mi?**

www.psikiyatri.org.tr



*Türkiye
Psikiyatri
Derneği Üyeleri!
Ulusal Kongre
Süresince
Kılavuzunuzu
TPD Standından
ücretsiz olarak
alabilirsiniz.*

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI BÇB'NİN 2. ÜRÜNÜ: HASTA TAKİP FORMU

Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi (DDB-BÇB) "İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu Tedavi Kılavuzu"ndan sonra ikinci ürününü verdi: Duygudurum Bozuklukları Hasta Takip Formu.

MYK'na sunduğu bir projenin onaylanması üzerine çalışmalarının sürdüren DDB-BÇB, bu projenin ilk aşaması olarak, Eğitim ve Tedavi Kurumları'nın Duygudurum Bozuklukları Birimleri'nde kullanılmak üzere hazırlanan DDB - Hasta Takip Formu'nu tamamlamıştır.

Bu formun amaçları BÇB Koordinatörü Doç. Dr. E. Timuçin Oral tarafından : "a) Ülke genelinde duygudurum bozukluğu hastalarının aynı standart ile izlenmesini sağlamak. b) DDB-BÇB tarafından formun kullanım eğitimi verilerek, gelecekte oluşturulabilecek ulusal ya da uluslararası çalışma projeleri için asgari koşulları sağlamak.c) Ulusal veri tabanının oluşmasını sağlamak." olarak açıklanmıştır.

Aynı projenin ikinci aşaması olarak dijital ortamda kayıt yapılmasını sağlayacak "Bilgisayar Takip Programı"nın çalışmaları sürdürülmektedir. İki deneme sürümü yapılmış, bir ay içinde tamamlanması planlanmaktadır.

"DDB- Hasta Takip Formu" ve "Bilgisayar Takip Programı" birbirini bütünleyen iki parça olarak Türkiye Psikiyatri Derneği'nce psikiyatri topluluğunun kullanımına sunulacaktır. Bu ürünler tamamlandığında "Yayın hakları (copyright)" tescil ettirilecek ve kullanmak isteyen Duygudurum Bozuklukları Birimleri bu ürünleri TPD'den istediklerinde kendilerine gönderilecektir.

İsteme adresi:

TPD Genel Sekreterliği, Tunus Caddesi
59/5 Kavaklıdere Ankara.

Avrupa'ya ait bir Türk psikiyatri asistanı olmak

Dr Defne Eraslan

Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni'nin önceki sayılarında , "...olmak" başlıklı yazılar ile, çeşitli kesimlerden psikiyatristlerin yaşantılarını okuma fırsatı bulduk. Ancak bu seferki yazının amacı, yazarın deneyimlerini paylaşmaktan çok, bir saptama yapmak: Türk psikiyatri asistanları Avrupa'ya da aitel ve bu durum, Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT)'nin bir sonraki dönem başkanlığını almamızla bir kez daha teyit edildi.

Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT), 14 ülkenin psikiyatri uzmanlık öğrencileri derneklerinin oluşturduğu 1993 yılında kurulmuş bağımsız bir organizasyon. Biz psikiyatristler, hep diğer branş doktorlarından farklı olduğumuzu iddia ederiz ya, alın size bir kanıt daha: Başka hiçbir tıp dalında böyle bir uluslararası asistan birliği yok. EFPT'nin amaçları, asistanların düzenli olarak bir araya gelip tüm Avrupa'daki psikiyatri eğitim ve çalışma koşullarını tanımalarını sağlamak, bu koşulların hem ulusal hem de Avrupa düzeyinde geliştirilmesi için uygun yolları tartışmak, yerel ve uluslararası asistan derneklerinin kuruluşunu desteklemek ve asistanların fikirlerinin üst kurullarda temsil edilmesini sağlamak. Son günlerde en çok üzerinde durulan projeleri ise bir ülkeler arası değişim programı oluşturulması ve WHO çatısı altında Dünya Genç Psikiyatristler Birliği'nin kurulması. Birlik, her yıl tüm ülkelerden iki delegenin katıldığı bir forum ile buluşuyor ve burada bir seçim ile uluslararası kurullarda kendini temsil edecek ve görev süresi sonunda Forum'u kendi ülkesinde düzenleyecek yeni başkanını seçiyor.

Bizim üyelik sürecimiz ise 2000 yılında Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalından Dr. Özgür Öztürk ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalından Dr. Burcu Özbaran'ın Berlin'de yapılan EFPT Forumu'na katılması ve Türkiye'de bir asistan topluluğunun eksikliğini fark etmeleriyle başladı. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yardımları ile 2001 yılında

dernek çatısı altında Asistan Çalışma Birimi kuruldu ve aynı yıl yapılan EFPT toplantısında çok hızlı bir başlangıç yaparak hem tam üye olduk, hem de Dr. Öztürk başkanlığa adaylığını koyarak az farkla kaybetti. Çocuk psikiyatrisi asistanları temsilcisi Dr. Koray Karabekiroğlu ile benim katıldığım 2002 Romanya Forumu da benzeri bir sonuçla bitti.

Derneğin 2003 yılı Mayıs ayında Fransa'da yapılan son toplantısına, çocuk psikiyatrisi asistanları temsilcisi Dr. Ayten Erdoğan ile beraber, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin desteği ile katıldım. Yunanistan delegesiyle rakip olduğumuz oylamada, Türkiye'nin güzelliklerini ve Türk Psikiyatrisinin dinamizmini bolca övdüğüm seçim konuşmasının da yardımıyla, daha önceki yıllarda küçük farklarla kaçırmış olduğumuz başkanlığı, oybirliği ile elde ettik. Bu sonuca göre, Türkiye'nin 2004 yılı Haziran ayından başlayacak olan dönem başkanlığı, 2005 yılında ülkemizde düzenlenecek forum ile sona erecek. Toplantılara katılacak Türk asistanlar da, hem psikiyatri eğitimi ile ilgili uluslararası düzeyde tartışmaları izleyebilecek, hem de tüm Avrupa ülkelerinden meslektaşları ile tanışma imkanı bulacaklar.

Başlangıç noktamıza tekrar dönersek, 2005 yılında EFPT Forumu'nu ülkemizde yaptığımızda, psikiyatri asistanları kendi zengin kültürümüz kadar, Avrupa'ya da ait olmayı hak ettiğimizi görecekler. Hak ediyoruz, çünkü tüm çetin çalışma ve eğitim koşullarımıza rağmen, diğer ülkelerin temsilcileri ile bir araya geldiğimizde, birer hekim olarak hiç de geri kalmadığımızı görüyoruz. Hak ediyoruz, çünkü biraz heves ve destek ile, EFPT gibi kuruluşlarda kendimizi en üst düzeyde temsil edebilecek kadar aktif çalışabiliyoruz. Biliyorum, bu saptamalar bazı asistanlara fazla iddialı geliyor. Ne diyelim, en iyisi katılm 2005 EFPT Forumu'na ve kararı kendiniz verin!

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde asistan olmak

Dr. Aybala Sarıççek Çakmaklı
Dr. Özyıl Öztürk Sarıkaya

"Sansür yok" demişti Savaş hoca, "içinden geldiği gibi". Öyle dedi ama kolay mı bir anda kapıp koyuvermek kelimeleri? Klinik kilimli bir kapının ardında duran kocaman, iç içe bir dünya... Hemen herkesin belirgin bir özelliği var. Nev-i şahsına münhasır insanlar yani. Fotoğrafçı, yazar, şair, ressam, müzisyen... ne ararsan var. Ama hepimizin ortak özelliği Beşiktaşlı (!) ve obsesif insanlar olmamız. Hepimizin diyorum çünkü bulaşıcı bir şey. Bir bakıyorsun obsesif olmuşsun. Kişilik özelliği diyorlar; hasta değilmişiz, hatta bu klinik için aranan bi şeymiş, içgörüyü lüzum yok dışgörü olsun yeter! Yine de bu eğlenceli olmadığımız anlamına gelmiyor tabii ki. Her fırsatta kutlama yapmak en sevdiğimiz şey... İlk hasta pastası, hemşireler günü, tıp bayramı, tatlı çarşamba, sempatik pazartesi, Savaş hocanın doğum günü, bayram, seyran...derken... Leyla ablanın dediği gibi bu görkemli kutlamalarla yakında biz de pek bi görkemli olcaz. İlk başta yadırgamıştık, şimdi kabotaj bayramını bile kutlayasımız geliyor...Geleneksel yılbaşı hediye çekilişlerimizi de burada anmadan geçemeyeceğiz. Bir ay öncesinde gizli çekiliş yapılır, kimse kimin kime çıktığını bilmez ve başlar ağız aramalar. "Ben sana mı çıktım? Seni kimin çektiğini biliyorum... Savaş hocaya kim çıkmış?"...vs. Her geçen gün büyüyen dev kadromuzla yılbaşı fotoğraflarına sığmak imkansız oldu.

Kliniğimizin bir diğer özelliği dil sürçmeleri, rüyalar ve bilgisayar odasına yapııştırılan resimler nedeniyle alçak ve hain bilinçaltımızın Savaş hocayı kızdırması ve hocamızın bize içgörü kazandırmak için (!) elinden geleni yapmasıdır . Ama oluyor hocam, napalım , elimizde değil. Hayırlı bişey olsa altta ne işi vardı.... Çok şey öğrendik, çoook...En önemlisi hoca her şeyi görür, bilir, duyar. Ondan asla bir şey saklayamazsın... "Asistan odasında kamera mı var? Yoksa mikrofon mu? Hoca bir kamera sistemiyle bizi izliyor mu? Hayır hayır bize öyle geliyor; ya izliyorsa?" gibi paranoid düşüncelere az mı kapıldık? Neyse ki sanrı boyutuna ulaşmadan bu korkularla yaşamayı öğrendik; hatta bu konuda yeni

fantaziler bile geliştirdik! Artık hocaya yakalandığımızda da karşısında pelte gibi kesilmiyoruz korkudan.

Kliniği anlatırken toplantılarımızdan söz etmemek olmaz. Bir toplantılar cenneti bizim klinik... Yeni başladığımızda kafamız davul gibi olmuş, dayak yemiş gibi çıkıyorduk her birinden. "Hastalardan birinin geldiğinde sakalları varmış şimdi yok. Ne? Çabuk asistanlara haber salın toplanalım!" Şimdi bana mısın demiyor. Günün yarısından çoğu toplantılarda geçiyor. Saatleri şaşırıyoruz bazen; mesela dokuz buçuk toplantısı saat kaçta? Bu kadar toplamasalar bizi kim bilir ne kadar dağılırdık! Eğitim saatleri, süpervizyon saatleri, servis toplantıları, hasta görüşmeleri... derken bi de bakmışsın akşam olmuş. Bizim serviste akşam tam olarak hocanın arabasının otoparktan kayboluş saatine.. pardon işlerin bitiş saatine denk gelir. Sabah ta hocanın servise giriş saatine. Sabah sekizde bayan asistanların birbirlerini süzüp iltifat etmesiyle başlayan gün, sekiz buçuk günaydın toplantısıyla devam eder. Hastalarımızın bozuk musluk, biten sıvı sabun, akan tuvalet tavanı ile ilgili müzmin dertlerine çare olunmaya çalışılır. Derken hasta görüşmeleri... Görüşmeler sırasında "İşin gücün lak lak yapmak. Git de biraz kitap oku" ... "Siz çatlak olmasaydınız deli doktoru olmazdınız", "Düşmez kalkmaz bir Allah. Garantisi yok bu işin. Bugün bana, yarın sana." ya da "Hep ben anlatıyorum, siz susuyorsunuz. Biraz içinize kapanıksınız galiba" diyen yüksek içgörülü hastalara ne cevap yetiştirileceği kara kara düşünülür. Polikliniktekiler için hayat daha acımasız maalesef. Poliklinikte yazlar sıcak, ter kokulu, kalabalık; kışlar soğuk ve eğitimlere katılmadan geçer. Görüşme odalarımız ses geçirgen özellikte olup, aynı anda üç hastayla görüşülebilmektedir. Yan odadan gelen soruyu hiç vakit harcamadan hastanıza sorma olasılığına her an sahipsiniz. Eee bu da vakit kazandırıcı bişey tabii ki. Çünkü eğer bakılmamış çok hasta kalırsa pencereden kaçmak zorunda kalacağınız gün gibi ortadadır. Ayrıca çocukluğunda mübaşir olmayı istemiş asistanlar için poliklinik

altın bir fırsattır. Kendi hastanı kendin çağır kampanyasından anında yararlanabilirsiniz.

Hayat Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri asistanları için nefes nefese bir hızda geçer gider. Peşinde bir sürü anı, deneyim, sevgi, paylaşım bırakarak... Buradaki asistanlığımız süresinde hepimiz kendimizi büyük bir ailenin parçası gibi hissettik. Çiğdem'i hastaneye beraberce uğurlayışımız, Savaş hocanın emeklilik haberini duyduğumuzda beraberce üzülmemiz; kızmamız, devam edeceğimiz öğrendiğimizde poliklinikte yaşadığımız o coşku... ve bahar kongresinde "arkadaş" oluşumuz... Bu klinikte eğitim aldığımız ve bu güzel insanları tanıdığımız için kendimizi şanslı sayıyoruz.

HABER

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ ŞUBE GENEL KURULLARI YAPILDI

Eylül 2003'te yapılan genel kurullarda Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu ve merkez delegeleri seçildi. Bültenimiz baskıya girerken bize ulaşan bilgiler ışığında İstanbul ve Ankara Şube Genel Kurulları'nın seçim sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu görev dağılımı şöyle belirlendi:

Dr. Timuçin Oral, Başkan
Dr. Kaan Kora, Başkan Yardımcısı
Dr. Şeref Özer, Genel Sekreter
Dr. Fatih Öncü, Sayman
Dr. Cem Ataklı, Sayman Yardımcısı

Denetleme Kurulu'na Dr. Şahika Yüksel, Dr. Peykan Gökalep ve Dr. Turan Ertan seçildiler.

Ankara Şubesi Yönetim Kurulu ise aşağıda belirtilen kişilerden oluştu:

Dr. Murat Rezakı, Başkan
Dr. Cengiz Kılıç, Başkan Yardımcısı
Dr. Hamid Boztaş, Genel Sekreter
Dr. Koray Başar, Sayman
Dr. F. Volkan Yüksel, Sayman Yardımcısı

Denetleme Kurulu'na Dr. Aylin Uluşahin, Dr. Çiğdem Aydemir, Dr. Göksel Bayam seçilmişlerdir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Savaş Kültür

Yazı İşleri Müdürü

Berna Uluğ

Yayın Kurulu

Ali Saffet Gönül

Mustafa Sercan

Sezai Berber

İsmet Kırpınar

Kültegin Ögel

Yazışma adresi

Tunus Cad. No. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0-312 468 74 97

0-312 426 04 53

Tasarım ve Uygulama

bayt ltd. şti.

Tel. 0-312 431 30 62

Faks 0-312 431 36 02

E-posta: bayt@bayt.com.tr

Baskı

Pozitif Matbaacılık ltd. şti.

Tel. 0-312 395 21 17

TOPLANTI-KONGRE

- **20-24 Ekim 2003**, 2. Ulusal Geriatri Kongresi, Limak Limra, Kemer, Antalya.
Website: www.geriatrikongresi2003.org
- **16-19 Kasım 2003**, 6th Congress of the European Society for Sexual and Impotence Research, İstanbul. Dr. Emre Karakuş, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji AD., Cerrahpaşa, İstanbul.
Tel: 0 532 344 95 40
Faks: 0 212 265 54 74
e-posta: emreak@istanbul.edu.tr
www.essir 2003.org
- **11-14 Mart 2004**, I. Ulusal Bağımlılık Kongresi. Porto Bello Hotel, Antalya.
Kayıt: Bilimsel Sekreteryaya: Dr. Göksel Bayam.
e-posta: gokselbayam@yahoo.com
- **17-20 Mart 2004**, 2nd World Congress on Women's Mental Health, Marriott Wardman Park Hotel, Washington, DC, USA.
Kayıt: Debra Tucker, Secretariat for the 2nd World Congress on Women's Mental Health, 8213 Lakenheath Way, Potomac, Maryland 20854.
Tel: 301-983-6282
Faks: 301-983-6288
e-posta: IAWMH@aol.com
Website: www.womenmenalhealth.com
- **14-18 Nisan 2004**, 8. Bahar Sempozyumu. Pine beach Otel, Belek, Antalya. Başvuru: Bilimsel Konular İçin: Doç. Dr. Kültegin Ögel, e-posta: ogelk@superonline.com. Kayıt İçin: Aysin Onur e-posta: aysin@flaptour.com.tr
- **14-18 Nisan 2004**, 12th AEP (Association of European Psychiatrists) Congress, Cenevre, İsviçre.
Başvuru: Association Européenne de Psychiatrie, 12ème Congrès de l'AEP, 17 Rue du Cenrier, B. P. 1726, CH-1211 Geneva 1, Switzerland.
Tel: +41 22 908 0488
Faks: +41 22 732 2850,
E-posta: aep12@kenes.com
Website: www.kenes.com/aep 2004
- **1-6 Mayıs 2004**, Amerikan Psikiyatri Birliği Yıllık Toplantısı. New York.
Website: www.psych.org
- **20-24 Haziran 2004**, CINP Congress, Paris. www.cinp2004.com
- **17-19 Eylül 2004**, WPA Regional Symposium, Lahor, Pakistan.
İlişki için: Dr. Haroon Rashid Chaudry, faks: 92-42-757 2488
e-posta: pprc@wol.net.pk
- **9-13 Ekim 2004**, 17th ECNP Congress. Stockholm, Sweiden.
Başvuru: Congress Holland BV, P.O. Box 302, 1000 AH Amstedam, The Netherlands
- **10-13 Kasım 2004**, Dünya Psikiyatri Birliği Uluslararası Kongresi-Psikiyatride Tedaviler. Floransa, İtalya. Organizasyon: Pr. Mario Maj, Institute of Psychiatry, University of Naples, Largo Madonna Delle Grazie, I-80138, Italy.
Fax: +39-081-56 66 523
e-posta: majmario@tin.it
Website: www.wpa2004florence.org
- **Mart 2005**, WPA Regional Meeting, Atina, Yunanistan, İlişki için: Prof. Georgios Christodoulou
e-posta: gnchrist@compulink.gr
- **10-15 Eylül 2005**, XIII World Congress of Psychiatry, Kahire, Mısır, Five Thousand Years of Science and Care, İlişki için: Prof. A. Okasha, faks: 20-2-748 1786,
e-posta: aokasha@internetegypt.com
Website: www.wpa-cairo2005.com
- **16-20 Kasım 2005**, WPA Regional Meeting, Los Cabos, Meksika
İlişki için: Dr. Luis E. Rivero Almanzor
e-posta: aspsiqm@prodigy.net.mx
- **Haziran 2006**, WPA International Congress, İstanbul, Türkiye.
Başvuru: Assoc. Prof. Levent Küey
faks: 90-212-248 1044
e-posta: kueyl@superonline.com