

İçindekiler

2 Sunu

3 Dosya: Psikiyatri Eğitimi

Asistanlara Sorduk

5 Basın Açıklamaları

Depresyon: Küresel Bir Kriz

Toplumsal Barış İçin

Hekime Yönelik Şiddet Önlemek Yasaları Değiştirilmediği Alt Yapı

Eksikliklerinin Giderilmesi ile Mümkündür

Hastaların Gizli Kalma Hakkı Yalnızca Hekimlerin Değil Devletin de

Sorumluluğundadır

Çocuk Gelinler ve 11 Ekim Dünya Kız Çocuklar Günü

Kadına Yönelik Şiddet Kadınları Kontrol Altına Almaya Çalışan Zihniyetin

Ürünüdür

Ruh Sağlığı Çalışanları ve İnsan Hakları

16 Haberler

Dernekten

48. Ulusal Psikiyatri Kongresi Yapıldı

Sürekli Mesleki Gelişim Ortamı TPD-Açık Eğitim Sitesi Açıldı

TPD Sözel Bildiri Ödülleri Dağıtıldı

Yeterlik Sınavı Sonuçlandı

Kürtçe Kurs Düzenlenmesi Konusundaki Haksız Eleştiriler

Afyon Cephane Patlaması Sonrası Haksız Eleştiriler

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri İçin Anket Yapıldı

13. Psikiyatri Güz Okulu Denizli'de Gerçekleştirildi

9. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Kongresi Yapıldı

Prof. Dr. Fatih Hilmioğlu'nun Durumu Hakkında

17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu Antalya'da

Şizofreni Hastalarına Potansiyel Suçlu Muamelesi Yapılamaz

Sağlık Net 2 Veri Gönderimi Hakkında TPD Görüşü

Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Açlık Grevinde Hekim Tutumu

Tianeptin Kullanımı Hakkında Rapor

Çocuk Şüphelilerin Çocuk ve Ergen Psikiyatristlerine Sevki Suç Değildir

Psikofarmakoterapi Uygulamalarında Karşılaştığımız Zorluklar

25 Şubelerden

İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Samsun ve Diğer Şubelerin Etkinlikleri

27 Diğer

Hasta Yakınları Hekimin Evini Basarak Darp Etiler

Binden Fazla Genç Hekim 2010 Aralık TUS Mağduru

Çocukların Gelişim Süreçleri ve Okula Başlama

ATO Şiddet Anketi Sonuçları

Hastalara Ait Kişisel Verilerin Aktarımı Konusunda TTB Görüşü

Psikiyatri eğitimi geçmişte olduğu gibi günümüzde de önemini koruyor.

Sevindirici olarak tıp eğitimi içinde psikiyatri eğitiminin önemi artıyor.

Toplumsal ihtiyaçlar psikiyatriye yönelik bir duyarlılığı da beraberinde getiriyor. Daha çok sayıda genç hekim psikiyatride uzmanlaşmak istiyor.

Bu sayıda Asistan Çalışma Birimi tarafından geçtiğimiz aylar içinde tamamlanan bir anket çalışmasının sonuçlarına yer verdik.

Özellikle yeni kuşak asistan hekimler arasında psikiyatri uzmanlığına dair memnuniyet umut verici ve sevindiricidir. Diğer yandan psikiyatri eğitiminde yaşanan zorluklar ve eksiklikler de yadsınamaz. Yeni hizmete giren TPD-Açık Eğitim Sitesi önemli bir eksikliği giderecektir.



Değerli meslektaşlarımız,

Ne yazık ki yine şiddet uygulamalarına yönelik dernek açıklamalarıyla dolu bir dönemin bülteni ile karşınızdayız. Hekime, kadına, sağlık çalışmalarına, doğaya yönelik şiddet haberleri neredeyse sıradanlaşmak üzere. Şiddete maruz kalmış bireylerin fotoğrafları gazetelerde magazinsel bir malzemeye çoktan dönüştü bile. Şiddetin kanıksanması ve yerleşmesi aslında içinde olduğumuz küresel krizin, toplumsal değişimin bir

diğer yüzü. Öteki yüzünde ise depresyon yer alıyor. Toplumsal şiddet, bireysel depresyon ve buna bağlı sorunlarla birlikte artıyor. Psikiyatri bu acımasız ve sancılı değişimin özürleriyle başetmeye çalışıyor. Gerek ilaçlarla gerek terapilerle bu tarihsel dönemin özrünü kapatmaya çalışıyoruz.

Bu nedenle psikiyatri eğitimi geçmişte olduğu gibi günümüzde de önemini koruyor. Sevindirici olarak tıp eğitimi içinde psikiyatri eğitiminin önemi artıyor. Toplumsal ihtiyaçlar psikiyatride yönelik bir duyarlılığı da beraberinde getiriyor. Daha çok sayıda genç hekim psikiyatride uzmanlaşmak istiyor.

Bu sayıda Asistan Çalışma Birimi tarafından geçtiğimiz aylar içinde tamamlanan bir anket çalışmasının sonuçlarına yer verdik. Özellikle yeni kuşak asistan hekimler arasında psikiyatri uzmanlığına dair memnuniyet umut verici ve sevindiricidir. Diğer yandan psikiyatri eğitiminde yaşanan zorluklar ve eksiklikler de yadsınamaz haldedir.

Psikiyatri eğitimini sürekli kılmak için geçtiğimiz günlerde çevrimiçi olarak dernek üyelerimizin hizmetine açılan TPD-Açık Eğitim Sitesi'nden tüm meslektaşlarımızın yararlanacağını umuyoruz. Tamamlandığında dev bir külliyatı içerecek olan çevrim içi site üyelerimizin geri bildirimleri ile güçlenecektir diye düşünüyoruz.

Verimli günler geçirmeniz dilekleriyle, saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Tunç Alkın

TPD Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSİKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

Cilt 15 • Sayı 3 • 2012

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR
ÜYELERE ÜCRETSİZ DAĞITILIR
ISSN 1308 - 3279

Türkiye Psikiyatri Derneği adına
sahibi

Tunç Alkın

Yazı İşleri Müdürü

Burhanettin Kaya

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu
Simavi Vahip, Ömer
Aydemir, Lut Tamam, Tolga
Binbay, İshak Saygılı

TPD Bülteni Yayın Kurulu
Tunç Alkın, Ayşe Devrim
Başterzi, Tolga Binbay, Neşe
Direk, Burhanettin Kaya,
Mustafa Sercan, Halis Ulaş,
Ejder Akgün Yıldırım, Şahika
Yüksel

Yazışma ve iletişim adresi:

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

Bülten ile ilgili iletişim için:

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

Tasarım

Tolga Binbay

Ocak 2013

Psikiyatri Eğitimini Asistanlara Sorduk

Necip Capraz

Asist. Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluş tartışmalarından günümüze kadar psikiyatri asistan eğitimi hep en tartışılan ve en önemsenen konulardan biri olmuştur. Asistan Çalışma Birimi olarak Türkiye'deki asistan profilini görmek, eğitim alanındaki eksiklikleri ve sorunları belirlemek, bölgesel ve kurumsal farkları ortaya çıkarmak, eğitimle ilgili beklentileri anlayabilmek için bir anket düzenledik ve ulaşabildiğimiz kliniklerde bu anketleri uyguladık. Amacımız asistan eğitiminin odağında olan asistanların geribildirimlerinden yola çıkarak sağlıklı ve hayata geçirilebilecek çözüm önerileri üretebilmektir.

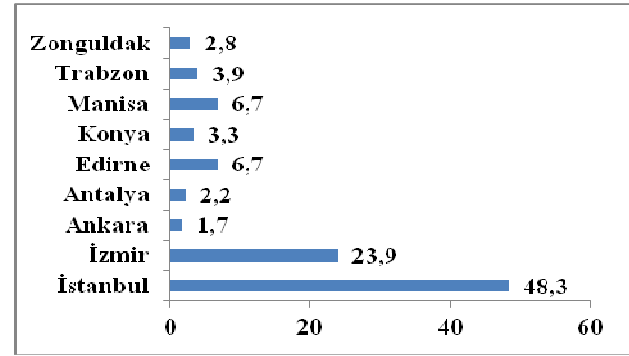
Anketin İçeriği

Hazırladığımız anket şu bölümlerden oluşuyordu: Sosyodemografik veriler, eğitim alınan kliniğin veya anabilim dalının altyapısı, özellikleri ve eğitim programı, asistanlık sürecinde çalıştıkları kurum ve Türkiye Psikiyatri Derneği. Ayrıca anketimize bir memnuniyet anketi, bir de tükenmişlik ölçeği ekledik.

Neler elde ettik?

Türkiye'de halen eğitim görmekte olan psikiyatri asistanı sayısı ne yazık ki bilinmemektedir. Bu nedenle sunduğumuz veriler ulaşabildiğimiz klinikler ve anketi yanıtlayan psikiyatri asistanları ile sınırlı kaldı. Ulaşılabilen toplam asistan sayısı 342'ydi ve anketimizi 180 asistan (%52,6) yanıtladı. Yanıtlayanların %59,4'ü kadın, %40,6'sı erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 28,7±2,9 idi. Katılımcıların uzmanlık eğitim yıllarına göre dağılımı birinci yıldan beşinci yıla doğru sırasıyla %31,1, %18,9, %17,8, %26,7, %5,6ydı. Eğitim alınan

kurumlara göre dağılım ise %54,4'ü üniversite hastanesi, %18,3'ü eğitim ve araştırma hastanesi, %27,2'si ruh sağlığı ve hastalıkları eğitim araştırma hastanesi şeklindeydi.



Şekil 1: Katılımcıların illere göre dağılımı

Eğitim olanakları

Katılımcıların %45,5'i asistanlık sürecine başlarken nasıl bir eğitim alacaklarının kendilerine anlatılmadığını söylerken, sadece %31,1'inin alacakları eğitim konusunda fikirlerinin alındığını belirtti. Katılanların %63,3'ü asistan karnesi aldığını ancak sadece %37,1'i çekirdek eğitim programı (ÇEP) hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti. Katılanların eğitim aldıkları kliniklerdeki klinik içi rotasyonları düzenli olarak uygulama oranı %65,8 iken, klinik dışı rotasyonların sürelerinin müfredata uygun olarak uygulanma oranı ise %74,7 düzeyindeydi ve ÇEP kliniklerin %68,3'ünde uygulanmıyordu. Tablo 1'de ise eğitim alınan kliniklerde

özelleşmiş birimlerin ve eğitim gereçlerinin bulunma oranları verilmektedir.

Katılımcılara temel alanlarda eğitim alıp almadıkları sorulduğunda ise, %89.9'u temel sinirbilim, %57.5'i dinamik yönelimli psikoterapi, %72.6'sı bilişsel davranışçı terapi, %84.9'u istatistik alanlarında ne teorik eğitim ne de süpervizyon aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %25'inin klinik dışından kendi imkânları ile ücretli psikoterapi eğitimi aldığı ve aylık ortalama 456 TL ödedikleri ortaya çıkmıştır.

Alınan eğitimin hangi alanlarda eksik olduğu açık uçlu sorulduğunda, en dikkat çekici yanıtlar arasında psikoterapi teorik ve süpervizyon eğitimi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve adli psikiyatri bulunuyordu. Yanıtlayanların (n=115) %80,8'i psikoterapi alanında kendisini eksik hissettiğini belirtmişti.

Alan	Oran (%)	Eğitim alanı	Oran (%)
Amatem	53.3	Eğitim salonu	91.7
Cinsel işlev bozuklukları	32.8	Kütüphane	66.1
Psikoterapi birimi	32.2	Sürekli yayın aboneliği	45
Adli psikiyatri	40.6	İnternette yayın erişimi	78.9
KLP	45	EKT	96.1
Geropsikiyatri	23.3	TMS	0.6
Affektif hast. birimi	69.4	Bireysel psikoterapi	57.2
Anksiyete boz. birimi	27.8	Uğraş terapisi	48.3
Psikotik boz. birimi	62.2	Grup terapisi	36.1

Tablo 1: Eğitim alınan kliniklerde özelleşmiş birimlerin ve eğitim gereçlerinin bulunma oranları

Özlük hakları, çalışma koşulları

Katılımcıların %58.9'u özlük haklarıyla ilgili sorun yaşadığını belirtirken, sorun yaşayanların %36.1'i yıllık izin kullanımını, %28.9'u ek ödemeleri, %34.9'u ise nöbet sonrası izin kullanamamayı bir sorun olarak göstermişlerdir. Yine çalışma ortamında sorun yaşayanların %71,3'ü hak arayacak bir merci bulamadığını söylerken, %46.7'si amir baskısına maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışma sırasında hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz bırakılma oranının %74.9, fiziksel şiddete maruz bırakılma oranının ise %21.1 olduğu görüldü. Bu veriler psikiyatri asistanlarının da ne yazık ki Türkiye'nin her yerinde hekimlere

yönelik giderek artan şiddetten paylarını aldıklarını gösterir niteliktedir. Oldukça zor şartlar altında çalışarak bir yandan eğitim alma çabası içinde olan asistanların %73'ü ekonomik zorluk yaşadığını ve %86,4'ü geleceği planlamakta zorluk çektiğini bildirmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve beklentiler

Katılımcıların TPD şubelerinin düzenledikleri eğitim toplantılarından haberdar oldukları ve %66,9'unun bu eğitimlere katılabildiği görüldü. Katılanların %98,9'u TPD'nin, çalıştıkları kliniklerde ulaşmakta en çok zorlandıkları psikoterapi eğitimi vermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Tablo 2 ise TPD'den çalışma yapmasının beklendiği diğer alanları göstermektedir.

n=178	Evet	Hayır
Eğitim toplantıları düzenlemesi	87,1	12,9
Kitap yazımı ve basımı	76,4	23,6
Sürekli yayın aboneliği sağlanması	69,7	30,3
Bilimsel yayın organı çıkarması	50	50
Tedavi kılavuzları yayımlaması	84,8	15,2
Asistan ve hekim özlük hakları ile ilgili çalışmalar yapması	86,5	13,5

Tablo 2: Katılımcıların TPD'den çalışmalar yapmasını bekledikleri alanlar

Ulaştığımız veriler sonrasında elimizde ne var? Ekonomik sorunlar yaşayan, gelecekte umutsuz ancak psikiyatri eğitimi almaktan memnun asistanlar ...

Eğitim alanındaki eksiklikler, çalışma ortamının yetersizliği, şiddete maruz kalma riski, ekonomik zorluklar, gelecek hakkındaki belirsizlikler ve bunun yarattığı karamsarlığa rağmen, katılımcıların %88.2'si psikiyatri eğitimi almaktan memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

Biz Asistan ÇB olarak bu alanda çalışmaya başlarken psikiyatri asistanlığı eğitiminin geliştirilmesi için bir katkıda bulunmak istedik. Öncelikli hedefimiz mevcut durumun ne olduğunu anlamak ve mevcut sorunları ve eksiklikleri hep beraber giderebilmek için bir başlangıç yapabilmektir. Edinilen veriler sonucunda, psikiyatri eğitiminde birçok eksiklik görülse de, psikiyatri asistanlığı yapmaktan memnuniyetin oldukça yüksek düzeyde olması, eğitimin düzeltilmesi yolunda eğitim alanların tarafındaki oldukça iyi bir başlangıç noktası olarak değerlendirilebilir.

BASIN AÇIKLAMALARI

DEPRESYON: KÜRESEL BİR KRİZ

1948 yılında kurulan Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu 1992'den bu yana her yıl o döneme damgasını vuran bir ana tema üzerinde durarak dikkatleri ruh sağlığı sorunlarına çekiyor. Bu yılın teması yalnızca depresyon değil. Küresel bir kriz olarak depresyon. Federasyon, dünya ölçeğinde depresyonun giderek yaygınlaştığına, küresel bir kriz olarak tanımlanabilecek bir soruna dönüştüğüne vurgu yapıyor. Anımsanırsa 1990 yılında DSÖ tarafından yapılan geleceğe dönük değerlendirmelerde 2020 yılında depresyonun en yaygın görülen ikinci hastalık olacağı öngörülüyordu. Yapılan hastalık yükü araştırmalarında da depresyon en üst sıradaydı. Bu öngörüye destekleyen en önemli veri yine DSÖ'nün 2004 yılında depresyonun en yaygın görülen üçüncü hastalık olduğunu açıklamasıydı. Yeni öngörüler 2030 yılında depresyonun en yaygın görülen hastalıklar sırasında birinci sıraya yükseleceği yönünde... Bu açıklama depresyonun, kederli, karamsar, yaşamın anlamsız olduğu, gelecek duygusunun kalmadığı, mutsuz, enerjisiz ve yorgun bir geleceğe vurgu yapıyor. Burada yeni sorular sormamız gerekiyor. Hangi etkenlerin (biyolojik, fiziksel toplumsal, kültürel ve ekonomik) ve süreçlerin ürünü olacak bu gelecek? Bu sonuç salt biyolojik etkenlerle açıklanabilir mi? Nasıl önleyeceğiz? Bu aşamada açıkçası yalnızca psikiyatrik değil ekonomik ve politik bir tartışmaya ihtiyaç var. Bu öngörü şunu gösteriyor. Ülke yöneticilerinin umut veren açıklamalarının aksine dünyada egemen olan hiçbir yönetim, ekonomi, politik tercih, toplumsal proje, iktidar biçimi, hepsinin özeti dünyayı saran neo-liberal politikalarla ifade bulan kapitalizm umut vermiyor, vermeyecek görünüyor. Doğayı, toplumu ve insanı değiştiren tüm eylemleriyle, etkinlikleri dünyayı karamsar bir geleceğe götürüyor. Her geçen gün boyutları daha da büyüyen, genişleyen ve yaygınlaşan ekonomik değişiklikler ve krizler, yoksulluk, işsizlik, savaş, şiddet, artan kayıplar vs. her biri ve hep birlikte yaşamı anlamsızlaştırıyor, mutsuz kılıyor, kederi baskın duygumuz yapıyor. Depresyonu üretiyor, onu bir küresel soruna dönüştürmeye başlıyor.

Depresyon (çökkünlük) aslında bir ruh (duygu, düşünce ve davranış) halini tanımlayan sözcüktür. Ancak aynı zamanda psikiyatrik bir bozukluğu (hastalığı) tanımlamak amacıyla da kullanıldığından gündelik kullanımda giderek bir hastalık adı haline almıştır. Bir kişi için 'depresyonda' denildiğinde, bir çeşit ruhsal çökkünlük halinde olduğu anlaşılmaktadır. Gündelik yaşamda herkes zaman zaman kendini moralsiz, üzgün, mutsuz hatta karamsar hissedebilir. Depresyon hastalığının gündelik olağan moral bozukluğu, karamsarlık ve çökkünlükten en önemli farkı kişinin yaşadığı

sorunların günlerce sürmesi ve her gün bu sorunları gün boyu yaşayabilmesidir. Depresyon, depresif duygudurum yanında yaşamdan zevk almama, ilgi ve istek kaybı, enerji azlığı, suçluluk ve değersizlik duyguları, düşük benlik değeri, uyku ve iştah bozukluğu ve dikkat dağınıklığı ile kendini gösteren, sıklıkla anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği bir hastalıktır. Duygusal olarak üzgün, mutsuz, kederli hissetmek, düşümsel durumuyla ilgili ümitsizlik, çaresizlik ve karamsarlık içinde olmak, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılamak ve hatta intiharı çözüm olarak görmek, davranış olarak kendini toplumdan soyutlamak, içine kapanmak, giderek durgunlaşmak, hiçbir şeyden zevk alamamak ve isteksizlik göstermek, bedensel olarak uyku ve iştahın bozulması depresyon veya çökkünlük hastalığının belirtileridir. Gündelik olaylar mutlaka insanların ruh halini olumsuz etkilemektedir. Toplumsal yaşamda hüznün, mutsuzluk, keyifsizlik, keder, acı, isteksizlik, ilgisizlik sık karşılaşılan olağan duygulardır. Bu nedenle tüm gündelik duyguları veya gelip geçici umutsuzluk hallerini depresyon olarak anlamak hatalı bir yaklaşımdır.

Depresyon, yaygınlığındaki artışın ötesinde, bireyleri çeşitli düzeylerde etkileyen, yaşam kalitelerini bozan, çalışma verimliliğini azaltan, üretici niteliklerinin ortadan kaldıran bir hastalık olarak ta öne çıkıyor. Depresyon toplumda yaygın olarak görülen birçok fiziksel hastalığa da eşlik ediyor ve onları klinik gidişini de etkiliyor. Ruh Sağlığı Federasyonu özellikle gelişmekte olan ülkelerde son yıllara damgasını vuran ekonomik krizlerin yarattığı işsizlik artışı, güvencesiz çalışma ve benzeri süreçlerin depresyon yaygınlığını artıran en temel faktörler olduğunu altını çiziyor. Bu veriler çerçevesinde 2012 Dünya Ruh Sağlığı gününde hem hükümetlerin, ülke yöneticilerinin hem de tüm toplumun giderek yaygınlığı artan, bireyler dışında ailelerini ve çocuklarını etkileyen depresyona yönelik kapsamlı bir mücadele yapılması gerektiğini ifade ediyor.

Depresyonun yaygınlığı

Depresyon önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Neredeyse her on erkekten ve her beş kadından birisi yaşam boyu hastalanma riskine sahiptir. Depresyon kadınlarda 35-45, erkeklerde ise 35-50 yaşları arasında daha sık görülmektedir. Başlangıç yaşı olarak ortalama 30 civarındadır. Bu çerçevede düşünülürse, bireyin en üretken çağında başlayan, üretkenliğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan bir hastalıktır. Günümüzde tüm dünyada en 350 milyon kişinin depresyondan etkilendiğini kabul ediliyor. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda depresyon yaygınlığı %3-17 arasında değişmektedir. Birçok ülkede bu oran %8-

12 arasındadır. 1998 yılından Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamakta elde edilen verilerle yapılan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında depresyon yaygınlığı kadınlarda % 5.4, erkeklerde % 2.3, tüm nüfusta % 4.0 olarak bulunmuştur. 17 ülkeyi kapsayan araştırmada depresyonun genellikle genç yaşlarda başlayan, etkilenen nüfusun işlevselliğini azaltan, yineleyici nitelikte bir hastalık olduğu saptanmıştır. Bu nedenle depresyonun dünya ölçeğinde yeti yitimi oluşturmada önde gelir ve kayıp yaşam yıllarının sorumlusudur.

Depresyon süregelenleşme ve yineleme riski taşıyan, bunun yanında intihar riskinin yüksek olduğu bir hastalıktır. Her yıl yaklaşık bir milyon kişi intihar sonucu yaşamını yitirmektedir. Bu her gün 3000 kişinin intihar sonucu öldüğü anlamına gelir. DSÖ'nün 2012 verilerine göre her bir tamamlanmış intihara karşın 20 intihar girişimi olmaktadır.

Depresyon kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla görülmektedir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde yeti yitimine yol açmaktadır. DSÖ verilerine göre kadınlarda yeti yitimi erkeklerle göre %50 daha fazla gelişmektedir. Kadınlarda hangi gelir grubundan olurlarsa olsunlar depresyon yaygınlığı farklılık göstermemektedir.

Depresyondaki en önemli verilerden birisi depresyon olgularının %25'inden daha azının etkili tedaviye ulaşabiliyor olmasıdır. DSÖ verilerine göre tedaviye ulaşmayan depresyon olgularının oranı % 50 olarak belirtilmiştir. Depresyon tedavi ile düzelen ve olumsuz sonuçları önlenemeyen bir hastalıktır. Tedavi olamamaları daha çok sağlık hizmetine ulaşmamaları ya da yanlış adrese yönelmeleri ile açıklanabilir. Depresyonda kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığına ilişkin bir bilgi yoktur. Fakat halk arasında ilaçların bağımlılık yaptığına dair yanlış bilgiler ilaç uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Kimi zaman hemen her ilaçta görülebilen ve zamanla kaybolan yan etkiler bağımlılık göstergesi olarak algılanmakta ve ilaç tedavisi bırakılmaktadır. Bunun yanında ilaçlar ani olarak bırakıldığında ortaya çıkabilen kesilme belirtileri de bu düşüncüyü beslemektedir. çok düşmektedir.

Depresyon mutlaka psikiyatri hekimleri tarafından etkili biçimde tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Oysa pek çok hasta tedavi olanaklarından yoksun kalmaktadır. Bu nedenle depresyon doğru tanınmalı ve doğru kişilerce tedavi edilmelidir.

Antidepresan ilaç tedavilerinin etki göstermedikleri ve işe yaramadıkları yönünde bir tartışma sürekli vardır. Ancak çalışmalar göstermektedir ki, depresyon hastalığı düzeyinde bulunduğu antidepresanlar çok başarılı sonuç vermektedirler. Ama depresyon bir hastalık değil de, gündelik moral bozukluğu düzeyindeyse antidepresanlar işe yaramamaktadır. Yani depresyon hastalığında mutlaka bir etkili tedavi yapmak gerekirken, sadece moral bozukluğu veya yaşadığı olaylara bağlı üzüntü veya mutsuzluk yaşayan bir kişi hastaymış gibi tedavi edilmemelidir. Bunun ayrımını da psi-

kiyatri hekimleri yapabilmektedir. Antidepresan ilaçlar bir hastalığı tedavi etmede kullanılan bir grup ilaçtır. Hiçbir zaman bir moral dopingi, mutluluk ilacı, uyuşturarak dertleri unutturan bir madde veya alışkanlık yapan bir ilaç değildir. Tedavide kullanılan ve beyin çalışmasında düzenlemeler yapan kimyasal maddelerdir. Antidepresan ilaçlar depresyon hastalığında başarıyla kullanılmakta ve %80'lere varan yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Antidepresan tedavilerin yanında hastalara psikoterapiler uygulanmaktadır. Bu tedaviler çeşitli kuramlara dayanan ve yıllar içinde bilgi birikimiyle temelleri oturtulmuş yöntemlerdir. Bu tedaviler insanın ruhsal çatışmalarını çözmeye yarayan psikoanalitik yönelimli tedaviler ile bilişsel-davranışçı terapi adı verilen insanın düşünce yapısındaki olumsuz düşünce kalıplarını ve davranış kalıplarını işlevsel olanlar ile değiştirmeye yarayan tedavileri ya da kişiler arası ilişkileri düzelterek depresyon belirtilerinin ortadan kaldırılmasını amaçlayan tedavileri içerir. Bunlar dışındaki kuramlara dayanmayan, hastaya akıl öğretme veya yaşamına çeki düzen verme biçimindeki uğraşları tedavi edici girişimler veya psikoterapiler diye kabul etmek doğru değildir. Ülkemizde ruhsal hastalığı olan birçok kişinin yetkin bir psikoterapi eğitimi olmayan ve hali hazırda ki yasal mevzuata göre tek başına hasta tedavi etme yetisi bulunmayan kişilere, yaşam koçlarına başvurusu önemli bir sorundur. Ruhsal sorunları olan kişiler psikiyatristlere ve yetkin klinik psikologlara başvurmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılı verilerine göre Ülkemizde psikiyatri uzman sayısı 1625'dir. Yüz bin kişiye yaklaşık iki psikiyatr düşmektedir. Aynı düşüklük ruh sağlığı alanında çalışan diğer meslek grupları için de geçerlidir.

Sağlıkta dönüşüm ile birlikte hekimin yaptığı işin niteliğinden çok baktığı hasta sayısını dikkate alan, psikoterapi hizmetlerini kısıtlı şekilde ücretlendiren, hekimlerin aylık kazandığı ücretlerinin çoğunu emekliliklerine yansıyacak maaşlarından değil de ürettikleri hizmetlerin hastaneye kazandırdığı para üzerinden hesaplanmasına yol açan performans dayalı ödeme sistemleri; kaliteli ruh sağlığı hizmeti verilmesini engellemektedir. DSÖ ruh sağlığı sorunlarını çözmek için birinci basamak sağlık sistemine ağırlık vermesini ısrarla tüm ülkelere önermektedir. Bu birinci basamağın güçlendirilmesi, ekip anlayışı ve nüfusa odaklı bir biçimde yaşama geçirilmesi ve bunun bir kamu etkinliği olarak yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Birinci basamakta sık görülen hastalıkların tedavisi ve psikoterapisine yönelik çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Günümüzün kamu gibi görünen ama özü itibarıyla özel hekimlik uygulaması olan, bir hekim ve bir aile sağlık elemanından oluşan bir ekiple onca sorun arasında ruhsal sorunlarla ilgili bir mesleki faaliyet yürüteceğini düşünmek gerçekçi değildir. Çözüm yolu olarak tanımlananın ve 2011 de açıklanan Ruh Sağlığı eylem planında yer alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri de eylem planında öngörülen biçimiyle bile yaşama geçirilmiş değildir. Öncelikli olarak bu sağlık politikalarını köklü bir değişime gereksinimi olduğunu düşü-

nüyoruz. Sağlık Bakanlığı; temel ruh sağlığı sorunlarının çözümünde meslek örgütleri ile ortak çalışma ve işbirliği yapma, onların açıklamaları ve eleştirilerine kulak verme yönündeki çabasını artırmalıdır.

Depresyon ve ekonomik kriz

Yapılan araştırmalar ekonomik krizlerin depresyon yaygınlığını artırdığını göstermiştir. Ekonomik krizler ruhsal krizleri, psikopatoloji krizlerini doğurmaktadır. Ekonomik krizin yarattığı en önemli sonuçlar alım gücünün kaybı, gelir düşüklüğü, işsizlik ve yoksulluktur. Giderek yoksullaşan bireyler giderek artan ölçüde sosyal risklere de maruz kalmaya başlamaktadırlar. Krizler sadece işsiz kalanları değil, ailelerini, çocuklarını, ebeveyn ve çocuk ilişkisini, çocukların bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişimini etkilemektedirler.

İşsizlik ve onun aile üzerindeki etkileri çeşitli ruhsal belirtiler ve ruhsal bozukluklara yol açmaktadır. Depresyon intihar girişimleri yanında madde kullanım bozuklarına da yol açmaktadır. Özellikle intihar ile işsizlik arasında güçlü bir ilişki vardır. İşsizlik oranında %1'lik bir artış intihar riskinde %0.79 oranında artışa yol açmaktadır.

Borçlanma aynı şekilde ruhsal bozuklukların gelişiminden önemli bir risk faktörüdür. 1990 Asya krizi, 2008 ABD krizi ve diğer tüm kriz dönemleri intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intihar sayısının art-

masıyla sonuçlanmıştır. 2008 yılında Hindistan'da çok fazla borcu bulunan 22.000 tarım işçisi intiharla yaşamını sonlandırmıştır. İşsizlik ve borçlanma bireyin kendisinden başkasına zarar verme, öldürme (homicid) ve hırçınlık gibi suç davranışlarını ikiye katlamıştır. Ülkemizde de yaşanan 2001 ve 2008 krizlerinde benzeri sonuçlar ortaya çıkmıştır. Yeni krizlerin kapıda olduğu bir tarihsel evrede bu konunun gündeme alınması son derece önemlidir.

Sonuç olarak, depresyonla mücadele etmek yalnızca psikiyatrik bir uygulama, bir tedavi sorunu, ya da koruyucu psikiyatri uygulamalarına öncelik vermek değildir. **Öncelikle depresyonu bir küresel gerçekliğe, bir krize dönüştüren ekonomi-politik, siyasal, toplumsal, kültürel etkenleri ortadan kaldırmak, bunun ardından kamusal bir hizmet olarak koruyucu ruh sağlığı bakışını ve psikiyatri uygulamasını yaşama geçirmek amaçlanmalıdır. Bu süreçte başta ülke yöneticileri olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşlar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, bunun yanında tüm emek verenleri ile "psikiyatri" bu sorumluluğu hissetmelidir.**

Prof. Dr. Tunç Alkın

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Türkiye Psikiyatri Derneği adına, 10.10.2012

TOPLUMSAL BARIŞ İÇİN

Son otuz yıldır, yaklaşık 50.000 kişinin ölümüne neden olan bir savaş ortamında yaşıyoruz. Bazılarına göre "düşük yoğunluklu" olan bu savaşın açtığı yaralar, yaşattığı acılar, toplumsal gündemimizin hep ön sıralarında yer almakta. İnsanların, "biz" ve "ötekiler" olarak damgalandığı, birbirleriyle savaşan tarafların olduğu ortamlarda, şiddetin, savaş alanlarının dışına taşıp tüm toplumsal ilişkileri etkilemesi kaçınılmazdır. Şiddet ve ölüm kültürünün hüküm sürdüğü toplumlarda ise, kadın ve çocukların evlerde, öğrencilerin okullarda, halkın sokaklarda, karakollarda daha çok şiddet göreceği, kısaca yaşamın her alanında şiddetin azgınlaşacağı bilinen bilimsel bir gerçektir. Onlarca yıldır şiddet sarmalının girdabında çırpınan ülkemizde, gündelik yaşamda şiddetin nasıl hızla artıp yaygınlaştığını hepimiz yaşayarak görüyoruz.

Savaş, biz hekimler için parçalanmış bedenler ve ruhlar demektir. Bizler savaşın genellikle toplumdan gizlenen en ürkütücü ve dayanılmaz yüzüne, acil servislerde, hastane odalarında, otopsi salonlarında mesleğimiz gereği son otuz yıldır tanıklık ediyoruz. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler olarak ise savaşın acımasız şiddetinin yol açtığı ruhsal yaraların de-

rinliğinin en yakın tanıklarımız. Savaşın doğrudan ve dolaylı mağdurlarıyla, onların çaresizliklerini, söze dökülemez korku ve dehşetlerini, dizginlenemez öfkelerini, derin yalnızlıklarını, umarsız yaşlarını yıllardır konuşmaya çalışıyoruz. Ancak görüyoruz ki eni ölüm ve kayıplar yeni ruhsal yaralar açtığı gibi eski yaraları da tekrar kanatıyor.

Ruh hekimleri olarak, şiddetin hüküm sürdüğü, yaralı ruhlar üreten sağlıksız bir toplumsal ortamda, tek tek bireyleri, her şeye rağmen sağaltmaya çalışıyoruz. Ancak onları hasta eden sağlıksız toplumsal ortamın iyileştirilmesi için mücadele etmenin de temel bir mesleki sorumluluğumuz olduğunun bilincindeyiz. Bu sorumluluğun gereği olarak, yükselen şiddet sarmalına karşı toplumun tüm kesimlerini harekete geçmeye çağırıyoruz. İnanıyoruz ki gelecek kuşaklar bu savaşı başlatan ve bitiremeyen bizleri ayıplayacaklardır. Varoluşlarını bu anlamsız savaşta bulan, şiddeti, haklı haksız vb. ayrımlarla veya çeşitli bahanelerle bir çözüm yolu olarak öneren çevrelere verilebilecek en güzel yanıt, bir yönetme aracı veya hak arama yöntemi olarak şiddetin, toplumun geniş kesimlerince kökten reddedilmesidir.

Bu ülkenin tüm farklı unsurları her şeye rağmen bir gün eşit ve özgür olarak bir arada yaşayabilecekleri umudunu koruyorlar. Bu toprakların kadim kültürlerinden beslenen halklar birlikte yaşayarak tanışmışlar birbirlerindeki iyiliği ve her şeye rağmen unutmuyorlar. Dünyayı siyah-beyaz görmeyen bu insanlar, birbirlerine öfkelenmeler, kırılımlar, sitem etseler de, hala bir arada yaşama arzusu ve ortak bir gelecek umudu taşıyorlar. Bunları birinci elden biliyoruz. Çünkü onların, yani bu anlamsız savaşta ruhları yaralanmış hem de en derinden yaralanmış olanların birçoğunun sırdaşımız biz, onlar, topluma hatta en yakınlarına bile gösteremedikleri yaralarını biz ruh hekimlerine gösterirler.

Savaşın, toplumu kutuplaştırıp, farklı kesimleri karşılıklı nefret ve düşmanlığa sürüklediği dönemlerde, her iki taraftan mağdurlar ve bütün kötülükleri “ötekilere” boca edip kendilerini temizlemek isteyenler, kolayca öfke ve nefret seline kapılıp şiddete sürüklenebilirler. Dayanılmaz acılar, kayıplar yaşayan insanlar, intikam ve misillemeci duygularla davranarak “ötekileri” kendilerine yapıldığı gibi örselemek isteyebilirler. Son aylarda ülkemizde yaşanan yoğun şiddet, yukarıdaki duygularla hareket edenlerin sayısını ne yazık ki arttırmaktadır. Böyle dönemlerde en önemli risk, toplumda, duygularıyla arasına mesafe koyabilenlerin, bir adım geriye çekilip öfke dolu kendisine ve “düşman ötekilere” dışarıdan bakabilenlerin sayılarının ve etkilerinin çok azalmasıdır.

Bizler ruh hekimleri olarak mesleğimiz gereği duygularla çalışırız. Ötekinin talep, düşünce ve duygularını anlamaya çalışırken, kendi karşı duygu, düşünce ve taleplerimizi yönetmemiz gereklidir. İyileştirme işlevimizi yerine getirirken dinleyip tanık olduklarımızdan kaynaklanan öfkeden, elemden, kaygıdan ruhumuz alt üst olsa da, kendi duygu ve düşüncelerimizi ve bizde bu duygulara neden olan “ötekinin” duygu ve düşüncelerini üçüncü gözümüzle görmeye, kulağımızla dinlemeye, anlamaya çalışırız. İyileştirici olabilmek için böyle davranmamız gerektiğini, aksi durumda, denetimsiz duyguların girdabında hem kendimize hem de yardım arayışında olana zarar vereceğimizi biliriz.

Siyaset kurumunun da toplumsal duygu yükselmeleri ve hak talepleri karşısında benzer bir konum, işlev ve sorumluluğa sahip olduğunu düşünüyoruz. Başta iktidar partisi ve hükümet olmak üzere parlamentoda bizleri temsil eden tüm parti ve siyasetçileri, savaş alanından bir adım geri çekilerek derin bir soluk almaya ve bu anlamsız savaşdaki rollerine üçüncü gözleriyle bakmaya yani “akıl” siyasetçiler olmaya çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu

10.10.2012

HEKİME YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEMELER YASALARI DEĞİŞTİREREK DEĞİL ALT YAPI EKSİKLİKLERİNİN GİDERİLMESİ İLE MÜMKÜNDÜR!

Gaziantep’te hasta yakını 17 yaşındaki M.G., tarafından Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi’nde görevli 30 yaşındaki Dr. Ersin Arslan’ı bıçaklayarak öldürülmesi ile tahammül edilebilir sınırların çok üstüne çıkan hekime yönelik fiili saldırıların hemen her birinde olduğu gibi, hasta yakınları sağlık hizmetlerindeki alt yapı eksikliklerinden kaynaklanan kimi sorunları yanlış yorumlayıp hekimlere mal ederek ya da sorunun ne olduğunu bildikleri halde anlaşılması güç bir kasıt ve niyetle hareket ederek, meslektaşlarımıza haksız yere suçlamalar ve saldırılarda bulunmaktadırlar. Söz konusu bu kişiler, utanç verici bu eylemleriyle, sorunun ve sorularının muhatabının sağlık sistemi ve onun yöneticileri olduğunu görememekte dirler.

Sağlık Bakanlığı’nın 113 hattına eylül ayında 1067 başvuru olmuştur. Bu aratan sayılar nedeniyle Bakanlık artık şiddet başvuru sayılarını gizlemektedir.

Her geçen gün hekime yönelik şiddetin hızla artmasına göz yuman gerekli tedbirleri almayan sorumluluk ve görev sahiplerini kınıyoruz.

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

Son yılların, ülkemiz için kendisini bir olgu şeklinde duyurduğu en önemli alan şiddettir. Bunda şaşılacak bir şey olmaması gerekir. Çünkü ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte siyasi iktidar, kendisini şiddet kavramı etrafında kurarak biçimlendirmektedir. Ergin ve kaderine hükmedecek eleştirel, sorgulayıcı bir özne olarak yurttaş; kurumsal tasarım, denetim ve kısıtlamalarla; çalışma hayatında özlük haklarının gasp edilmesinden, dinleme cihazları ile özel yaşamının mahremiyetine tacizde bulunulmasına kadar şiddetin çeşitli biçimlerine maruz bırakılmıştır. Bireyin bir yurttaş olarak sahip olduğu haklar unutturulurken, güçlü olanın kazandığı bir yaşam biçiminin kanıksatılmaya çalışıldığı görülmektedir. Tüm bunlar devleti baskıcı bir aygıtla dönüştürürken, kamusal alanda şiddeti bir yaşam biçimi olarak benimseyen grup ve kişilerin çoğalmasına neden olmuştur.

Hekimleri hedef almış saldırıların artışında güvenlik tedbirlerinin eksikliğinin çok daha ötesinde sebepler olduğu açıkça ortadadır. Özellikle; aşırı hasta yükü, hasta başına ayrılan sürenin kısalığı ayrıca ekonomik kriz, buna bağlı olarak işsizlik ve yoksulluğun, alkol-madde kullanım yaygınlığının artması, son 30 yıldır sistematik olarak iktidarlar tarafından sağlık sistemindeki aksaklıkların suçlusu olarak hekimlerin ve sağlık çalışanlarının gösterilmesi, sağlıkta dönüşüm programları ile serbest piyasa ekonomisinin hiçbir sınırlama olmadan uygulanması sonucunda hekim-hasta ilişkisinin işletme-müşteri ilişkisine dönüştürülmesi gibi etkenlerin önemli ve belirleyici olduğunu düşünmekteyiz.

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

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

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

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

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

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

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

Basına ve kamuoyuna saygı ile duyurulur.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

Uzm. Dr. Ağâh Aydın, Şiddet İzleme ve Önleme Kurulu Koordinatörü, 10.10.2012

HASTALARIN GİZLİ KALMA HAKKI YALNIZCA HEKİMLERİN DEĞİL DEVLETİN DE SORUMLULUĞUNDADIR

2012 yılında uygulamaya giren üç tüzel düzenleme ve bu doğrultudaki uygulamalar, hastalarımızın sağlık hizmeti alırken sağlık kurumlarına kaydedilen kimlik ve hastalık bilgilerinin gizli kalma güvenliğini tehdit etmektedir.

Bunlardan birisi '**Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik**'tir. Yönetmeliğin dayandığı yasal düzenleme Sosyal Güvenlik Kurumuna GSS verilerinin güvenliğini sağlama konusunda yetki verdiği halde, Çalışma ve Sosyal Gü-

venlik Bakanlığı'nın yayımladığı yönetmelik, hasta verilerinin 3. Kişilerle paylaşımının önünü açmakta ve 'alıcı' olarak tanımlanan kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör kuruluşları ve gerçek veya tüzel kişilerle, yani talep eden herkesle bu verilerin paylaşılacağını düzenlemektedir. Yönetmeliğin sağlık verilerini koşulsuz paylaşmayı kabul ettiği istisnai haller ise, özel hayatın gizliliği ilkesinin özünü zedeleyecek biçimde geniş tutulmuştur. Yabancı ülkelerde de sık rastlanan veri kaybı ve veri hırsızlığı gibi istenmeyen durumlara

rın yaşanması halinde Kurum hiçbir sorumluluk kabul etmemektedir. Kişisel veri sahipleri yönünden verilerin bulunduğu sisteme müdahale hakkı da tanınmamış, kişilerin kendileri hakkında tutulan bilgilere erişebilme, bunları güncelleyebilme, hukuka aykırı işleme halinde bu bilgilerin silinmesini isteme, söz konusu talepler yerine getirilmez ise kanun yoluna başvuru gibi hakları yok sayılmıştır.

Düzenlemelerden ikincisi, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına hastaların kişisel bilgileri ve aldıkları sağlık hizmeti hakkında bilgi toplama ve paylaşma yetkisi veren “**663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname**”dir.

Resmi girişimlerin üçüncüsü, “**Toplum Destekli Polislik Hizmetleri Yönetmeliği**”dir. Bu yönetmelik kapsamında kurulmuş emniyet bürosu, hastanelerden “Uyuşturucu, Uyarıcı veya Uçucu Maddeler ile Alkol Bağımlılığı bulunan kişiler” ve “akıl hastalarının” adı, soyadı, ikamet adresi, irtibat telefonunun “Bölge Sorumluluk Rehberi” kapsamında Toplum Sağlığı Merkezi’ne bildirilmesini isteyen yazılar göndermiştir.

Bu üç tüzel düzenleme ve uygulamasına bakıldığında bir yandan ticari kuruluşlarla da hasta kimlik ve kişisel bilgilerinin paylaşılması yolu açılırken, öte yandan tedavi gereksinimi olan alkol-madde bağımlıları ve akıl hastalarının kimlik ve adres verilerinin, “potansiyel suçlu” olarak izlenmek üzere toplandığı sonucuna varmak aşırı bir yorum olmayacaktır.

Yurttaşların kişisel bilgilerinin gizliliği temel haklarıdır. Özel yaşamın gizliliği Anayasa’nın 20. Maddesiyle koruma altına alınmıştır. Özel bilgiler kişinin rızası veya yargıç kararı olmaksızın kullanılamaz. Sağlık kuruluşlarında kayıtlı kimlik, adres ve tıbbi bilgileri hukuken kişisel bilgi kapsamındadır. Böyle bir uygulama Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları, Dünya Tabipleri Birliği tarafından 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nde yer alan ilkelerin açıkça ihlalidir.

Bu tür bir uygulamaya katılmak, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Ceza Muhakemesi Kanunu’nda yer

verilen “**hekimlerin sır saklama yükümlülüğü**”nün ihlali anlamında hekimleri de sorumluluk altında bırakmaktadır.

Bilindiği gibi genel sağlık hizmetlerinden yararlanma bakımından psikiyatrik hastalar çeşitli nedenlere dezavantajlı durumdadır. Öte yandan toplumda psikiyatride dönük olumsuz ön yargı nedeniyle birçok psikiyatrik hasta ve madde bağımlısı tedaviye başvurmadan kaçınır. Sağlık Bakanlığı bir yandan ruh hastalıkları için olanakları genişletme çabası içindeyken, öte yandan tedavi başvurusundan kaçınma tutumunu güçlendirecek böyle bir adımı atmaktan kaçınmamaktadır.

Asıl önemlisi suç işleme oranları toplum genelinden fark göstermediği halde, psikiyatrik hastaların “potansiyel suçlular” olarak polis kaydına alınmasıdır. Polisin suç işlenmesini önleme görevini, hastalarımızın haklarını ihlal etmeden yerine getirmesini diliyoruz.

- Sağlık Bakanlığı’na “*hastaların kimlik ve adres bilgilerini toplama yetkisi*” veren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 47. Maddesi’nin kaldırılmasını talep ediyoruz.
- İçişleri Bakanlığı’nı, suçun önlenmesi amacıyla bile olsa kişilik hakkı olan gizliliği ihlal etmek anlamına gelen bu uygulamayı düzenleyen Toplum Destekli Polislik Hizmetleri Yönetmeliği’ndeki bu sakıncalı maddeyi düzeltmeye çağırıyoruz.
- Sağlık Bakanlığı’nı ve Sağlık Müdürlüklerini “*akıl hastası ve uyuşturucu-uyarıcı madde bağımlısı*” kişilerin kimlik, adres ve sağlık bilgilerinin toplanması ve emniyet teşkilatına gönderilmesi uygulamasını durdurmaya davet ediyoruz.
- Hastane yöneticisi, ruh sağlığı ve hastalıkları klinik yöneticisi meslektaşlarımıza yasalar, yönetmelikler, uluslararası sözleşmeler, meslek etik kuralları çerçevesinde hastalarımızın tedavi ve mahremiyet haklarını koruma görevlerini anımsatıyoruz.

Prof. Dr. Mustafa Sercan

Türkiye Psikiyatri Derneği

İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi Koordinatörü

10.10.2012

11 EKİM DÜNYA KIZ ÇOCUKLARI GÜNÜ ve ÇOCUK GELİNLER BASIN AÇIKLAMASI

Birleşmiş Milletler Genel Meclis’i 11 Ekim tarihini Dünya Kız Çocukları Günü ilan etmiştir ve tüm dünya çapında ilki bu yıl kutlanılacaktır. Bugünün düzenlenmesinin amacı; dikkatleri erkek çocuklarla kız çocukları arasındaki cinsiyet eşitsizliğine, kız çocuklarına yönelik ayrımcılığa ve tacize çek-

mektir. Tüm dünyada kız çocukları erkeklerden çok daha fazla ayrımcılığa uğramakta, şiddete maruz kalmakta ve henüz çocukken evlenmeye zorlanmaktadır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kız çocukları erkeklerle göre daha az eğitim almakta ve birçok kız çocuk

18 yaş altında evlendirilmektedir. Bireyin ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlamadan yaptığı evlilikler erken evlilik olarak tanımlanmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi gibi uluslararası belgelere göre, on sekiz yaşının altında yapılan her evliliğe “çocuk evliliği”, evlenen kız çocuklarına da “çocuk gelin” denilmektedir. Çocuk evliliklerinin en temel nedeni erkeklerin kadınları kontrol altına almaya çalıştıkları ataerkil düzendir.

TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği tarafından hazırlanan 2010 tarihli rapora göre halen ülkemiz genelinde yapılan her dört evlilikten birinin, bazı bölgelerimizde ise her üç evlilikten birinin çocuk evliliği olduğunu söylemektedir. Ancak komisyon tespitlerin doğru yapılabilmesi, sebeplerin ve sonuçların ortaya sağlıklı bir şekilde konulabilmesi için gerekli olan güvenilir bir veri tabanı elimizde mevcut olmadığını belirtmektedir. Halen yapılan birçok araştırmada elde edilen rakamlar çok değişkendir. Birleşmiş Milletler İktisadi ve Toplumsal İşler Birimi tarafından 2000 yılında yapılan Evlilik Modellemeleri Araştırması'nda ise 15-19 yaş aralığındaki kızlarda evlenme oranı Kanada'da %0,6, İngiltere'de %1,7, Almanya'da % 1.2, ABD'de %3.9 şeklinde seyrederken, bu oran Nijer'de %61,9, Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde %74,2, Afganistan'da %53,7, Bangladeş'te %51,3' tür. Aynı araştırmada Türkiye'ye dair oran %15,5 olarak verilse de, bu oranın gerçeği yansıttığı konusunda şüpheler vardır. Çünkü Türkiye'ye dair veriler, sadece hâkim kararıyla yapılan evliliklerin kaydı bulunan Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nden alınan bilgilerle belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2006 yılında yaptığı Aile Yapısı Araştırması'nda ise rakamlar dehşet vericidir; 18 yaş altında evlenen kız çocuklarının oranı %31,7, erkek çocuklarının oranı ise %6,9'dur. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2007 yılında yayınladıkları bilgilendirme dosyasında ise çalışmaya katılan kadınlarda erken evlenme oranı (15-19 yaş) % 11,9 olarak bildirilmiştir. Bu kadınların büyük çoğunluğunun eğitim seviyelerinin oldukça düşüktür ve çoğunluğu evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmak istemekte ve modern gebeliği önleyici yöntemleri de fazla kullanmadıkları (kullanan %16,9) belirlenmiştir. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu'nun resmi rakamlara dayanmadığını belirtse de 2011 tarihli raporuna göre ise, Türkiye'de kadınların %14'ü 18 yaş altında evlenmektedir ve böylece ülkemiz Avrupa'da Gürcistan'ın ardından kız çocuk evliliklerinde ikinci sırada yer almaktadır.

Erken yaşta evlenen kız çocukları daha düşük statüde, kendilerine ait gelirleri olmadan, daha çok sayıda çocuk doğurmakta, daha çok şiddete maruz kalmakta ve yaşamlarını daha yoksul olarak geçirmektedirler. Bu faktörlerin her birisi kadın ruh sağlığını bozmakta, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi birçok ruhsal hastalığın kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülmesine yol açmaktadır. Ayrıca daha çok küçük yaşta, sıklıkla kendi istekleri dışında, kendilerinden

büyük erkeklerle evlenmek zorunda kalan kız çocukları, bir evin çekip çevrilmesini üstlenmektedir. Ayrıca 2003 yılı Türkiye Üreme Sağlığı Programı raporuna göre, Türkiye'deki 19 yaş ve altı çocukların %20,7'si yani 5'te biri gebedir ya da ilk doğumunu yapmıştır. Kendileri çocukken bir çocuğun sorumluluğunu almak zorunda kalan kız çocuklarında ruhsal hastalıklar çok daha sık görülmektedir. Tüm dünyada kız çocuklarının gelenekler gereğince erken evlendirildiği bölgelerde kadına yönelik şiddet oranları da çok daha yüksektir ve kadın ruh sağlığının kötü olmasının en temel nedenlerinden birisidir. Ülkemizde de erken evlenen kız çocuklarının oranının yüksek olduğu bölgelerde kız çocuklarının intihar oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Yine küçük yaşlarda kendilerinden büyük, kendilerinin istemedikleri, beğenmedikleri, âşık olmadıkları erkeklerle ailelerinin isteğiyle evlendirilen bu kızlar, istedikleri, sevdikleri, arzuladıkları erkeklerle sevgi, şefkat ve cinsel çekime dayanan 'mutlu yaşamlar' kuramamaktadırlar.

Annesi ergenlik döneminde olan çocukların ruhsal gelişimlerinde de aksamalar ve gecikmeler artmaktadır. Ayrıca kendileri çocukken evlenen çocukların kız çocukları da bu zincirin bir parçası olmakta ve onlar da 18 yaşın altında evlenerek çocuk gelinlere katılmaktadırlar. 18 yaşın altında evlenen ve sıklıkla daha çocukken çocuk doğuran bu kadınlar; çalışma yaşamından uzak kalmakta, sosyal güvencesiz ve düzenli kişisel gelire sahip olmadan yaşamlarını sürdürmekte, sıklıkla yoksul ailelerin çocukları olan bu kızlar erken evlendirilerek yaşamları boyunca yoksul olmaya mahkûm edilmektedir. Tüm dünyanın yoksullarının %75'i kadındır ve yoksullukla şizofreniden depresyona kadar tüm ruhsal hastalıklar arasında yakın ilişki vardır.

Dünyadaki tüm insanlar arasında en savunmasız ve en yoksullar kız çocuklarıdır. Ancak kız çocuklarının tamamının hayatın tüm alanlarına eşit katılımı sağlandığı zaman, kaliteli eğitim olanaklarından erkeklerle eşit yararlandıklarında toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanabilecek ve insanların temel özgürlüklerini sağlamaları güvence altına alınabilecektir. Araştırmalara göre kız çocuklarının eğitim düzeylerinin yükselmesi, erken evlenmelerini azaltmakta, gelir düzeylerini yükseltmekte, gelecek yıllarda daha az sayıda ve daha sağlıklı çocuklar doğurmalarına yol açmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye Psikiyatri Derneği olarak ataerkil düzenin, yoksulluğun 'gelenek' adı altında olağanlaştırdığı çocuk evliliklerinin kız çocuklarının yaşamları boyunca ruhsal sağlıklarını kötüleştirdiğinin altını çizmek istiyoruz. Kadınların ruhsal sağlıklarının bozulması toplumun tüm kesimlerini, erkekleri ve kadınların yetiştirdiği çocukların ruhsal iyilik hallerini etkilemektedir. Önerilerimiz;

- Kız çocuklarının erken yaşlarda evlenmesini önlemek için daha etkin yasal çözümler geliştirilmiştir.

- Kız çocuklarının eğitim almaları teşvik edilmeli, kız çocuklarını okutmaya çalışan ailelerin sosyal ve maddi açıdan desteklenmesi arttırılmalıdır.
- Kız çocuklarının erken yaşta evlenmelerini olağanlaştıran geleneksel ataerkil düzen anlayışının değiştirilmesi için gerek devlet gerekse sivil toplumca düzenlenen her türlü etkinlik, proje, eylem

planı desteklenmeli ve geliştirilmesi özendirilme-
lidir.

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına, 11.10.2012

KADINA YÖNELİK ŞİDDET KADINLARI KONTROL ALTINA ALMAYA ÇALIŞAN ZİHNİYETİN ÜRÜNÜDÜR!

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Günü-Basın Açıklaması

25 Kasım 1960 yılında, Dominik Cumhuriyeti'nin kuzey bölgesinde, bir uçurumun dibinde üç kadının cesedi bulunur. Bu üç kadın Clandestina Hareketi'nin öncülerinden olan Patria Mercedes, Minerva Argentina ve Maria Terasa isimli üç kız kardeş, Mirabel kardeşlerdir. Rafael Leonidas Trujillo yönetimi-
indeki diktatörlüğe karşı yürüttükleri mücadelele-
rinde ülkelerinde pek çok kez hapsedilip, işkenceye maruz kalmış olan Mirabel kardeşler, hapisanedeki eşlerini ziyarete gittikleri sırada arabalarından zorla indirilerek tecavüz edildikten sonra işkenceyle katledilmişlerdir. 1981 yılında Kolombiya'nın başkenti Bogota'da toplanan 1. Latin Amerika ve Karayip Kadınlar Kurultayı'nda ve daha sonra da Birleşmiş Milletlerin 1999'daki Genel Kurulu'nda alınan kararlar ile her yıl Mirabel kardeşlerin öldürüldüğü gün olan 25 Kasım tarihi "Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslararası Dayanışma Günü" olarak anılmaktadır. 25 Kasım, kadına yönelik şiddetle ve bu şiddeti doğuran toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ayrımcılık, feodal ve muhafazakâr değerlerin yüceltilmesi, patriyarkal yapının sürdürülmesi ve desteklenmesine karşı mücadele günüdür.

Dünya üzerinde tüm ülkelerde sıklığı ve görünümü değişse de hiçbir zaman ortadan kalkmayan kadına yönelik şiddet, kadınların beden ve ruh sağlığını ciddi olarak tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Birleşmiş Milletler'in 'Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde cinsiyete dayalı şiddet, "kadınlarda fiziksel, cinsel, ruhsal herhangi bir zarar ya da üzüntü doğuran ya da bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda ya da kamu yaşamında gerçekleşebilen, her türlü davranış, tehdit, baskı ya da özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesi" olarak tanımlanmaktadır.

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. Kadına yönelik şiddet sonucunda kadın-

ların 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.

Kadına yönelik şiddetin temel nedeni, erkek egemen sistem içinde erkeklerin kadınları kontrol altına alma ve kadınların yaşamını ve yaşam alanlarını kendi koydukları kurallara göre düzenleme isteğidir. Çocukluk döneminden başlayarak kadınlara önce babaları, erkek kardeşleri, sonra sevgilileri ve kocaları tarafından ataerkil toplumun kendileri için biçtiği role uymaları, denetim altına alınmaları, 'terbiye edilmeleri' amacıyla çeşitli şekillerde şiddet uygulanmaktadır. Bu şiddetin en bilinen ve göz önünde olan şekli kaba dayak şeklinde kendini gösterirken, aslında kadınlar birçok şekilde kontrol altına alınmaya ve itaat etmeye zorlanmaktadır. Ülkemizde kadınlar kot pantolon veya tayt giydikleri ya da çorap giymedikleri, bir erkekle konuştukları, kocalarından boşanmak istedikleri için öldürülmektedir. Resmi olmayan verilere göre 2012'nin ilk 10 ayında ülkemizde 138 kadın eşleri, sevgilileri, ya da eski eşleri tarafından öldürülmüştür.

Cinsel şiddet kadını güç kullanarak cinsel ilişkiye, cinsel ilişki sırasında istemediği cinsel davranışları yap-

maya zorlama, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanma, kadına cinsel bir nesne gibi davranma, fuhuşa zorlama, tecavüz gibi farklı biçimlerde yaşanabilmektedir. Çok önemli bir sorun olarak evlilik içinde kadının isteği dışında, zorunluluk olarak cinsel ilişkiye, istemediği cinsel davranışlara zorlanması olarak tanımlanabilecek evlilik içi cinsel şiddet hiç nadir olmasa da bu durum çoğu zaman kayıtlara geçmemektedir. Bu kasım ayının başlarında bir cumhuriyet savcısı ülkemizde 2002'de 8.146 olan cinsel saldırı suçları dosyalarının sayısının 2011'de 32.988'e çıktığına, yani 9 yılda 4 kat arttığına dikkat çekmiştir. Bu artış hızlıca ele alınmalıdır. Başta muhafazakârlık olmak üzere, bu artışa yol açan sosyal faktörleri açıklamak için hızla çalışmalar yapılmalıdır.

EKONOMİK ŞİDDET VE KONTROL

Kadınların toplumsal statülerinin gelişmesi ve güçlenmesine engel olan birçok şiddet türü de mevcuttur; kadınlar tüm dünyada erkeklerden daha az eğitim almakta, aynı hanede yaşayan erkeklerden daha düşük gelire sahip olmakta, daha kötü beslenmekte, birçoğu çocuk bakımı, temizlik gibi ağır aile işlerini hiç bir sosyal güvenceye ve gelire sahip olmadan 'görevleri' olarak ücretsiz yerine getirmektedir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) 2009 yılı sonuçlarına göre halen 4 milyona yakın kadın okuma-yazma bilmemektedir. İlköğretimde %99 olan cinsiyet oranının ortaöğretimde %88'e gerilediği görülmektedir. Eğitim almayan, nitelikli bir iş için gerekli donanıma sahip olmayan kadınlar yoksulluğa mahkûm kılınmakta, çocuk yaşta evlendirilmekte, doğdukları andan itibaren ev içinde, ev işleri ile ilgilenmeleri 'alın yazısı' gibi yaşamlarına kazanılmaktadır.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Raporu'nda (2011), Türkiye'de kadın istihdamı oranı %24'tür. Ülkemizde kadınların istihdam oranları da giderek düşmektedir. Ücretli olarak çalışmayan, kendisine ait kişisel gelire sahip olamayan kadınlar şiddetin her türüne daha fazla maruz bırakılmaktadırlar. Kadınlar gelir sahipleri olsa bile bu gelir eşlerinin kontrolü altında olmakta, kredi kartlarını babaları, kocaları ellerinde tutmakta, denetlemekte ve kişisel harcamaları için onlara hesap vermek zorunda bırakılmaktadırlar. Tüm bunların kadına yönelik şiddetin bir parçası olduğu ve bu şiddetin süreğenlik kazanmasını desteklediği göz önünde tutulmalıdır.

KADIN HAKLARI GERİLİYOR

Bu yılki basın açıklamamızda altını çizmek istediğimiz önemli bir konu ise son 2 yıldır Türkiye'de kadınlar ve kadın hakları için endişe verici gerilemeler yaşanmasıdır. Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın isminin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak değiştirilmesiyle kadının var olacağı alanın 'aile' olduğu, devlet tarafından tasdik edilmiştir. Kadına yönelik şiddeti önlemek için hazırlanan kanunun adı da 'Kadın ve Aile Bireylerinin Şiddetten Korunmasına Dair Kanun' olarak düzenlenmiştir. 'Kadın' adı devlet kurumlarından

ya silinmekte ya da aile ile birlikte anılmaya çalışılmaktadır. Kadını aile ile birlikte ailenin bir parçası olarak gören zihniyetin güçlenmesi kadına yönelik şiddetin nedenlerinden birisidir. Yıllarca kendini ailenin reisi olarak tanımlayıp kadınları geleneksel aile anlayışının içine hapsederek onların her türlü kararı üzerinde söz sahibi olmayı isteyen geleneksel erkeklik anlayışı; kadınların özgürleşmesini, kendi kararlarını vermesini, kendi parasını kazanıp bu para üzerinde tasarruf sahibi olmasını, bakabileceği kadar çocuk doğurmayı istemesini, sokaklarda, sosyal yaşam alanlarında var olmayı talep etmesini, istediği kişiyle evlenmesini, birlikte olmak istemediği zaman ayrılmasını, boşanmasını engellemek için giderek daha çok şiddet uygulamaktadır. İktidar; dili kullanarak, kadınların babaevinden kocaevine yer değiştiren, bağımsız yaşam sürdüremeyecek, özerk kararlar alamayacak bir statüde olduğunun altı çizmektedir.

KADIN BEDENİNİN KONTROLU

Kadınların kaç çocuk doğurmak istediği ve kaç çocuğa bakabilecek güçte olduğu dikkate alınmadan kadınların doğurması gereken çocuk sayısı ile ilgili kararlar devlet erkânınca açıklanmaktadır. Kadınların kendi bedeni üzerinde söz haklarını hiçe sayan kürtaj tartışmaları ile uzun süre kamuoyu meşgul edilmiştir. Ülkemizde cinsel saldırıya maruz bırakılan kadınların kendi istemleri dışında, istemedikleri biri tarafından, şiddetle oluşan bu gebeliği sürdürmek ve bu çocuğu doğurmak zorunda olduğuna dair görüşler en yetkili devlet makamlarınca bildirilerek, kadını çocuğu arasında kurulacak duygusal bağ hiçe sayılmakta ve kadın bedeni sanki bir kuluçka makinesiymiş gibi davranılmaktadır. Oluşacak bu durumun kadının ve dünyaya gelecek bebeğin ruh sağlığını nasıl etkileyeceği dikkate alınmamaktadır. Kadının kendi bedeni üzerine söz sahibi olamaması kadınların ruhunda derin yaralar açmaktadır.

ERKEN EVLİLİKLER

Ülkemizde çocuk gelinler önemli bir sorundur. Birleşmiş Milletler Kalkınma Raporu verilerine göre ülkemizde adölesanların doğum oranı %39,2'dir. Her 5 kadından 2'si 15-19 yaş arasında ilk doğumunu yapmaktadır. Bu yıl çıkarılan 4+4+4 eğitim modeli ile ergen gebeliklerinin ve çocuk evliliklerinin sayısının artabileceğinden endişeliyiz. Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin erkeklere yüklediği evin geçimini temin etmek gibi sorumluluklar nedeniyle aileler öncelikle erkek çocuklarının eğitimini finanse etmeyi tercih etmektedirler. 4+4+4 eğitim modeli ile cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanacak tüm diğer nedenler yanında bilimsel verileri de dikkate aldığımızda; özellikle yoksul aileler kız çocuklarını daha az maliyet nedeniyle evde, erkek çocuklarını örgün eğitim sisteminde okutmayı tercih edebilirler. Bu durumun yoksul ailelerdeki kadınlar açısından içinden çıkılmaz yoksulluk kısır döngüsünün devamlılığına,

erken evlenmelere ve gebeliklere yol açabileceği öngörülmektedir.

Kadınların ruh sağlıklarını daha iyi hale getirmek için alınacak koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin temelinde kadına yönelik her türlü şiddeti önlemek gelmektedir. '25 Kasım Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Günü' kadınların ruhsal hastalıklarını önlemek, azaltmak açısından önem taşımaktadır. Kadına yönelik şiddeti önlemede tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ikincil, üçüncül önleme yöntemleri ağırlık kazanmaktadır. Oysa tıpkı sigarayı bıraktırma çalışmalarının yanında sigaraya başlatmama çalışmalarının öncelenmesi gerekliliği gibi şiddete maruz kalan kadınların şiddete uğramaması için alınacak önlemler yanında kadına yönelik şiddetin azalması için erkek egemen zihniyetin değiştirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için alınacak önlemlerin uygulanması önem taşımaktadır.

Bu nedenle Türkiye Psikiyatri Derneği olarak önerilerimizi tekrarlıyoruz;

1. Kadınlara yönelik şiddet görünür kılınmalıdır. Resmi kurumlarca aylık ve yıllık olarak kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri ile ilgili veriler düzenli olarak yayınlanmalıdır.
2. Kadına yönelik şiddetle ilgili veriler düzenli olarak yorumlanarak hem risk gruplarının hem de şiddeti arttıran sosyal faktörlerin tespit edilmesi ve buna dayalı olarak hazırlanan eylem planları ve önleme çalışmaları etkinleştirilmelidir.
3. Kadına yönelik şiddetin önemli bir parçası olan ekonomik şiddet kadınların şiddete uğramasını arttırmakta ve süreklilik kazanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle kadınların eğitime ulaşmasını ve çalışma hayatına etkili şekilde katılmasını arttıran, özendirici olumlu politik müdahaleler çoğaltılmalıdır.
4. Kadına yönelik şiddeti doğuran temel unsurun cinsiyet ayrımcılığı olduğu göz önünde tutularak eğitimin ilk aşamalarından başlayarak her seviyede toplumsal cinsiyet ayrımcılığına ilişkin eğitim programları düzenlenmeli, medyanın bu konudaki bilinçliliği arttırılmalıdır. Anasınıflarından başlayarak toplumsal cinsiyet ve kadın sorunlarına duyarlı eğitim programları desteklenmeli, ders araçları buna uygun olacak içerik ve biçimde hazırlanmalıdır. Televizyon dizileri ve gazete haberleri başta olmak üzere medyada da cinsiyet ayrımcılığı ve şiddetin her türlüşünün özellikle kadına yönelik şiddetin özendirilmesine karşı müdahale edilmelidir. Ülkemizde sigara kullanımına karşı medyada etkin olarak yürütülen kampanyalar kadına yönelik şiddet için de geçerli kılınmalı, şiddetin olağan bir insanlık hali olarak gösterilmesinin önüne geçilmelidir. Kadınların güvenli yaşam koşulları, sığınak daha sonra barınma, iş bulma ve diğer konularını önceleyen kapsamlı kamusal destek sistemleri geliştirilmeli ve hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun yerine getirerek, 2006/17 sayılı Başba-

kanlık Genelgesinde tanımlandığı şekliyle kadın ve çocuklar için acilen güvenli sığınma evleri açılmalıdır. Sığınaktaki kadınların mahremiyetlerine, kimlik bilgilerine ulaşılmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

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

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

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

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

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

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

11. Yazılı, görsel basın ve film gibi kültür sanat ürünlerinin kadını aşağılayıcı ifadeler içermemesine dikkat edilmelidir. Tüm eğitim düzeylerinde eğitimin içeriğinin cinsiyete yönelik ayrımcılığı pekiştirecek ifade ve

imalardan arındırılmalıdır. Bu amaçla başta devletin ilgili kurumları olmak üzere tüm üniversite ve eğitim kurumları, basın yayın organları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği içinde ciddi ve kapsamlı bir eylem planı hazırlanması, gerekli tüm adımların hızla atılması ve fiili olarak yaşama geçirilmelidir.

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

13. Kadınların bedenlerine kendilerine aittir ve bu konuda kararı yalnızca kendileri verebilirler. Kadınların bedeni üzerinde düzenlemeler yapmak insan hakları ihlalidir. Yapılacak tüm yasal düzenlemelerde bu en temel insan hakkı gözönüne alınmalıdır.

Sonuç olarak, Türkiye Psikiyatri Derneği olarak biz kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadınların yaşam

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

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına

Prof. Dr. Şahika Yüksel

Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi adına

25.11.2012

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI VE İNSAN HAKLARI

İnsan hakları tüm insanların sahip olduğu ve yararlanabilme özgürlüğünün olduğu haklardır. Birçok kadim belge ve inanç insan haklarıyla ilişkilendirilebilecek pek çok kavramı içerir. Medine Sözleşmesi'nden Magna Carta'ya yeryüzünün çeşitli coğrafya ve kültürlerinin düşüncelerini yansıtır.

Ne acıdır ki temel insan hakları düşüncelerinin yapılandırılması büyük acıları izleyen süreçlerde olmuştur. Büyük Dünya Savaşları özellikle İnsan Hakları Evrensel Bildirisi gibi ölçütlerin hazırlanmasına zemin hazırlamıştır.

Travma ya da ruhsal travma, geniş bir kavrayışla çeşitli kültürlerin, toplumların biraz daha kavramı daraltılırsa pekçok mesleğin, bilimin, uzmanın ilgi alanı olan bir konu olagelmıştır. Esasen, insanın yaşam bütünlüğüne yönelik bir olay yaşanması ya da tanık olunmasıdır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları birkaç yüzyıldır travma ve temel insan hakları ile yoğun olarak uğraşmaktadır. Ruh sağlığı, ruhsal travma ve insan hakları çok çeşitli şekillerde çakışmaktadır. Ülkemiz Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bu çalışmalarda önemli bir emeği travmayı önlemek, mağdurlarına yardım ve tedavi etmek yolunda harcamaktadırlar.

Özellikle son 30 yıldır çatışma ve terör olayları, gözaltı ve işkenceler, zorla yerlerinden edilen kişiler, cinsel şiddet mağdurları, saldırı ve cinayetler ruhsal travma alanının öneli konuları ve temel insan hakları ihlalleri olagelmıştır. Bir insan ya da insanların bir başkasına kasıtlı olarak yaptıkları bu eylemler dışındaki çeşitli travmaların da temel insan hakları ihlalleri ile yakından ilişkili olduğu açıktır. Afetler sağlam olmayan binaları yıkarken, iş kazaları çoğunlukla iş güvenliğinin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanları ve hekimler tüm bunların ve sonuçlarının birinci elden tanığı olmaktadır. Ne yazık ki onlar tanıklıkları dışında benzeri olayları birebir de yaşamaktadır. Bunların en acı vereni sağlıkçıya ya da hekime yönelmiş şiddettir. İnsan haklarının korunması ve ihlallerinin tanıklığını yapan hekimler, sağlıkçılar bizzat haklarının ihlali ile karşı karşıyadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları olarak temel insani değerlere sahip çıkacağımıza, insan haklarını koruyacağımıza ve kendi haklarımızın da takipçisi olacağımıza inancımız tamdır. İnsan hakları evrenselidir ve hepimiz içindir.

Haklarımızla yaşayalım.

10.12.2012

HABERLER

48. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ YAPILDI

Bu yıl 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi 9-13 Ekim tarihlerinde Bursa'da yapıldı. 5 gün süren kongrenin ana teması "Bireyden Topluma, Kültürden Biyolojiye ŞİDDET" idi. Onlarca oturumda binin üzerinde psikiyatri uzmanının katılımı ile şiddet tüm boyutları ile tartışıldı. Ülkemizde ve dünyada her yönüyle giderek daha zararlı hale gelen şiddetin nedenleri ve sonuçları tartışıldı. Şiddetten etkilenmenin nasıl önlenileceği, daha doğrusu etkilerinin nasıl azaltılabileceği konusunda uzmanlar görüşlerini ortaya koydu.



48. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

09-13 Ekim 2012, Atatürk Kongre Kültür Merkezi-Bursa

www.psikiyatri.org.tr

Üznenet: www.basica.com | Belgeler: icaap@basica.com



Kongrenin kapanış töreninde konuşan TPD üyesi Prof. Dr. Berna Uluğ, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin oldukça verimli ve güzel geçtiğini söyledi. Yoğun ve dolu dolu bir program uygulandığını belirten Prof. Dr. Uluğ, toplantılara katılımın genelde yüksek olduğunu ifade etti. Toplam 1281 kayıt yapıldığını, 22 adet kurs düzenlendiğini anlatan Uluğ, bu kurslara da 490 katılım sağlandığını ifade etti.

10 Ekim 2012 Salı günü ise Ulusal Psikiyatri Kongresi kapsamında 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü nedeniyle Bursa Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde bir basın toplantısı yapıldı. Basın toplantısında Kongrenin teması olan "Şiddet" ile uyumlu başlıklar ele alındı.

"Toplumsal Barış İçin" başlıklı açıklamayı TPD-MYK adına Dr. Cem Kaptanoğlu yaptı. "Depresyon Küresel Bir Kriz" başlıklı açıklama dernek başkanımız Tunç Alkın tarafından yapıldı. Hekime yönelik şiddet ve Şiddetin Neden Olduğu Psikiyatrik Bozukluklar ile ilgili açıklamaları Dr. Tamer Aker yaptı. Hastaların gizli kalma hakkı yalnızca hekimlerin değil devletin de sorumluluğundadır" başlıklı açıklamayı Dr. Mustafa Sercan tarafından yapıldı. 11 Ekim Dünya Kız Çocukları Günü ile ilgili açıklama ise Dr. Ayşe Devrim Başterzi tarafından yapıldı.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM ORTAMI TPD-AÇIK EĞİTİM SİTESİ AÇILDI!

Tıp bilminde ve biyoteknolojideki gelişimlerin baş döndürücü bir hızda ilerlediği bu günlerde tıbbi bilgi hızla büyümekte, yenilenmekte ve eskimektedir. Her geçen gün tıbbi hastalıklar için yeni tanısal sınıflandırmalar, yeni tedaviler ve tedavi algoritmaları yayımlanmaktadır. Tıbbi bilginin değişim dönüşüm hızı, yetkin tıbbi tanı ve tedavi hizmetleri üretmek için hekimleri sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişime yönlendirmektedir. Sürekli Tıp Eğitimi (STE), mesleki standartları mümkün olan en yüksek düzeyde sürdürmek için gerekli olan bilimsel bilgi, beceri ve mesleki yeteneklerin sürekli olarak yenilenmesi, geliştirilmesi ve güncellenmesini amaçlayan eğitim etkinlikleridir. Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) ise STE etkinliklerini de içerecek şekilde, klinik deneyimler ya da klinik uygulamaları geliştirme girişimleriyle harekete geçirilen ve kişinin kendisinin yönlendirdiği bir öğrenme sürecidir.



Tıbbi bilgiye ulaşmanın ve STE/SMG etkinliklerine katılmanın günümüzdeki en yaygın ve geçerli yollarından birisinin elektronik öğrenme ortamları aracılığıyla gerçekleştirilen özyönelimli (self-directed) öğrenme olduğu kabul edilmektedir. Son 20 yıl içinde dünyada birçok saygın tıbbi meslek kuruluşu elektronik eğitim

ortamları geliştirerek hekimlerin güncel tıbbi bilgiye ulaşmasını ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunmasını desteklemeye çalışmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu ve TPD İstanbul Şubesi, psikiyatri uzmanlık eğitimi ve psikiyatri sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişim (STE/SMG) konularında üyelerinin eğitimini destekleyebilmek için, TPD-Açık Öğretim Destek Programı (TPD-AÖDP) ismindeki sanal eğitim ortamının hazırlıklarına 2010 yılında başlamıştır. 2012 yılının Nisan ayından itibaren TPD-AÖDP hazırlıkları TPD-Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu tarafından üstlenilmiştir.

Bu girişim ilk etapta TPD-Yeterlik Kurulu'nca hazırlanan Psikiyatri Çekirdek Eğitim Programının kuramsal kısımlarını hayata geçirmeyi planlamaktadır. Programın temel amacı psikiyatri uzman ve uzmanlık öğrencilerine zengin, kolay ulaşılabilir ve güvenilir bilgi sağlamaktır. Ayrıca her uzmanlık öğrencisinin psikiyatri temel kuramsal eğitimine ulaşmasını desteklemek ve kolaylaştırmak, psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin ülkemizdeki yetkin eğitimcileri tanımasını ve onlardan yararlanmasını sağlamak, psikiyatri uzmanlarının mesleki gelişimlerinin sürekliliğini sağlamalarını desteklemeyi hedeflemektedir.

Bu amaçla hazırlanan sitemiz 10 Ekim 2012 Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde dernek üyelerimizin erişimine açılmış olacaktır. Ülkemizdeki birçok meslektaşımızın gereksinim duyduğu bir alan olması nedeniyle, ilk olarak Adli Psikiyatri modülü hazırlanmıştır. Hastayla iletişim, hasta değerlendirme, anksiyete bozuklukları, yaşlılık psikiyatrisi, bağımlılık psikiyatrisi, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve deliryum ve diğer kognitif bozukluklar başlıklı modüller önümüzdeki bir yıl içinde sırayla erişime açılacaktır. Bu öğrenim ortamının hazırlanmasına gönüllü olarak katkıda bulunan, başta modül koordinatörleri ve eğitimcileri olmak üzere tüm meslektaşlarımıza, karşılıksız eğitim desteği ile bu sanal ortamı hazırlamamıza olanak sağlayan Bristol-Myers Squibb, Janssen, Lundbeck ve Pfizer firmalarına teşekkür ederiz.

TPD-YÖEK adına Prof. Dr. Raşit Tükel

48. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ'NDE TPD SÖZEL BİLDİRİ ÖDÜLLERİ DAĞITILDI

Cem Atbaşoğlu, Ayşegül Özerdem ve Lütfullah Beşiroğlu'ndan oluşan **Ödül Kurulu ile** Vedat Şar, Peykan Gökalp, Lut Tamam, Kemal Yazıcı ve Fisun Akdeniz'den oluşan seçici kurul aşağıdaki bildirimleri ödüllendirdi.

BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ: Bipolar Bozukluklukta Beyinde Hastalıktan Koruyucu ve Hastalık Açısından Riskli Bölgeler: Bipolar Tip 1 Bozukluklu Bireyler, Sağlıklı Kardeşleri ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

dığı Voksel Tabanlı Bir Magnetik Rezonans Görüntüleme Çalışması

Fatma Şimşek, Mehmet Çağdaş Eker, Serhan Işıklı, Cem Çınar, Mustafa Melih Bilgi, Ömer Kitiş, Ali Saffet Gönül



İKİNCİLİK ÖDÜLÜ: Şizofreni Hastalarında İç Görünüm Bireysel ve Sosyal Performans İle İlişkisi

Dursun Hakan Delibaş, Almila Erol, Özlem Bora, Levent Mete

ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ: Saldırgan Hayvan Kokusu ile Oluşturulmuş Travmatik Stres Modelinde D-Sikloserinin Korku Sönmesi ve NR1 tipi NMDA Reseptör Ekspresyonu Üzerine Etkisi

Gökçe Elif Sarıdoğan, Aslı Aykan, Zafer Gören, Cem Cerit, Hülya Cabadak, Mecit Çalışkan

TÜRK PSİKİYATRİ DERGİSİ ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ: Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları: İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma konulu çalışmalarını ile Erdal Vardar, Mücadele Erzenin aldı.

YETERLİK BELGESİ ALMAYA HAK KAZANAN MESLEKTAŞLARIMIZ



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
7. Yeterlik Sınavı

9 Kasım'da yapılan Yeterlik Uygulama Sınavında Yeterlik Belgesi almaya hak kazanan meslektaşlarımızı tebrik ediyor, çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Yeterlik Belgesi almaya hak kazanan meslektaşlarımızı :

Dr. Sertaç Ak, Dr. Asu Sinem Akyalçın Kırdök, Dr. Sedat Batmaz, Dr. Ceyhun Can, Dr. Dursun Hakan Delibaş, Dr. Altan Eşsizoglu, Dr. Pınar Güzel Özdemir, Dr. Çağatay Karşıdağ, Dr. Şükrü Kartalci, Dr. Sibel Koçbıyık Günaydın, Dr. Zeynep Kotan, Dr. Özlem Kuman, Dr. Esmâ Yenilmez, Dr. Ejder Akgün Yıldırım.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Sınavı 2012 yılı yazılı sınav soru ve cevaplarına dernek sayfasında ulaşabilirsiniz.

KÜRTÇE KURS DÜZENLENMESİ KONUSUNDAKİ HAKSIZ ELEŞTİRİLER ÜZÜNTÜ YARATICIDIR



Üyelerinden gelen sürekli mesleki gelişim kapsamında talep ve önerileri, mali ve yasal sınırlar dahilinde değerlendirmek, öncülük etmek TPD'nin görevleri arasındadır. TPD Diyarbakır Şubesi'nin Kürtçe öğrenme talebinde bulunan meslektaşlarımız için girişimlerde bulunulması konusunda yapılan değerlendirmelerden derin üzüntü duyuyoruz.

Bölgede çalışan ve hastalarıyla iletişim sorunları yaşayan meslektaşlarımızdan gelen talepler üzerine TPD Diyarbakır Şubesi, bölgede yaptığı eğitim etkinliklerine ek olarak, 625 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu'na uygun olarak çalışan bir dil eğitimi kuruluşunda "psikiyatrist ve hekimler için ayrı bir sınıf" açılmasına yönelik girişimde bulunmuştur. Kamuya duyurulan bu aracılık girişimidir. TPD Diyarbakır Şubesi ayrı bir dil kursu düzenlenmemiştir. Ne talep sahiplerine sponsorluk yapılmış, ne de kendilerinden para talep edilmiştir.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu, 27.09.2012

AFYON CEPHANE PATLAMASI SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK

05.09.2012 tarihinde Afyon'da meydana gelen patlamadan sonra Türkiye Psikiyatri Derneği'nin etkin bir üyesi olduğu Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği

(APHB) tarafından psikososyal destek çalışmaları yürütüldü.



Afyon, Samsun, Ankara, Trabzon, Çorum, Kastamonu, Ordu, Kırıkkale, Zonguldak, Konya, Eskişehir, Balıkesir ve Erzincan illerinde ikamet eden ailelere, gereksinim halinde gönüllü psikiyatristler tarafından hizmet verildi. toplam 15 aileye ulaşılmış, destek çalışmaları yapıldı.

TPD gönüllüleri ise aşağıdaki meslektaşlarımızdan oluştu.

Ankara: Gazi Üniversitesi tüm ekip; Dr. Cengiz Kılıç, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri; Dr. Haldun Soygür, özel muayenehane; Dr. Sibel Koçbıyık, Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi; Dr. Ş.Neslihan Gürz Yalçın, Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi; Dr. F.Duygu Kaya, Elmadağ Devlet Hastanesi

Eskişehir: Dr. Berkant Yelken, Eskişehir Devlet Hastanesi,

Konya: Dr. Özkan Güler, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Afyon: Dr.Sertaç Güven, Sandıklı Devlet Hastanesi

Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ekibi, Dr. Umut Karasu, Balıkesir Devlet Hastanesi.

Denizli: Dr. Hasan Herken, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Kliniği

Kastamonu: Dr. Sinan Yayla, Dr. Münif İslamoğlu Hastanesi; Dr. Gökçen Turan, Dr. Münif İslamoğlu Hastanesi.

Zonguldak: Dr. Elif Yalçın, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi; Dr. Aykut Ayatan, Ereğli Devlet Hastanesi; Dr. Özge Metin, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi (Çocuk ve Ergen Psikiyatristi)

Ordu: Dr. Hayrettin Eyüboğlu, Ordu Devlet Hastanesi; Dr. Serhat Türkoğlu, Ordu Devlet Hastanesi (Çocuk ve Ergen Psikiyatristi)

Sivas: Dr. E. Erdal Erşan, Sivas Numune Hastanesi

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Adına Dr. Hira Selma Kalkan, 19.09.2012

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ UYGULAMASI İÇİN ANKET YAPILDI

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak ülkemizdeki sağlıkta değişim ve dönüşümleri yakından izliyoruz. Psikiyatri alanında son birkaç yılda hayata geçen önemli gelişmelerden biri de "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" (TRSM) uygulamasıdır. TRSM'ler hakkında TRSM'lerde görev alan meslektaşlarımız başta olmak üzere sizlerin görüşlerini almak; bu verilerle TRSM'lerin geleceği konusunda projeksiyonlar yapmak ve gerekli noktalarda sürece dahil olmak için üyelerimize yönelik bir anket çalışması yaptık.

13. PSİKİYATRİ GÜZ OKULU DENİZLİ'DE GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen Psikiyatri Güz Okulu'nun on üçüncüsü Pamukkale Üniversitesinin İşbirliği ile 1-5 Eylül 2012 tarihleri arasında Denizli'de, Dekanlık Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tarafından 2000 yılından bu yana düzenlenen Psikiyatri Güz Okulu üç yıldır Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eğitim etkinliklerinden biri olarak gerçekleştiriliyor. Güz Okulu hem asistan eğitimi hem de ruh sağlığı alanında çalışanların mezuniyet sonrası eğitiminin günümüzdeki en değerli

örneklerinden biri olarak, her yıl ele aldığı özgün bir konuyu çeşitli bakış açılarından ve farklı disiplinlerin aynasından en ince ayrıntısına dek tartışan, zihinlerde üretken bir devinim yaratan özgün bilimsel ve eğitsel niteliği olan bir etkinlik olarak, çeşitli eğitim kurumları ile işbirliği yapılarak yaşama geçiriliyor. Bu yıl okul Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

Ana konusu "**Duygunun Halleri**" olarak belirlenen, 21 eğiticinin yer aldığı okula 76 kişi katıldı. Prof. Dr. Hasan Herken okulun ilk dersinde, daha çok aşk üzerinden giderek duyguların nörobiyolojisi ve genetiğinden söz etti. Dr. Ejder Akgün Yıldırım evrimci psikiyatri penceresinden emosyonlara, duygulara nasıl bakıldığını ve insan evriminde nasıl bir işlevi olduğunu tartıştı. Dr. İlker Küçükparlak ise bireyin karar verme süreçlerinde emosyonların, duyguların nasıl bir rolü olduğunu evrimci bir bakışla aktardı. Günün son sunumunda Uzman Psikolog Reyhan Algül Oscar Wilde'nin Dorian Gray adlı romanı üzerinden narsisizm, kendini sevmek ve psikodinamik temellerine yönelik bir tartışma yürüttü.

Okulun ikinci günü Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun psikanalitik açıdan duyguyu anlattığı ders ile başladı. Kaptanoğlu Freud'dan Lacan ve Klein'e ulaşan bir hatta psikoanalitik kuram açısından duygunun nerede durduğunu, farklı kuramcılarca bireyin gelişimi sürecinde nasıl ele alındığını, ilk nesne ile girilen ilişkiden birey olma sürecine kadar nasıl gelişim gösterdiğini etkileyici bir sunum ile anlattı. Ardından Prof. Dr. Süheyla Ünal evrimci psikiyatri'nin bıraktığı yerden hareket ederek bağlanma kuramını ve kuram çerçevesinde duygu düzenlenmesinin nasıl oluştuğunu, bunun hem dinamik hem de nörobiyolojik temellerinin neler olduğunu özetledi. Günün ikinci kısmında Uzman Psikolog Hüseyin Kutlu duygudurum bozukluklarının nöropsikolojik sonuçlarını ve nöropsikolojik değerlendirmede kullanılan testleri anlattı. Bu sunumun ardından Doç. Dr. Burhanettin Kaya Bilişsel Davranışçı tedavide duygunun nasıl yer aldığını, farklı ruhsal bozukluklar üzerinden, hem değerlendirme hem de terapi sürecinden duygunun nasıl ele alındığını, bilişsel terapinin, bilişsel kuram zemininde duygusal işlemeyi nasıl yaptığını aktardı. Günün son oturumunda Dr. Semra Ulusoy Kaymak, "duygunun kalp atışları" başlıklı konuşmasında Kardiyovasküler hastalıklarda duygusal tepkileri ve stres ilişkisini zengin bir literatür desteğiyle özetledi.

Okulun üçüncü günü Prof. Dr. Nalan Kalkan Oğuzhanoglu'nun kadınlar verkelerin duygularının örtüşen ve ayrışan yanlarını etkili bir sunum tekniği ve psikodrama yöntemleri kullanarak sunduğu ders ile başladı. Ardından Doç. Dr. Osman Özdel "Orgazmın Gözyaşları" başlıklı ilginç konuşmasında cinsel işlev bozukluklarında duygunun yerinden söz etti. Günün son oturumu Ressam Meral Turhan tarafından sunulan Frida Kahlo ile ilgili sunumdu. "Her şeye rağmen, aşk acı ve resim"

başlıklı sunumunda Turhan, Ressam Frida Kahlo'nun hayatından yola çıkarak dipfaz olarak tanımladığı bakış açısıyla eserlerini yorumladı. Bu oturum sonrasında yakın tarihte keşfedilen ve kazı çalışmalarına başlanan Laoidekia antik kentine bir gezi düzenlendi. Günü sonunda ise tüm eğitici ve katılımcılarını bir araya getiren son derece keyifli gala gecesi gerçekleştirildi.

Okulumuz dördüncü gün Prof. Dr. Doğan Şahin'in hayatın içinden sunduğu "Kişiliğin Duygu Halleri" dersiy-le güne merhaba dedi. Kişilik bozukluklarında gözlenen özgün duygusal tepkileri ve ilişkiye yansımalarını örneklerle anlatan Doğan Şahin, farklı kişiliklerin farklı duyguları daha baskın yaşadığına ve bunun kişiliğin olgunluk düzeyiyle ilişkili olduğuna vurgu yaptı. Doç Dr. Ayşe Devrim Başterzi erkek ve kadınlık hallerini, bunun duyguya yansımalarını, sosyal ve kültürel temellerini, Türk sinemasında yer alan bazı kült filmlerdeki öykülerden yararlanarak aktardığı sunumda katılımcıların zihninde zengin bir tartışma yarattı. Günün ikinci yarısında, etkileyici sunumuyla Doç. Dr. Gamze Özçürümez Shakespeare'nin, oyunlarında uyarlanarak çekilen filmlerden aldığı sahneleri de paylaştığı, çeşitli oyunları ve karakterlerinden yola çıkarak Duyguların psikodinamiğine yeni bir bakış getirdi. Bu sunumun sonrasında ise Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu, Lars von Trier'in son günlerde büyük tartışma yaratan, son derece ilginç ve etkileyici "Melancholia" filmi üzerinden depresyonu ve depresyonun psikodinamiğini tartıştı. Son gün Prof. Dr. Nükhet Sirman'ın Duygunun sosyolojisi dersi ile başladı. Sirman sunumunda sosyolojinin duygulara nasıl baktığını, toplumsal gelişme sürecinden duygunun nasıl bir işlev gördüğünü çeşitli toplumbilim kuramları ve kuramcıları üzerinden özetledi. Ardından Dr. Özgür Karaçam Platon'dan Freud'a felsefecilerin duyguya nasıl baktığını anlattı. Günün ikinci yarısında Dr. Ağâh Aydın'ın "Türk edebiyatında hayal ve ıstırap" başlıklı sunumuyla Türk edebiyatında duygu gemisiyle yaptığı yolculuktan sonra Doç. Dr. Halis Ulaş Tim Burton'un yönetmenliğini yaptığı "Charlie'nin Çikolata fabrikası" filmi üzerinden sevgi ve bağlılık kavramının psikolojik temelleri ile ilgili bir tartışma yürüttü. Değerlendirme ve geribildirim toplantısında sonra okul, bir yıl sonra kapılarını açmak üzere kapandı. Kapanış toplantısında 14. Psikiyatri Güz Okulu'nun Van'da "**Kültür, Travma ve Yarım Kalan Hayatlar**" başlığıyla gerçekleştirilmesine karar verildi.

Doç. Dr. Burhanettin Kaya

9. CİNSELLİK VE CİNSEL TEDAVİLER KONGRESİ YAPILDI

İki yılda bir Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından başta Türkiye Psikiyatri Derneği olmak üzere birçok meslek derneği ve sivil toplum örgütlerinin desteği ile düzenlenen bu kongre **20-23 Aralık**

2012 tarihlerinde İstanbul'da Harbiye Askeri Müze'de gerçekleştirildi.



Kongre bilimsel programı "Cinsel Yaşam ve Tedaviler: Sınırlar-Sınırlılıklar" teması çerçevesinde özellikle psikiyatrinin uygulama alanı merkez alınarak cinsel sorunlara yaklaşım ve tedavi, son bilimsel gelişmeler, DSM V, zor klinik durumlar, psikiyatrik paradigmlar açısından cinsellik, cinsel terapilerde ileri teknikler, ayrımcılık, adli uygulamalar, multidisipliner uygulama alanlarını işleyen oturumlar ile şekillendirildi.

PROF. DR. FATİH HİLMİOĞLU'NUN SAĞLIK DURUMU HAKKINDA

Silivri Cezaevinde tutuklu bulunan Prof. Dr. Fatih Hilmioğlu ülkemizin değerli bilim adamlarındandır. Ülkemizde sağlık durumları bozuk tutuklu ve hükümlülerin cezaevlerinde yaşamlarını sürdürmeye devam etmeye zorlanmaları, cezaevlerinde gerek sağlık ekibi, gerekse tıbbi donanımın yetersiz olması, sağlık kurumlarında mahkûm koşullarının olmaması ya da kapasitelerinin yetersizliği, özellikle tutuklu konumunda bulunan kişilerin cezaevlerinde sağlıklılık durumlarını kaybedince yasal düzenlemelerin eksikliği nedeniyle tahliyelerinin hükümlü mahkûmlar gibi gerçekleşmemesi önemli bir sorundur. Karaciğer kanseri olan Prof. Dr. Fatih Hilmioğlu da sağlık sorunları nedeniyle, çeşitli üniversitelerin cezaevi şartlarında tutulmasının sakıncalı olduğuna dair tıbbi raporlarına rağmen Adli Tıp Kurumu'nun aksi yöndeki raporu nedeniyle tutukluluğu halen cezaevinde devam etmektedir. Yakın zamanda ani bir şekilde oğlunu kaybeden Prof. Dr. Hilmioğlu'nun cenaze için getirildiği Ankara'da geceyi ailesiyle geçirmesine dahi izin verilmemesi kamuoyunda ve hekimler arasında derin üzüntüye sebep olmuştur. Oğlunu kaybettiikten sonra aşırı kilo kaybettiği ve sağlık durumunun daha da bozulduğu haberleri gelmektedir. Türk Tabipleri Birliği, Adalet Bakanlığı'ndan kuracağı bağımsız bilimsel heyetle Prof. Dr. Hilmioğlu'nun sağlık durumunu değerlendirmeyi ve raporlaştırmayı talep etmektedir. Bu talebe Türkiye Psikiyatri Derneği de müdahil olmuştur. Türk Tabipleri Birliği ile yapılan görüşmeler sonucunda kurulacak bağımsız bilimsel heyette derneğimizi ve psikiyatri uzmanlık alanını temsilen Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şube Başkanı Prof. Dr. Doğan Şahin görev alacaktır. Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla, Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, **30.11.2012**

TPD BASIN KONUŞMALARI

TPD adına gerçekleştirilen basın çalışmaları düzenli olarak üyelerimize duyurulmaya çalışılacaktır. Lütfen Facebook sayfamızı ziyaret ediniz ve Twitter'dan Türkiye Psikiyatri Derneği'ni takip ediniz. Desteğiniz Derneğimizi daha da güçlendirecektir.

Saygılarımla

Doç. Dr. Burhanettin Kaya, Ruh Sağlığı ve Medya Çalışma Birimi Koordinatörü

17. YILLIK TOPLANTI VE KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

TPD 17. YILLIK TOPLANTI VE KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU



Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu 9-13 Nisan 2013 tarihinde Antalya Dedeman Otelde gerçekleştirilecektir.

Geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da Sempozyum programı hem Derneğin Çalışma Birimlerini bir araya getirecek hem de asistan ve uzmanların klinik ve araştırma eğitimi gereksinimlerine yanıt verecek şekilde düzenlenecektir. TPD Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu'nun yaptığı ön değerlendirmeler de programın şekillenmesinde göz önünde tutulacaktır.

Programda panellerden çok, "Uzmanla Buluşma", "Kurs", "On Soruda Bir Konu", "Siz Olsaydınız Ne Ya-

pardınız" gibi etkileşime ve sürekli eğitime odaklanan toplantılara yer verilecektir. "Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel" ve "Geçen Yılın En İyi Araştırmaları" oturumlarının yanı sıra, ağırlıklı olarak asistanların sunumları ile gerçekleştirilecek olan "Olgu Sunumu ve Tartışma" ve "Sözel Bildiri" oturumları düzenlenecektir. Sempozyuma asistan katılımını desteklemek üzere TPD Uzmanlık Öğrencileri Bursu Programı ve Mesleğe İlk Adım Programı geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da gerçekleştirilecektir.

Öneriler için son başvuru tarihi **21 Aralık 2012'dir**.

Bu yıl web sitemizde çevrimiçi öneri başvuruları için şifreli yeni bir sistem geliştirilmiş ve hizmete sunulmuştur. Öneri sahipleri Toplantı Biçimleri Tanımları'na ve öneri formlarına web sitemizden <http://17.psikiyatri.org.tr/> ulaşabilecektir.

Çalışma Birimleri'nin çevrimiçi başvuruları yalnızca ÇB Koordinatörleri tarafından yapılabilecektir. Önerilerin kabulü için Öğrenim Hedefleri'nin tanımlanmış olması gereklidir.

"Bilim, Etik, Dayanışma" ilkelerimiz ışığında Nisan'da Antalya'da verimli ve güzel bir buluşma gerçekleştirmek üzere bütün üyelerimize ve Çalışma Birimlerimize etkin katılım için çağrıda bulunuyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Prof. Dr. Tunç Aklın, TPD Genel Başkanı

Prof. Dr. Berna Uluğ, TPD-BTDK Başkanı

ŞİZOFRENİ HASTALARINA POTANSİYEL SUÇLU MUAMELESİ YAPILAMAZ

18 Aralık 2012 tarihinde medyada yer alan "Şizofreni hastalarına polis takibi: Emniyet Genel Müdürlüğü, şizofreni hastalarının polis kontrolünde tutulması için çalışma başlattı" başlıklı haber, şizofreni hastalarının yurttaşlık haklarının çiğnenmesi ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesi açısından aşağıda sunulan açıklamayı zorunlu kılmıştır.



Anılan haberde Emniyet Genel Müdürlüğü'nün Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle temasa geçerek, tedavi gören ya da hiç hastaneye gitmemiş şizofreni hastalarının

kayıt altına alınmasıyla şizofrenlerin suç işlemesinin engellenmesi amaçlanarak, şizofreni hastalarının sağlık ve adres bilgilerini alıp karakollara bildireceği, böylece her karakolun kendi mıntikasında kaç şizofreni hastası bulunduğunu, bu hastaların nerede, kimlerle yaşadığını ve ne iş yaptıklarını bileceği ve ekiplerin, şizofreni tanılı bireylerin aileleriyle de zaman zaman görüşeceği ifade edilmektedir.

Emniyet genel Müdürlüğünün 6 ay kadar önce de benzer bir girişimde bulunduğu ve hastanelerden ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden şizofreni hastaları ile alkol ve madde bağımlılarının kimlik ve adreslerini istediği bilinmektedir. Bu girişim Türkiye Psikiyatri Derneğinin öncülüğü ve hasta yakını derneklerinin katkısı ile yetkilerle yapılan görüşmeler sonucunda engellenmişti. **İnsan hakları ve yurttaşlık haklarını çiğneyerek, yasal ve etik yanlışlıklar yaparak, hiç bir ruh sağlığı çalışanının da polisin istediği kimlik ve adresleri vermesi beklenemez. Tüm zihinsel engelli ve psikiyatrik tanı almış bireylerin özel yaşamları da "herkesinki" kadar kutsaldır ve dokunulamaz.**

Anılan haberde, Türkiye'deki cinayetlerin yaklaşık % 3'ünün, ABD'de ise yüzde 5'inin şizofreni hastaları tarafından işlendiği bildirilmektedir. Rakamlara madyonun öbür yüzünden baktığımızda cinayetlerin % 95-97 oranında "normal insanlar" tarafından işlendiği görülmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü "normal insanlar" tarafından işlenen cinayetlerin önlenmesi için ne yapmaktadır? Silahlanma karşıtı bir kampanya mı yapılmıştır?

Saldırgan davranışlar 10 şizofreni hastasından sadece 1'inde rastlanılabilen bir durumdur. Tedavi ile saldırganlık riski belirgin biçimde azalır. Şizofreni ve şiddet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar gözden geçirildiğinde, şiddet riskini arttıran etkenin şizofreni hastası olup olmamak değil, madde ve alkol bağımlılığı olduğu gözlenmiştir. Herhangi birimizin bir şizofreni hastası tarafından öldürülme riski 14.3 milyonda bir olasılıktadır. Herhangi birimizin trafik kazasından ölme riskinin %39 olduğu, töre cinayetlerinin ve kadına yönelik şiddetin akıl almaz sayılara ulaştığı Türkiye'de şizofreni hastalarını "potansiyel suçlular" gibi değerlendirmenin ne büyük bir haksızlık olduğuaçıkça görülmektedir.

Herhangi bir gazetede, "şizofreni hastasının vahşeti" ya da "işte şizofren cinayeti" gibi bir haberle karşılaştığımızda ve bu haberi bütün şizofreni hastalarına genelleyerek "şizofreni hastaları saldırgan ve tehlikelidir" biçiminde algıladığımızda, 10 şizofreni hastasından 9'unu nasıl incittiğimizin ve onlara nasıl bir zarar verdiğimiz bilmemiz gerekir. **Şizofreni hastalarının şiddete yatkın olduğu biçimindeki bir ifadenin manşet yapılarak sunulması, yanlış ve haksız bir biçimde kamuoyunu yanıltarak, şizofreniyle ilgili damgalama, dışlama ve ayrımcılığın yerleşmesine ön ayak olacaktır. Şizofreniyi saldırganlıkla eş**

sayan önyargıların doğurduğu damgalama ve ayrımcılık ise hastanın tedaviye başvurmasını geciktiren bir etkidir.

Savaşın ve sömürünün yok edilmediği, tersine körüklendiği küresel çağımızda, temel olarak bir biyolojik yatkınlık gerektiren şizofreni hastalığının ortaya çıkışı psikososyal ve ekonomik etkenlerle tetiklenebilir. Ancak bu etkenlerle darmadağın edilen, duygusal olarak hasar gören fakat şizofreni hastası olmayan nice insanın potansiyel bir şiddeti içlerinde barındırdıkları gerçeğini göz ardı edemeyiz. Unutmayınız ki, her şiddet olayının altından bir şizofreni hastası çıkmamaktadır. Ruh hastaları belirli bir düzeyleri ve saygınlıkları olan ve hepimiz gibi kendilerine özgü özellikler taşıyan, zaman zaman ruhsal rahatsızlıkları nedeniyle topluma uyum sorunları yaşasalar da, genel olarak duyarlı, kırılabilir ve acı içinde olan insanlardır. **Araştırmalar şiddetin nedeni olmak şöyle dursun, bizzat şizofreni hastalarının kendilerinin şiddetin mağduru olduklarını ortaya koymaktadır. Bir şizofreni hastasının başkalarından zarar görme riski, toplumu oluşturan bireylerden 2-14 kez daha fazladır.**



TPD OLARAK;

Bu uygulamanın hiçbir şekilde kabul edilemez olduğunu;

Şizofreni hastalarının kanun önünde eşitlik, ayrımcılığa uğramama, bağımsız yaşam hakkı, özel hayatın dokunulmazlığı gibi temel haklarını ayaklar altına alındığını;

Bu uygulamanın başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası olmak üzere konuyla ilgili tüm ulusal mevzuata ve başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm uluslararası hukuka aykırı olduğunu kamuoyuna duyurmayı görev biliyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 30.12.2012

SAĞLIK NET 2 VERİ GÖNDERİMİ HAKKINDA TPD GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, bütün yurttaki muayenelere, özel sağlık kuruluşlarına ve odalara 'Sağlık Net 2 Veri Gönderimi' konulu yazılar gönderilmektedir. Söz konusu yazılarda 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşları tarafından Sağlık Net 2 sistemine veri gönderiminin zorunlu olacağı, USVS 2.0 kapsamında yer alan verileri sisteme göndermek için entegre yazılım temin etmeleri gerektiği bildirilmektedir.

Ruh sağlığı alanına ilişkin muayene ve danışmaların veri gönderimi aracılığıyla paylaşılmasında önemli sakıncalar bulunmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu, bağımlılık, aile ve evlilik ile ilgili sorunlar gibi ruh sağlığı alanına ait örneklerdeki hastaların veya danışanların "onayları alınarak bakanlığa bildirilmesi aksi halde bildirilmemesi" ilkesi çalıştırılrsa dahi, bu uygulamadan rahatsızlık duyarak psikiyatlara başvurmadan kaçınacakları açık olduğundan uygulamanın "tedavi hakkı"na engel olacağı açıktır. Öncelikli olarak ruh sağlığı alanına ilişkin veri aktarımının zorunlu olmadığı kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Konu ile ilgili sakıncaları içeren hukuki metin Sağlık Bakanlığı'na iletilerek gerekli girişimlerde bulunulmuş olup gelişmeler üyelerimize ayrıca duyurulacaktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 05.12.2012

HEKİME VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETE SON VERİLMEK ÜZERE İVEDİLİKLE GİRİŞİMLERDE BULUNULMALIDIR!

Bir başka canlıya zarar vermek, onu yaralamak ya da öldürmek amacıyla kasıtlı olarak fiziksel güç kullanmayı içeren saldırgan davranış şiddet olarak ifade edilir. Şiddet davranışı aynı zamanda bir suçtur.

Son yıllarda bu suç hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı tekrar tekrar işlenmektedir. Artık, şiddet nedeni ile hekim ölümleri olmaktadır.

Toplumsal şiddetin tırmanması, gündelik hayatımıza girmesi engelleyemediğimiz bir gerçek olmuştur. Sağlık alanı da bu şiddet sarmalından etkilenmektedir. Ancak, sağlık çalışanlarına yönelik bu şiddet sağlık hizmetlerini, hekim - hasta ilişkilerini ve sağlığını doğrudan etkilediği için özel bir ilgiyi hak etmektedir. Hekime ve sağlıkçıya yönelik şiddet özeldir; topluma ve kamuya yönelik şiddetin en uç örneğidir. Hekime yönelmiş olan şiddet şiddete ilişkin söylenebilecek sözlerin bittiği noktadır. Bu özelliği nedeniyle toplumun ve kamunun çok can alıcı sorunlarından biridir.

Şiddet ortamına zemin hazırlayan sistem, kurum, hekim ve hasta kaynaklı her türlü engellenmenin ortadan kaldırılması, hekim - hasta ilişkisinin daha nitelikli bir hale geleceği ortamlar hazırlanması ve bir an önce uygulanması gereklidir.

Hekim kimliğinin aşağılanması, değersizleştirilmesine son verilmelidir. Toplum önderlerinin, siyasilerin bu tutumları rahatlıkla model alınarak hekimlere yönelik şiddet olarak yansıyabilir.

Hekime yönelik şiddet kabul edilmemeli, yönetsel, adli ve tıbbi önlemler en kısa sürede hayata geçirilmelidir. Bu, toplumu ve kamuyu doğrudan ilgilendiren bir suçtur, bu suç ortak olunmamalıdır.

Şiddete karşı önlemler alınmasının önemini vurgulamak için yaptığımız bu açıklamanın sebebi ne yazık ki durmak bilmeyen, hekime yönelik şiddet olaylarına yenilerinin eklenmiş olmasıdır. TTB Merkez konseyinden gelen habere (yukarıda ilgili haberlerin detaylarına ulaşabilirsiniz) göre dün Çorum ili Osmancık ilçesinde meslektaşımız Dr. Alperen KISA bir hasta tarafından göğsünden bıçaklanmış; şans eseri ölümden dönmüştür. Daha bu olayın üzerinden yirmi dört saat bile geçmemişken bu kez de Şırnak Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan Dr.Ahmet GÜNGÖR'ün darp edildiği haberi ulaşmıştır.

Meslektaşlarımız Dr. Alperen KISA ve Dr. Ahmet GÜNGÖR'e geçmiş olsun ve acil şifa dilekelerimizi iletirken konuyla ilgili tüm paydaşları samimiyetle göreve çağırırmaktayız.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 15 Aralık 2012

AÇLIK GREVİNDE HEKİM TUTUMU

Saygıdeğer Meslektaşımız,

Cezaevlerinde süren açlık grevlerinde kritik sınıra ulaşılmış olmasından ötürü Sağlık Bakanlığının tıbbi müdahale için hekim görevlendirmeleri yaptığı bilgisi edinilmiştir.

Bu ekiplerde psikiyatristlerin de görevlendirilmesi söz konusudur. Görev yapan meslektaşlarımıza karşılaşılabilecekleri tıbbi, etik, idari ve hukuki sorunlarda

TTB'nin "Açlık grevinde Hekim Tutumu" belgeleri (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/belge.html>) yolgösterici olacaktır.

Bu konuda yaşanacak sorunlarda hukuki desteğe ihtiyacı olacak üyelerimizin TPD Genel Merkezine başvurabileceklerini hatırlatırız.

Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 15.11.2012

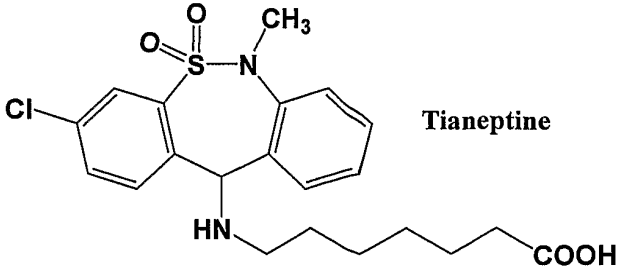
TIANEPTİN KULLANIMINA İLİŞKİN ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI ÇALIŞMA BİRİMİ RAPORU

Değerli Meslektaşlarımız,

Tianeptin'in yeşil reçete kapsamına alınmasının ardından Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile temasa geçilmiş, ilgili çalışma birimlerimizden görüş istenmiştir. Bu bağlamda, Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi koordinatörü Doç. Dr. Defne Tamar tarafından gönderilen ve Sağlık Bakanlığı'na da iletilen çalışma birimi raporunu bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 10.12.2012



Tianeptin, sıklıkla trisiklik antidepresan grubunda sınıflandırılan, fakat etki mekanizması açısından klasik trisiklik antidepresanlardan farklı olan, serotonin geri alımını arttıran glutamaterjik modülatör olan bir ilaçtır.

Tianeptin, majör depresyon, distimi, anksiyetenin eşlik ettiği depresyon, alkol bağımlılığı gibi durumlarda reçete edilmektedir.

Tianeptin kötüye kullanımı ile ilgili ilk olgu bildirimleri 1990'ların başında yapılmıştır. Ülkemizden de tianeptin kötüye kullanımı ile ilgili olgu bildirimleri vardır. Tianeptin kötüye kullanımı yaygınlığına ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Tianeptin kötüye kullanımı ve bağımlılığının tedavisi amacıyla yapılan başvuruların gerçek rakamları yansıtmayabileceği düşünülmektedir.

Özellikle mutat dozun 10 katı ve üzeri alımında (IV ve/veya oral) opiat benzeri etkileri olduğu bildirilmektedir.

Entoksikasyon ve yoksunluk belirtileri göz önünde bulundurulduğunda eroin bağımlılığına benzerliği dikkati çekmektedir. Nalokson verilmesi ile yoksunluk belirtilerinin artması, Tianeptinin opiat reseptörlerinin ligandı olabileceğini akla getirmektedir.

Tianeptinin kötüye kullanım potansiyeli dikkate alındığında mutlaka reçete ile satılması, kontrole tabi ilaçlar listesine alınması ve eczanelerin reçetesiz Tianeptin satmalarının önlenmesi gerektiği, ancak yeşil reçete ile satılması gerekmediği kanaati oluşmuştur.



ÇOCUK ŞÜPHELİLERİN “FARİK VE MÜMEYYİZ RAPORU” İÇİN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ UZMANINA SEVK EDİLMESİ SUÇ DEĞİLDİR!

Bergama Cumhuriyet Savcılığı, Devlet Hastanesinde görev yapan Psikiyatri Uzmanı Dr. Aykan Pulular'dan bir çocuk şüphelinin farik ve mümeyyiz olup olmadığı konusunda rapor istemiştir. Dr. Pulular çocuk şüphelinin farik ve mümeyyiz olup olmadığı konusundaki değerlendirmenin çocuk psikiyatrisi tarafından yapılmasını, bunun için en yakın merkeze sevk edilmesinin uygun olacağını Savcı'ya yazılı olarak iletmiştir.

Bergama Cumhuriyet Savcısı, Dr. Pulular'ın daha önce 18 yaş altındaki çocuklar hakkında rapor düzenlemişken, bu kez çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına sevk etme davranışını '*görevi kötüye kullanma*' suçu olarak değerlendirmiş ve üyemiz hakkında kamu davası açmıştır.

Dr. Pulular, hakkında dava açılması üzerine Türkiye Psikiyatri Derneğine başvurup yardım talep etmiştir. Derneğimiz, üyemize bilimsel ve hukuki destek vermiştir. Derneğimiz avukatları vekil olarak üyemizi Mahkemede temsil etmiş, savunmasını yapmıştır. Çeşitli uzmanlardan ve Adli Tıp Kurumundan da görüş alınmıştır. 27.11.2012 tarihinde yapılan son duruşmada meslektaşımız hakkında beraat kararı verilmiştir. Kararın gerekçesinde; *18 yaş altındaki çocuk şüphelilerin çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından değerlendirilmesine yönelik sevk işleminin hukuka uygun bir davranış olduğu, suçun unsurlarının oluşmadığı, suç kastının da söz konusu olmadığı* belirtilmiştir.

Bu karar adli merciler ile benzer sorunlar yaşayabilecek meslektaşlarımız için hukuki bir emsal oluşturması açısından çok önemlidir.

Saygılarımızla bilgilerinize sunulur.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 18.12.2012

PSİKOFARMAKOTERAPİ UYGULAMALARINDA YAŞADIĞINIZ SORUNLAR

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Derneğimiz öteden beri SUT uygulamalarındaki sorunları meslektaşlarımız lehine giderecek girişimlerde bulunmaktadır. Geri ödemenin olmaması (Örn. atomoksetin, agomelatin, pregabalin vb), yaş (Örn. metilfenidat), dozaj ya da endikasyon sınırlaması nedeniyle hem bizleri hem de hastalarımızı zor durumda bırakan benzeri uygulamalar konusunda yeniden resmî girişimlerde bulunulacaktır.

Psikiyatride kullanılan ilaçların geri ödemeleri ve aranan endikasyon uyumları konusunda SGK ve Bakanlık nezdinde yapılacak yeni girişimlerde görüşleriniz son derece önemlidir. Siz meslektaşlarımızdan psikofarmakoterapi uygulamalarında yaşadığımız sorunları değerli zamanınızdan ayırarak paylaşmanızı ve müdahale edilmesini istediğiniz noktaları belirtmenizi rica eder, ilginize teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 26.12.2012

PSİKOTROP İLAÇLARIN KULLANIMINDA SINIR İHLALLERİNE İŞARET EDEN REÇETE-İLAÇ RAPORU ÖRNEKLERİ

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Psikiyatride sınır ihlalleri ile ilgili yaşanan temel sorunlardan psikotrop ilaçların psikiyatrist olmayan hekimlerce uygunsuz biçimde (tanı, endikasyon ya da doz vb. açısından) reçete edilmesi önemlidir. Bu konu psikiyatri camiamızda çeşitli yönleriyle tartışılmış ve pek çok istenmeyen örneğe dikkat çekilmiştir.

Siz üyelerimizden, ellerine geçen psikotrop ilaçların sınır ihlali oluşturan kullanımlarına örnek olabilecek belgeleri (hasta reçetesi, ilaç kullanım raporu, çıkış özeti vb.) TPD Genel Merkezine iletmesini rica ediyoruz. Her bir belge, hem Sağlık Bakanlığı, SGK ve diğer kurumlar nezdinde yapılacak girişimlerde yapılan sınır ihlallerine kanıt oluşturacak hem de bu konuda atılması gereken adımlar için yol gösterici olacaktır.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu, 26.12.2012

HABERLER ŞUBELER

ANKARA ŞUBESİ

TPD Ankara Şubesi 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılım için 4 uzmanlık öğrencisine, kongre süresince konaklama, gidiş- dönüş otobüs bileti ve kongre kayıt ücretini kapsayan Kongre Katılım Bursu sağladı. Şubenin yakın zamanda düzenlediği etkinlikler ise oldukça kapsamlıydı.

Hasta-Hekim İlişkisi (Prof. Dr. Yıldırım B. Doğan - 04 Ekim 2012); film gösterimi ve yorum: Das Experiment-Deney (**Psikanalist Dr. Ülkü Gürışık** - 31 Ekim 2012); **Psikiyatride Tanı ve Sınıflandırma - DSM5 Neler Getiriyor?** (Doç. Dr. Haldun Soygür - 6 Kasım 2012); Olgu sunumu (Dr. Melike Küçükkarapınar ve Doç. Dr. Burhanettin Kaya - 15 Kasım 2012); Vakalarla Alkol Bağımlılığı Tedavisi (Prof. Dr. Zehra Arıkan - 22 Kasım 2012); film tartışması: Aile Bağları (The Family Stone) (2005); Yönetmen: Thomas Bezucha (Yrd. Doç. Dr. Gülbahar Baştuğ - 27 Kasım 2012); Şizofren Hastaların Dilinden Şizofreni (Salih Battal - 13 Aralık 2012); Cinsel Terapi Kursu (Doç. Dr. Cebrail Kısa - 22 Aralık 2012)

İSTANBUL ŞUBESİ

TPD İstanbul Şubesi de 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılım için 4 uzmanlık öğrencisine, kongre süresince

since konaklama, gidiş- dönüş otobüs bileti ve kongre kayıt ücretini kapsayan Kongre Katılım Bursu sağladı. Şubenin yakın zamanda düzenlediği etkinlikler ise oldukça geniş ve kapsamlıydı.

29 Eylül 2012 Cumartesi; "Semiyoji: Semptomlar ve Klinik Anlamları"; Prof. Dr. Doğan Şahin

4 Ekim 2012 Perşembe; Nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmeleri; Doç. Dr. Celal Odağ

18 Ekim 2012 Perşembe; Aktarım ve karşıaktarım; Ayça Gürdal Küey

1 Kasım 2012, Perşembe; Prof. Dr. Engin Geçtan "Dinamik psikiyatride ilişki versus kuram ve teknik"

10 Kasım 2012, Cumartesi; Dr. Çağatay Karşıdağ; "Endokrin Hastalıklarda Psikiyatrik Sorunlar"

15 Kasım 2012, Perşembe; Prof. Dr. Tevfika İkiz; "Projektif Testlerin Psikiyatride Kullanımı"

24 Kasım 2012, Cumartesi; Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu; "Psikanalizin Kuruluşu-1"

29 Kasım 2012, Perşembe; Doç. Dr. Türkay Demir; "Psikanalitik Gelişim Kuramları(Yaşamın İlk Yılları)"

13 Aralık 2012, Perşembe, Vehbi Keser; Histeri

22 Aralık 2012, Perşembe, Işık Baral Kulaksızoğlu, Yaşlılık Psikiyatrisi



DİYARBAKIR ŞUBESİ

TPD Diyarbakır Şubesi olarak üyelerimizden gelen talep doğrultusunda Kurdî-Der ile beraber Kürtçe öğrenmek isteyen meslektaşlarımıza yönelik Kürtçe dil kursu düzenleneceğini duyurduk. 8 Aralık 2012 Cumartesi günü ise Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu ve Doç. Dr. Altan Eşsizioğlu'nun katılımıyla 'Bağlanma ve mentalizasyon' konulu bir etkinlik düzenledik.

İZMİR ŞUBESİ

22 Kasım 2012 tarihinde "Polifarmasiye Bağlı Epilepsi ve Psikoz" başlıklı bir olgu sunumu Dr. Kuzeymen Balıkcı ve Prof. Dr. Ayşen Esen Danacı bizlerle paylaştı. 09. 12. 2012 tarihinde ise Doç. Dr. Doğan Yeşilburşa ve Uzm. Dr. Hüseyin Soysal'ın katılımıyla "Adli Psikiyatri Kursu" düzenledik.

BURSA ŞUBESİ

II. Ulusal Sanatla Terapi ve Yaratıcılık Sempozyumu, Uludağ Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aura Psikoterapi ve Sanatla Tedavi ve Eğitim Merkezi, Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesi işbirliği ile Bursa'da **17-18 Kasım 2012** tarihlerinde yapıldı.

KONYA ŞUBESİ

TPD eğitim etkinliği olarak 06 Ekim 2012 Cumartesi günü Prof. Dr. Mustafa YILDIZ tarafından "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" konulu toplantı düzenlendi.

KOCAELİ ŞUBESİ

22 Eylül 2012 tarihinde şizofreni hastalarının sağaltım konusundaki engin bilgi ve deneyimleriyle Prof. Dr. Mustafa Yıldız tarafından "**Şizofreni Hastalarında Toplumsal Beceri Eğitimi Kursu**" ile seneye güzel bir başlangıç yaptık. 06.10.2012 tarihinde ise Prof. Dr. Ömer Aydemir tarafından "**Psikiyatride Ölçek Geliş-**

tirme ve Uyarılma Çalışmaları" konusunda kurs düzenledik. 10.10.2012 tarihinde Dünya Ruh Sağlığı Günü etkinliği olarak **KOÜ Toplum Ruh Sağlığı Birimi ve Şehir Tiyatroları Sosyal Sorumluluk Projeleri Birimi** ile işbirliği içinde "**SANATÇI VE GAZETECİ GÖZÜYLE DEPRESYON!**" konulu bir etkinlik düzenledik. 26 Kasım 2012 tarihinde Prof. Dr. Işıl Vahip'i ağırladık. Hocamız "Yas Olgusuna Psikanalitik Bakış" konulu değerli sunumunu bizimle paylaştı.

DENİZLİ ŞUBESİ

Türkiye Psikiyatri Derneği Denizli Şubesi, 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı günü nedeniyle Denizli Gazeteciler Cemiyeti'nde basın toplantısı düzenledi. Türkiye Psikiyatri Derneği Denizli Şubesi Başkanı Doç. Dr. Cem Şengül, Türkiye'deki ruh sağlığının güncel durumunu anlattı.

TRABZON ŞUBESİ

Türkiye Psikiyatri Derneği Trabzon Şubesi eğitim etkinlikleri kapsamında 3.11.2012 tarihinde "**Yaşamboyu DEHB**" başlığı ile Dr.Umut Mert Aksoy bizlerle deneyimlerini ve bilgisini paylaştı.

SAMSUN ŞUBESİ

Doç. Dr. Gamze Özçürümez'i "Psikodinamik vaka formülasyonu" konulu sunumuyla ve Doç. Dr. Cem Şengül de "Bağımlılık farmakoterapisinde yeni gelişmeler" konulu sunumuyla ağırladık.

BOLU ŞUBESİ

5 Aralık 2012 tarihinde "Adli Psikiyatride Sorular ve Sorunlar: Güncelleme" konulu toplantıda Prof. Dr. Mustafa Sercan; **16 Aralık 2012 tarihinde "Ergen ve Erişkinde DEHB: Tanı ve Tedavide Dikkat Edilmesi Gereken Süreçler"** konulu konuşmasıyla Prof. Dr. Bengi Semerci bizlerle kıymetli bilgilerini paylaştılar.

GAZİANTEP ŞUBESİ

Doç. Dr. Burhanettin Kaya'nın eğitici olduğu EMDR kursu 16 Aralık 2012 tarihinde düzenlendi.

ESKİŞEHİR ŞUBESİ

24 Kasım 2012 Cumartesi günü Uzm. Dr. Koray Başar "Cinsel yönelimle ilgili başvurulara yaklaşım" konulu bir kurs ile bizleri aydınlattı.

HABERLER DİĞER

HASTA YAKINLARI HEKİMİN EVİNİ BASARAK DARP ETTİLER

Sağlık alanındaki şiddet inanılması zor boyutlara geldi. 6 Eylül 2012 günü saat 19.45 sıralarında Siirt'in Pervari ilçesine bağlı Beğendik Beldesi'nde görevli aile hekimi Dr. Recep Molla cep telefonundan hasta getireceklerini söyleyen hasta yakınlarınca arandı. Kısa sürede evine gelen üç kişi, annelerini arabaya gelip muayene etmediği gerekçesiyle hekime kapıda hakaretler edip saldırdılar. Neye uğradığına şaşıran Dr. Recep Molla kapıyı kapatıp içeriden jandarmayı aramaya çalıştı. Ancak kapıyı kırıp evine dalan saldırganlar evin içinde de doktoru darp etmeye devam ettiler.



Dr. Recep Molla yedi aydır bu beldede çalışan genç bir hekim olarak beldede kalıyor, geceli gündüzlü hasta görüyor, yurttaşlara hizmet etmeye çalışıyordu. Köyle-ri tek tek dolaşıp koruyucu hekimliğin gereklerini yapıyordu. Evinde darp edildiği gün üç çocuğa aşı yapmak için gittiği bir köyde de hakarete uğramış, tehdit edilmişti!

Doktoru evinde darp edenler serbest ve bu doktorun o beldede yaşayıp hizmete devam etmesi bekleniyor. Dr. Recep Molla ise yaşadıklarının derin üzüntüsü içinde, verdiği emeğin karşılığında yaşadıklarına inanamıyor, genç yaşta mesleğinden soğuyor!

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını anlatmaya çalıştığımızda Sağlık Bakanı buna inanmadığını, eskiden de şiddetin olduğunu, şimdi görünürlüğünün arttığını belirtiyor. Hastanelere kameralar koyarak, beyaz kodlar uygulayarak şiddeti önleyeceğini düşünüyor. Tablo ortada Sayın Bakan: Sizin ve pek çok siyasetçinin hekimleri aşağılayan, hedef gösteren söylemlerinizi, sağlığı bir tüketim nesnesine çeviren "sağlıkta dönüşüm" sayesinde hekimler artık evlerinde bile dayak yiyorlar! Hekimlik değersizleşti. Sağlık çalışanının beyaz gömleğine kendi kanları bulaştı. Sağlık ortamını öyle bir hale getirdiniz ki artık

koyduğunuz kameralarla şiddeti önleyemiyor sadece kaydını yapıyorsunuz. Belli ki hekimlerin evlerinin olduğu sokaklara, apartmanlarına, evlerinin içine de kamera koymanız gerekiyor.

Çok yazık, hekimler olarak yaşadıklarımıza inanamıyoruz. Türkiye'de sağlığın gidişinden, şiddetin bu kadar sıradanlaşmasından derin kaygı duyuyoruz. Yurttaşlarımız en zor anlarında kendilerine yardım etmek için var olan hekimlere dahi hiç duraksamadan bu kadar şiddet uygulayabiliyorlarsa sözün bittiği bir yere daha gelmiş olduğumuzu görüyoruz. Hekimlerle hastaları, hasta yakınlarını karşı karşıya getirenleri tabloyu daha net görmeye ve samimi davranmaya davet ediyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Siirt Tabip Odası**

BİNDEN FAZLA GENÇ HEKİM 2010 ARALIK TIPTA UZMANLIK SINAVI MAĞDURU

2010 Aralık TUS'unda yaşanan soru iptalleri, dava süreci ve nihayetinde 1,5 yıl sonra yeniden yerleştirme sonuçlarının açıklanması ardından Türk Tabipleri Birliği tarafından basın açıklaması yapılmış, ÖSYM'nin saygınlığını ve güvenilirliğini yitirmemesi gereken değerli bir kurum olduğu ve başta başkan olmak üzere sorumlu kadroların derhal istifa etmesi gerektiği dile getirilmişti. Ayrıca ÖSYM'ye 2010 Aralık TUS'unda yapılan hataların kaç genç hekimin mağdur ettiği sorulmuştu. ÖSYM Başkanı Ali Demir'in Türk Tabipleri Birliği'ne yazdığı cevapta mağdur olan hekimlerin, tahmin edilenden çok daha fazla sayıda olduğu dikkat çekmektedir.



Bir yılı aşkın süredir uzmanlık eğitimi almakta olan ve yeni yerleştirme sonuçlarına göre daha üst bir tercihinde uzmanlık eğitimine sıfırdan başlamayı kabul eden 94 hekim, 2010 Aralık sınavı için geçerli olan 50 baraj puanı aşamadığı için tercih yapmamış ve yeni puanlamaya göre baraj puanı geçerek tercih yapmaya hak kazanmış 73 hekim, 50 baraj puanı aşmasına karşın tercih yapmayan 924 hekim olduğu belirtilmiş-

tir. Halen bilmediğimiz ise, yeni sonuçlarla daha üst tercihlerine yerleşmesine karşın, yeni yerleştirmeyi kabul etmeyip alt tercihlerinde yer alan bölümlerde uzmanlık eğitimine devam eden hekim sayısıdır. Çünkü bu hekim arkadaşlarımız esasen, daha üst tercihlerdeki bölümlerinde uzmanlık eğitimine yeniden başlamayı "şehir değişikliği", "bölüm değişikliği" ya da "kararın tekrar Danıştay'dan dönmesi" kaygısı ile kabul etmemektedir.

Binden fazla genç hekim, bu sınav için çalışmış, umutlarını bu sınava bağlamış, sınav hazırlıkları sırasında hayatında pek çok şeyi ertelemiş, ciddi emek harcamıştır ve bu yanlış değerlendirmeler sonucunda hak ettiği puanı alamamış, hak ettiği bölüme yerleşememiştir.

ÖSYM'nin yazısında ilk açıklanan sonuçlara göre barajı aşamayan ancak şimdi tercih yapmaya hak kazanan hekimler ile, ilk puanına göre tercih yapmamayı seçen ancak yeni hesaplanan puanları daha yüksek olan hekimlerin tercih yapabilmesi ve bu hekimlere kadro açılması ile ilgili "yazışmaların hala sürmekte olduğu" belirtilmektedir. Bu açıklama da hekimler açısından tatmin edici olmaktan uzaktır. Bu yazışmalar ne zaman tamamlanacak, yeni kadrolar ne zaman açıklanacak, bu hekimlerin 1,5 yılı aşan maddi kayıpları kim tarafından tazmin edilecektir?

ÖSYM, iki yıl önce olmuş bir sınavın yeni yerleştirme sonuçlarını ana sayfasına duyuru dahi koyma ihtiyacı hissetmeden, neredeyse gizli saklı biçimde, nuc.osym.gov.tr adresinden duyurmuştur. ÖSYM'de sınavlara başvuran tüm adayların cep telefonu, e-posta adresi, ev adresi bulunmaktadır. Yaygın bir duyuru yapılma olanağı varken, iki yıl önce yapılmış bir sınav hakkında, sadece 15 gün için geçerli olacak bir hakkın, bu şekilde duyurul(ma)ması da hekimler açısından kabul edilebilir değildir.

ÖSYM tarafından Türk Tabipleri Birliği'ne gönderilen yanıtı ekte bilginize sunuyoruz. Konunun takipçisi olmaya devam edeceğimizi saygılarımızla duyurur çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

21.09.2012

ÇOCUKLARIN GELİŞİM SÜREÇLERİ VE OKULA BAŞLAMA

Kamuoyunda çok tartışılan ve "4+4+4 Eğitim Sistemi" olarak bilinen yasal düzenleme ile ilkokula başlama yaşı öne çekilmiş, eylül ayı sonunda yaşı 60-66 ay arasındakilerden velisinin yazılı isteği bulunan çocuklar ile 66 ayı doldurmuş çocukların doğrudan ilkokula kaydedilmesi uygulamasına geçilmiştir.

Ailelerin ve eğitimcilerin karşı çıkması üzerine bilindiği gibi Milli Eğitim Bakanlığı ve sonra da Sağlık Bakan-

lığı tarafından 66-72 aylık çocuklarını okula göndermek istemeyen ailelere konunun "tanılı" doktor raporu ile çözümlenmesi yolu gösterilmiştir.



Okula başlama sürecinin çocukların yüksek yararını gözetecek şekilde ele alınabilmesini sağlamak amacıyla Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu alanda çalışan çocuk sağlığı ile ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla "Çocukların Gelişim Süreçleri ve Okula Başlama" başlıklı raporu hazırlamıştır. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Gelişimsel Pediatri Derneği, Sosyal Pediatri Derneği, Türkiye Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu, ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'nin katkılarıyla hazırlanan rapora şu adresten ulaşabilirsiniz:

<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/okulabaslama.pdf>
Raporda çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimi üzerine kısa bilgilendirme, oyunun ve okul öncesi eğitimin önemi, erkenden okula başlamanın ortaya çıkaracağı sorunlar, çocukların belli tanılarla "etiketlenme" tehlikesiyle karşı karşıya olmalarının önemi gibi çok önemli konular hakkında bilimsel veriler üzerinden değerlendirmeler yapılmaktadır.

Konunun önemi ve geleceğimizi oluşturan çocuklarımızın yararını göz önünde bulundurarak raporun içeriğinin tarafınızca da değerlendirilmesini, yaygın ulaşılabilirliğinin ve okunmasının sağlanması için desteğinizi bekliyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Dr. Bayazıt İlhan

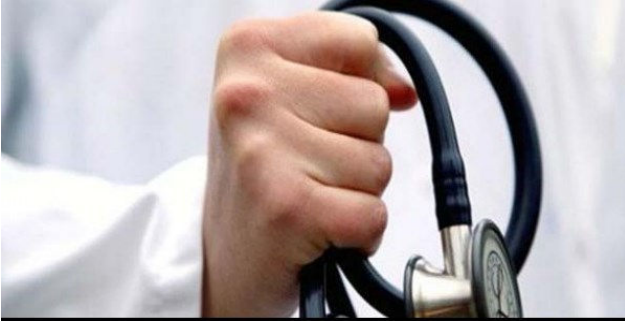
Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

23.09.2012

ANKARA TABİP ODASI ŞİDDET ANKETİ SONUÇLARI

Bundan tam beş ay önce şu anda, yani 17 Nisan saat 12:30'da Ersin hayattaydı. Biz bu açıklamayı okuyup bitirene kadar geçecek süre kadar kısacık bir süre

sonra ise o öldürücü darbeleri aldı ve birkaç saat içerisinde yaşama veda etti.



TTB ve tabip odaları olarak yıllardır sağlık ortamındaki şiddetin hem sayıca hem de nitelikçe arttığından söz ediyorduk. Sağlık Bakanı o güne dek "büyütmeyin, trafikte de kaba davranışlar var" diyordu. Evet, bir şeyi büyütüyorduk ama tehlikeyi değil. Tehlike büyüyordu; biz ise tepkimizi, isyanımızı, ikazımızı büyütüyorduk.

Sonra; bir hekim öldürüldü.

Ve Sayın Bakan da, diğer yetkililer de artık "Tamam" dediler, "Sağlık alanında şiddet var".

Sağlık alanındaki şiddeti Sayın Bakan, Türk Tabipleri Birliği heyetinin cinayetten iki gün sonra kendilerini ziyaretinde kabul etti ve TTB'nin şiddetin önlenmesine yönelik yedi acil talebini makul bularak bu talepler üzerinde çalışacaklarını ifade etti.

Bu yedi talep neydi? Bu taleplerle ilgili yapılanlar nelerdi? Bunları tekrar tekrar anlatarak sizleri yormayalım. 120. günde neyse, bugün de o durumdayız. 120. günde de 90. günkü durumdaydık. Özetle; başta Sayın Sağlık Bakanı olmak üzere yetkililer sağlıkta şiddet konusunda kelimenin tam anlamıyla "duruyorlar".

17 Nisan'da bütün Türkiye'de sağlıkçılar sokağa döktü. Sandık ki; o büyük infial yetkilileri kendilerine getirdi. Ama hayır. Tepkiler dinmez, yine bir ölüm sessizliği...

Sağlık Bakanlığı'nın 113 hattına biliyorsunuz geçen ay tam 1067 başvuru olmuştu. 1067! Abartıyorsunuz diyen Sayın Bakan'ın kendi hattına bir ayda yapılan şiddet ihbarı.

Bu ay bu sayının kaç olduğunu bilemiyoruz. Zira artık bu rakamların açıklanması fiilen yasaklanmış durumda; en azından meslek örgütünden gizlendikleri anlaşılıyor. Bu gizliliğe bir anlam veremiyoruz.

Sayın Bakan lütfen siz açıklayınız:

Son bir ayda 113'e kaç yeni şiddet bildirimini ulaştırmıştır?

Bu rakamları meslek örgütünden esirgemek acaba şiddeti önlemek üzere aldığımız tedbirlerden biri midir?

Hekimlerin, sağlıkçıların gözü dönmüş saldırganlar tarafından tekme tokat dövülmesi görüntüleri için de benzer bir tedbir almayı, aldirmayı düşünür müsünüz?

Daha geçtiğimiz hafta yine İzmir'de bir doktor görev yaptığı devlet hastanesinde şiddete maruz kaldı. Saldırıya uğradığı anın kamera görüntüleri ise olayın hemen ardından sosyal medyada paylaşılmaya başlandı.

Sizin hastanelerinizde çekilmiş bu görüntülerin sosyal medyada reyting malzemesi olarak kullanılmasından bir hekim olarak rahatsız olmuyor musunuz?

Köşe yazılarında "doktorun burnunun ortasına kafa atmak isteyen" Yeni Akit yazarı Ersoy Dede, doktora "ulan" diye hitap eden Habervaktim yazarı Fatih Uğurlu'ya karşı ne gibi girişimleriniz oldu?

SGK Başkanı'nın iki güne bir verdiği demeçlerdeki hekimlere yönelik türlü suçlamalar için bugüne kadar ne yaptınız?

Kaymakam Muhammed Gürbüz'den bir haber var mı?

Gazi Üniversitesi'nde acil servis asistanına saldıran Hastane Müdürü Arif Sezgin görevine devam ediyor mu?

Bütün bunlar yapanın yanına kar kalacaksa, siz "Hekime fiske vuran karşısında beni bulur." derken ne kastetmişiniz?



Ankara Tabip Odası'nın Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında 784 hekimle yaptığı şiddet anket çalışmasının bazı sonuçlarını da kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Bu çalışmanın sonuçları gösteriyor ki;

Hekimlerin çok büyük bir bölümü, neredeyse tamamı öyle ya da böyle şiddet içeren tavır, söz veya fiziki müdahale ile karşılaşmış olduklarını söylüyorlar.

Bu durumda sanırım sağlık alanında şiddetin varlığını kimse inkâr edemez.

Anket sonuçlarına göre hekimler;

toplumda da sağlık alanında da şiddetin giderek arttığını,

siyasilere kötü sözlerinin şiddeti artırdığını,

uygulanan sağlık politikalarının, hasta yükünün, SA-BİM'in, performans sisteminin hekime yönelik şiddeti artırdığını düşünüyorlar.

Elbette; görünen köy kılavuz istemiyor. Sağlıkta dönüşüm denen ve sağlığı sürümünden para kazanılacak bir meta haline getiren bu ucube sistem sağlık çalışanlarının sağlığını ve canını tehdit ederek, halkın sağlığını tehlikeye atarak yürütülmeye çalışılıyor.

Sağcısıyla solcusuyla, iktidar yanlıyla karşıtıyla bu anketi dolduran 800'e yakın hekimin %90'ından fazlası "sizin politikalarınız şiddeti artırıyor" diyor. "TTB'yle işbirliği yapmadan bu sorunu çözemezsiniz" diyor.

Siz ise, yeni bir ölüm yaşanana dek kafanızı kuma gömmüş bekliyorsunuz.

Size sesleniyoruz! Hastanelerde, ASM'lerde, acil servislerde, yoğun bakım kapı önlerinde, yataklı servislerde, polikliniklerde, ambulanslarda hekime ve sağlık çalışanına saldırıyorlar, dövüyorlar, kapıları tekliyorlar, silah çekiyorlar ve hatta artık Siirt'te yaşandığı gibi evlerini basıyorlar.

Kamerayla, dedektörle, kendini koruyamayan güvenlik görevlisiyle bu iş çözülmez. Doktorun evine de mi kamera yerleştireceksiniz? Kapısına dedektör, olmadı güvenlik görevlisi mi koyacaksınız?

Görüyoruz ki bu türlü polisiye tedbirlerle olmuyor. Çünkü şiddetin öncelikli nedeni, sizin insan hayatına değer vermeyen, insanı sayı, puan gibi gören sağlık politikanızdır.

Şüphesiz sizler, Dünya Bankası patentli politikanıza laf söyletmezsiniz. Bu durumda yaşanan ve yaşanacak her acı olayın vebalini de üstlenmiş oluyorsunuz.

Basına ve kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

Ankara Tabip Odası

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖLÜME DAVETİYE ÇIKARAN KOŞULLARDA ÇALIŞMASINA SON VERİN ARTIK!

Kaybımız çok büyük, acımız sonsuz, isyan etmememiz olanaksız: Yine bir sağlık çalışanı, Dr. Mustafa Bilgiç, zorlu çalışma koşulları ve ihmalkârlığa bağlı olarak geçirdiği iş kazası sonucunda Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına yakalanarak hayatını kaybetti. Hayatının baharındaki bu genç meslektaşımız birçok diğer meslektaşı gibi fedakârca hastasına yardım etmeye çalışırken ondan kaptığı bu hastalıkla aramızdan ayrıldı. Biz bunun bir kader olmadığını biliyoruz. Dr. Mustafa Bilgiç kaderin değil, zorlu çalışma koşullarının, uygun olmayan çalışma ortamının ve ihmalkârlığın kurbanı oldu.



Dr. Mustafa Bilgiç bir üniversite hastanesinde acil tıp araştırma görevlisi olarak eğitim almaktaydı. Acil nöbeti sırasında kanama nedeniyle acil servise başvuran ve sonradan KKKA olduğu anlaşılan hastasına müdahale etti. O gün müdahale ettiği onlarca hastanın yorgunluğu ve daha kendisinden yardım bekleyen onlarca hastaya yetişebilmenin telaşıyla hastanın kanlı iğnesini eline batırdı. İğnenin eline batması onun hatası veya dikkatsizlik gibi görülebilir. O ortamda çalışmayan, bir acil serviste 15 dakikasını geçirmeyen herkese bu böyleymiş gibi gelebilir. Ama 3-5 hekimin, 3-5 hemşire, sağlık memuru ve hasta bakıcıyla birlikte kritik durumda ve acil müdahale ihtiyacı duyan yüzlerce hastayı zamana karşı yarışarak tedavi etmek zorunda kaldığı ve hasta yakınlarının herhangi bir hastane servisinden çok daha fazla endişeli, gergin olduğu bir ortamdan bahsediyoruz. Bunların üstüne, yaşanan her sorunun kaynağı olarak hekimlerin suçlandığı, hekimlerin bizzat sağlık hizmetini düzenlemekten sorumlu makamlarca hedef gösterildiği ve bunun sonucunda sağlık çalışanlarının sürekli sözlü ve fiziksel şiddete uğradığı veya "her an şiddete uğrayabilirim" psikolojisiyle işini yapmaya çalıştığı bir ortam. Sorarız size, buna hata denebilir mi?

Dr. Mustafa Bilgiç bir araştırma görevlisiydi. Sizin daha iyi bildiğiniz ismiyle "asistan hekim". Asistan hekim demek, 33 saat aralıksız çalışma, haftada 110 saat uykusuz ve yorgun sağlık hizmeti vermek demektir. Bu şekilde çalışmak zorunda kalan bir hekimin yaptığı hatalardan kendisinin sorumlu olduğu söylenebilir mi? Ama söylendi, daha önce de Ankara'da Numune Hastanesi'nde görevi başında bu hastalığa yakalanarak ölümden dönen bir meslektaşımız için açılan tazminat davasında Sağlık Bakanlığı savunmasında olayın hekimin dikkatsizliğinden gerçekleştiğini belirtti!

Acil servisler içinden çıkılmaz haldedir, Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde de acil servislere başvuru sürekli artmıştır. Gelişmiş ülkelerde toplam hekime başvurular içinde acil servislere başvuru %10'un altındayken bizde resmi makamlarca %30'larda bildirilmektedir. Bu durum açıklıkla sağlık hizmetlerinin niteliksizliğinden ve normal poliklinik başvurularından alınan yüksek katkı ve katılım paylarından kay-

naklanmaktadır. Acil servislerde hekimler bu kötü sağlık sisteminin cezasını çekmektedirler.

Bu kötü çalışma koşulları hastaların olduğu kadar sağlık çalışanlarının da sağlığını tehdit etmektedir. İki gün önce Dikili’de bir hekimin bıçaklanmasında olduğu gibi her gün yeni bir örneğini yaşadığımız şiddet olaylarının yanı sıra çok da dikkat çekmeyen ama çok önemli bir tehdit de bulaşıcı hastalıklardır. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon hastalıklarına topluma kıyasla 10 kat daha fazla yakalandığı bilinen bir gerçektir. Pek çok sağlık çalışanı, hastasından bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle hastalanmakta, hayatını kaybetmektedir. Nitekim Dr. Mustafa Bilgiç ülkemizde KKKA hastalığından ölen ilk sağlık çalışanı değildir. TTB olarak, bugüne kadar 40’a yakın sağlık çalışanının bu hastalığa yakalandığını ve 10’a yakın sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini “sanıyoruz”. “Sanıyoruz” dememiz garip gelebilir. Ama ne yazık ki kesin rakamları bilemiyoruz çünkü Sağlık Bakanlığı KKKA ile ilgili verileri açıklamamakta ya da tam olarak bilmemektedir.

Dr. Mustafa Bilgiç aynı hastanede KKKA nedeniyle hayatını kaybeden ikinci sağlık çalışanıdır. Bundan üç yıl önce de yine acil serviste çalışan hemşire Kübra Yazım, KKKA’lı bir hastanın kanlı iğnesinin eline batması sonucunda hastalanarak hayatını kaybetmişti. Aradan geçen üç yıl içerisinde sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya yönelik bir gelişme olmaması yöneticilerin ihmalkarlığı dışında ne ile açıklanabilir? Tüm dünyada sağlık çalışanları buna benzer mesleki bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmaktadır. Önemli olan bu karşılaşmaları en aza indirebilmek ve karşılaşma gerçekleşikten sonra sağlık çalışanının hastalanmasını engellemektir. Bunun için tek tek hastalık bazında nelerin yapılması gerektiği bilimsel olarak ortaya konmuş durumdadır.

On yıldır ülkemizde 7000’ i aşkın kişinin hastalanmasına ve 400’ü aşkın kişinin ölümüne neden olan KKKA’nın da sağlık çalışanlarına bulaşabildiği ve hastalığın ağır seyri iyi bilinmektedir. KKKA ile temas eden sağlık çalışanlarının nasıl korunması, nasıl takip ve tedavi edilmesi gerektiği Türk Tabipleri Birliği olarak 2010 yılında konunun uzmanlarını bir araya getirerek hazırladığımız Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Bilimsel Değerlendirme Raporu’nda yer almaktadır (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kirim_kongo_rpr.pdf).

Yetkililere soruyoruz?

Acil servislerde çalışma koşullarının düzeltilmesi için daha kaç sağlık çalışanının yanması veya ölmesi gerekecektir?

Asistan hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi için daha kaç asistan hekimin canının yanması veya ölmesi gerekecektir?

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ile ilgili veriler ne zaman kamuoyu ile açıklıkla paylaşılacaktır?

Türk Tabipleri Birliği Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Bilimsel Değerlendirme Raporu’nda yer alan önerilere ne kadar uyulmaktadır?

Sağlık çalışanlarının riskli temaslardan sonra hastalanmaması için yapılması gerekenler Dr. Mustafa Bilgiç olayında ne kadar yapılmıştır? Bu olayda ihmal var mıdır? Varsa bu ihmalin sorumluları kimlerdir?

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası olarak, yetkilileri bu soruların yanıtını -başka sağlık çalışanları hayatını kaybetmeden- vermeye çağırıyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Ankara Tabip Odası**

23.09.2012



HASTALARA AİT KİŞİSEL VERİLERİN AKTARIMI KONUSUNDA TTB GÖRÜŞÜ

Sağlık Bakanlığı’na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, bütün yurtta muayehanelere, özel sağlık kuruluşlarına ve odalara ‘Sağlık Net 2 Veri Gönderimi’ konulu yazılar gönderilmektedir.

Söz konusu yazılarda 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşları tarafından Sağlık Net 2 sistemine veri gönderiminin zorunlu olacağı, USVS 2.0 kapsamında yer alan verileri sisteme göndermek için entegre yazılım temin etmeleri gerektiği bildirilmektedir.

1- Hastalara İlişkin Verilerin Gönderilmesi Talebinin Değerlendirmesi

Sağlık Bakanlığı sayfasında USVS’ kısaltmasının Ulusal Sağlık Veri Seti anlamına geldiği, son sürümü olan USVS 2.0’ın 525 sayfa olduğu belirtilmektedir.[1] Bu sayfadan ulaşılan dökümanda, hekim, sağlık kuruluşuna başvuran hastaların ne tür bilgilerinin toplanarak elektronik ortamda Sağlık

Bakanlığı'na gönderileceği ayrıntıları ile belirtilmektedir.

Toplanacak kişisel sağlık verileri ile kişilere ait kişisel sağlık veri kaydı oluşturulacağı, kişilere ait toplanan bilgilerin, kişisel bilgilerden arındırılarak analizlerinin yapılacağı ve sonuçların sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sağlık politikalarının oluşturulmasında kullanılacağı belirtilmektedir.

Kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarının toplayıp merkezi sisteme elektronik ortama göndermekle yükümlü tutulduğu bilgiler yalnızca bildirim zorunlu hastalıklara ilişkin bilgileri içermemektedir. Bunların yanı sıra istenen bilgiler içinde; bütün kimlik, adres, iletişim bilgileri, hamilelik testleri, sağlık geçmişi, özürüllük durumu, medeni hal, alkol-madde-sigara kullanımı, iş, meslek, öğrenim durumu, gelir durumu, hastalık şikayetleri, hastanın öyküsü (anamnezi), bütün tetkik sonuçları, tetkik istenen kurumlar, 15-49 Yaş arası kadınların, doğum, düşük türü ve sayıları, kadın sağlığı işlemleri, kullanılan aile planlaması yöntemi, gebelik tespiti sonuçları, son adet tarihi, babanın kan grubu, gebe olduğu tespit edilmiş olsun ya da olmasın, doğum ya da düşükle sonuçlanan tüm gebelikler, ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm koruyucu hekimlik, teşhis ve tedavi işlemleri ve daha pek çok bilgi yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilmesi istenen hastalara ait kayıtlar, kimliğine ve sağlık durumuna ilişkin veriler, korunması gereken kişisel verilerin başında yer almaktadır.[2] 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe konulan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin "Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi" başlıklı 47. Maddesi'nde "*Bakanlık ve bağlı kuruluşların, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplama, işleme ve paylaşmaya yetkili*" kılınmıştır.

Bütün özel ve kamu sağlık kuruluşlarından kişilere ait sağlık verilerinin bu maddeye dayanılarak istenildiği anlaşılmaktadır. Bu uygulama ile konuya ilişkin özel hükümler içermeyen bir Kanun Hükmünde Kararname maddesine dayanılarak, ülkedeki bütün insanların özel hayatlarının gizliliğine müdahale edilmesi söz konusudur. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. Maddesi ve Anayasa'nın 20. Maddesi ile koruma altına alınan hakların kullanılamaz ve güvencelerinin işlemez hale getirilmesi söz konusu edilmektedir.

Bu tür müdahaleler nedeniyle ki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararlarında, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin özel hayatın gizliliğinin korunmasına ilişkin 8. Maddesinin asıl amacının "bireyi kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı korumak" olduğu belirtilmektedir.

İptal istemi Anayasa Mahkemesinin önünde görüşülmeyi bekleyen 663 Sayılı KHK'nin 47. Maddesinin, Anayasa'nın özel hayatın gizliliğine ilişkin 20. Maddesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin (AİHS) 8. maddesi başta olmak üzere üst hukuk normlarına uygun olarak yorumlanıp uygulanması zorunludur[3].

AİHM koruma altına alınan haklara meşru müdahale için yasallık şartını yeter koşul olarak kabul etmemekte, yanı sıra müdahalenin demokratik bir toplumda gerekli olması ve amaçla orantılı olması unsurlarını da aramaktadır.

Sınırlamanın yasa ile yapılması koşulunu ararken şekli olarak bir yasadan değil, öncelikle yasanın ilgililer tarafından ulaşılabilir olmasını, ikinci olarak ilgilinin yasanın kendine uygulanması ile ortaya çıkacak sonuçları bilebilmesi anlamında anlaşılır olmasını ve hukukun üstünlüğü ilkesine uygun olmasını aramaktadır. Bununla birlikte, öngörülebilirlik şartı, yasanın belirli sınırlar çizmesini gerektirmektedir. AİHM bu konuda, söz konusu hukuk kuralında alınacak önlemin süresi, sebebi, amacı ve kapsamı gibi unsurlarının belirlenmesinin gerektiğini kabul etmektedir. Belirlilik derecesi ise müdahalenin ağırlığı ve sınırlanacak özgürlüğün önemine göre değişecektir.



Kamu düzeni kavramı içinde yer alan genel sağlığın korunması, AİHM’nde, kendisi ile ilgili yasal düzenlemelerin çerçevesini aşan, genel nitelikte bir istisna olarak değerlendirilmemektedir. Tam tersine istisna niteliğinde olduğu için dar yorumlanması gerektiği kabul edilmektedir. Yargıçlar, kamu düzenine yönelik tehlikenin yoğunluğu ile Sözleşme ile garanti altına alınan ilke ve hakları birlikte değerlendirmektedirler. AİHM, kamu yararının gereği ile özgürlüğün gereği arasında bir tartma işlemi yapmaktadır. Devlet, bir kamu düzeni tedbirini alırken kamu düzeninin gerekleriyle Sözleşme ile korunan yararlar arasında, AİHM’nin ifadesiyle “adil bir denge” kurmak zorundadır. Adil denge kavramının zihinde yarattığı izlenimin tersine, AİHM’nin kurduğu kamu düzeni-özgürlük terazisinde özgürlükler daha ağır basmaktadır. AİHM, özgürlüklerin kullanımını tamamen imkânsız hale getiren müdahaleleri Sözleşme’nin ihlali olarak görmektedir.

AİHM bir kamu düzeni tedbirinin bu tedbirin amacı bakımından ölçülü olmasını da aramaktadır. Mahkemelerin içtihatlarına göre ölçülülük ilkesi, üç unsurdan oluşmaktadır. Öncelikle söz konusu tedbir, ulaşılmak istenen amaç bakımından uygun ve etkili olması anlamında elverişli olmalıdır; İkinci olarak, seçeneksiz bir biçimde gerekli olmalıdır; yani Devletin söz konusu özgürlüğü daha az sınırlandıran bir araç kullanması mümkün olmamalıdır. Son olarak da söz konusu tedbirin yol açacağı zararlar, ondan beklenen faydaları aşmamalıdır. Demek ki, ölçülülük kavramı sadece ulaşılmak istenen amaç bakımından değerlendirilmemektedir; AİHM özgürlüklerin niteliğini denetime dahil etmektedir.



Somut duruma baktığımızda ise Sağlık Bakanlığı ayrımsız bir biçimde herhangi bir hekime, sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin, sağlıkları ile ilgili olanlar dahil özel hayatlarına dair pek çok bilginin gönderilmesini isteyerek özel hayata bütünüyle müdahale etmektedir. Üstelik yasada bu müdahalenin amacı, müdahalenin kapsamı, sınırları, kullanılan yöntem ve süresi konusunda müdahaleyi

sınırlandıran hiçbir ölçüt yasada bulunmamaktadır.

Anayasanın *Temel Hak Ve Hürriyetlerin Sınırlanması* başlıklı 13. Maddesi uyarınca da kişisel verilerin korunmasının istisnalarının kanunla düzenlenmesi zorunludur. Anayasa Mahkemesinin 20.3.2008 tarihli ve E. 2006/167, K. 2008/86 sayılı kararında da kanunla düzenlenmesi gereken bu sınırlamaların AİHM kararlarına paralel bir biçimde demokratik toplum düzeninin gereklerine aykırı olamayacağı ifade edilmiştir.

Tıbbi verilerin korunmasına dair 97/5 sayılı Avrupa Konseyi Tavsiye Kararının 5.6. maddesinde de sağlık verilerinin korunması ana kuralına istisna getirilebilecek haller, Kanunla yapılmak ve demokratik bir toplumda zorunlu olmak ön koşuluyla;

- Gerçek bir tehlikenin ve suç işlenmesinin önlenmesi,
- Kamu sağlığının korunması,
- Başkasının temel hak ve hürriyetlerine yönelik ağır bir ihlalin önlenmesi olarak sayılmıştır.

Bu anlamda hastaların sağlık durumlarını yansıtan verilerin/kayıtların paylaşılması, bildirim zorunluluğu gibi konuların çok net tanımlanmış hukuksal koşullar altında yapılması ve özel hayatın ihlali sonucunu doğuracak çok ince çizginin aşılması gerekmektedir.

Bu açıklamalar ışığında hekimlerin hastalarına ilişkin bilgileri başkaları ile paylaşma yasağını ortadan kaldıran iki neden vardır. Birincisi hastalarının buna onay vermiş olması hali, diğeri ise bildirim konusunda yasa da düzenlenmiş bir zorunluluğun bulunmasıdır. Eğer bu iki koşul yok ise hekimler, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4. Maddesinde düzenlenen sır saklama yükümlülüğü kapsamında hastalarına ilişkin sırları açıklamayacaktır. Başta değinildiği üzere Anayasa’nın 90. Maddesinin 4. Fıkrası uyarınca iç hukukumuzda doğrudan uygulanacak kural olan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8. Maddesi ve konuya ilişkin AİHM kararları ile Anayasanın 20. Maddesi ve bu maddeye ilişkin Anayasa Mahkemesi kararları karşısında; 663 sayılı KHK’nin 47. Maddesi Sağlık Bakanlığı’na ülkedeki kişilere ait bütün sağlık verilerinin gizliliğine müdahale etme konusunda hukuka uygun bir yetki vermemektedir. Belirtilen üst normlar ışığında KHK’nin 47. Maddesi özel hayata müdahale için gerekli olan unsurlardan biri olan “yasallık” unsurunu dahi yerine getirmemektedir. Öte yandan Sağlık Bakanlığı tarafından ileri sürülen amaç için tek yol kişilerin kimlikleri anlaşılabilir biçimde bütün sağlık bilgilerinin toplanması değildir. Yanı sıra demokratik bir toplum-

da kişilerin özel hayatının gizliliği hakkını bütünüyle ortadan kaldıracak bir müdahale yönteminin hukuka uygun ve meşru bir sınırlama sebebini içermesi düşünülemez.

Sağlık Bakanlığı tarafından merkezi bir sistemde tutulacak olan kişisel verilerin, kişilerin zararına olabilecek biçimde paylaşılması ve kullanılması konusunda haklı endişe nedenleri bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan '*Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği Ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik*'te bulunan kimi hükümler bu endişeyi pekiştirmektedir. Söz konusu Yönetmelikte Kurum ile sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarından aktarılan ve Kurum tarafından otomatik işleme tabi tutulan sağlıkla ilgili verilerin özel kişi ve kuruluşlarla sözleşme karşılığı paylaşılacağı düzenlenmiştir. Yönetmelikte düzenlenmeyen bir '*Gizlilik Taahhüt Belgesi*' ile başvuran ve '*alıcı*' olarak tanımlanan kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör kuruluşları ve gerçek veya tüzel kişilerle, yani talep eden herkesle bu verilerin paylaşılacağı düzenlenmiştir. Giderek genel sağlık sigortasının kapsamının daraltıldığı, insanların ilave sağlık sigortası, ikinci bir sağlık sigortası poliçesi satın almaya zorlandığı günümüzde, sigorta şirketlerine kişisel sağlık bilgilerinin aktarılacağı düzenlenmektedir. İnsanlar, tedavileri için gerekli olan ve güven ilişkisi nedeniyle en mahrem bilgileri aktardıkları hekimler'den istenen sağlık bilgileri nedeniyle kendilerine poliçe satılmaması, satılacak poliçenin maliyetinin bu bilgilere göre belirlenmesi gibi uygulamalarla karşı karşıya gelebilecektir.

Yanı sıra bilgiler merkezileştikçe güvenlik sorunlarının da o oranda arttığı bilinmektedir. Gizliliğe çok önem verilen hallerde dahi diğer ülkelerde de sık rastlanan veri kaybı ve veri hırsızlığı gibi istenmeyen durumların yaşanması gözardı edilemeyecek bir durumdur. Sağlık Bakanlığı tarafından toplanan bu verilerin gizliliğinin nasıl sağlandığı belirtilmediği gibi; bu süreci, kişisel bilgileri toplanan kişilerin üyesi olduğu kurumların, bağımsız kuruluşların temsilcilerinin denetleyebildiği bir mekanizmada tarif edilmemiştir.

Sağlık verilerinin iletilmesi istenen kişilerin, bu bilgilerin Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesine rızalarının olup olmadığının sorulması ve sonucuna göre işlem yapılması yönünde bir bildirimde bulunulmamıştır. Kişisel veri sahipleri yönünden verilerinin bulunduğu sisteme müdahale hakkı da tanınmamış, kişilerin kendileri hakkında tutulan bilgilere erişebilme, bunları güncelleyebilme, hukuka aykırı işleme halinde bu bilgilerin silinmesini isteme, söz konusu talepler yerine getirilmez ise kanun yoluna başvurabilme gibi haklarına yönelik bir mekanizma da tarif edilmemiştir.

Oysa Anayasa'nın 20. Maddesinin birinci fıkrasında '*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir*' denildikten sonra "*özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz*" vurgusu ile bu konuda devlete verilen yükümlülük tarif edilmiştir. Üçüncü fıkrasında ise; "*Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.*" hükmü yer almaktadır. Anayasa'nın bu normunda belirtilen yükümlülükler yerine getirilmeden özel hayata yönelik bir müdahale yapılmak istenmekte, hekimler ve sağlık kuruluşları buna aracı olmaya zorlanmaktadır.



Üstelik kişilerin bilgilerinin kamusal olarak kaydedilmesinden endişelenerek, bazı temel hak ve hürriyetlerini kullanmaktan kaçınabilecekleri, insanların sağlık verilerinin gizliliğinin gereği gibi sağlanmadığından hareketle sağlık hizmeti almakta tereddüt duyabilecekleri de bilinmektedir. Bu durumun toplumsal olarak daha hassas olan bazı alanlarda, özellikle Psikiyatri alanında daha vahim sonuçlar doğurması ve kişilerin sağlık hakkına erişimden çeşitli endişelerle kaçınmaları da olasıdır. Bu durumun kamu sağlığına aykırı sonuçlar doğuracağı açıktır.

2- Veri Gönderimini Sağlayacak Entegre Yazılımın Hekimler/Özel Sağlık Kuruluşları tarafından Sağlanması Talebinin Değerlendirilmesi

Muayenehaller ile özel sağlık kuruluşlarına, USVS 2.0 kapsamında yer alan verileri Sağlık Bakanlığı sistemine göndermek için entegre yazılım temin etmeleri gerektiği bildirilmektedir. Yazıda yer almamakla birlikte hekimler tarafından iletilen bilgilere göre İl Sağlık

Müdürlüğü görevlileri tarafından söz konusu yazılımın temin edileceği firma isimleri verilmekte ve bu firmalar tarafından da yazılım bedeli hekimlerden istenilmektedir. Sağlık Bakanlığı gönderdiği yazılarda üstlendiği kamusal görevleri yürütmek amacı ile bu bilgileri hekimler ve özel sağlık kuruluşlarından istediğini belirtmektedir. Bu nedenle planladığı üstlendiği hizmetin yürütümü için gerekli olan bilgisayar programını da temin etmekle yükümlüdür. Öte yandan bu getirilen mali yükümlülüğün Anayasa'nın 73. Maddesi uyarınca yasa ile düzenlenmesi zorunlu olduğu halde yönetsel bir işlemle mali yükümlülük getirilmesinin hukuksal bir dayanağı bulunmamaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER:

- 1- Hastaların yukarıdaki bilgileri de içerecek bir biçimde aydınlatılması, ekte örnek olarak hazırlanan formu imzalayarak onaylamaları halinde gerekli bilgilerin Sağlık Bakanlığı'na iletilebileceği,
- 2- Hastalar aydınlatma sonrası bilgilerinin paylaşılmasına onay vermedikleri takdirde, bu bilgilerin hastanın onay vermemesi nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi madde 8, Anayasa madde 20, BİYOTIP Sözleşmesi Madde 10, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 4 uyarınca hastalara ait kişisel sağlık verilerinin paylaşılmadığının hasta kayıtlarına not edilmesi ve bu durumun bir genel tutum olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmesi,
- 3- Hastalara ait kişisel verilerin aktarımı için temin edilmesi istenen entegre bilgisayar programının Anayasa madde 73 uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından temin edildiği takdirde kullanılabilirliğinin bildirilmesi,
- 4- Önerilen tutum nedeniyle herhangi bir baskı ile karşılaşan hekimlerin bağlı oldukları tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyine başvurması önerilmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr. Bayazıt İlhan

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri

Hekimlerimize ve Hastalarımıza Kişisel Sağlık Bilgileri Hakkında Duyuru

- 1- 1-Sağlık Bakanlığı tarafından, 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren Sağlık Net 2 sistemine veri gönderiminin zorunlu olacağı, USVS 2.0 kapsamında yer alan verileri sisteme göndermek için entegre yazılımın hekimler tarafından

temin edilmesi gerektiği yazılı olarak bildirilmiştir
(<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sagliknet-3472.html>).

- 2- Türk Tabipleri Birliği tarafından, istenen hasta bilgilerinin özel hayatın gizliliği kapsamında olduğu, hekimlerin hukuka aykırı bir davranışa zorlanmaması gerektiği, bilgilerin aktarımı için gerekli programın edinilmesini hekimlere yüklemenin Anayasanın 73. maddesine aykırı olduğu iletilmiş; hukuka uygun bir sürecin yürütülmesi amacıyla, gerekli bilgilendirmenin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması istenilmiştir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sagliknet-3472.html>).
- 3- Başvurumuza henüz yanıt verilmemiş, kamuoyunu aydınlatıcı herhangi bir açıklama yapılmamıştır.
- 4- Başvurumuzdan sonra Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasında '*Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı*' yayınlanmış; ilgililerin görüş ve önerileri istenmiş, ancak Yönetmelik henüz çıkarılmamıştır.
- 5- TTB, Sağlık Bakanlığı'na ikinci bir yazı göndermiş, hekimlerin sır saklama yükümlülüğünü; hastaların mahremiyet hakkını koruyacak, hekimleri hukuka aykırı bir mali külfet altına sokmayacak bir uygulamanın yapılmasını ve bu amaçla gerekli bilgilendirmenin ivedi olarak yapılmasını istemiştir (yazı için tıklayınız).
- 6- TTB, uygulamanın nasıl yapılacağına ilişkin sorular karşısında, hekimlerden sır saklama yükümlülüğüne uyma, hastaların mahremiyet hakkını ihlal etmeme özenlerini devam ettirmelerini, kanunda açıkça belirtilen haller ve hastaların yazılı onayı dışında hastaların kişisel sağlık bilgilerini 3. Kişi ve kuruluşlarla paylaşmamalarını önermektedir.
- 7- TTB, bilgisayar ve yazılımın sağlanmasıyla ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı'nın görev alanına yönelik hizmetleri yürütürken gerekli olan mal ve hizmetlerin temin edilmesini hekimlerden istemesinin hukuka uygun olmadığını, hekimlerin hukuksal dayanağı bulunmayan mali külfetleri üstlenmeye zorlanamayacağını değerlendirmektedir.
- 8- Olası hukuki sorunlardan kaçınılabilmesi için hukuka uygunluk nedeni içermeyen hallerde, kişisel sağlık bilgilerini 3. kişi ve kurumlara aktarmanın Türk Ceza Kanunu'nda suç olarak düzenlendiği, konusu suç oluşturan bir emrin verilemeyeceği, verilse bile yerine getirilemeyeceği bilgisinin anımsatılmasında yarar görülmüştür.

9- Halen yürürlükte olan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde, sağlık kuruluşlarından kişisel bilgilerden arındırılmış, istatistiki verilerin doğru ve düzenli bir biçimde verilmesi denetlenmekte, denetim sonucunda bu yükümlülüğün aksatılması hallerinde 3 günlük süre verileceği düzenlenmektedir. Bütün hastaların kişisel sağlık bilgilerinin aktarılmasını zorunlu tutan ve aksi halde yaptırım öngören bir düzenleme mevzuatta da bulunmadığı gibi böyle

bir yükümlülük ve yaptırımın getirilmesi hukuka aykırı olacaktır.

10- Sağlık Bakanlığı'nın başvurulara resmi bir yanıt vermesi beklenmektedir, resmi düzeyde bir açıklama yapılması halinde üyelerimiz ve kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Saygılarımızla.

TTB MYK

20.12.2012

YİTİRDİKLERİMİZ

Yıldız Teknik Üniversitesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi'nde çalışmakta olan meslektaşımız Uzm. Dr. Kubilay Boğoçlu 27. 10. 2012 tarihinde vefat etmiştir. Ailesine ve sevenlerine başsağlığı ve sabır dileriz.

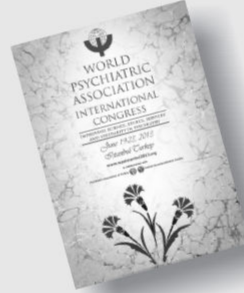
Düzenlediğimiz ve desteklediğimiz TPD Kongrelerini Takviminize İşaretlediniz mi?



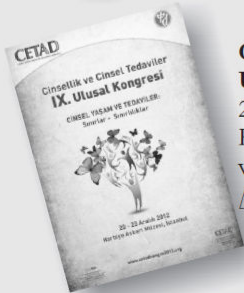
TPD 17. Yıllık Toplantısı ve
Klinik Eğitim Sempozyumu
10-13 Nisan 2013 Antalya



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



Dünya Psikiyatri Birliği
Uluslararası Kongresi
19-23 Haziran 2013 İstanbul
www.wpaist2013.org



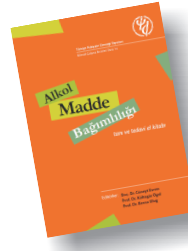
Cinsellik ve Cinsel Tedaviler IX.
Ulusal Kongresi
20-22 Aralık 2012 - İstanbul
Harbiye Askeri Müzesi
www.cetadkongre2012.org
[CETAD İşbirliğiyle]



49. Ulusal Psikiyatri Kongresi
24-28 Eylül 2013 İzmir



HAZIRLAYANLAR
Devran, Steenbarger, Greenberg
**Bir Sanat ve Bilim Olarak
Kısa Terapiler**
UYGULAYICILAR İÇİN BİR REHBER
Çeviri: Gökalp ve ark. • Nisan 2012 • 298 s.



HAZIRLAYANLAR
Evren, Ögel, Uluğ
**Alkol Madde Bağımlılığı
Tanı ve Tedavi El Kitabı**
Çalışma Birimleri Dizisi • Ekim 2012 • 248 s.



HAZIRLAYANLAR
Colom, Vieta
**Bipolar Bozuklukta
Psikoeğitim El Kitabı**
Çeviri: Lut Tamam, Elvan Gökalp • Ekim 2012 • 208 s.



HAZIRLAYANLAR
Yüksel, Soygür, Tural, Demet
Temel Psikofarmakoloji
Başvuru Kitapları Dizisi • Ekim 2010 • 1358 s.



HAZIRLAYANLAR
Riba, Balon
**Farmakoterapi Psikoterapinin
Birleştirilmesinde Yetkinlik**
BİRLEŞİK VE AYRIŞIK TEDAVİ
Çeviri: Volkan Topçuoğlu • Ekim 2011 • 155 s.



HAZIRLAYANLAR
Yazıcı, Oral, Vahip
Depresyon Sağaltım Kitabı
KAYNAK KİTABI
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2008 • 375 s.



HAZIRLAYANLAR
Winston, Rosenthal, Pinsker
**Destekleyici Psikoterapiye
Giriş**
Çeviri: Kaptanoğlu ve ark. • Ekim 2011 • 160 s.



HAZIRLAYAN
Tükel
**Anksiyete Bozuklukları
Tedavi Kılavuzu**
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2004 • 308 s.



Glen O. Gabbard
**Uzun Süreli Psikodinamik
Psikoterapi**
TEMEL BİR METİN
Çeviri: Hakan Atalay • Ekim 2011 • 217 s.



HAZIRLAYANLAR
Vahip, Yazıcı
**İki Uçlu Duygudurum
Bozuklukları Sağaltım Kılavuzu**
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2003 • 308 s.



HAZIRLAYANLAR
Köşkdere, Küey, Özmen, Parman,
Taşkıntuna, Tükel
Psikanalitik Psikoterapiler
TEMEL KAVRAMLAR, KURAMLAR, YÖNTEMLER
Çalışma Birimleri Dizisi • Ekim 2011 • 456 s.



HAZIRLAYAN
Sercan
**Adli Psikiyatri Uygulama
Kılavuzu**
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2007 • 235 s.



DİĞER KİTAPLAR
Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği
Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve
Eğitimin Akreditasyonu

HAZIRLANAN KİTAPLAR
Kadın Ruh Sağlığı
Yeme Bozuklukları



MESLEKİ VE BİLİMSEL
Yayıncılıkta 10. Yıl