



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 22 | SAYI 1 | 2019



Dosya: Ekonomik Kriz ve Psikiyatri

- PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN
 - Bipolar Bozukluklar Derneği ile Söyleşi
 - Spyros Zorbas ve "Bakım Veren Hasta Yakınlarına Yakından Bakalım"
- PSİKİYATRİ ve SANAT
 - Deliler ve Doktorları: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik
Prof. Dr. Rüya Kılıç ile söyleşi
- GÖZÜMÜZE TAKILANLAR
- ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ'NDEN HABERLER
- GENÇ PSİKİYATRİSTLER KOMİTESİ BİR YAŞINDA
- 54. UPK BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLLERİ
- TPD MYK'DAN HABERLER
- TPD BASIN AÇIKLAMALARI



Değerli meslektaşlarım,

Merkez Yönetim Kurulu olarak görevdeki bir yılımızı tamamladık. Üye sayımız dört bin beş yüze yaklaştı. Her şeye yetişmek gerçekten çok zor. Önceden belirlediğimiz bazı alanlarla ilgili çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Yakın dönemde Ankara'da derneğimizin ruh salığı alanında şiddetle mücadelede izlenmesi gereken stratejiyle ilgili bir çalışma yaptık, en kısa zamanda sonuçlarını psikiyatri topluluğu ile paylaşacağız. Kısa süre içinde de delegelerin dernek etkinlik ve karar süreçlerine daha etkin bir şekilde katılmasını sağlamak üzere bir çalıştay gerçekleştireceğiz. Ayrıca elimizden geldiği kadar gündemi takip etmeye, derneğin günlük işlerini yapmaya çalışıyoruz. Bir yıllık çalışmalarımızla ilgili Eğitim Sekreterimiz Serap Erdoğan Taycan'ın kaleme aldığı yazıyı bültende bulacaksınız. Bundan sonra da her bültende derneğin o dönemki çalışmalarıyla ilgili ayrıntılı bir yazı yer alacak. 23. KES-YT de seçimsiz genel kurulumuzu gerçekleştireceğiz, faaliyetlerimizi sizlere sunma ve beraberce değerlendirme olanağı bulacağız.

Bültenin bu sayısının konusu *Ekonomik Kriz ve Psikiyatri*. Ekonomik zorluklar giderek artan şekilde kendisini hissettiriyor. Birçok uluslar arası araştırma, ekonomik zorluğun ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilerini açıkça göstermekte. Anksiyete ve depresif bozukluklar, alkol kullanım bozuklukları, intiharla ilgili sorunlar ve uyku sorunlarının ekonomik krizle beraber arttığını biliyoruz. Açıkçası yoksulluk ruh sağlığını bozuyor. Öyleyse önlem almalıyız, korunma ve tedavi için ulusal düzeyde ek bir çalışmaya gereksinim var. Ne yazık ki sahada ek bir çalışmanın izi görünmüyor. Ekonomik durumu iyi göstermenin, ekonomik anlamda güven oluşturma az da olsa ekonomiye bir katkısı olabilir. Fakat söz konusu olan sağlık ise inkarın onarıcılığından söz etmek mümkün değildir. Tam tersi, krizin yöneticiler ve ana akım medya tarafından inkarı, krizi doğrudan yaşayan, bire bir etkilerini gören kişileri yalnızlaştırır, dolayısıyla olumsuz etkisi artar. Ruh sağlığı çalışanlarının ekonomik koşullar ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi uygun şekilde değerlendirebilmesi önem taşımaktadır. Ancak sağlık hizmeti de sağlık çalışanı da krizin olumsuz etkilerinden muaf değildir. Vakit geçirmeden yaşanan ekonomik krizin ruh sağlığına olan olumsuz etkilerinin ele alınabilmesi için sağlık yöneticilerinin stratejiler üretmesi gerekir. Derneğimiz bütün kurulları ile böylesi bir çalışmaya destek vermeye hazırız.

Ne yazık ki yakın zamanda ağır bir şiddet olayına tanık olduk. İki camiye acımasız bir terör saldırısı oldu ve 50 insan katledildi. Her terör olayından sonra olduğu gibi gecikmeden toplumu hedef alan ikincil saldırılar gerçekleşti. Bir oyun monitörü görüntüsü gibi katliamın gerçek görüntüleri izletirildi, anında katilin manifestosu yayımlandı. Her zaman olduğu gibi saldırganın toplumda yaratmak istediği etkiye, tavırlarıyla hizmet eden liderler oldu. Ancak bu sefer bir lider, Yeni Zelanda başbakanı Jacinda Ardern, "bu ülkede doğmayıp burada yaşamayı seçen herkes bizdendir" diyerek oyunun amacına ulaşmasını önlemek için örnek davranışlar sergiledi. Dünyayı böyle liderlerin yöneteceği günlerin yakın olmasını umarak bu insanlık dışı terör saldırısını kınıyor, yaşamını kaybedenlerin ailelerine ve sevenlerine baş sağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Giderek büyüyen derneğimiz için herkes elinden geleni yapıyor. Çalışma birimleri, kurullar, görev grupları ve çeşitli toplantılarda derneğimizi temsil ederek emek veren tüm üyelerimize çok teşekkür ederiz.

Fethiye'de görüşmek üzere...

Prof. Dr. Ömer Böke

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 22 | SAYI 1 | 2019

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Ömer Böke

Yazı İşleri Müdürü
Hikmet Ekin Sönmez Güngör

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu
Ebru Aldemir, Aruz Bozkurt,
Ersin Uygun, Hatice Özdemir Rezaki,
Hikmet Ekin Sönmez, Kerem Laçiner,
Mustafa Sercan

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

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

Kapak Görseli:
Made in Crisis, Robert Metz, 2018,
Budapeşte

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

Basım Yeri
Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi
1516/1 sok. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel: 0-312 395 21 28

Basım Tarihi: Nisan 2019

Küçük adam ne oldu sana?

Prof. Dr. Mustafa SERCAN

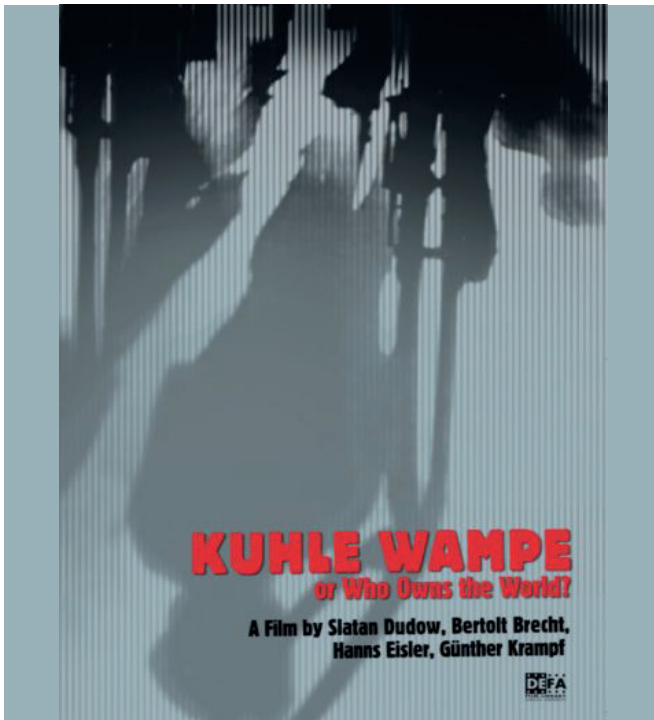
İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İstanbul

Ekonomi yolunda gittiğinde refah sağladığı toplumun, bunalım döneminde refahının bozulma nedeni haline gelir. Ekonomik bunalımın dünya ölçeğinde olacağı “1929 Büyük Bunalımı”na dek pek kabul görmemişti.

Bertolt Brecht’in senaryosunu yazdığı, Slatan Dudow’un yönettiği 1932 tarihli “Kuhle Wampe” ya da “Dünya Kimin” (1932) adlı filmde Büyük Bunalım’ın insan üzerine etkilerini görme olanağı bulunabilir: Weimar Cumhuriyeti döneminde 1930’larda geçen filmin ilk sahnesi, işsizlik yardımının kesilmesiyle yoksulluğun arttığı, “iş aramanın bir iş haline geldiği” yaz aylarında bir gencin canına kıyması görüntüleri ile başlar. İkinci sahnede bir yargıç “kirayı ödeyemeyen bir ailenin başına çöken yıkımın “kendi kusuru” olduğu yargısına varır. Filmin adı işsiz ve evsizlerin “Buzlu İşkembeler (Kuhle Wampe)” adlı bir kamptan gelmektedir.

Büyük Bunalım’ın etkilerini Hans Fallada’nın “Küçük adam ne oldu sana?” romanında bir işçi kızıyla bir küçük burjuva gencinin aşkı, evliliği ve birbirine bağlılığı öyküsünde de izleriz. Bu ortamda küçük insanlar ezilmekte, horlanmaktadır, sefalet içindedir. Genç adam olup bitenleri bir türlü anlayamaz: “Sıfırlar çoğalıyor param azalıyor. Nasıl oluyor, anlamıyorum”.

Ekonomik bunalımın ruh sağlığı üzerine etkilerini anlamak için şu cümleler ipucu olabilir: İş aramanın iş haline gelmesi, intihar, kirayı ödeyememenin ya da yiyecek bulamamanın kimin kusurundan kaynaklandığı ya da sıfırlar arttığı halde paranın alım gücünün azalması...



Afet, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, insanın normal yaşantısını ve eylemlerini durduracak veya kesintiye uğratacak doğal veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanır. Bir olayı afet kılan, insanları veya insanların yaşamını sürdürdüğü çevreyi önemli ölçüde etkileyecek kadar büyük olmasıdır. Buradan yola çıkarsak afet bir olaydan çok, bir olayın doğurduğu sonuçtur. Afetlerin doğurduğu sonuçlara bakıldığında; en başta can ve mal kaybına neden oldukları görülür. Kayıpların bir kısmı doğrudan hemen afetle birlikte ortaya çıkarken bir kısmı ise belirli bir süre sonra ortaya çıkabilir. Afetler insanların beden - ruh sağlığını da erken ve geç dönemde olumsuz etkiler.

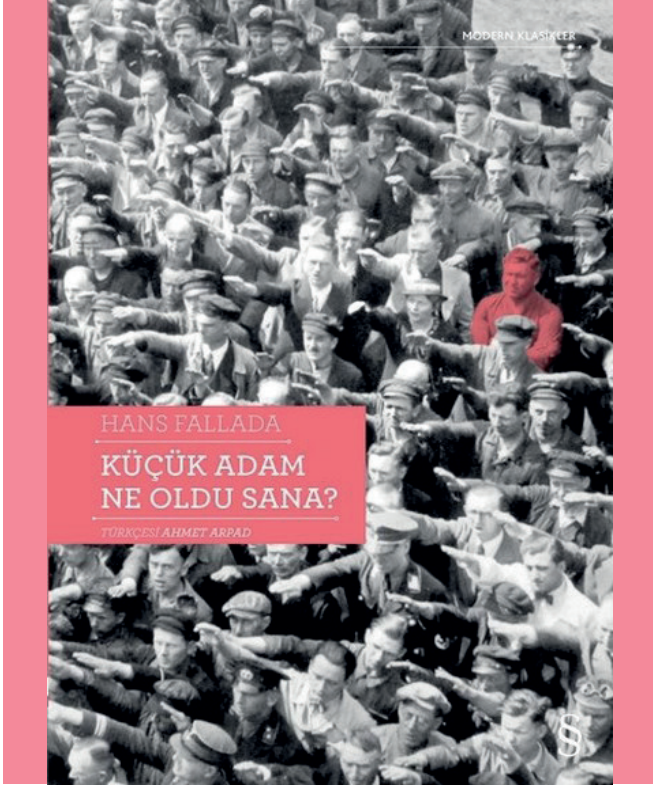
Ekonomik bunalım, toplumsal ve ekonomik yaşamda oluşan bir deprem olarak düşünülebilir. Deprem yer altındaki “görünmez güçler”in ve değişimlerin sonucunda ortaya çıkar, ekonomik bunalım büyük ekonomik merkezlerde “küçük adam”ın tanımadığı karar mekanizmalarınca alınan, dünya ya da ülke genelini etkileyen karar ve uygulamalar sonucunda ortaya çıkar. Her ikisinin ortak özelliği “küçük adam” için müdahale edilemez, denetlenemez oluşu, gerçekleştiğinde yaşamı güçleştiren ve sağlığı bozan geniş etkileri olması, tek atak ile kalmaması, “artçı”lar ile süregitmesi ama sonucunda “küçük adam”ların evini yıkması. Ekonomik bunalımda da deprem gibi ruhsal travmaya bağlı ruh ve beden sağlığı sorunları beklenir.

Afet görmüş ve etkilenmemiş hiç kimse yoktur; fakat kişinin afet algısı gerçeğe uygun değilse, afetin etkisinin travmatik olma olasılığı daha yüksektir. Afete bağlı iki tür travma görülmektedir: Toplu travma ve bireysel travma. Toplu travma, toplumsal yaşamın temel dokusunu etkileyen, kişilerarası bağları zedeleyen ve toplu olmaktan kaynaklanan duruma egemen olma ve güven duygusunu bozan bir rüzgardır. Tıpkı bir poyraz gibi bireylerin hastalanma olasılıklarını güçlendirir. Bireysel travma ise ruhsal yapıyı etkileyen, kişinin etkin biçimde karşı koyamadığı, savunmalarını ansızın ve vahşi bir güçle yıkan bir infeksiyon gibidir.

Ekonomik bunalımın toplu travma etkisi şunlardan kaynaklanır. Ödeme ve alım gücü azalmasının doğrudan sonucu işsiz kalmadır. Bunun doğrudan ya da dolaylı sonucu stres zamanlarında ruhsal destek sağlayan toplumsal bağların zayıflaması; günlük yaşamın neredeyse tüm etkinliklerinin ve bağlantılarının bozulması; komşulardan, tapınaklardan, kliniklerden, çocuk bakımı veya çevre desteklerinden uzaklaşılması, destek alınabilecek kişilerin de zor durumda olması, kişilerin ‘gemisini kurtaran kaptan’ çırpınına girmesi. Yorgunluk ve tedirginlik nedeniyle aile içi çatışmaların artması.

Bireysel travma kendini bireylerin yaşadığı stres ve yas tepkilerinde gösterir. Afetzedelerin toparlanma süreçleri “ikinci afet” olarak adlandırılır. Ekonomik bunalımda işsiz-parasız kalmak, iş aramak, sigortanın kesilmesi, sağlığı bozulmak, tedavi ücretini ödeyememek, borçlanmak, borçlarını ödeyememek, cezalandırılma riski, suç işleme riski...

Ekonomik zorluğa özgü ruhsal etkilerden bazıları şöyle sayılabilir: Yoksulluk ve ekonomik kayıp destekleyici, kararlı



kapasiteyi azaltır, ana babayı da olumsuz yaşam olaylarına karşı zedelenebilir kılar. Ana babalık davranışı, hoş olmayan kronik koşullar, yokluk ve evlilik ilişkilerinin bozulması gibi olumsuz yaşam olaylarının aşırılığında kaynaklanan psikolojik zorlanmaya dönüşür.

Ekonomik güçlük ana babaların çocuklara davranışının değişmesiyle çocukların sosyoemosyonel işlevlerinde bozucu etkilere yol açar. Yoksul ailelerin çocukları, yoksulluk ve ekonomik kayıpların yükünü orantısız paylaşır ve eşlikçi toplumsal ve duygusal sorun yaşantıları bakımından varlıklı aile çocuklarından daha yüksek risk altındadır.

İşsizlik ile depresyon, anksiyete ve somatizasyon arasında bağlantı olduğu resmi açıklamalarda yer almıştır. Asgari ücret baskısı altındaki insanların, özellikle sağlık sigortasını kaybedenlerin rutin sağlık muayeneleri için birinci basamak hekimlerini ziyareti kestikleri saptanmıştır. İstemdışı iş kaybı psikiyatrik bozuklukların ve somatik sekellerinin riskini artırır. İş kaybı ile klinik ve subklinik depresyon, anksiyete, madde kullanımı ve antisosyal davranış arasında kuvvetli bağlar olduğu gösterilmiştir. Uzunlamasına panel çalışmalar iş kaybının psikiyatrik bozuklukların başlamasını tetiklediğini telkin etmektedir. Araştırmalar ayrıca istemdışı iş kaybı ile bedensel hastalıklar arasında da kuvvetli bir birliktelik olduğunu gösterdi.

Bildirilen yaygın kuşkunun tersine, intihar, çocuk istismarı, elverişsiz koşullarda doğum sonuçları, kalp hastalıkları ile ilgili bağlantı kanıtları henüz güçlü değildir. Kuşkusuz bu bunalım dönemi-rinde sıklığı artan intiharların aile içindeki trajik boyutlarını göz ardı etmeyi gerektirmez. Öte yandan ruhsal zorlanma belirtileri, ruhsal zorlanma için yardım arama ve fizyolojik hastalıklarla ilgili kanıtlar güçlüdür.

Mali baskı, yetersiz sağlık koşulları, depresyon ve artmış anksiyete durumlarının her birinin bulunduğu çok ciddi olgularda intihar riski çok yaygındır. Ekonomik bunalımın duygusal etkileri mali kargaşayla birlikte artar. Bununla birlikte güçlükler, kendi sağlıklarına dikkat etmeyen, iyi olmayı öncelikli saymayan insanlar için anlamlı biçimde stresli olacaktır.

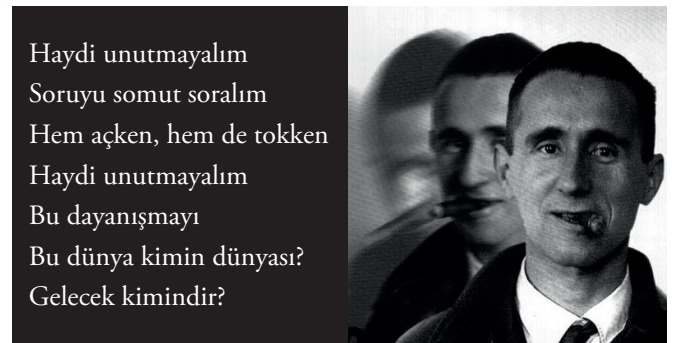
Sonuç olarak ekonomik bunalımda sağlık koşullarındaki bozulma ile birlikte bütünsel stres düzeyindeki aşırılık yükselmektedir.

Gelir kaybı ya da olacağı korkusu tüketimin azaltılmasına ve ucuz besinlerle yetinmeye yol açar. Bu etkiler tehlikeli sürücülük ve alkol kullanımı gibi riskli davranışlarda ve kazayla yaralanmalarda da bir azalmayı içerir. Gelir azalması insanların daha az kalori almasına ve obeziteden kaçınmalarına öncülük eder.

Ekonomik bunalım kimseyi teğet geçmez ama en çok yoksullar etkilenir. Afet algısı yüksek olanlar, madden de ruhen de hazırlıklı olanlar daha az etkilenebilir. Korunma her zaman her anlamda bedeli en düşük iyilik yoludur.



Buzlu İşkembeler filminin son sahnesinde Anni ve Fritz'in trenle eve dönüşleri gösterilir. Trende işçiler ve orta sınıftan kişiler dünya mali bunalımı üzerine tartışmaktadır. İşçilerden biri, refahın dünyayı hiçbir zaman değiştirmeyeceğini söyler. "O zaman dünyayı başka kim değiştirebilir?" sorusunu Gerda, "Hoşnut olmayanlar" diye yanıtlar. Film, Brecht'in sözlerinden Hanns Eisler'in bestelediği **Dayanışma Şarkısı**'yla sona erer.



Buzlu İşkembeler filmine sağdaki karekodu kullanarak erişebilirsiniz.



Psikiyatri gözünden ekonomik kriz

Uzm. Dr. Aykut ÇOBADAK

Terapi Tıp Merkezi, Antalya

Gazetelere 5 Şubat 2019'da düşen bir haber, işsizlik nedeniyle yaşamına son veren yüzlerce, belki de binlerce kişiden biri olan, genç mühendisin ölüm haberi idi; "İşsizlik öldürüyor: Genç inşaat mühendisi işsizlik nedeniyle yaşamına son verdi." Belki intiharın başka sebepleri vardı veya depresyon yaşıyordu. Biz biliriz ki intiharların %90'ı psikiyatrik bir hastalıktan kaynaklanır. Neden intihar etti, bilemeyeceğiz ancak bu ölümle ilgili bütün haberlerin ortak noktası: Gençti, mühendisti ve işsizdi...

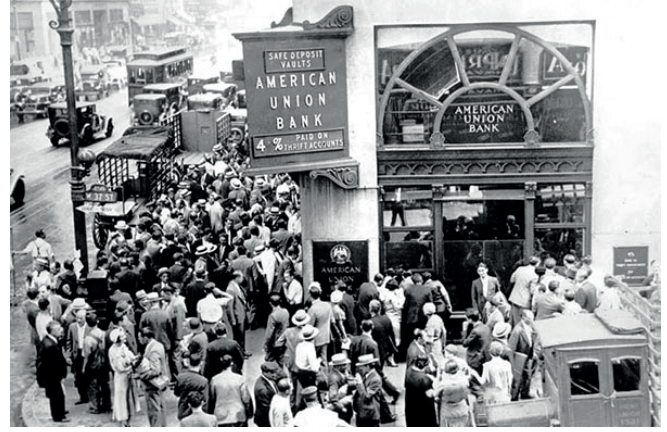
Ekonomik Krizin Dinamiği ve Ülkeye Yansıması

Türkiye, 2018 yılının ikinci yarısından itibaren kendisini ekonomik krizin içerisinde buldu. Buldu diyorum, çünkü iktidarın kriz oluşturuldu söyleminin aksine kapitalist ekonomiler, krizden kaçamazlar. Kapitalizmin doğası gereği krizler oluşur, hele ki merkez kapitalist ekonomilerden birisi değil de, bağımlı, üretmeyen bir çevre ekonomi iseniz bu çok daha can alıcı bir mesele olarak karşınıza çıkar. Çünkü merkez kapitalist ülke dediğimiz ABD, Almanya, Çin, Fransa, İngiltere gibi ülkeler üretim ekonomisini ellerinde buldururken, Türkiye gibi sonradan bu ekibin içine girmeye çalışan geç kapitalistleşmiş ülkelere tüketim ve ucuz iş gücü olma rolü biçilmiştir. Bu nedenle ülkeye sürekli bir sermaye akışı olmak zorundadır. Eğer bu akış bir şekilde durursa veya azalırsa ekonomi daralmaya başlar ve ekonomik bunalım içinde kendinizi bulabilirsiniz.

Kapitalizm 1800'lü yıllardan itibaren birçok ekonomik kriz oluşturdu. Başka tetikleyicileri olmakla birlikte bu tekrarlayan ekonomik krizlerin altında yatan şuydu: Üretim belli bir süre artışa geçtiğinde ve rekabet ortamında ürünler ihtiyaçtan fazla üretilmeye başladığında üretilen mallarda birikme etkisi yaratır. Ürünler satılmadığından üretimde azalma meydana gelir ve ekonomi küçülmeye, çalışanlar işten çıkarılmaya, hatta fabrikalar kapatılmaya başlanır.

Türkiye gibi sıcak para girişine ve yabancı yatırımcıya mecbur bir kapitalist ülke için sermaye girişlerinin azalması, ekonomik krizin habercisiydi. Dolar ve Euro'nun bir anda yükselişi bir panik havası oluşturdu. Hükümet sermaye akışını devam ettirebilmek için faizleri artırdı, ancak reel ekonomiye, yani üretime yansımaları engelleyemedi.

Zaten yeterli üretim yapılmadığı için, ara malları satın almak zorunda olduğundan, tarım yapmayı bırakıp buğdayı, samanı, patatesi, soğanı başka ülkelere satın almak zorunda kaldığından doların artışıyla birlikte bir anda hiçbir şey alınmaz olmaya başladı, tanzim satış kuyrukları oluşturuldu. Bir de bunun üzerine ülkeyi yönetmekte olan patronlar



kazançlarını artırmanın yolunu arıyorsa, ki bu zaten doğaları gereği böyledir -en kazançlı yol olan işçi çıkarma, üretime ara verme, vergiden muaf olma gibi yolları tercih ederler- milyonlarca kişiden oluşan işsizler ordusu oluşturuldu.

Krizin Emekçilere Yansımaları

Türkiye'de de durum aynen geçmiş yüzyılda olduğu gibi, her sekiz on yılda bir ortaya çıkan ekonomik bunalımların son halkası 2018 ekonomik krizi oldu. Kriz bir taraftan yeni milyarlar ve tekeller oluşmasının yolunu açarken emekçi kitleler için işsizlik, yoksulluk ve açlık anlamına gelmektedir. Yayınlanan son verilere göre Temmuz 2018'den Şubat 2019'a kadar yaklaşık 917 bin 576 kişi işten çıkarıldı. DİSK'in TÜİK, Aile Ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığı, İŞ-KUR ve SGK verilerini değerlendirerek hazırladığı rapora göre geniş tanımlı işsizlik sayısı (yani mevsimlik işçiler, geçici işçileri de içeren işsizlik sayısı) 6 milyon 646 bin iken, tarım dışı işsizlik %14.6, geniş tanımlı işsizlik oranı ise %19.3'tür. İşsizlikle birlikte artan enflasyon, reel ücretlerin düşmesi emekçi halkın alım gücünün düşmesine yol açtı.

Krizin bir diğer yansıması ise temel ihtiyaç malzemeleri ve gıdalara gelen zamlar oldu. Açıklanan şubat ayı enflasyonu durumun ciddiyetini bir kez daha bize gösterdi. Gıda ürünlerinde artış %29 iken, ulaşıma %21, ev eşyalarına %26 zam yapıldı. Halk elektrik ve gazı %47 daha fazla ödemeye başladı.

Ekonomik Krizin Ruh Sağlığına Yansımaları

Türkiye pek çok ekonomik krizin yaşandığı bir ülke olmakla birlikte, ruh sağlığına yansımalarını gösteren Türkiye'ye ait yeterli bir veri elimizde bulunmamaktadır. Sadece gazete sayfalarında gördüğümüz intihar haberleri, sokak röportajlarına yansyan serzenişler var elimizde. Ancak ekonomik kriz Türkiye ile benzer özelliklere sahip ülkelere önemli sonuçlara neden oldu. 2009'da başlayan ve halen devam eden Yunanistan ekonomik krizi, 2008'de başlayan İspanya, Portekiz gibi ülkelere ağır tablolaryaratmaya devam eden Avrupa krizi, yine Doğu Asya ülkelerinde derinden hissedilen krizler etkilediği ülkelere psikiyatrinin de araştırma konusu oldu.



Ekonomik krizlerin, toplumda ruhsal sıkıntıları birçok alanda etkilemesi olasıdır. Maddi problemler yaşayan bir ailenin, işsizlik yaşayan ebeveyn çocuklarının nasıl etkilendiği, kişilik ve kimlik gelişimini nasıl etkilediği, maddi olanaksızlıklar nedeniyle okuluna devam edemeyen çocukların etkilenme düzeyi, intiharların oranları, yaygın psikiyatrik hastalıkların artış hızı ve tedavi edilebilirliği araştırılması gereken, araştırılmasının yanında koruyucu psikiyatri bakış açısıyla önlenmesi gereken konular olarak önümüzde durmaktadır.

Yaygın psikiyatrik hastalıkların, özellikle depresyon, anksiyete bozukluklarının alt sosyal sınıflarda (mavi yakalılar, işsizler) daha sık görüldüğü bilinmektedir (1). 17 çalışmanın incelendiği bir makalede, kriz dönemlerinde psikiyatrik rahatsızlıklar dolayısıyla yardım arayışının arttığı, hastane başvuru ve reçeteli ilaç kullanımının çok daha yüksek boyutlara ulaştığı gösterilmiştir (2). 2008-2009 krizinin yaşandığı ve krizin derin etkilerinin görüldüğü Yunanistan'da ekonomik kriz, sınıfsal farklılıklar ve psikiyatrik hastalıkların araştırıldığı birçok çalışma yapılmış olup, ruhsal durumun sınıfsal farklılıklardan oldukça etkilendiği, işsizlerde ve niteliksiz işçilerde etkilenmenin daha fazla olduğu gösterilmiştir (4). Yunanistan'da kriz sonrasında 2150 ergen üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmada, %10.9'unda emosyonel problemler, %11.9'unda davranış problemi, %10.6'sında hiperaktivite, %4.8'inde akran sorunları gözlenmiştir. Psikiyatrik bozukluk gözlenen ergenlerin önemli bir oranının evlerine yeterli gıda girmediğini belirtmektedir (4). İspanya'da 2008 yılında yaşanan ekonomik krizden sonra, davranışsal ve emosyonel sebeplerden, depresyon, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarından dolayı hastaneye yatışlar 15-25 yaş grubunda anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (5). Yine Yunanistan'da

depresyonun kriz döneminden önce ve sonrasında yapılan çalışmaların karşılaştırılmasında, kriz döneminde depresyon oranlarında belirgin artış olduğu (6), İspanya'da ise depresyonun kriz öncesine göre kriz döneminde üç kat daha fazla olduğu (7) gösterilmiştir. Benzer bulgular Kanada ve Hong-Kong'da da saptanmıştır.

Krizlerin en önemli toplumsal sonuçlarından birisi işsizliktir. Türkiye'de de kriz sonrasında beyaz yakalı, mavi yakalı fark etmeksizin milyona varan işçi işsiz kaldı. Halihazırda var olan işsizler ordusunda katılmış oldular. Çalışmalar göstermektedir ki, işsizlik psikiyatrik hastalıklar, özellikle de depresyon açısından risk faktörüdür (8). İtalya'da yapılan ve 2005-2015 yıllarını içeren ve Avrupa Krizi dönemine denk gelen çalışmada, çalışma yaşamının dışında bırakılan, eğitim düzeyi düşük genç erkeklerde psikiyatrik bozukluklar oldukça yaygın bulunmuştur (9). Avrupa ekonomik krizinin etkilediği, Avrupa merkez kapitalistlerinin çevresinde yer alan İspanya'da ekonomik krizle birlikte artan işsizlik psikiyatrik bozuklukların işsizlerde artışına sebep olmuştur (10). İspanya ile benzer özellikler gösteren Portekiz'de, ekonomik kriz nedeniyle maddi zorluk yaşayan kişilerde yaşamayanlara oranla iki kat daha fazla ruhsal rahatsızlık gözlenmiştir (11). Sadece işsizlik değil, işsizlik tehlikesiyle ve işi kaybetme stresiyle yaşayanlarda da ruhsal rahatsızlıklar daha fazla görülmektedir (12-13).

İntihar ekonomik bunalımların en fazla karşılaşılan psikiyatrik problemlerindendir. Amerika ve Avrupa kıtasından 54 ülkeyi içeren ve 2008 krizinden sonra yapılan çalışmada her iki kıtada da, kriz öncesine göre intihar oranlarında belirgin artış olduğu, hem Avrupa hem de Amerika'da erkek intiharlarının anlamlı derecede arttığı, kadınlarda Avrupa'da fark

olmadığı, Amerika'da ise çok az bir artış olduğu gösterilmiştir (14). Yunanistan'da kriz ve intihar üzerine çok fazla çalışma yapılmış olup bu çalışmalarda, ekonomik krizin intihar davranışını artırdığı gözlenmiştir (15). Bu bulgular son yaşanan kriz süreçlerinde İspanya, İtalya, Portekiz ve Belçika verileriyle de korelidir. Belçika'da yapılan bir çalışmada, ayrıca işini kaybetmenin intihar üzerinde önemli etkilerinin olduğu görülmüştür (16).

Krizin Psikiyatri Mesleğine Yansımaları

Ekonomik krizin bütün bir ülkeyi her alanıyla etkilemesi, kaçınılmaz olarak mesleğimize de yansdı. Krizlerin en önemli özelliği olan reel ücretlerde düşme, alım gücünün azalması doğal olarak psikiyatristleri de etkilemektedir. Ancak en büyük etkinin psikiyatri polikliniklerine başvurularında olması beklenmektedir. Her ne kadar Türkiye'ye ait bilimsel veri elimizde bulunmasa da bazı sorunların evrensellik ilkesi gereği, diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarının benzerleri Türkiye'de de beklenmektedir. Artan işsizlik, ekonomik sıkıntılar depresyon, anksiyete bozuklukları başta olmak üzere psikolojik nedenlerle polikliniklere başvuruların artışı beklenabilir.

Diğer bir etki de psikotrop ilaçlar üzerine olmuştur. Son aylarda metilfenidat, amisülpirid, lityum, alprazolam gibi günlük pratikte oldukça yaygın kullanılan ilaçlara ulaşamamış ve hastaların mevcut tedavilerinde zorunlu kesintilere gidilmiştir. Türkiye'nin ilaç harcaması 2017 verilerine göre 24.5 milyar dolar iken, ithal ilaçlara harcanan para toplamda 13.4 milyar dolardır. Bu rakamların 2018'de daha da arttığı, resmi olmayan rakamlara göre 40 milyar doları bulduğu belirtilmektedir. Bu rakamların önemli kısmını merkezi sinir sistemi ilaçları oluşturmaktadır. Ekonomik krizle birlikte dolar kurundaki artış ithal ilaçların alımını zorlaştırmış, hatta bazı ilaçlarda alımı durdurmuş, Türkiye'de üretilen ilaçların hammaddelerinin zamlanmasına yol açmış, ilaç üreticilerinin kazançlarını korumak adına ucuz hammaddeye ulaşımını itmiştir. Üretim yapılmayan ve koruyucu sağlık uygulamalarından ziyade, tedavi edici sağlık hizmetinin ağırlıklı olduğu bir sağlık sisteminde maliyetlerdeki artış psikiyatri mesleğini doğrudan etkilemiştir.

Sonuç

Kapitalist ekonomiyle yönetilen Türkiye 2018 yılında girdiği krizle birlikte ciddi işsizlik ve yoksullukla karşı karşıya kalmış, var olan işsizlik ve yoksulluk derinleşmiştir. Psikiyatri ekonomik krizlerin doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği bir meslek dalıdır. Hem tedavi edici modelin ön planda olması, hem de bilimselliğin son yıllarda gittikçe geriye gitmesi, somut bir olgu olarak karşımızda duran krizle ilgili bilimsel araştırma yapılamamasına, yapılmadığı için gözlemsel bilgilerle mevcut duruma yaklaşmamıza neden olmaktadır. Ancak bilimsel bilginin evrenselliği düşünüldüğünde, ekonomik bunalımla birlikte artan ruhsal hastalıkların ülkemizde de benzer şekilde arttığını varsayabiliriz. Kapitalizmin krizlerinin her 8-10 yılda bir ortaya çıktığını göz önünde bulundurursak, ruhsal hastalıkların

artışının devam edeceğini, sadece tedavi edici yaklaşımın mevcut durumun çözümünde yetersiz kalacağını varsayabiliriz. Koruyucu ruh sağlığının ön plana alınmasıyla birlikte risk faktörlerinin daha net ortaya konulup, bu faktörlerle mücadele edilmesi gerektiği açık bir şekilde önümüzde durmaktadır. Ancak mevcut koşullar ve ekonomik düzende bunun ne kadar sağlanabileceği tartışmalıdır. Ekonomik krizler söz konusu olduğunda en büyük risk faktörünün ve koruma için üzerinde düşünülmesi gerekenin, doğasında yapısal olarak krizler bulunan kapitalist üretim biçiminin kendisi olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Fryers T, Melzer D, Jenkins R, Social Inequalities and The Common Mental Disorders, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*: Volume 38; Issue 5, 229-237
2. Silva M, Resurreccion DM, Antunes A, Frasilho D, Cardoso G, Impact of Economic Crises on Mental Health Care: A Systematic Review, *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018 Nov 13;1-13
3. Zissi A, Stadilis G, Social Class and Mental Distress In Greek Urban Communities During The Period of Economic Recession, *Int J Soc Psychiatry*. 2017 Aug;63(5):459-467
4. Paleologou MP, Anagnostopolos DC, Lazaratou H, Economou M, Peppou LE, Malliori M, Adolescents' Mental Health During The Financial Crisis In Greece: The Epidemiological Data, *Psychiatriki*. 2018 Jul-Sep;29(3):271-274.
5. Medel-Herrero A, Gomez-Beneyto M, The Impact of The 2008 Economic Crisis on The Increasing Number of Young Psychiatric Inpatients, *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2019 Jan - Mar;12(1):28-36 .
6. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord*. 2013;145(3):308-14.
7. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2013;23(1):103-8
8. Latsou D, Geitona M, The Effect of Unemployment And Economic Distress on Depression Symptoms, *Mater Sociomed*. 2018 Oct;30(3):180-184.
9. Starace F, Mungai F, Sarti E, Addabbo T, Self-reported Unemployment Status and Recession: An Analysis on the Italian Population With and Without Mental Health Problems, *PLoS One*. 2017 Apr 4;12(4).
10. Cordoba-Dona JA, Escolar-Pujolar A, San Sebastian M, Gustafsson PE, How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment, *BMC Public Health*. 2016 Mar 15;16:267.
11. Antunes A ve ark, The Effect of Socioeconomic Position in the Experience of Disability Among People with Mental Disorders: Findings From the World Mental Health Survey Initiative Portugal, *Int J Equity Health*. 2018 Aug 7;17(1)
12. Sirvio A, Ek E, Jokelainen J, Koiranen M, Järviskoski T, Taanila A. Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scand J Public Health*. 2012;40(4):360-7.
13. Virtanen P, Janlert U, Hammarström A. Exposure to temporary employment and job insecurity: a longitudinal study of the health effects. *Occup Environ Med*. 2011;68(8):570-4
14. Shu-Sen Chang ve ark, Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries, *BMJ*. 2013; 347: f5239.
15. Christodoulou C ve ark, The Economic Crisis in Greece and Its Impact on the Seasonality of Suicides in the Athens Greater Area, *Psychiatry Investig*. 2017 Jan;14(1):16-20.
16. Vanderoost F ve ark, Employment loss during economic crisis and suicidal thoughts in Belgium: a survey in general practice, *Br J Gen Pract*. 2013 Oct;63(615).

Eşitsizlik artarak devam ederken...

Uzm. Dr. Aruz BOZKURT

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara

Ekonomik kriz ile ekonomik krizin ruh sağlığı üzerine etkileri hemen herkes tarafından tartışılan bir konu ancak tartışılmalı bir konu değil. Çünkü ekonomik kriz dönemlerinde; reel ücretin düştüğü, işsizliğin ve gelecek kaygısının arttığı, çalışma koşullarının ağırlaştığı, kayıt dışı çalışma oranının arttığı, kamu harcamalarının kısıtlandığı ve bu nedenle eğitim, sağlık gibi alanlarda sunulan hizmetin kalitesinin düştüğü eminim ki hepimiz tarafından kabul edilen bir gerçek. Peki nasıl oluyor da; dünya görüşü, yaşı, mesleği birbirinden bu kadar farklı olan milyonlarca insan bir konu hakkında hemfikir olabiliyor? Bunun en önemli sebebi, konu üzerinde farklı fikirler oluşturacak kadar derinlemesine tartışmıyor oluşumuz.

Gerçekten de televizyonda hep şunları duyarız: “FED’in faizleri yükseltme ihtimaline karşı borsa endeksi düşmeye başladı, piyasalar tedirgin, sıcak para çıkışı durumunda ekonomi durgunluğa girebilir; o zaman da faiz dışı %6.5 fazlayı tutturmak ve cari açığı finanse etmek güçleşebilir.”¹

FED nedir, piyasa kim ve neden tedirgin, sıcak para ne zaman girdi ve ben niye bilmiyordum gibi soruları çoğumuz sormayız. Öyle gelmiştir ve de öyle gideceğini düşünürüz. Biz hekimler de örgütlü bir şekilde sormayız. Bunun haklı bir tarafı da vardır, mesleki etik ilkeler gereği politize olmaktan korkarız. Bu, hekimin ve hekim örgütünün görevi değil diye düşünürüz. Peki çizgimizi nereye çekmeliyiz, asıl tartışılmalı olan konu bu. Nereden sonrası politik, nereden öncesi tam olarak hekimin görevi?

Ekonomik kriz ve ruh sağlığı üzerine yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunlara bakıldığında; işsizliğin ruh sağlığını olumsuz etkilediği, ruhsal hastalık oranını iki kata kadar artırdığı, intihar gibi telafisi olmayan davranışlara yol açtığı, kayıt dışı çalışma oranlarını artırdığı ve buna bağlı olarak sağlık güvencesinin ortadan kalkması nedeniyle sağlık hizmetlerinden mahrum kalınmasına neden olduğu, beraberinde gelen yoksullaşma sonucunda özsaygıda azalma gibi şikayet ve bulgulara yol açtığı, fiyat artışından dolayı genel alkol tüketiminin azalabileceği fakat alkol madde kötüye kullanımının arttığı, uyku bozukluklarının görüldüğü gösterilmiştir. Bu çalışmaların hepsi değerlidir, bununla birlikte yeni ya da tahmin edilemeyen bir şey söylememektedir. Üstelik yeni bir şey söyleme ihtimalinin düşük olduğu çalışmaya başlanmadan bile öngörülebilir. Bu çalışmalarda da dikkat çeken ve aslında tartışılmalı olan ise **nedenselliğin nasıl açıklandığıdır**. Örneğin ekonomik kriz ile intihar girişimi ilişkisi iki şekilde açıklanmakta. Birincisine göre ekonomik kriz; işsizlik gibi birçok yeni durum yaratmakta, bunun sonucunda majör depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar oluşmakta ve dolayısı ile



intihar girişimi oranı artmaktadır. Diğer açıklamaya göre zaten intihar girişiminde bulunmaya yatkın bireyler, ekonomik kriz dönemlerinde ilk işini kaybeden grubu oluşturmakta, kısacası elenmekte ve sonrasında intihar girişiminde bulunmaktadır. Yani, **sosyal kayma hipotezi** olarak adlandırılan ikinci açıklamaya göre, her ne kadar ekonomik kriz koşulları var olsa da asıl eksik ve hatalı olan şey, yeni koşullara uyum sağlayamayan kişidir. Bu kişiler tıpkı “doğal seçim” gibi elenmektedir. Dolayısı ile ekonomik krizin ruh sağlığına olan etkilerini azaltmak için yapılması gereken de “zaten zayıf” olan kişinin bu yönlerini güçlendirmek ve uyum kapasitelelerini arttırmaktır.

Hekimlik çizgimizin nereye çekileceği konusu tam da burada önem taşıyor: Sistem ve kriz tarafından mağdur edilmiş bireye mi yardım ediyoruz yoksa mağdurları medikalize ederek krizin asıl suçlularını görmezden mi geliyoruz? Sonuç olarak aslında hepimiz; sadece seçimden seçime politize olduğumuzu sanıyorken; farkında bile olmadan yaptığımız politik bir seçime göre hastalarımıza yardımcı olmaya çalışıyoruz.

Bunun bir sonucu olarak hâkim düzene göre tedavi yöntemlerimiz dahi değişiyor. “Koşuşturmaca ile geçen bir yaşam” fikrinin akıllarımızda normalleşmesi sonucunda terapi yöntemlerimiz değişiyor örneğin... Artık ana odaklanmaya yönelik “bilinçli farkındalık” tekniklerimiz var. “İyi ama bu kaygının ve öfkenin sana ne faydası var?” temeline oturan teknikler her yanımızı sarmış durumda. Bir bakışa göre uyumumuzu artırıyor diğer görüşe göre ise boyun eğmemizi kolaylaştırıyor. Bu terapi yöntemlerinin bu kadar yaygınlaşması tesadüfi değildir; bunlar, tam tersine önemli bir ihtiyacı gidermektedirler. Bu tekniklerin “günde on iki saat gelecek güvencen olmadan çalışmalısın, ikişerden toplam dört saat trafikte yol almalısın, ayrıca ekonomik kriz döneminde küçülebiliriz ama sen yine de radyodaki sevdiğin şarkıya odaklan” temalı telkin yöntemleri olduğu bile iddia edilebilir. Benzer şekilde; kurumsallaşmış birçok ulusal ve uluslararası firma, çalışanlar için stres ile baş etme yöntemleri seminerleri düzenliyor ve bununla övünüyor. İlk başta faydalı görünmekle beraber tüm bunlar; “zihnini birkaç dakika boşalt, göreceksin ki eskisi kadar kafana takmayacaksın” fikri üzerine kurulu fazlasıyla yüzeysel yöntemler. Bu doğrultuda; bazı firmalar yoga ile stres atma etkinlikleri düzenliyorken, diğerleri masa başındaki çalışanına beş dakika masaj yapması için kişiler görevlendiriyor. Kısacası,

¹Oya Köymen, Sermaye Birikirken/Osmanlı,Türkiye, Dünya, 2014.

herhangi bir vatandaşın işi varken faydalanacağı yöntem ile, işsiz kaldıktan sonra ruh sağlığı çalışanından alacağı hizmet birçok açıdan örtüşüyor.

Bu yöntemlerden birinin ise felsefesini budizmden almış olması hiç de şaşırtıcı değil. Çünkü “maneviyat’ın” kişilerin “ya sabır” deme kapasitesini arttıracığı tahmin edilebilir. Ülkemizdeki son dönemlerde hız kazanmış bazı gelişmeler de bu kapsamda değerlendirilmelidir. Bir yandan grevler fiili olarak yasaklanırken diğer taraftan öğrenci bulamayacak kadar çok sayıda imam hatip okullarının açılması, hemen her kuruma diyanet görevlilerinin manevi danışman adı altında atanmaya başlanması sadece muhafazakârlaşmadan ziyade bu açıdan açıklanabilir. Yani muhafazakârlaşma, büyük tabloya bakıldığında amaçtan ziyade bir araçtır.

Halbuki biz ruh sağlığı çalışanları da aynı düzen içinde yaşıyoruz ve benzer sorunlarla iş yaşamımızda karşılaşıyoruz. Herkes tıpkı danışanın yaşadığı kaygıları yaşayarak diğerinden daha fazla sertifika alıp kendi geleceğini güvence altına almak istiyor. Büyük bir sektör oluşmuş durumda. Ruh Sağlığı çalışanları adeta danışanlardan ziyade diğer ruh sağlığı çalışanlarının “eğitimi”nden para kazanıyor. Birçoğunun aldıkları eğitim yetersiz çünkü klinik psikoloji yüksek lisans kadrosu yeterli değil ve pahalı. Üstelik bazı psikiyatristlerin de içinde yer aldığı bir grup, klinik psikolog olmayanlara da yasalara ve ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüşlerine aykırı olmasına rağmen süpervizyon veriyor. Kimin gücü kimi sömürmeye yeterse yani... Bir yanda ruh sağlığı yasası üzerine çalışıyoruz diğer yanda buna göz yumuyoruz. Bunun kaçınılmaz sonucu olarak, eğer bir kişi manevi danışmandan faydalanmak yerine bilimsel bir yoldan faydalanmak isterse, başvuracağı kişinin uzmanlığı ve yetkinliği de soru işaretleri ile dolu oluyor. Vatandaş için bu kısır döngüden kaçış yolu ise nerdeyse yok. Ekonomik kriz olmadığını ve hiç olmayacağını varsayalım; yine de ruh sağlığımız emin ellerde diyebilir miyiz?

Yukarıda bahsedilen tüm bu durumlar, sosyoekonomik durumu biraz daha iyi olan toplum kesimi için geçerli. Oysa ki, toplumun büyük bölümü -tüm dünyada- bu yardımları alabilecek durumda dahi değil. Sağlık güvencesi olmayan kesimin hiçbir şansı yok. İşin ilginç tarafı, sağlık güvencesinin bir hak olup olmadığı bazı ülkelerde tartışılır hale geldi. Sağlık güvencesi olan sosyoekonomik düzeyi düşük kesim için ise ellerindeki tek seçenek, devlet hastaneleri ve aile hekimleri. Buralarda ise hasta sayısının çokluğu, doktor ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının az sayıda olması sebebiyle, birkaç dakika



Sağlıkta dönüşüme, sağlığın piyasalaşmasına güçlü ve örgütlü bir itirazda bulunmadıkça, ilaç krizi çözülmesi durumunda dahi sağlığımız emin ellerde diyebilir miyiz?

ile sınırlı muayene yapılabilmekte. Bu durumda polifarmasi kaçınılmaz ve hastanın yeteri kadar fayda göremeyeceği de aşikar. Kısacası sistem bizi hastayı “anlamadan” semptomatik tedavi yapmaya zorluyor. Sosyal kayma hipotezine bu açıdan da bakabiliriz. Gerçekten hasta olan ve diyelim ki “elenmesi doğal olan” kişiler, sağlık sisteminin kötülüğü ve damgalanma nedeniyle iyi tedavi alamıyor ve onların çocukları da hayatta diğerlerine göre geride başlıyor, ve kaçınılmaz olarak hastalanmaya ve hayatta daha başarısız olmaya gerçekten de daha yatkın oluyor olabilirler. Hangisini daha doğru kabul ettiğimiz ise herkesin dünya görüşüne yani politik tercihi-ne göre değişiyor. Çünkü aslında politik tercihler hayatımızın her yanında, bu kaçınılmaz ve hatta çoğunu farkına bile varmadan yapıyoruz. Yaptığımız politik bir tercih sonrası belli bir açı ile bakıyor ve haliyle sadece oraya ışık tutuyoruz. Bu nedenle bir açıdan bilimsel

olan bir argüman, başka bir açıdan bakıldığında damgalayıcı olabiliyor.

Halk sağlığının gittikçe değerini yitirmesine örgütlü bir itiraz da getiremiyoruz. En örgütlü itirazımız sanırım bazı ilaçların piyasada bulunmamasına yönelik. Oldukça önemli ve atlanmaması gereken bir konu olmakla beraber, büyük sorunun sadece küçük bir kısmını oluşturmakta. Hekimlik çizgimizin nereye çekileceği sorusuna son kez geri dönelim. Sağlıkta dönüşüme, sağlığın piyasalaşmasına güçlü ve örgütlü bir itirazda bulunmadıkça, ilaç krizinin çözülmesi durumunda dahi sağlığımız emin ellerde diyebilir miyiz?

Biz hekimlerin öncelikli görevi halk sağlığını korumaktır. Sosyal eşitsizliğin hayatın her alanında artarak devam etmesine güçlü ve örgütlü bir itirazda bulunmak elbette ki politik bir duruştur ama halk sağlığını korumak için üzerimize düşen hem hekimlik hem de vatandaşlık görevimizdir.

Bipolar Bozukluklar Derneği ile Söyleşi

Yayıncılık Kurulu olarak, Türkiye’de bu yıl beşinci kez düzenlenecek olan 30 Mart Dünya Bipolar Günü etkinlikleri öncesi bu alanda çalışan ve önemli mesleki örgütlerden biri olan Bipolar Bozukluklar Derneği ile görüştük. Dernek Başkanı Prof. Dr. Kaan KORA sorularımızı yanıtladı.

Merhaba, söyleşimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Bipolar Bozukluklar Derneği’ni TPD ile düzenlediği ortak faaliyetlerden ve açıklamalardan tanıyoruz. Okuyucularımız için dernek hakkında bilgi verebilir misiniz?

Bipolar Bozukluklar Derneği 2007 yılından bu yana faaliyet gösteren bir dernektir. Halen 100’ü aşkın üyesi bulunan derneğimiz tüm ruh sağlığı alanlarında çalışanlar ve bu alanlarda eğitim gören öğrencilerin üyeliğine açık bir dernektir. Dernek üyeliği, tüzüğümüz ve diğer konularda bilgi almak için web sitemizi (www.bipolarturkiye.org) ziyaret edebilirsiniz.

Nasıl amaçları var derneğin? Neler yapıyorsunuz?

Başta bipolar bozuklukların tedavisiyle ilgilenen ruh sağlığı çalışanları arasında iletişim ağı oluşturmak; bipolar bozukluklar alanındaki güncel gelişmelerle ilgili eğitim programları düzenlemek; bu alandaki bilimsel araştırmaları teşvik etmek gibi klinik hedeflerin yanısıra bipolar bozukluklarla ilgili farkındalık ve bilgi düzeyini artırmak, damgalamaya karşı uğraş vermek gibi sosyal alanlar ile ilgili amaç ve hedeflerimiz bulunmaktadır.

Klinik hedeflerimizi gerçekleştirme yönünde hemen her yıl düzenlediğimiz günlük kurs ve klinik toplantıları gibi aktivitelerimiz yanında 2009 yılında Şile’de düzenlediğimiz *Araştırmacı Yetiştirme Güz Okulu*, 2012 yılında Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği ile birlikte İstanbul’da düzenlediğimiz *Uluslararası Yıllık Toplantı* ve 2018 yılında Sefirhisar’da düzenlediğimiz *Bipolar Bozukluklar Araştırma ve Eğitim Toplantısı* (BAKET)’ni sayabiliriz. Bu toplantılar



aracılığı ile bipolar bozukluklar alanında araştırmacı ve klinisyen bakış açısını geliştirmek isteyen genç meslektaşları bir araya getirmek ve onlara yeni perspektifler sunmayı hedefledik.

“Bipolar” günlük dilde de çok sık kullanılan bir tabir olmaya başladı. Bir yandan bu kadar sık kullanılıyor, bir yandan hâlâ yeterince iyi tanınmıyor... Bipolar Bozukluklar Derneği’nin farkındalık yaratma girişimleri de var.

Bipolar bozukluklarda da, diğer tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi, hem tanı hem de tedavi süreçlerinin biyopsikososyal bakış açısı ile ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, toplumsal farkındalığın artmasına katkı sağlamak, hem hasta ve yakınlarının hem de tüm toplumun bilgilendirilmesini sağlamak amacı ile planlanan her türlü sosyal girişim çok önemlidir.



2018 Bipolar Bozukluklar Araştırma ve Eğitim Toplantısı

Kendisinin de bipolar bozukluğu olduğu düşünülen ünlü ressam Vincent Van Gogh’un doğum günü olan 30 Mart, Asya Bipolar Bozukluk Ağı, Uluslararası Bipolar Vakfı ve Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği’nin işbirliği ile Dünya Bipolar Günü olarak anılmaya başlanmıştır. Ülkemizde de her yıl, ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren çeşitli dernek ve örgütler ile işbirliği içinde forum, klinik toplantı, basın toplantısı vb. çeşitli aktiviteler düzenlemekteyiz.

Spyros Zorbas ve “Bakım veren Hasta Yakınlarına Yakından Bakalım”

Doç. Dr. Devran TAN

Serbest hekim, İstanbul

Şizofreni Dostları Derneği, Türk Nöropsikiyatri Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi olarak Fransız La Pe Hastanesi iş birliği ile Sayın Spyros Zorbas ve Fokion Dimitriadis'in katılımıyla “Bakım veren Hasta Yakınlarına Yakından Bakalım” Sohbet Toplantısı 17 Şubat 2019 Pazar günü Fransız La Pe Hastanesinde gerçekleşti.

Spyros Zorbas, Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu (WFMH'de) Yunanistan bölge direktörü, Avrupa Ruhsal Hastalığı olan Bireylerin Aileleri Birliği (EUFAMI) YK Üyesidir. Spyros Zorbas Yunanistan Bakımverenler İletişim Ağı (EPIONI) YK Başkanı, Fokion Dimitriadis ise Başkan Yardımcısıdır.

Zorbas, kız kardeşi psikoz hastası olunca benzer sorunlar yaşayan başka insanlarla bir araya gelmenin iyi olacağını düşünerek bu işe başlamış. Zorbas kız kardeşinin destek sağlamak amacıyla kendileriyle birlikte yaşadığını belirtti. Dimitriadis ise, bipolar bozukluğu olduğunu hastalığının tekrarlamaması için düzenli ilaç kullandığını belirterek çocukluk arkadaşı olan Zorbas ve Dimitriadis yolda tesadüfen karşılaştıklarında

başlayan sohbet ardından bakım verenler için bir iletişim ağı kurmaya karar verdiklerini söyledi.

Son dönemde, İrlanda'dan örnek olarak Yunanistan nüfus sayımında sorulmak üzere "ailede psikiyatrik rahatsızlığı olanlara bakım verenler olup olmadığına" dair bir soru eklenmesi için uğraşıyorlar. Amaçları, bakım verenler bilinirse sosyal hizmetlerden daha çok destek alınabilir ve bu kişilerin yılda ek 5 iş günü izin alması sağlanabilir.

İstanbul'daki hasta ve hasta yakınlarının aktardığı Türkiye'de psikiyatrik hastalığı olanlara daha az saygı duyulduğu ve hastalıklarını gizlemek, saklamak durumunda kendilerini hissettikleriydi. Her iki konuk da, 'Stigmatizasyonun (damgalamanın) evrensel olduğunu, gizlenmek yerine duygularını toplumla daha çok paylaşarak rahatlamalarını, toplumu bu konularda eğitmek gerektiğini' söylediler. Dimitriadis, " Herkes istiyorsa bir iş yapabilir, ilk önce kendinizi güçlendirmelisiniz" sözleriyle hasta ve hasta yakınlarına destek verdi. Ayrıca, kimsenin normal olmadığını ve eşit olduğunu sözlerine ekledi.



Deliler ve Doktorları: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik

Prof. Dr. Rüya Kılıç ile Söyleşi

Dr. Mehmet Emin DEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Türkiye'de "deliliğin tarihi" konusunda oldukça zengin bir literatür bulunmakla birlikte bu kaynakların büyük çoğunluğu biz psikiyatristlerin anılarına dayanıyor. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Rüya Kılıç ise bir tarihçi olarak yaklaşıyor Türkiye'de deliliğin tarihine. 2014 yılında Tarih Vakfı Yayınları arasından çıkan **Deliler ve Doktorları** ile yakın zamanda yayınlanan **İntiharın Tarihi** (Geç Osmanlı ve Erken Cumhuriyette İstemi Ölüm Halleri) kitapları ile bu alana farklı bir bakış getiriyor. Bir tarihçi bakışı. Yaklaşımını ise şöyle özetliyor: "Bu çalışma Osmanlı'nın son yüzyılı ile erken Cumhuriyet döneminde mevcut belgeler, metinler ve verilerde bir grup insanı, delileri ve doktorlarını okuma yönünde mütevazı bir çabadan ibarettir."



Hocam, öncelikle röportaj isteğimizi kırmadığınız için size teşekkürlerimizi sunuyoruz. "Deliler ve Doktorları: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik" adlı kitabınızı 2014 yılında yayımladınız. Kitabın konusu özellikle psikiyatri camiası tarafından oldukça ilgi çekici bulundu. Böyle bir çalışma yapma fikri nasıl olgunlaştı?

Ben de sizlere ilginiz için çok teşekkür ederim. Bu çalışmadan önce Osmanlı toplum ve düşünce tarihi üzerinde çalışmakla birlikte sadece konu itibarıyla değil dönem, kaynak ve literatür bakımından farklı bir alana dair okuma isteğim Mazhar Osman'ın hasta fotoğraflarına bakmam ile başladı. Her bir fotoğraf bir anı yakalamaktaydı. Kameranın

önündeki ile ardındakinin paylaştığı bir an. Acaba 'çekilen' yanında çeken/toplayan/inceleleyen ne düşünmüştü? Ne düşünebilirlerdi? Gören ve görülen olmak ne demekti? Birbirini takip eden okumalar merakımı artırırken sonunda bir metin oluşturma cesaretini beraberinde getirdi. Türk psikiyatri tarihine neden yöneldiğim bugün hâlâ sıklıkla karşılaştığım bir soru. Akademik kariyerde doktoranın belirleyiciliği göz önüne alındığında hele bir de böylesine donanım gerektiren bir alana yönelmenin ne kadar tehlikeli olduğunun farkındayım. Ancak amacım kimi zaman genel kim zamansa insana dokunan bireylerin hikâyeleri karşısında duyduğum heyecan ve merakı elimdeki veriler üzerinden paylaşmaktan ibaretti.

Ülkemizde psikiyatri tarihi ile ilgili yazılı kaynaklara baktığımızda genellikle hekimler tarafından kaleme alındığını, hekimlerin gözünden incelendiğini görüyoruz. Sizin kitabınız ise bunun yanında halkın psikiyatryi, psikiyatrik tedavi veren kurumları (bimarhaneler, tımarhaneler, hastaneler vs.) nasıl gördükleri üzerine önemli bilgiler içeriyor. Bu bağlamda kaynaklara ulaşmakta ne gibi zorluklarla karşılaştınız?

En önemli sorunu kavramlar konusunda yaşadım ve yaşıyorum. Özellikle kavramların-tanıların olduğu gibi alınmak yerine Osmanlı Türkçesinde karşılıklarının kullanıldığı bir dönemde bunlara anlam vermek tıp eğitimi almayan biri için gerçekten çok zor. Diğer taraftan tarih açısından her kaynağın kendi dili olduğunu bilmek gerekiyor. Zira bir kelime gündelik yaşamda, bürokraside ve alana ait metinlerde farklılık kazanabilir. Sadece arşiv belgelerinin şekil ve muhteva zorlukları değil dönemin tıbbi dili gerçekten çok büyük bir sorun.

Konunun hikâye edici bir tarzda bireylere yoğunlaşması ise beraberinde kitapta açıklamaya çalıştığım üzere kullanılan kaynaklarda bir takım metodolojik meseleleri de beraberinde getirdi.

Peki, sizce psikiyatri hastalarının tedavisinde ve yaşamlarında, gerek toplumsal alanda, gerekse de bu tedavilerin yürütüldüğü kurumlarda dağılmakta olan

Osmanlı Devleti'nden ve kurulmakta olan Türkiye Cumhuriyeti'ne geçişte ne gibi zorluklar yaşadınız?

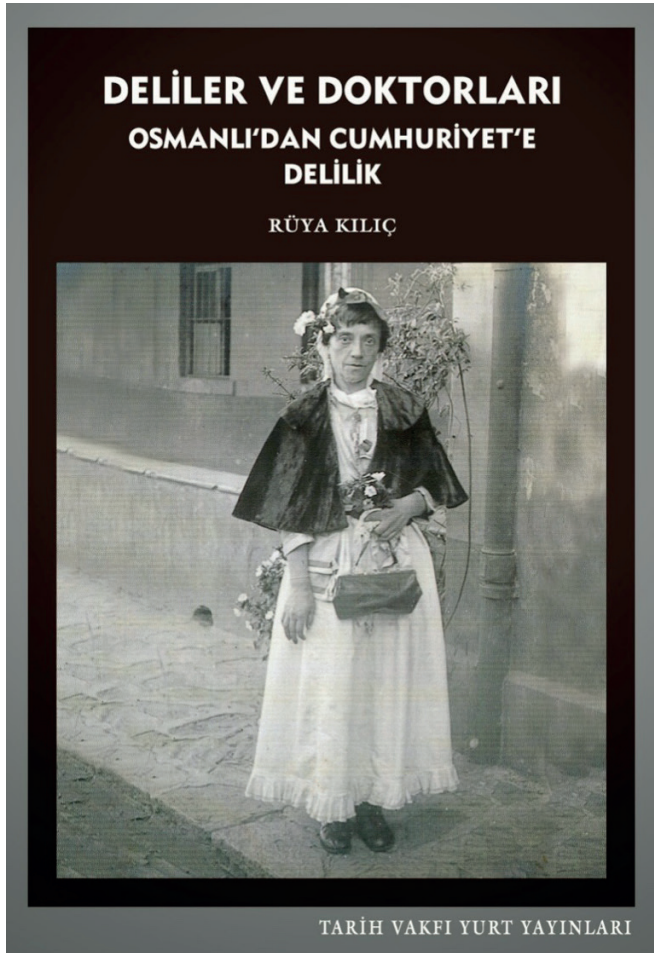
Sizin de belirttiğiniz gibi savaş döneminin ardından maddi yetersizliklerin olduğu bir dönem söz konusu. Sadece mekân açısından değil giderlerin karşılanması ve insan kaynağı açısından da zorluklarla baş etmek gerekiyor. Doktorların ifadelerinden kendi karşılaştıkları mesleki ve kurumsal zorluklar hakkında bilgi sahibiyiz. Ancak bu sürecin toplum ve birey üzerindeki etkilerine dair ne yazık ki en azından benim açımdan büyük bir boşluk bulunuyor...

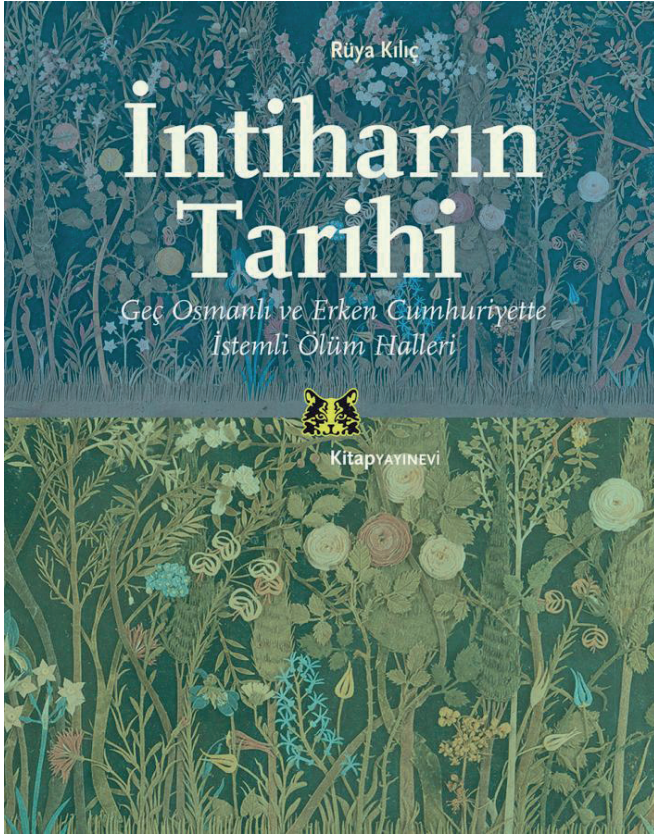
Bir diğer önemli noktada ülkemizde modern psikiyatrye geçiş döneminin I. Dünya Savaşı'na da denk gelmesi. Tüm dünyayı derinden etkileyen ve birçok insanın öldüğü, birçoğunun da yaralandığı ya da kaybolduğu bu savaş, psikiyatri tarihinde de travma çalışmalarının başlangıcı olarak yerini almıştır. Savaş sonrasında askerlerin yaşadığı ruhsal belirtiler ile beraber psikiyatride "bomba şoku", "savaş deliliği" gibi kavramlar tartışılmaya başlanmıştır. Peki, I. Dünya Savaşı'nın ülkemiz psikiyatryisine ne gibi etkileri olmuş?

Bu benim de önemseydiğim ve üzerinde çalışılması gerektiğini düşündüğüm bir konu. Zira Balkan Savaşı ve I. Dünya Savaşı geçiş kuşağının yıllarını içine alan bir dönem. Mazhar Osman bir yazısında Bakırköy'deki hastaların büyük kısmının bu dönemi yaşayanlardan oluştuğunu dile getiriyor. Aslında Bakırköy'de Reşadiye Kışlası'ndan intikale dair ne tür evrak olduğunu bilmiyorum. Bunları görmek için resmi bir başvuru yapmadım. Ancak gayri resmi olarak araştırdığımda etik sebeplerle izin verilmeyeceğini öğrendim. Elbette ki etik hassasiyetlere saygı duyuyorum. Ancak bunlar soyadı öncesi döneme ait olmalı ve gerekirse isimler gizlenerek incelenebilir. Tabii öncelikle arşive girmek ve dosyaları görmek gerekiyor. Yine belirtmeliyim benim Bakırköy arşivinde ne zamana kadar veriler olduğu, Reşadiye verilerinin buraya aktarılıp aktarılmadığına dair bilgim bulunmuyor. Bunları bilen ve görme imkânı olan bir kişinin çalışması çok önemli katkılar sağlayacaktır.

Diğer taraftan hasta kayıtları dışında konunun farklı boyutları üzerinden de veriler elde etmek mümkün. Örneğin, 19. yüzyılda hasta rolü ve siyasi iktidar ilişkileri bağlamında çalışırken özellikle temaruz vakaları dikkatimi çekmişti. Uzun yıllar orduda akliye ve asabiye mütehasısı olarak görev yapan Nazım Şakir (1888-1969) Osmanlıda temaruz vakalarında akıl hastası gibi görünmek çok kolay görüldüğünden bu yola başvurulduğu konusunda uyarıda bulunur. Sar'a taklidi yaparak askerlikten kaçmak sıkça rastladığı bir yöntemdir. Fakat 1940'larda askerde temaruz teşhisinde meslektaşlarına sabırlı olmalarını önermesi uzun yıllar orduda görev yapan bir doktorun itirafı olarak anlamlıdır. Bu savaş yıllarında temaruz vakalarına bakan bir doktorun tecrübesinin ürünüdür ve böyle olaylarla karşılaşmış olmalıdır.

Savaşların uyuşturucu madde kullanımında da büyük tesiri olduğu biliniyor. Yaralılara ağrı kesici olarak morfin ve eroin verilmesi askerlerde döndükten sonra yoksunluk belirtileri





göstermelerine sebep olmuş ve bağımlılık fark edilmiştir. Ancak Türk uzmanlar arka arkaya savaşlarda morfin verildiği halde bağımlılığın Avrupa'daki kadar yaygınlık kazanmadığını dile getiriyorlar ki bu tür veriler farklı kaynak gruplarından çalışmalarla genişletilebilir. Yine esirlerin yaşadıkları

sorunlar ve uyum problemlerini hatıralardan takip edebiliyoruz. Meselenin burada verdiğim örneklerde olduğu gibi farklı boyutlarının muhtelif kaynaklardan bir araya getirilmesi halinde önemli bir boşluğun doldurulacağını düşünüyorum.

Modern psikiyatri tarihimizde Raşid Tahsin, Derviş Paşa, Hilmi Kadri, Mustafa Hayrullah Diker, Nazım Şakir Şakar, Rasim Adasal, İhsan Şükrü Aksel, Fahrettin Kerim Gökay gibi yaşadıkları döneme iz bırakmış birçok hekim bulunmakta. Ancak hiçbiri günümüzde Mazhar Osman Uzman kadar popülerite sahibi değil. Sizce bunun sebebi ne olabilir?

Buna aslında bir cevap vermek kolay değil. Saydığınız isimler içinde Mazhar Osman gibi çok yazısı olan, gündelik meselelerle ilgili de yazan ve gazetelere beyan veren isimler olmakla birlikte onun kadar tanınmamışlardır. Bu daha ziyade kişisel özelliklerinden kaynaklanan bir durum gibi görünüyor.

Psikiyatri tarihi üzerine yeni çalışmalar planlıyor musunuz?

Çalışmalarım bu alanda sürececek. Zira intiharın tarihinden sonra 19. yüzyıldaki okumalarım modern psikiyatri öncesi ve sonrasını geçiş süreci üzerinden detaylı bir şekilde ele almak üzerinde yoğunlaşmakta.

Son olarak söylemek istedikleriniz...

Türk psikiyatri tarihi ayrıntılar üzerine odaklanan ve problematik ortak çalışmalara ihtiyaç duymakta ve artan ilgi göz önüne alındığında bunun için çok beklemek gerekmeyeceği konusunda oldukça iyimserim. İlginiz için çok teşekkür ederim.

TPD yayınları

Sipariş için: tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Türkiye Psikiyatri Derneği Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Çalışma Birimi üyelerinin katkılarıyla hazırlanan bu kitapta erişkin dönemi DEHB'nun her yönü ile ele alınması amaçlanmıştır. Tanı ve tedavi uygulamaları ayrıntılı olarak değerlendirilerek DEHB'na ilişkin Türkçe pratik bir tanı ve tedavi kitabı hazırlanmaya çalışılmış, ayrıca DEHB'nun nedenlerinden klinik görünümüne, eşanılardan tedavi yöntemlerine ve yasal sorunlara kadar geniş bir alanda bilgi verilmeye özen gösterilmiştir. Çocukluktan erişkinliğe süren ve bireysel etkilerinin yanı sıra sosyal ve toplumsal sorunlara da yol açabilen bu nörolojik sorunun tanı ve tedavi edilmesi gittikçe önem kazanmaktadır. Kitap bu sürece katkı umudu taşımaktadır.

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Yayın Hazırlayanlar: Bengi Semerci, Umut Mert Aksoy
Nisan 2018 (1. baskı)
368 Sayfa



Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar üzerine her yıl yüzlerce klinik araştırma yapılmasına rağmen, hastaların gereksinimleri ile tedavi programlarının sundukları arasında halen önemli farklar bulunmaktadır. Klinik araştırma verilerinden en uygun biçimde faydalanarak, hastaların karşılanamayan gereksinimlerini en aza indirmeye çalışmak tüm ruh sağlığı çalışanlarının öncelikli hedefi olarak durmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi üyeleri tarafından hazırlanan bu kitap, kapsamlı içeriği ile bu alanda dilimizde yayınlanmış ilk ve tek kitaptır. Her bölüm alanında deneyimli klinisyen ve araştırmacılar tarafından kaleme alınmıştır. Kitabın tüm ruh sağlığı çalışanları ile hastalarımız için bugüne kadar şizofreni alanında sağlanan gelişmelerden en uygun biçimde yararlanmalarını sağlayacak bir başucu kitabı olması amaçlanmıştır.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Yayına Hazırlayanlar: Ayşen Esen Danacı, Ömer Böke, Meram Can Saka, Almila Erol, Semra Uusoy Kaymak
Nisan 2018 (2. baskı)
704 Sayfa

55 Steps (55 Basamak)

“Alo, hasta hakları mı? Adım Eleanor Riese. Ve bir avukat istiyorum.”

Bu cümle, gürültülü ve hareketli bir enjeksiyon sahnesinden sonra 55 Basamak filminin baş karakteri Eleanor Riese’in, bulunduğu psikiyatri servisinden telefon açarak kurduğu ilk cümle. Bu ilk cümleden anlaşılacağı gibi 55 Basamak, psikiyatride zorunlu tedaviler ve aydınlatılmış onam gerekliliği ile ilgili farkındalık yaratmayı amaçlayan bir film.

Senaryosu, 1985 yılında ABD’nin San Francisco eyaletinde bulunan bir özel hastanede, St Mary’s Hospital psikiyatri servisinde yaşanan gerçek bir öyküden uyarlanmış. 2017 Almanya-Belçika ortak yapımı filmin başrollerini bugünkü kullanımla hafif derecede zihinsel yetersizlik ve kronik psikoz tanıları olan kırklı yaşlarında bir kadını, Eleanore Riese’i canlandıran Helena Bonham Carter ve onun avukatlığını üstlenen, kendisi de eski bir psikiyatri hemşiresi olan Collette Hughes’u canlandıran Hillary Swank paylaşıyor.

Avukat Hughes, Riese’in şikayeti üzerine kendisine uygulanan ve geçmiş yatışlarında da uygulanmış olan tedavilerin, onamı alınmadan yapıldığını saptıyor ve bir dava açmaya karar veriyor. İki kadının dostluğa ilerleyen ilişkisi bu kararla başlıyor. Hughes müvekkili ile birlikte yüz elli bin hastanın temsil edildiği bir davanın sorumluluğunu üstleniyor, hatta film boyunca bu bilginin altı birkaç kez çiziliyor. Sancılı bir dava süreci, karşıya alınan nüfuzlu bir özel hastane, oldukça hassas bir müvekkil, titizlikle çalışılması gereken bir dosya...

Sonuçta, kısa süreli krizler için yapılan zorunlu yatışlarda “acil haller” ve “içgörü yoksunluğu” durumları dışında hastaların antipsikotik enjeksiyonları reddetme hakkı bulunduğu karar veriliyor. Bu karar bugün hâlâ geçerli. Tartışma da hâlâ güncel.

Filmde yer yer sağlık ve hukuk sistemi ve bu sistemlerin aktörleri arasında gerçekte olduğundan fazla bir karşıtlık varmış gibi gösterilse ve bu ne kadar yararlıydı diye düşündürse de, dikkat çektiği noktalar hasta hekim ilişkisinde etik çerçevenin son on yıllarda aldığı yolu anlatıyor. Doğrudan vurgulanmasa da verilen önemli bir mesaj daha var: Mahremiyet, güven ve ayrımcılığa uğramamak, hastalar ve müvekkillerin ortak ihtiyacı.

Senaryo günlük pratiğinde benzer durumlarla çok kez karşılaşmış olan okuyucular için oldukça tanıdık, belki de sıradan gelebilir. Özellikle Helena Bonham Carter’in, Eleanor Riese’in oldukça gerçek bir şekilde ortaya koyduğu başarılı



55 Steps / 55 Basamak

Yönetmen: **Bille August**

Ülke: **Almanya, Belçika**

Yapım: **2017**

Süre: **1s 55dk**

oyunculuk filme damgasını vuruyor; ne aşırıya kaçacak kadar dramatik bir öfke, ne de izleyicide yapay bir acıma hissi uyandıracak çığ bir zayıflık. ABD hukuk sisteminin fazlaca öne çıkarılmış olması gibi handikaplar yanında, meslek grubumuzu oldukça yakından ilgilendiren evrensel bir konu beyaz perdeye taşınmış.

Ruh Sağlığı Yasası’na dair tartışmaları yakından izlediğimiz bugünlerde, çıktığı her merdivenin kaç basamak olduğunu sayan Eleanor Riese’in öyküsü ilginizi çekebilir. İyi seyirler...

Asistan Hekim Komitesi'nden Haberler

“BİZ DE OKULLU OLDUK, TÜM SALONU DOLDURDUK!”

TPD AHK’NİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA OKULU

Dr. Yiğit ŞAHBAL

Dr. Aybeniz Civan KAHVE

TPD Asistan Hekim Komitesi adına

23-25 Kasım tarihlerinde Samsun Otel 1919’da gerçekleştirilen **“Uygulamalı Bilimsel Araştırma Okulu”**, yaklaşık 65 genç meslektaşımızın katılımıyla üç gün boyunca devam etti.

Söze teşekkürler ile başlamak isteriz. Bilimsel bir okul görevi gören bu toplantının program içeriğini oluşturan değerli hocamız Prof. Dr. Simavi VAHİP’e, haftasonu boyunca değerli vakitlerini bizlere ayıran eğitmen hocalarımız Prof. Dr. Soli SORİAS, Prof. Dr. Cem ATBAŞOĞLU, Prof. Dr. Ömer AYDEMİR, Doç. Dr. Neşe DİREK TECİRLİ ve Doç. Dr. Tolga BİNBAY’a, AHK adına düzenleme komitesinde görev alan arkadaşlarımız Dr. Ulaş Korkmaz, Dr. Suat Yalçın, Dr. Kerem Laçiner, Dr. Aybeniz Civan Kahve ve Dr. Oğuzhan Araz’a ve organizasyonun gerçekleşmesinde ev sahipliği yapan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nda görevli asistan arkadaşlarımıza çok teşekkür ederiz.

Gerçekleştirilen bu toplantıda; araştırma alanına yeni adım atan birçok meslektaşımızın karşı karşıya kaldığı önemli sorulara yanıtlar arandı.

Program içeriklerini uzun uzun anlatmak için sayfalarca yazmak gerekir! Bizler her bölümden kısa özetleri haberimizde sizlerle paylaşmak istiyoruz. Toplantının ilk gününde TPD Genel Başkanı Prof. Dr. Ömer BÖKE’nin açılış konuşmasının ardından genç meslektaşlarımızdan AHK ve etkinliklerini dinledik. Ardından Doç. Dr. Tolga BİNBAY “Araştırmacı olmak asistanlıkta başlar” sunumuyla bizlerle kendi bilimsel yolculuğunda yaşadıklarını paylaştı.

İkinci gün; Prof. Dr. Soli SORİAS’ın “Bilimsel araştırma metodolojisine giriş” sunumunun ardından Prof. Dr. Ömer AYDEMİR “Psikiyatride kullanılan ölçekler”i bizlerle paylaştı. Ölçek



“Düzenleneceğini duyduğumuz ilk andan itibaren bizi heyecanlandıran bilimsel araştırma okulu tam da beklendiği gibi oldukça verimliydi. Asistanlık hayatımız boyunca çoğumuzun eğitiminde eksik kalan bilimsel araştırma konusunu, psikiyatrye ve bilimsel araştırmaya gönül vermiş meslektaşlarımız ile birlikte, değerli hocalarımızdan dinlemek çok güzel bir deneyimdi.” - Dr. U. Korkmaz –OMÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.



"Kongrelerdeki özetleme toplantıları yerine özelleşmiş bir konuya geniş zaman ayırabildiğimiz okul gibi düzenlenen bu toplantılar asistanlık eğitimimiz için çok değerli." - Dr. F. C. Ardic, Bağcılar EAH.



"Asistan hekimlerin her alandaki ihtiyaçlarını, eksikliklerini önemseyen ve bu doğrultudaki sorunlara çözümler için en uygun adımları atmada titizlikle çalışan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin tüm ekibine teşekkürler. Üç gün boyunca bizimle beraber ders dinleyen, ders anlatan, bilgilerini samimiyetle paylaşan, kaygılarımızı anlayan eğitmenlerle çalışmak çok değerliydi." Dr. S. Yalçın - Bakırköy RSHH.



Günün sonunda Prof. Dr. Simavi VAHIP, araştırmalar için ideal bir yer teşkil eden uzmanlaşmış birimleri kendi görev yaptığı Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Birimi üzerinden bizlerle paylaştı. Bir devlet hastanesinde yalnız başına çalışan bir hekimin de araştırma yapabileceğini, bunun hangi şekillerde en ideal olabileceğini Prof. Dr.Ömer AYDEMİR'den dinledik.

kullanımı bilimsel çalışmanın hangi bölümünde ve ne şekilde olmalıdır sorusuna bulduğumuz yanıtın ardından günün ikinci bölümünde Doç. Dr. Neşe DİREK TECİRLİ "Planlanan bir araştırmada istatistik nerede, nasıl kullanılır ve pratik olarak en sık yararlandığımız yöntemler nelerdir" bilgilerini içeren sunumunu gerçekleştirdi.

Ve ikinci günün sonunda tüm hocalarımızın grup liderliğini üstlendiği, keyifle geçen çalışmamız "Araştırma protokolü hazırlama alıştırmaları"nda küçük gruplar halinde bir aradaydık.

Programın son gününde Prof. Dr. Cem ATBAŞOĞLU bizlere "bir araştırmacının yayına dönüşme süreci"ni anlattı. Makalenin yazım aşaması, başlık seçimi, kaynaklar, hangi dergiye gönderelim, nelere dikkat edelim, hakemlik süreci ve daha pek çok bilginin paylaşıldığı bu sunuma eğitmenlerin birlikte soru/cevap şeklinde destekleri katılımcıların yoğun ilgisi ile yaklaşık yarım gün boyunca devam etti.

Araştırma planlarken çoğumuzun yaşadığı parasal kaynak bulma zorluğunu aşmak için başvurulabilecek projeleri Doç. Dr. Tolga BİNBAŞI'nın sunumunda dinleme fırsatı bulduk.

Kapanış sunumunda ise araştırma etik kurallarını Doç. Dr. Neşe DİREK TECİRLİ anlattı. Birçok katılımcının araştırma planlarken ve yayın aşamasında yaşadığı etik sorunları paylaştığı, birlikte tartışma olanağı sunan bu sunumun ardından program geri bildirimler alınarak sonlandırıldı.

Hem program içeriği, hem sosyal paylaşımları ile dopdolu geçen bu güzel eğitim etkinliğini destekleyen derneğimiz adına tüm eğitmenlerimiz ve katılımcılara tekrar teşekkür ediyor, ilerleyen senelerde yeniden buluşabilmeyi diliyoruz!

TEZ SÜRECİNDE MADDİ DESTEK İÇİN BİR SEÇENEK

Dr. Elif SUBAŞI

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, , Ankara

Asistanlar olarak asistanlık sürecimizi “tez” bitiriyoruz bilindiği üzere. Bazen yapacağımız tezler daha karmaşık oluyor ve bütçeye ihtiyaç duyuyoruz. Peki, nereden bulacağız bütçeyi? Sorunun yanıtı için aslında kendi sürecimden bahsetmek istiyorum burada. Tezim hayvan çalışması olarak planlanmıştı ancak hayvan çalışması yapmak oldukça maliyetli, neler yapılabilir hususunda tez danışmanın tarafından TÜBİTAK projesi yazmaya yönlendirildim. Aslında tez danışmanın yönlendirmese büyük ihtimal aklıma gelmez ya da cesaret edemezdim. Yazıyı yazmamın sebebi de biraz bunun farkındalığını oluşturmak, aslında bir yerlerde “Evet TÜBİTAK da vardı” diye düşünmek.

TÜBİTAK’ın ARDEB PBS (Araştırma Destek Kurumları Başkanlığı Proje Başvuru Sistemi) isimli bir sistemi bulunmakta. (<https://ardeb-pbs.tubitak.gov.tr/>) Sisteme giriş yaptığınızda orada proje başvurusu için açık olan programlar yer alıyor. Bu programlar üçe ayrılmış durumda; dönemsel olarak açılanlar, sürekli başvuruya açık olanlar ve çağrılı başvuru programları. İlk aşamada yapılması gereken buradan size uygun olanı seçmek, hepsinin yanında bilgi notları yer alıyor. Bilgi notlarını tıkladığınızda orada hem başvurunun şartları hem formlar hem de bunun yanında örnek projeler yer almakta.

Ben tez için “1002-Hızlı Destek Programı” başvurusu yaptım. Çünkü başvuruya sürekli açık bir programdı ve verilecek üst limit tez için uygundu. Programın amacı, üniversitelerde, araştırma hastanelerinde ve araştırma enstitülerinde yürütülecek acil, kısa süreli, küçük bütçeli araştırma ve geliştirme projelerine destek sağlamaktır. Proje süresi maksimum 12 ay olarak belirtilmiş. Proje üst limiti ise 45.000 TL, bunun içerisinde araştırmacılara verilebilecek (istendiği takdirde) aylık burslar da dahil. İlk olarak ARDEB PBS sisteminden başvuru şartlarını okumak ve formları indirmek gerekiyor. Başvuru formlarının ayrı bir formatı ve dili var. Bu yüz-



den mutlaka örnek projelere bakmak gerekli. Özellikle dil, Türkçe kullanımı, noktalama işaretleri, yapısal özellikler (formların her bölümünde kısa bilgi notları yer alıyor) için. TÜBİTAK açısından eleme kriterleri bunlar, bu yüzden özellikle dikkat etmek gerekiyor. Bu aşamada danışmanınızdan da yardım almanız işinizi kolaylaştırır.

Başvuru formlarının doldurulmasının ardından “TÜBİTAK - Araştırmacı Bilgi Sistemi (ARBİS)” isimli sisteme üye olunması gerekiyor. Kendi adımıza sisteme üye olabiliyoruz. Sisteme üyelik bilgilerini güncel olarak girmek gerekiyor. Girişi yapan kişi dışında olan araştırmacıların isimleri ve nitelikleri belirtiliyor. Bu yüzden araştırmacılar için bir özgeçmiş formu, tezlerinin adı ve yılı gibi sorular da var. Son aşama da ise bilgileri e-imzanız ile (yükleyeceğimiz bilgisayarda e-imza sistemi kurulu olmalı) onaylıyorsunuz. (Elden teslim seçeneği de var ancak biraz daha zorlu bir yol.) Girdiğiniz tüm araştırmacıların ve bulunduğunuz kurum yetkilisinin (kurum yetkilisinin adı ve ünvanı bu onayı yaptığınızda görünüyor) onayı gerekiyor. Bu kişilerin onay süresi içerisinde onayı bekleniyor. Onay için bazen farkında olmadıklarından aramak gerekebiliyor, ben kurum yetkililerinden randevu alıp haberdar etmişim. Başvurunuz sisteme yüklenip onaylandıktan sonra 2-3 aylık bir süreçte sonuçlanıyor.

Herkese tez sürecinde başarılar diliyorum.



Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Kılavuzu, psikiyatri eğitimine yeni başlayan sizlere, derneğimiz ve asistanlık süreci hakkında bilgi vermek amacıyla TPD Asistan Hekim Komitesi tarafından oluşturuldu. Hangi kitapları okumalıyım? Nöbet sonrası izin hakkım var mı? Kongrelere nasıl katılacağım? Peki terapi eğitimleri? Aklınızdan geçen pek çok sorunun yanıtını bu kılavuzda bulabilirsiniz. Kılavuzun, asistanlık sürecinize katkıda bulunması ve gelecekte, hep birlikte üretebilmek umuduyla...

TPD Asistan Hekim Komitesi

TPD 4. ULUSAL PSİKİYATRİ ASİSTANLARI TOPLANTISI

Dr. Ekin BAŞAR
Dr. Arda Çağatay ERTEN
Dr. Yunus TAYLAN

4. UPAT Düzenleme Kurulu adına

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi üyesi erişkin ve çocuk ve ergen psikiyatri asistanları olarak dördüncü yıllık toplantımızı 16-17 Mart 2019 tarihlerinde Edirne'de gerçekleştirmiş olmaktan mutluluk duyuyoruz.

Böyle bir toplantı yapmaktaki amacımız;

- AHK'yı tanımak ve etkinliklerine katılmak,
- Türkiye'nin pek çok yerinden asistan hekim arkadaşlarımızla iletişim ve dayanışmamızı artırmak,
- Asistanların eğitim ve özlük hakları başta olmak üzere pek çok alanda çözülmeyi bekleyen ortak sorunları tespit etmek ve bunlara çözümler üretmeye çalışmak,
- Farklı şehirlerden asistan hekimlerin tanışmasını sağlamak ve etkileşimi arttırmak,
- Eğitim sürecimizdeki gereksinimleri belirlemek,
- Bilimsel amaçlar doğrultusunda bir araya gelme olanaklarımızı artırmak,
- Katıldığımız ve aktif yürüttüğümüz bilimsel çalışmalarını artırmak, Uluslararası düzeyde mesleki becerilerimizi geliştirebilmek,
- TPD kurulları ve TPD birimleri ile etkileşimlerimizi güçlendirebilmektir.

İlkinin Samsun'da yapıldığı Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı'ndan alınan geri bildirimler neticesinde bu toplantının gelenekselleştirilmesi gerektiği düşünüldü; ikincisi Konya'da ve üçüncüsü Eskişehir'de gerçekleştirildi. Bu seneki toplantı için Edirne ev sahipliğine aday oldu ve adaylık sunumu sonrası ev sahibi ilin Edirne olmasına karar verildi. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin koşulsuz desteği ile toplantımızın organizasyonu ve işlerin düzenli yürüyebilmesi için mail ve telefon toplu mesajları aracılığıyla duyurular yapılarak düzenleme ve denetleme kurulunda görev dağı-

4

ULUSAL PSİKİYATRİ ASİSTANLARI TOPLANTISI
EDİRNE

"ÖZGÜRLÜK" temastıyla...

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
BİLİM - ETİK - DAYANIŞMA

PROGRAM

16 Mart 2019 Cumartesi
13:00-13:50 Açılış Konuşmaları
Arda Çağatay Erten, M. Erdal Vardar, Ömer Böke
13:50-14:10 Kahve arası
14:10-14:55 Konuşma
Koray Başar - "Özgür Ol(a)mayan Kimlikler: Psikiyatrinin Rolü"
14:55-15:10 Kahve arası
15:10-16:20 Psikodrama ile Büyük Grup Çalışması
Ekin Başar
16:20-16:30 Kahve Arası
16:30-18:50 Asistan Etkileşim Grupları
18:50-19:10 Değerlendirme
19:10-00:00 Sosyal Program

17 Mart 2019 Pazar
08:30-10:00 Kahvaltı
10:00-11:20 Panel
Okan Çalıyurt - "Özgürlük ve Serbest İrade"
Ejder Akgün Yıldırım - "Aslanın Yalnız Kalabilmektedir"
Agah Aydın - "Kime Karşı Kimin İçin"
11:20-11:30 Kahve arası
11:30-14:00 Asistan Hekim Komitesi Çalışma Alt Grupları
I. Eğitim ve Özlük Hakları Grubu
II. Yurtdışı Çalışma Grubu
III. Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu
14:00-15:00 Öğle yemeği, Gezi Programları

16-17 MART 2019 – TRAKYA ÜNİVERSİTESİ BALKAN KONGRE MERKEZİ
www.tpdupat2019.com

lımları yapıldı. Bir yandan da süreç boyunca AHK üyelerinin katkı ve görüşleri alınmaya çalışıldı.

Oluşturduğumuz on dokuz kişilik düzenleme kuruluyla internet üzerinden belli aralıklarla online toplantılar yaparak toplantımızın nerede ve hangi koşullarda yapılacağı, katılımcı sayısının belirlenmesi, katılımcılarla iletişimin sağlanması ve ulaşımları, konaklamaların ayarlanması, toplantı bilimsel içeriği, toplantıya iştirak edecek öğretim üyelerinin belirlenmesi ve kendileriyle irtibata geçilmesi



gibi pek çok konuda görev dağılımları yapıldı.

Yapılan periyodik düzenleme komitesi toplantıları sonucunda iki gün sürecek toplantımızın bilimsel içeriği şekillendirildi. Toplantıya konuşmacı olarak katılacak hocaların belirlenmesi, asistan etkileşim gruplarının konu başlıklarının seçilmesi, içeriğin zengin olması konusunda özverili bir çalışma sonrası programımızın son hali ortaya çıktı. Nihayet; 'ÖZGÜRLÜK' temasıyla 16 Mart Cumartesi günü saat 13:00'da Türkiye Psikiyatri Derneği ve TPD Edirne Şube'nin finansal desteği ve Düzenleme Kurulu'ndaki asistanların ortak çabalarının ürünü olan toplantımızda toplam **60 asistan hekim** bir aradaydık. Edirne dışından (Ankara, Antalya, Balıkesir, Bolu, Çanakkale, Erzurum, Isparta, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Kars, Konya, Samsun, Tekirdağ, Yozgat) 41 erişkin psikiyatri ve 2 çocuk ve ergen psikiyatrisi olmak üzere toplam 43 asistan hekim arkadaşımız, ev sahibi 17 asistan hekim ile beraber iki gün süren toplantıda hep beraber pek çok şey üretmenin ve tartışmanın keyfini yaşadık.

"ÖZGÜRLÜK" temasıyla hazırladığımız programın açılışını ev sahibi asistan hekim arkadaşlarımızdan Arda Çağatay Erten'in 'Edirne'ye Hoşgeldiniz, UPAT'ın Edirne'de Düzenleme Süreci' sunumu, bu toplantıda bizleri yalnız bırakmayan sayın Prof. Dr. Ömer Böke'nin ve Prof. Dr. M. Erdal Vardar'ın konuşmaları ile 16 Mart Cumartesi günü gerçekleştirdik. Doç. Dr. Koray Başar "Özgür Ol(a)mayan Kimlikler: Psikiyatrinin Rolü" adlı oturumuyla 16 Mart Cumartesi günü; Prof. Dr. Okan Çalıyurt "Özgürlük ve Serbest İrade", Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım "Aslanan Yalnız Kalabilirdir", Uzm. Dr. Agah Aydın "Kime Karşı Kimin İçin" adlı oturumlarıyla 17 Mart Pazar günü özgürlüğü farklı açılardan ufuk açıcı biçimde ele aldılar.

16 Mart Cumartesi günü belki de bir çoğumuzun ilk kez deneyimlediği, Dr. Ekin Başar'ın yönettiği "Psikodrama ile Büyük Grup Çalışması" ile katılımcıların birbiriyle tanışması sağlandı. Ardından asistan etkileşim grupları "Özgürlük" teması altında, beş ayrı oturum olmak üzere gruplar bölündü. Tüm katılımcılar her bir etkileşim grubunda yer aldı.

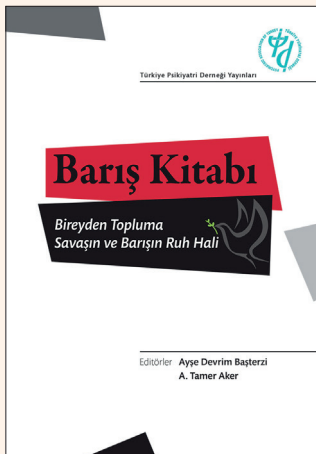
Pazar günü özellikle asistan hekimlerin kendi aralarında etkileşim sağladığı, ortak sorunların konuşulduğu, çözüm yollarının üretildiği, çalışma süreçleri ve kişisel deneyimlerin aktarıldığı toplantının çıkış noktası olarak da özellikle önemseydiğimiz asistan hekim çalışma gruplarını, bol etkileşim ve keyifle gerçekleştirdik. Çalışma gruplarındaki etkileşimin ardından toplantı geri bildirimleri, AHK çalışma hedeflerimizin belirlenmesi, nihayetinde dördüncüsünü gerçekleştirdiğimiz toplantılarımızın içeriği hakkında konuşuldu.



Sosyal programda 16 Mart Cumartesi günü Arda Restaurant'ta akşam yemeğine Trakya havasında müzikler eşliğinde sosyal etkileşimimizi gerçekleştirdik ve yeni dostluklar edindik.

Psikiyatri asistanları olarak bizler kendi meslektaşlarımızla bir araya gelerek her bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin ayrılmaz bir parçası olan "özgürlük" kavramını seçtik. Bu kavram, tarih boyunca önemi inkar edilemeyen, sınırları çoğu zaman tam belirlenememiş ve hatta değişken olan bir insanî değer olmuştur. Bizler ruh sağlığı çalışanları olarak terapötik, etik, hukukî, toplum-bilimsel, felsefi ve diğer birçok açıdanbizi ömür boyunca düşündürecek ve sürekli karşımıza çıkacak bu kavramın farkında olmalıyız. Kısıtlandığı ve ihlal edildiği durumlara duyarlı olmalı, gereğini gördüğümüzde fikrimizi dile getirmeliyiz. Meslek hayatımız boyunca uğraşacağımız bu konuya meslekteki yeni arkadaşlarımızla bir giriş yaptığımız bu toplantıya katılan, emek veren ve bizi zenginleştiren herkese çok teşekkür ederiz.

Daha özgür günler adına, sevgiyle!



İnsan neden savaşır? Ya barış! Sadece savaşlardan geriye kalan zamandan mı ibarettir? Ülkemizin içinde ve dışında silah seslerinin susmadığı, Halep'ten Paris'e, Kabil'den Madrid'e, Silvan'dan Bağdat'a hemen her gün bombaların patladığı, caddelerde tankların dolaştığı bugünlerde, savaşın yıkımıyla insanlar nasıl baş edebilir? Savaşın kötülükleri, göç yolları insanları nasıl etkiler? Nasıl olur da silahlar susar ve barış inşa edilebilir? Savaşın ve barışın ruh halleri üzerine düşünmek isteyen tüm okuyuculara yönelik hazırlanan Barış Kitabı bu sorulara yanıtlar bulmayı amaçlıyor. Freud ve Einstein'ın mektuplarından, hiç savaşmayan Bonobo'lara; milliyetçiliğin ruh halinden, vicdanın kökenlerine; göç yollarındaki kadınların ruhsal hastalıklarından, LGBT'lerin savaştan nasıl etkilendiğine; futbol sahasında savaşanlardan, kolektif belleğin güvenilemezliğine; savaş filmlerinden, dünyadaki barış süreçlerinin yol haritalarına kadar bir çok konuda düşünme olanağı vaat ediyor. Psikiyatristlerden psikologlara, siyaset bilimcilerden şairlere kadar pek çok farklı disiplinden uzmanın savaşın ve barışın ruh hallerine dair görüşleri içeren bu kitabın barışı arzulayan insanların başucu kaynaklarından biri olacağına inanıyoruz.

Barış Kitabı

Bireyden Topluma Savaşın ve Barışın Ruh Hali

Editörler: Ayşe Devrim Başterzi, A. Tamer Aker

Kasım 2015 (1. baskı)

472 Sayfa

Genç Psikiyatristler Komitesi Bir Yaşında

Uz. Dr. Şevin Hun ŞENOL

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Eninde sonunda zorlu asistanlık süreci bitiyor. Tez savunması, uzmanlık sınavı, devlet hizmet yükümlülüğü kurarı derken bir bakmışsınız uzman psikiyatrist olarak çalışmaya başlamışsınız. Hayatınızın bu yeni evresine “hoş geldin” demeye çalışırken şunu baştan kabul etmek gerekli; çoğu zaman asistanlık döneminizde karşılaşmadığınız ve baş etmekte zorlanacağınız sorunlarla karşılaşmanız muhtemeldir. Merak etmeyin, sizin gibi uzmanlık yaşamının başındaki birçok genç meslektaşınız da sizinle aynı hisleri paylaşıyor. Hatta bu durum yalnızca ülkemize özgü değil; dünya genelinde genç psikiyatristlerin sorunlarını konuşmak, işbirliği kurmak ve birbirlerine destek olmalarına yardımcı olmak amacıyla birçok uluslararası psikiyatri birliğinin bünyesinde genç psikiyatristler için alt birimlerin düzenlenmesi gerekliliği doğdu.

“Genç” sözcüğünün Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük’teki anlamlarından birisi “yeni gelişmekte olan, kısa bir geçmişi olan” olarak geçmektedir. Sanırım, “genç psikiyatrist” kavramından bahsederken bu anlamı esas almak yanlış olmayacaktır. Psikiyatride son dönemde bilimsel olarak birçok heyecan verici değişim ve gelişime şahit olunurken, asistanlık süreci bittikten sonra mesleki olarak bu değişikliklerin uzağında kalmak yaşanan en büyük korkulardan birisi olabilir. Pek çok genç meslektaşımız bu endişeyi taşımakta ve günlük mesleki pratiklerinde uzman olmanın verdiği

artan sorumluluklarla beraber kendilerini çaresiz ve umutlarını yitirmiş olarak hissedebilmektedir. Sonuç olarak Türkiye Psikiyatri Derneği çatısı altında genç psikiyatristlerin erken mesleki hayatlarında karşılaştıkları sorunlarını konuşmak, onlara destek olmak ve akademik gelişimlerini desteklemek amacıyla Genç Psikiyatristler Komitesi’nin (GPK) tohumları atılmaya başlandı.

GPK’nın kurulduğuna dair ilk duyurumuz Aralık 2017’de Dünya Psikiyatri Birliği’nin haber bülteninde yer buldu. Mart 2018’de yönergemiz Merkez Yönetim Kurulu’nun onayına sunulduktan sonra Haziran 2018’de resmi olarak TPD bünyesinde faaliyetlerimize başladık. Kuruluşumuzdan beri Klinik Eğitim Sempozyumlarında ve Ulusal Kongrelerde hem genç psikiyatristlerin günlük mesleki pratiklerinde karşılaştıkları sorunlarla hem de yürüttükleri bilimsel faaliyetlerle ilgili paneller düzenlendi. Bu sayede hem sorunlarımızı tanıtmaya ve tartışmaya şansımız hem de daha önce kongrelerde sözlü sunum yapmamış olan meslektaşlarımıza akademik çerçevede bir fırsat tanınmış oldu.

Bu yıl Fethiye’de düzenlenecek olan Klinik Eğitim Sempozyumunda da GPK olarak “Genç Uzman Gözünden Poliklinik Şartlarında Bipolar Bozukluğu Her Yönüyle Ele Almak”, “Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları” ve “Farklı Açılardan Şiddet ve Şiddetle Baş Etme” başlıklı panellerimizi genç psikiyatristler sunacak. İleriki dönemde genç psikiyatristlerin yaşadığı güçlükleri ve çalışma ortamlarını tanımlamaya yönelik çok merkezli çalışmalar yürütmeyi planlıyoruz.

Özetlemek gerekirse, GPK da genç uzmanlar gibi “yeni gelişen, kısa bir geçmişi olan” bir oluşum. Unutmamak gerekir ki bugünün genç uzmanları gelecekte ulusal ve uluslararası psikiyatri camiasına ışık tutacak olan akademik figürler olacaklar. Aktivitelerimizi sürdürebilmemiz ve komitemizin ileride daha da gelişebilmesi için 40 yaş altı veya uzmanlığının ilk beş yılındaki psikiyatristleri GPK’ya bekliyoruz.



Bir Mecburi Hizmet Hikayesi

Uzm. Dr. Özlem ÇITAK EKİCİ

Genç Psikiyatristler Komitesi Üyesi

Tam iki yıl olmuş psikiyatri asistanlık eğitimini bitirip psikiyatri uzmanı olarak göreve başlayalı. Zaman; bazen yavaş bazen hızlı, ama geriye dönüp baktığımızda illa ki hızla akıp giden bir şey.

Sizlerle geçen bu iki yılımı biraz iç dökme biraz dertleşme gibi paylaşmak istiyorum. Ama öncesinde kısacık da olsa asistanlık eğitimine değineyim. Oldukça yoğun, yıpratıcı ama bir o kadar da eğlenceli yıllardı. Eğitim aldığım kliniğin yanı sıra mesleğimde ilerleyebilmek, kendimi geliştirebilmek için, nöbetlerden vakit kaldıkça ve asistan hekim maaşımın da elverdiği kadarıyla çeşitli terapi eğitimlerine katıldım. Bazı terapi ekollerinin süpervizyon eğitimlerine uzmanlığım da devam ettim ve hâlâ bitirmem gereken birkaçı daha var. Yani maddi ve manevi olarak oldukça çaba gösterdim. Bu kadar çabanın ve eğitilmişliğin üstüne güzel hayaller kurdum, ‘Uzman doktor olunca cinsel terapi yapacağım, bilişsel davranışçı terapi yapacağım vs’ gibi.

2017 yılında, “Psikiyatri Uzman Hekimi” ünvanı aldım ve mecburi hizmet adı ile anılan, ortalama iki yıl kadar sürecek (sanki o iki yıl bitince hemen de bitti deyip yeni ufuklara yelken açabilecekmişim, bu o kadar kolaymış gibi...) görevim için küçük bir ilçeye geldim; çantamda hayallerim, eğitimleri tamamladığımı gösterir sertifikalarım, aklımda çalışma planlarım, gelecek yatırımlarımla; umut dolu, hevesli, heyecanlı...

Çalışmaya başladığım ilk birkaç ay pek kimse dokunmadı bana, ne yapıyorsun kime bakıyorsun kaç hasta bakıyorsun vs gibi sorular yoktu. İlk müdahale; ünvanı ‘genel sekreter’ olan bir hekim tarafından geldi (şimdi kaldırdılar o ünvanı). Sadece randevulu hasta bakıyordum, bazı günleri terapi günü olarak ayarlamıştım. Randevu sistemini kapattırıp, hasta kabul etmiyor sadece terapiye aldığım hastalara bakıyordum (hani cerrahların ameliyat günü oluyor, sadece ameliyat yapıyorlar, poliklinikte hasta bakmıyorlar, e bu da benim ameliyatım sayılır dedim, şimdi düşünüyorum da çok saf ve cahilmişim) ki ‘Olamaz böyle şey’ dediler ‘Bu kadar az hasta bakamaz, bir çifte 40 dakika ayıramazsın’. Randevu çizelgem değişti, hem 10 dakikaya bir hasta alıyordum, hem de randevusuz da



hasta bakıyordum artık. Sonra performans puanı diye bir şey çıkıverdi karşıma, bilmediğimden değil, ama eğitimini aldığım klinikteki sisteme hiç benzemiyordu. Her şey ay sonunda ulaşabildiğin puandı, her şey ne kadar çok hastaya ‘bakabildiğin’di. Bir grup meslektaşımın oluşturduğu döner sermaye kurulu adındaki ekibin derin sorgusuna maruz kaldım, aile görüşmesi nedir, bireysel psikoterapi nedir, bu klinik değerlendirme ölçeği de nedir vs vs... Sonra dediler ki ‘zaten az hasta (günde en az 30 hastaydı o zamanlar şimdi 80-

90 hastayı aştığı oluyor ve daha fazla olmasını engellemek için yaptığım müdahalelerde poliklinik kapsımın önünde meydan savaşı çıkıyor) bakıyorsun, ortalama geçemezsin, ne yazık ki sistemin dayattığı bu, biz senin yaptığın her işleme puan veremeyiz, bunların belirli oranları olacak. Oran mı? Neye göre? Kime göre? Net cevaplar yok. Haklarını yemeyim, başka hastanelerdeki kurullar gibi hekimini mağdur edici bir tavırları hiç olmadı. Bu durumun oluşmasının asıl sorumluları, psikiyatri bölümünün hak ettiğini düşündükleri puanları verenlerin ve tabii ki performans sisteminin kurucularının...

Neyse... Hani başta yazmıştım ya, heyecan-umut-hayaller... Giderek küçüldüler, azaldılar. Ama yılmadım, aldığım eğitimleri uygulamak ve sonuçları görmek istiyordum, ben de akşam 16.30-17.00’den sonra terapi hastalarımı almaya başladım, gücüm sabrım yettikçe de almaya devam edeceğim.

Bazen cinsel terapiye aldığınız bir çift terapi sonrası ‘Doktor hanım Allah sizden razı olsun, bize yardımcı olmasaydınız evliliğimiz bitecekti’ ya da bir depresyon tanılı hasta ‘Hocam dünya benim için kararmıştı sizin tedaviniz sayesinde yeniden renklendi’ ya da panik nöbetleri olup yaşam kalitesi oldukça azalmış bir hasta ‘Doktor hanım hiç atağım olmadı, artık yalnız da kalabiliyorum’ dediğinde içinizi o heyecanlar o umutlar tekrar sarıyor sarmalıyor. İyi ki diyorsunuz, iyi ki bu işi yapıyorum, onca engele onca sinir bozucu şeye rağmen ben eğitimini aldığım, inandığım bir branşta emek veriyorum ve karşılığını alıyorum.

Bir de mesleğimizdeki sınır ihlalleri ile ilgili konulara değinmek istiyorum. Bana kalırsa bu mesleki sınır ihlallerinin de temelinde performans sistemi yatmakta. Ne kadar hasta o kadar puan, dolayısıyla o kadar kazanç... Bazı branşlarla iç içe geçmiş hastalıklarımız ve yine bu branşlarla ortak yazabildiğimiz ilaçlar var. Özellikle nöroloji bölümü ile ilaç yazımı ve hasta takibi konularında çatışma yaşadığım anlar oldu. Önceki yıllarda, çalıştığım ilçede uzun süre psikiyatri uzmanı olmamasının boşluğunu nöroloji uzmanlarının doldurmaya çalışması ve bunu, benim göreve başlamamdan sonra da devam ettirmeye çalışmaları, ilk zamanlarda ciddi sorun teşkil etti. Zaman ilerledikçe, hastalarımın olan diyalogum ve tedavi protokollerimin doğruluğunun geri dönüşleri sayesinde bu sorunları aşmayı başardım. Son dönemde yapılan yönetmelik değişiklikleri ile de gerek aile hekimlerinin gerek nöroloji dahil diğer hekimlerin, temelde psikiyatri bölümüne ait olan ilaç ve tedavilerin kullanımından uzaklaştırılması bu sorunların aşılmasına katkıda bulundu.

Bir diğer konu da hukuki alanda değerlendirmeler yaptığımız, yeri geldiğinde meslek yeterliliği, silah ruhsatı, vasi tayini, taşıt sürücü yeterliliği gibi ayrıntılı kararların verildiği sağlık kurullarımız... Bu kurullarda her tıbbi branş kendi değerlendirme, muayene ve tetkik notunu yazıyor. E burası küçük bir şehir, herkes birbirini tanıyor, biraz sokağa çıksan gördüğün insanların neredeyse yarısı hastanede bir şekilde karşılaştığın insanlar oluyor ve zaman zaman yolda mağazada markette sitmeli, öfkeli tepkiler veren (yahu hocam benim kayınbiradere

birkaç gün istirahat raporu vermemişsin ya da doktor hanım benim çalışmamın silah ruhsatını onaylamamışsın...), bazen de oralarda tedavi olmak ilacını anlatmak derdine çare bulmak isteyen insanlar çıkıyor karşınıza. Bazısı da teşekkür ediyor tebessüm ettiriyor size (e hep bunaltacak değiller ya).

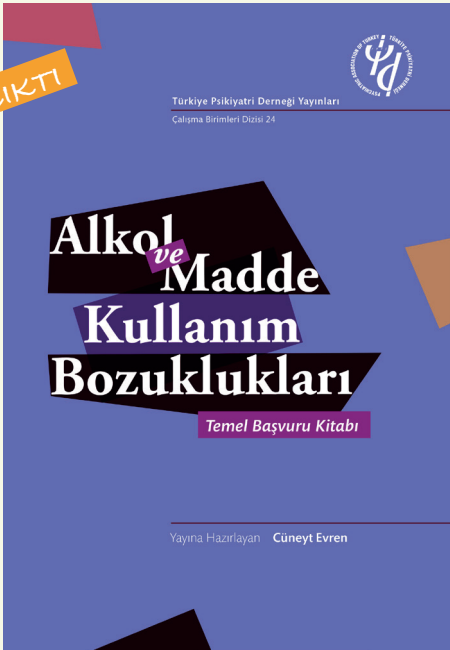
Günler haftaları, haftalar ayları kovalıyor ve böyle ilerliyor zaman, şevkin azalarak umutların tükenerek heyecanın biterek...

Çok karamsar oldum sanki değil mi? Yok yok o kadar da değil. Bazen cinsel terapiye aldığınız bir çift terapi sonrası 'Doktor hanım Allah sizden razı olsun, bize yardımcı olmasaydınız evliliğimiz bitecekti' ya da bir depresyon tanılı hasta 'Hocam dünya benim için kararmıştı sizin tedaviniz sayesinde yeniden renklendi' ya da panik nöbetleri olup yaşam kalitesi oldukça azalmış bir hasta 'Doktor hanım hiç atağım olmadı, artık yalnız da kalabiliyorum' dediğinde içinizi o heyecanlar o umutlar tekrar sarıyor sarmalıyor. İyi ki diyorsunuz, iyi ki bu işi yapıyorum, onca engele onca sinir bozucu şeye rağmen ben eğitimini aldığım, inandığım bir branşta emek veriyorum ve karşılığını alıyorum.

İyi ki bir psikiyatri hekimiyim, her geçen gün yaşadıklarımın da katkılarıyla kendimi geliştiriyorum, hala çok eksikim, hala çok fazla okumam gereken kitap ve almam gereken eğitim var.

Vazgeçmek yok... Sistem bana ne dayatırsa dayatсын doğru bildiğimden şaşmadan yolumda yürümeye devam edeceğim.

TPD yayınları



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) giderek yaygınlaşmaktadır. Söz konusu hastalığın bireye, aileye ve topluma getirdiği yük göz önünde bulundurulduğunda tanı ve tedavi süreci ayrı bir önem taşımaktadır. AMKB tedavi oranlarına bakıldığında hastaların büyük bir bölümünün tedavi dışında kaldığı görülmektedir. Bu durumun nedenlerini şöyle sıralayabiliriz; AMKB olan hastalar hem toplum, hem de ne yazık ki sağlık çalışanları tarafından damgalamaya maruz kalmaktadır.

Ayrıca, hastalığın özelliği gereği farklı motivasyon düzeyleri olan hastalar, bağımlılık alanında uzmanlaşmış merkezlere ulaşma güçlüğü de eklendiğinde tedaviden uzaklaşmaktadır. AMKB hastalarının tedavisindeki aksamanın bir diğer nedeni de bu hastalara ulaşabilecek sağlık çalışanlarındaki pratik bilgi ve deneyim eksikliğidir. Bu kitaptaki bölümler güncel ve kanıta dayalı bilgiler ışığında hazırlanırken, ülkemizdeki koşullar ve klinik deneyimler de göz önünde bulundurulmaya çalışılmıştır. Pratik ve kolay anlaşılır bir kaynak olarak hazırlamaya çalıştığımız bu kitabın amacı, AMKB alanında sizler için temel başvuru kitabı olmasıdır.

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları | Temel Başvuru kitabı

Yayına Hazırlayan: Cüneyt Evren

Nisan 2019 (1. baskı)

804 Sayfa

54. UPK Bilimsel Araştırma Ödülleri

Birincilik ödülü

Duygudurum Düzenlenmesinde Yeni Bir Molekül: FGF-ANTİSENS

Emine Eren Koçak¹, Burak Uzun²

¹Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

54. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde birincilik ödülüne layık görülen çalışmada, bir büyüme faktörünü kodlayan FGF2 geninin karşı zincirinden ifade edilen FGF-AS'nin genetik yöntemlerle hipokampusta ifadesinin değiştirilmesinin davranış üzerine etkileri incelenmiş ve söz konusu proteinin depresojenik etkileri olduğu literatürde ilk kez ortaya konmuştur.

Doç. Dr. Emine Eren Koçak, üniversite eğitimi Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nde, Psikiyatri ihtisasını Başkent Üniversitesi'nde tamamlamıştır. Uzmanlığını aldıktan sonra, psikiyatrik hastalıkların oluş mekanizmalarını ve olası tedavi yöntemlerini araştırmak amacı ile, Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde Temel Nörobilim (Neuroscience) doktorası yapmıştır. Doktora tez çalışmalarını Novartis Foundation (İngiltere) bursu ve Türkiye Bilimler Akademisi Bütünleştirilmiş Doktora Araştırma Programı bursu ile

ABD'de Michigan Üniversitesi'nde Profesör Dr Huda Akil'in laboratuvarında tamamlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi'ne döndükten sonra Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde afektif bozuklukların mekanizmalarına dair araştırmalarını devam ettirebilmek amacıyla, TÜBİTAK Ulusal Genç Araştırmacı Kariyer Geliştirme Proje Desteğiyle Enstitü bünyesinde bir davranış ünitesi kurmuştur, çalışmalarını halen burada sürdürmektedir. UNESCO-Loreal Ulusal Genç Bilim Kadınlarına Destek Ödülü (2015), Bilim Akademisi Genç Bilim İnsanlarını Ödüllendirme Programı (BAGEP) Ödülü (2017), Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği Türkan Saylan Bilim Ödülü (2017) ve Hacettepe Bilim Teşvik Ödülü (2017) sahibidir.

İkincilik Ödülü

Bipolar Bozuklukta Eksozomal miRNA Değişimlerinin İncelenmesi

Deniz Ceylan¹, Uğur Tüfekçi², Şermin Genç², Ayşegül Özerdem³

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler AD, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri AD, İzmir

İkincilik ödülüne layık görülen bu proje; Prof. Dr. Ayşegül Özerdem'in yürütücülüğünde Tübitak 1001 desteği ile gerçekleştirilmiştir. Projenin araştırmacıları Dr. Öğr. Üyesi Deniz Ceylan, Prof. Dr. Şermin Genç, Dr. Uğur Tüfekçi olup; Prof. Dr. Pembe Keskinoglu biyoistatistik alanında projenin danışmanıdır. Bu araştırma için, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı Duygudurum Polikliniği'nde tedavi almakta olan hastalardan ve sağlıklı gönüllülerden alınan kan örnekleri Genç Laboratuvarı'nda incelenmiştir. MikroRNA'lar RNA'ların protein kodlama süreçlerine etkide bulunan düzenleyicilerdir. Eksozomlar biyolojik moleküllerin hücreler arası iletiminden sorumlu olan "biyolojik kargo taşıyıcıları" olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, bireylerin kan örneklerinde eksozomal mikroRNA'ları inceleyen psikiyatri alanında ilk çalışma olmuştur. Araştırmanın sonuçları 752 insan mikroRNA'sından dördünün bipolar bozuklukta farklı düzeylere ekspres olduğunu göstermiştir. Bu mikroRNA'larla yapılan yolak analizleri yağ asiti mekanizması ve ekstrasellüler matriks reseptör etkileşimleri yollarını





bipolar bozukluk patogenezi için hedef mekanizmalar olarak göstermiştir.

Dr. Deniz Ceylan; İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda doktor öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Dr. Ceylan bilimsel araştırmalarını Dokuz Eylül Üniversitesi Duygudurum Çalışma Grubu ile birlikte Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimleri Anabilim Dalı'nda yürütmektedir.

Üçüncülük Ödülü

KKTC'deki Erişkin Bireylerde Disosiyatif Belirtilerin Yaygınlığının, Risk Faktörlerinin ve Akültürasyon ile İlişkinin İncelenmesi

Mehmet Çakıcı, Ebru Çakıcı, Meryem Karaaziz, Ayşe Buran

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

Üçüncülük ödülünü alan bu araştırmada, 955 kişilik bir örneklem kullanılmış ve KKTC'deki disosiyatif belirtilerin %9,7 olduğu ve dünya genelinde yapılan çalışmalar arasında KKTC'nin disosiyatif belirtilerde yüksek oranlara sahip ülkeler arasında yer aldığı görülmüştür. Sosyodemografik değişkenler kadar sosyokültürel faktörlerin de disosiyatif belirtilerin oluşumunda risk faktörü olabileceği bilinmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar kültürlenme tutumlarındaki farklılıkların bireyin ruh sağlığında kimi zaman olumlu, kimi zaman ise olumsuz etkiye sahip olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada Kıbrıs Türk kültürüne asimile olmuş Türkiye uyruklu bireylerin daha yüksek disosiyatif belirtilere

sahip olduğu görülmüştür. Her iki kültüre de entegre olmuş Türkiye ve Kıbrıs Türk uyruklu bireylerin ise daha düşük disosiyatif belirtilere sahip olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Bu çalışma sonuçlarına göre, KKTC'nin yüksek disosiyatif belirtilere sahip ülkeler arasında yer aldığı görülürken, farklı kültürlenme tutumlarının disosiyatif belirtilerin oluşumunda bazen yatıştırıcı, bazen ise ateşleyici bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı; 1966 yılında Lefkoşa'da doğmuştur. 1993 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş. 1994-1998 yıllarında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Psikiyatri İhtisasını almıştır. 1996-2000 yıllarında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Adli Tıp Doktorası yapmıştır. 1998'de YDÜ Psikoloji Bölüm Başkanlığı görevine getirilmiş aynı yıl LEPİM Lefkoşa Psikiyatri Merkezi'ni kurmuştur. 2001 yılında KKTC'deki yatılı ilk madde bağımlılığı merkezi olan Pembe Köşk Madde Bağımlılığı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ni kurmuştur ve Başhekimlik Görevini yürütmüştür. 2001'de Psikiyatri Doçenti ve 2013'de Adli Bilimler Profesörü olan Dr. Çakıcı; Türkiye'de Ulusal Psikiyatri Kongreleri'nde üç kez "En İyi Bilimsel Araştırma" ödülünün, 2017'de 11. Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde ikincilik ödülünün ve 2002 yılında "İnsanlığa ve Sivil Toplum Örgütlerine Hizmetler" alanında Akdeniz Bölgesi 40 yaş altı en başarılı kişi ödülünün sahibidir.



TPD MYK'dan Haberler

Merhaba,

8 Nisan 2018 tarihli seçimle göreve gelmemizden itibaren yaptıklarımızdan bazılarını sizlerle bülten aracılığıyla da paylaşmak istedik. Yapılanları genel başlıklar altında da toplamak mümkün.



TPD MYK 2018-2020 üyeleri

Bilindiği üzere Türkiye Psikiyatri Derneği uzun yıllardır, ülkemizde ruh sağlığı alanına özgü bir yasa tasarısının bulunmayışını eleştirmiş ve bu konuda kapsamlı çalışmalarda bulunmuştur. Görev süremiz içinde geçmiş çalışmaların bir devamı niteliğinde, ilk olarak 26 Mayıs 2018 tarihinde Ruh Sağlığı Yasa Tasarısının hazırlanması ve Meclise sunulması sürecinde yer almış tüm paydaş meslek dernekleri ve sivil toplum kuruluşlarının davetli oldukları bir panele katıldık (25.06.2018 tarihli duyuru). Derneğimizi temsilen MYK üyesi Doç.Dr. Fatih Öncü ve Ruh Sağlığı Yasası Görev Grubu Koordinatörü Prof.Dr. Ejder Akgün Yıldırım'ın katıldığı panelde, ağırlıklı olarak yasa ile ilgili mevcut durum tartışıldı. Bilindiği üzere tasarı Mart 2018'de Meclise sunulmuştu. Temmuz 2018'de paydaş derneklerin görüşleri alınmadan, sadece bir meslek grubunun lehine olacak şekilde "Klinik Psikolog" tanımında değişiklik yapılarak yasa teklifi metninin yeniden TBMM'ye sunulmasını derneklerin ortak çalışma ilkeleri açısından doğru bulmadığımızı belirttik (11.07.2018 tarihli

duyuru).Ruh Sağlığı Yasası'nın yeniden gündem olması hepimizi sevindirmekle birlikte, basında kamuoyuna gerek hazırlık gerekse içerik açısından duyuru şekli ile ilgili kaygılarımız oluştu ve bu durum üzerine bir basın açıklaması yapmayı gerekli gördük (18.01.2019 tarihli duyuru). Ruh sağlığı yasasıyla ilgili diğer dernekleri yeniden bir araya gelmeye çağırdık, ardışık toplantılar yaptık ve ilk defa yedi derneğin (Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği) bir araya gelmesiyle ortak basın açıklaması sunuldu. Konu ile ilgili gündemimiz sıcaklığını korumakta.

Çeşitli yetki aşımalarına dair saptamaya ve mücadeleye yönelik çalışmalarımız göreve geldiğimiz günden bu yana devam etti ve ediyor. Örneğin Canan Karatay ve Ümit Aktaş'a TPD'nin başvurusu üzerine İstanbul Tabip Odası tarafından açılan soruşturma sonucunun onanması ile ilgili açıklamamız, özellikle de soruşturmanın muhatapları cephesinden oldukça ses getirdi! Ne yazık ki halk sağlığını tehdit eden açıklamalar ve uygulamalar sürmekte ancak biz de mücadeleye devam etmekte kararlıyız (01.02.2019 tarihli duyuru). Yetkin olmadıkları halde eğitim ve tedavi girişimlerinde bulduklarını fark ettiğimiz kişi ve gruplara yönelik, eylemlerinin durdurulmasını amaçlayan girişimlerimiz oldu (15.11.2018 tarihli duyuru). İlgili kişiler hakkında inceleme başlatıldığı, sonucunda sözlü olarak uyarıda bulunulduğu tarafımıza iletildi. Ankara Tabip Odası'na yaptığımız, uzmanlık alanı dışında hekimlik faaliyeti yürütülmesine ilişkin bir şikayetimiz de TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından değerlendirilerek, söz konusu kişi para cezasına çarptırıldı (31.07.2018 tarihli duyuru).

Son zamanlarda çeşitli platformlarda adından sıkça söz edilen Manevi Danışmanlık, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı ve Aile Danışmanlığı tanımlamaları ile ilgili uğraşlarımızı da bu başlık altına almak yanlış olmayacaktır (26.02.2019 tarihli duyuru ve 13.02.2019 tarihli duyuru). Oluşturulmaya çalışılan hatta oluşturulan yeni meslek tanımlamaları ile ilgili kaygı ve itirazlarımız Sağlık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yeşilay Cemiyeti ve Mesleki Yeterlilik Kurumu'na iletildi. Toplum ruh sağlığı alanında sorunlu uygulamalar olarak gördüğümüz ve ayrıca ruh sağlığı meslek mensuplarının görev alanlarında ihlallere yol açacağını düşündüğümüz bu danışmanlık uygulamaları ile ilgili çalışmalarımız, ruh sağlığı alanında çalışan diğer derneklerle işbirliği içinde sürmekte.



MYK, Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) temsilcileri ile toplantıda



Şiddet Çalıştayı'ndan...

Meslek alanımızda derneğimizin önemli bir sorun olarak gördüğü ve çözüm bulmaya çalıştığı konulardan biri damgalama. Ne yazık ki bu alanda yapılması gereken çok şey var. Son zamanlarda özellikle tepki gösterdiğimiz iki konu oldu. Biri toplum nezdinde bir saygınlığı olan kişi ve kişiler tarafından 'şizofren' kelimesinin bir aşağılama aracı olarak kullanılmasına ilişkin (14.07.2018 tarihli duyuru). Şizofrenin bir hastalık olduğunu, aşağılayıcı bir hitap şekli olarak kullanılmasının neden olduğu damgalama ile aslında tüm toplumun nasıl yaralandığını, basın duyurumuz ve sosyal medya kartlarımız aracılığıyla anlatmaya çalıştık. Benzer şekilde, bir grubun yaşadığı hukuki süreç boyunca lityum kullanımına dair asılsız ve hastalarımızın tedavisini bozacak yönde haberlere, açıklamalara şahit olduk. Bu konuda bir düzeltme yapma gereği hissettik (23.07.2018 tarihli duyuru). Damgalama, önümüzdeki günlerde de farklı projelerle çalışmayı hedeflediğimiz bir alan ve siz üyelerimizle de görüşlerimizi paylaşacağız.

Gerek farklı sosyal medya gruplarında, gerek meslektaşlarımızla yüz yüze görüşmelerimizde bazı mesleki konularda bilgilendirmeye ihtiyaç duyulduğunu fark ettik. Sürücülerin psikiyatrik değerlendirilmesi ve psikoteknik değerlendirme (06.02.2019 tarihli duyuru), psikoteknik raporlarının özel muayenelerinde verilmesine ilişkin bilgilendirme (11.01.2019 tarihli duyuru) acil serviste nöbete zorlanmayla ilgili hukuki görüş (01.02.2019 tarihli duyuru), yine renkli reçete sistemi ile ilgili uyarı başlıklı duyurularımız (14.11.2018 tarihli duyuru) bu ihtiyaçlar gözetilerek yapılmıştır. Üyelerimizin mesleki uygulamalara ilişkin her türlü bilgi gereksinimlerini bizlere iletmelerini bekliyoruz.

Bir arada olmanın gücüne duyduğumuz inançla, farklı meslek örgütleri ile birlikte faaliyetler yürütmeyi çalışma alanlarımızdan biri haline getiriyoruz. Bu doğrultuda, Türk Psikologlar Derneği ile planladığımız ortak şube etkinliklerinden ilkini Samsun'da gerçekleştirdik. (08.01.2019 tarihli duyuru) Farklı yönleriyle intihara yaklaşımın ele alındığı toplantı katılımcıların ilgisiyle verimli tartışmalarla ev sahipliği yaptı. Ortak çalışmalarımızın bir diğer sonucu olarak Türk Psikologlar Derneği ile ulusal kongrelerde birbirimizin panellerinde yer almak planlandı ve 15-17 Kasım'da düzenlenen 20. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde Bilim, Etik, Dayanışma kavramları üzerine kurulu bir panel sunduk (19.11.2018 tarihli duyuru). İşbirliğimizin bir diğer ses getiren ürünü, eğitimleri devam etmekte olan Ruh Sağlığı Alanında Çalışanlar İçin Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Atölyeleri (30.12.2018 tarihli duyuru). Bu atölyelerde Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Psikologlar Derneği LGBTİ Çalışmaları Birimi işbirliği içinde ruh sağlığı alanında çalışanlar için cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili başvurularla verebilecekleri hizmetlere yönelik çalışmalar yapıyor.

Ne yazık ki ülkemizin bitmeyen travmalarına gün geçtikçe yenileri eklenmekte. Görev süremizce meydana gelen iki tren kazasında,

toplumsal sorumluluk adına yapabileceklerimizi kamuoyu ve meslektaşlarımızla paylaştık (13.12.2018 tarihli duyuru ve 10.07.2018 tarihli duyuru).

Eğitim ve kongre faaliyetlerimiz çerçevesinde 22. Klinik Eğitim Sempozyumu (13.04.2018 tarihli duyuru), Mesleğe İlk Adım Programı (31.05.2018 tarihli duyuru), Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı (20.04.2018 tarihli duyuru), 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve TPD AHK Uygulamalı Bilimsel Bilimsel Araştırma Okulu'nun ilkini (26.11.2018 tarihli duyuru) üyelerimizin katılım ve katkılarıyla gerçekleştirdik. Mesleğe İlk Adım Programı kapsamında 123 asistan kongreye burslu olarak katılma fırsatı buldu. 4. Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı 16-17 Mart tarihlerinde Edirne'de yapıldı. Pek çok şubemiz tarafından, sayısız eğitim faaliyetinin verimli bir şekilde hayata geçirilişini keyif ve takdirle takip ettik. 54. UPK açılışından önce kongrelerimizin daha verimli olması için neler yapabileceğimize dair bir çalıştay gerçekleştirdik. Çalıştayda kongrelerdeki salon sayılarından, bildiri sunum tartışmalarına kadar masaya yatırdığımız pek çok konu oldu. Planladığımız değişiklikleri kongrelerimizde yavaş yavaş uygulamaya geçiriyoruz. Uzun süredir, derneğimizin temel yapılarından olan çalışma birimlerini nasıl daha etkin bir işleyişe kavuştururuz sorusuna yanıt aramaktayız. 54. UPK'de bu amaçla tüm çalışma birimi koordinatörleriyle yaptığımız toplantı sonrasında yeni görüşler gündeme geldi, bu alanda çalışmaya devam ediyoruz.

Gündelik hayatın akışında belki de en sarsıcı anlar olan 'yakınına, sevdiğini kaybetmek' duygusu ile sık sık yüzleşme zorunda kaldık hepimiz. Meslektaşlarımız Dr.İsmail Çifter, Dr.Onur Saltuk Dönmez, Dr.Nihat Zincir, Dr.Engin Sert, Dr. Emre Kapkın ve Dr. Fikret Hacıosman'ı sonsuzluğa uğurladık. Anıları bizlerle yaşamaya devam edecek... Kayıplarımızın da tekrar altını çizdiği ve çeşitli vesilelerle kendi aramızda konuştuğumuz bir durumu değerlendirerek, ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı hizmetine erişimindeki sorunları gözden geçirmek ve çözüm üretmek üzere bir görev grubu oluşturduk. Faydalı olacağını umuyoruz.

Topluma ve meslektaşlarımıza karşı kendimizi her anlamda sorumlu hissettiğimiz şiddet konusunda, göreve geldiğimiz ilk andan itibaren çalışma planları oluşturduk. Ne yazık ki şiddet olayları da aynı hızla devam etti, hatta kimi zaman bizim uğraşlarımızın önüne geçti. Hepimiz için en sarsıcı olay 54. UPK sırasında Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürüldüğü haberini almak oldu (03.10.2018 tarihli duyuru). Bu olayla ilgili hukuk danışmanlarımız tarafından yasal süreç başlatıldı ve devam ediyor. TTB tarafından meslektaşımızın öldürülmesinin ardından, hem sağlıkta şiddeti gündemde tutmak hem de Sağlıkta Şiddet Yasası talebimizi yinelemek amacıyla planlanan ve Dünya Ruh Sağlığı Günü olan 10 Ekim'de başlatılan nöbetlere, katılım ve duyurularımızla destek olmaya çalıştık (16.10.2018 tarihli duyuru). Şiddete karşı duruşumuzu her fırsatta ve her mecrada dile getirirken, somut adımlar atmak adına Şiddet İzleme Önleme Kurullarını (ŞİÖK) yeniden aktif hale getirme kararı aldık ve bu konuda çalışmalarımıza başladık. Farklı disiplinlerden gelecek görüşlerin bizi zenginleştireceği düşüncesi ile 02.03.2019 tarihinde 'Ruh Sağlığı Çalışanına Şiddet: Ne Yapmalı?' diyerek, hukukçu, sosyal psikolog, sosyolog ve gazetecilerin de katılımıyla ŞİÖK koordinatörlerimizle bir araya geldiğimiz bir çalıştay düzenledik. Yeni fikirler ve planlara ortam hazırlayan çalıştayımızın son derece verimli geçtiğini düşünüyoruz (04.03.2019 tarihli duyuru).

Bizden haberler şimdilik 'özetle' böyle! Siz değerli üyelerimizle her konuda iletişime hazır olduğumuzu hatırlatarak yazımıza son veriyoruz. Birlikte güçlüyüz!

Selamlarımızla, TPD MYK adına

Doç. Dr. Serap Erdoğan Taycan
Eğitim Sekreteri

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA
 Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe
 Federation of Schizophrenia Associations, Turkey
 29-30 June 2019

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENI KONGRESİ
 Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması
 Şizofreni Demekleri Federasyonu, Türkiye
 29-30 Haziran 2019

"TOGETHER" **"BİRLİKTE"**

Organizers / Düzenleyenler
 Sponsors / Sponsorlar

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu Tandoğan / ANKARA - TÜRKİYE
 +90 (312) 212 00 04 www.sdfkongre.org • www.sizofrenifederasyonu.org info@sdfkongre.org

Türk-Alman Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikososyal Sağlık Derneği
 Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit e.V.
 Turkish-German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosocial Health

X.
Türk-Alman Psikiyatri Kongresi
Deutsch - Türkischer Psychiatriekongress
Turkish-German Psychiatry Congress

Değişen Dünyada Ruh Sağlığı : Kanıtlar ve Deneyimler
Psychische Gesundheit in einer Welt im Wandel : Evidenzen und Erfahrungen
Mental Health in a Changing World : Evidence and Experiences

19 - 22 Eylül 2019
September 2019

Antalya / Türkiye
Antalya / Türkei

www.turk-almanpsikiyatrikongresi2019.com
 www.deutsch-turkischerpsychiatriekongress2019.com
 www.turkish-germanpsychiatrycongress2019.com

Einsendeschluss für Abtrakt
15 Mai 2019

KONGRE ORGANİZASYONU
KONGRESS ORGANISATION
CONGRESS ORGANISATION
 Cengiz Topel Mahallesi, Özden Sk.
 Umut-2 Apt. 26/6 Etiler - İstanbul
 +90 212 257 86 67 - +90 212 265 54 74
 cagla@dilan.com.tr

Bildirij Son Gönderim Tarihi
15 Mayıs 2019

Dünya Ruh Sağlığı Günü Ortak Basın Açıklaması

10.10.2018

İlk kez 1992 yılında Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu tarafından kutlanan 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü, ülkemizdeki ve dünyadaki ruh sağlığı sorunlarının ve çözümüne ilişkin önerilerin kamuoyu ve politika yapımcıların gündemine taşınması ve farkındalık yaratılması için önemli bir fırsat yaratmaktadır. Her yıl olduğu gibi bu yıl da bir tema belirlendi. Ancak bir hafta önce psikiyatrist meslektaşımız öldürüldü, sağlıkta şiddetin kurbanı oldu. Maalesef zaten gündemde olan sağlıkta şiddet konusu her şeyin önüne geçti. Ülkemizde sağlık çalışanları şiddet nedeniyle büyük bir baskı altında çalışıyor. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının olayı bildirme ve yardım alma çağrısı için beyaz kod sistemi geliştirilmiştir. Her gün yaklaşık 30 beyaz kod verildiği söyleniyor. Bildirilmeyen olayların bunun kat kat üstünde olduğu gösterildi. Buna rağmen etkin bir önlem çabasından bahsetmek mümkün değildir. Sağlıkta şiddet, hayvana yönelik şiddet, cinsel şiddet gibi diğer şiddet türlerinden bağımsız değildir ve en önemli iki nedeni sağlık sistemi ve genel olarak toplumda yaygınlaşan, yaygınlaştırılan şiddet dilidir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün teması bu yıl "Gençler ve Değişen Dünyada Ruh Sağlığı" olarak belirlenmiştir. Günümüzde yaş aralığı daha ileri yaşlara doğru giden ve tanımı da zamanın koşullarına göre değişen "gençlik dönemi" insan gelişiminin önemli bir evresi olduğu kadar ruh sağlığı açısından çok sayıda riski de beraberinde getiren bir dönemdir. Bu dönemin ilk evresine denk gelen ergenlik dönemi heyecan arayışının yüksek olduğu ve riskli davranışların da sık görüldüğü bir evredir. Bununla birlikte, gelişim dönemine bağlı olmaksızın toplumdaki her bireyi etkileme potansiyeline sahip bazı olayların (toplumsal olaylar, terör saldırıları, kitlesel göçler, doğal afetler gibi) ergen ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi, bu gelişim döneminin özellikleri bakımından önem kazanmaktadır. Henüz başa çıkma ve sosyal problem çözme becerileri yeterince gelişmemiş gençler için bu dönemin oldukça zorlayıcı olduğu ise açıktır.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm ruh sağlığı problemlerinin yaklaşık yarısı 14 yaş öncesinde başlamaktadır. Tedavi ve danışmanlık olanaklarının yetersizliği, bilgisizlik, eksik ya da yanlış yönlendirme gibi nedenlerle bu problemlerin önemli bir bölümünün tedavi edilmeksizin varlığını sürdürdüğü görülmekte ve bireyin ileriki yaşamında da olumsuz etkilere neden olabileceği öngörülebilmektedir. 15-29 yaş arası bireyler arasında ikinci ölüm nedeni olarak karşımıza çıkan intihar olgusu bu yaklaşımı destekleyen sayısız göstergelerden yalnızca biridir. Bununla birlikte madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, tehlikeli araç kullanımı, öfke kontrol sorunları, geleceğe yönelik belirsizlik ve kaygı gibi çok sayıda problem yine gençler arasında yaygın olarak görülmekte ve toplum ruh sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır.

Gençlik dönemindeki bireyler toplumun dinamik, hızlı değişimlere ve risklere açık bir katmanı olarak ülkenin sosyal, ekonomik ve politik atmosferinden etkilenen grupların başında gelmektedir. Ülkemizdeki genç nüfusun büyüklüğünü ve gençlik döneminin her bir evresinde farklı sorunlarla başa çıkılması gerekliliğini dikkate aldığımızda, yukarıda sadece küçük bir bölümüne değinilen problemlerin, toplum üzerindeki etki gücünün ne denli büyük olduğu gerçeği ile karşı karşıya kalmaktayız. Tablo böyleyken bir yandan da ülkemizdeki eğitim sisteminde ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde gençlerin mevcut problemlerle daha etkili ve sağlıklı şekilde başa çıkma ve yaşayacak yaklaşımların benimsenmediğini

görmekteyiz. İçinde bulunduğumuz dönemde geleceğe ilişkin belirsizlikler, ekonomik ve politik çalkantılar içinde yaşayan gençlerin psikolojik iyilik hallerini korumaları her açıdan güçleşmektedir.

Ruh sağlığının ne denli önemli olduğuna vurgu yapmayı arzu ettiğimiz 10 Ekim tarihi ne üzücüdür ki aynı zamanda ülkemizdeki kanlı terör eyleminin yaşandığı bir gündür. 10 Ekim 2015 günü Ankara Tren Garı önünde yapılan terör saldırısında, aralarında çocuk ve gençlerin de bulunduğu 109 insan hayatını kaybetmiştir. Toplumsal belleğimizde derin travmatik izler bırakan bu olayda ruhsal açıdan en çok etkilenenler yine çocuk ve gençler olmuştur. Bu ve benzeri toplumsal olaylar, "Gençler ve Değişen Dünyada Ruh Sağlığı" temasının vurgulamak istediği iyi oluş halinin sağlanmasının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Ruh sağlığını korumanın; tıpkı tedavide olduğu gibi, bireysel ve toplumsal dinamiklerin bir bileşkesi olduğu, devletin her kurumunun ve tüm sosyal bileşenlerin ruh sağlığının korunmasında sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.

Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ruh sağlığı hastalıklarının tedavisinde görev alan bizler;

- Başta yöneticiler olmak üzere herkesin, acilen şiddet dilini terk etmesini
- Toplumun önünde duran kişilerin, liderlerin sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz söylemlerde bulunmayı bırakmalarını,
- Beyaz kod ile ilgili veriler belli aralıklarla açıklanmasını, olaya özgü analizlerin yapılarak önlemlerin alınmasını ve bu önlemlerin toplumla paylaşılmasını,
- Daha önce yaşanan şiddet olaylarının ardından Sağlık Bakanlığının 'Sağlık hizmeti verilen tüm kuruluşlarda şiddete yönelik risk değerlendirmesi yapılmalı, idare tarafından gerekli düzenlemeler yapılmalıdır' vaadinin hayata geçirilmesini,
- Ergen ve gençlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen etkenlerin ortadan kaldırılması için eğitsel, ekonomik, yasal ve sosyal önlemlerin bir an evvel alınmasını ve hassasiyetle uygulanmasını,
- Ruh sağlığının korunmasına bir ülke meselesi olarak hak ettiği önemin verilmesini,
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için en üst düzeyde gayret gösterilmesini,
- Tedavi olanaklarının iyileştirilmesini,
- Sağlıkla ilişkili her alanda olduğu gibi ruh sağlığı alanında da disiplinler arası çalışmanın önemini anlaşılmasını ve yeterli personel istihdamının sağlanmasını,
- Sağlık çalışanları için güvenli çalışma ortamlarının sağlanmasını,
- Ruh sağlığı alanında çalışan farklı meslek gruplarının görev tanımlarının açık ve meslek alanının haklarına uygun biçimde yapılmasını ve mesleki sınırların korunmasını,
- Ruh sağlığı alanında çalışan personellerin aldıkları eğitim ve yeterliliklerine uygun iş ve görevlerde çalışmasının sağlanmasını,
- Tedavi alan bireylerin haklarının korunmasını,
- Toplumun tüm bireylerinin ruh sağlığı hizmetlerine eşit erişimini sağlayacak düzenlemelerin yapılmasını,
- Ruh sağlığı hizmeti alan bireylerin etiketlenme ve ayrımcılığa maruz kalmasının önlenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasını,
- Tüm bu çalışmalarda, ruh sağlığı alanında hizmet veren bütün meslek gruplarının görüşlerine yer verilerek bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesini talep ediyoruz.

Aşağıda imzası olan meslek örgütleri olarak bizler, "Değişen dünyada gençlerin ruh sağlığı" temasını vurguladığımız bugünde, ruh sağlığının, sağlığın çok önemli bir parçası olduğunun

ve ruh sağlığı hizmetinin toplumun her bireyi için bir hak olduğunun altını yeniden çizmek isteriz.

Sevgi, saygı, adalet ve eşitliğin hâkim olduğu, karşılıklı anlayış ve uzlaşma temelinde oluşturulmuş sağlıklı yaşam ve çalışma ortamlarında geçireceğimiz 10 Ekimler dileğiyle tüm insanlığın 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Gününü kutluyoruz.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği - Türk Nöropsikiyatri Derneği
Türk Psikologlar Derneği - Türkiye Psikiyatri Derneği

Sağlıkta Şiddet Yasası için Hekimler Nöbette

16.10.2018

Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması talebini sağlıkta şiddet nedeniyle birlikte mağdur olduğumuz kesimle, halkın bütünüyle, dilendirmek isteyen Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odalarının çağrısıyla Türkiye çapında bir haftadır nöbet tutuluyor.

Psikiyatri uzmanı meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman'ın hastası tarafından öldürülmesinin ardından hem sağlıkta şiddeti gündemde tutmak hem de Sağlıkta Şiddet Yasası talebimizi yinelemek amacıyla planlanan bu nöbetler Dünya Ruh Sağlığı Günü 10 Ekim'de başladı, bugün son günü.

Nöbet kentlerin bilinen alanlarında, parklarında 18.00-20.00 saatleri arasında tutuluyor.

Birçok şehirde gerçekleşen buluşmaların içerik ve fotoğraflarına bağlantıdan ulaşabilirsiniz:

http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=e46de9ea-cd44-11e8-90dc-46d86983572a

Tüm üyelerimizi meslektaşımızın öldürülmesiyle başlayan bu nöbete kendi kentlerinde son gününde de katılmaya ve sağlıkta şiddete son vermek adına somut adımlar atılması için verilen mücadeleye katkıda bulunmaya çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Mücadele Günü Açıklaması

Kadınlar hemen her gün cinsel şiddete, tacize ya da tecavüze uğruyor. Dünya Sağlık Örgütü cinsiyete dayalı şiddeti; kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ya da üzüntü doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik, özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen, her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesi olarak tanımlamakta. Türkiye'de kadınların en az yüzde 36'sı fiziksel şiddete, yüzde 12'si cinsel şiddete maruz kalmakta. 15-24 yaş arasındaki kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma oranı diğer yaş gruplarının yaklaşık üç katı (1). 2017 yılında kadına yönelik şiddetle ilişkili olarak 290 kadın, 2018 yılı kasım ayına dek 203 kadın erkekler tarafından öldürüldü (bianet.org).

Kadına yönelik şiddet; bir insan hakları ihlali ve suçtur. Ülkemizin imzaladığı kadına yönelik şiddete karşı uygun yasal yaptırımlar ve politikalar geliştirilmesini öngören uluslararası sözleş-

melerin gereklerinin yerine getirilmesi şiddeti engellemenin en önemli aşamalarından biridir. 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a uygulamada, sadece 'aileyi korumaya' yönelik olarak işlerlik kazandırılmaya çalışılmakta, hükümet yetkilileri ve kimi kadın düşmanı muhafazakar kurumlar kanunun şiddete maruz kalan kadınları korumaya yönelik kısmını hiçe saymaktadırlar. 'Devlet kadınlara para veriyor onlar da yüzümüze bakmıyor' ya da 'İyi bir çocuk yetiştirmek daha elzemdir, seçimde hiçbir kadına oy vermeyeceğim' açıklamalarını yapan yetkililer açıkça mevcut cinsiyetler arası eşitsizliği ve ayrımcılığı daha da körüklemektedir. Artan dini ve muhafazakar kadın düşmanı söylemler kadınların yaşam hakkı, çalışma hakkı, birey olma ve şiddetten korunma haklarına yönelik saldırıları artırmaktadır.

Birleşmiş Milletler'in "Kadına Yönelik Şiddeti Sonlandırmak için Birleşin" kampanyasının bu yılki ana teması "Dünyayı turuncuya boyayalım: Beni de Duy" başlığını taşımaktadır. "Me Too" hareketinden esinlenerek "Beni de duy" anlamına gelen "HearMeToo" kampanyası her sınıf, ırk, meslek, sosyo-ekonomik düzeyden kadının şiddete karşı dayanışmasını, cezazırlık kültürüne karşı mücadelesini küresel düzeyde yükseltmeyi amaçlamaktadır. Şiddete maruz kalan kadın ve kız çocuklarını dinlemek ve inanmak, şiddete karşı sessizlik kültürünü sonlandırmak, mağdurun inanılabilirliğini sorgulamak yerine failin hesap vermesine odaklanma çağrısı yapmaktadır. Şiddeti sonlandırmak için herkesi dünyanın her yerinde görülen kadına yönelik şiddeti tolere etme, hoş görme ve inkar etmekten vazgeçmeye çağırılmaktadır.

Sonuç olarak, kadınların ruh sağlığı, özgürce kendi yaşamları hakkında karar verebilmelerinden ve insan haklarından ayrı düşünülemez. Ülkemizde bugünlerde kadınlar kazanılmış haklarının geri alınma tehlikesini yaşamaktadırlar. İmzalanan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (Birleşmiş Milletler, CEDAW) ve kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkla mücadelede alanındaki en yeni ve kapsamlı metin olan İstanbul Sözleşmesi gibi uluslararası sözleşmelerin gereklerine uyulmalı, bu alanda çalışan kadın örgütleri, meslek odaları ve uzmanlık derneklerinin uzun yıllardır biriktirdikleri bilgi ve deneyimlerden yararlanılmalıdır. Eğitim, basın-yayın gibi alanlarda kadınları aşağılayan cinsiyetçi söylemlerden vazgeçilmeli, kadını önceleyen politikalar üretilmelidir.

TPD Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

TTB hekimlik değerlerini savunduğu için yargılanıyor

27.12.2018

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyesi 11 doktor hakkında "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı bildiri nedeniyle "terör örgütü propagandası yapmak", "halkı kin ve düşmanlığa tahrik etmek" suçlamalarıyla açılan davanın ilk duruşması bugün görüldü. Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi'ndeki duruşmaya yargılanan doktorlar ve avukatlarının yanı sıra çok sayıda sağlık çalışanı, sivil toplum örgütü ve meslek kuruluşu temsilcileri katıldılar.

Aralarında Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi ve emekçisi iki meslektaşımızın, Dr. Raşit Tükel ve Dr. Sezai Berber'in de olduğu konsey üyelerinin ilk duruşmasına TPD Genel Sekreteri Dr. Koray Başar izleyici olarak katıldı. Dr. Raşit Tükel savunmasında sağlıklı bir toplum isteğiyle barış istemek arasındaki ilişkiye değinerek,

sağlığın hastalıkların tedavisi kadar sosyal belirleyicilerle, yaşanan ortamla ilişkili olduğunu belirtti. Dr. Sezai Berber şiddet ve nefrete karşı çıktığı, hekim olduğu için yargılandığını vurguladı. Mahkeme duruşmayı 20 Mart 2019'a erteledi.

TTB merkez konseyi üyelerinin hekimlik değerleri çerçevesinde yaptıkları, sağlığı ve barışı savunan açıklamaları nedeniyle yürütülen bu yargı sürecinin takipçisi olacağız.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

Ruh Sağlığı Yasa Taslağıyla İlgili Basın Açıklaması

18.01.2019

Basına ve Kamuoyuna

Ülkemizde ruh sağlığı alanına özgü tanımlı bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır. Bu eksiklik başta Türkiye Psikiyatri Derneği olmak üzere ruh sağlığı çalışanları ve bu alanda çalışan meslek dernekleri tarafından çok uzun süredir dile getirilmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneğinin yıllardır mücadelesini yürüttüğü Ruh Sağlığı Yasasının TBMM'de bir kanun teklifi verilmesi ile yeniden ülkemiz gündemine gelmesi önemli ve umut verici bir gelişmedir. Bununla birlikte kanun teklifi sonucu konunun kamuoyu ve basında ele alınış şekli ile ilgili olarak aşağıdaki açıklama ve yasa tasarısının oluş şekli ve gerekçeleri hakkında basın ve kamuoyunu bilgilendirme gereği hasıl olmuştur.

1998 yılından itibaren ruh sağlığı yasası üzerine çalışan derneğimiz bünyesinde 2014 yılına kadar üç ayrı taslak hazırlanmış, kamu kurumları ile paylaşılmış, 2006 yılında derneğimizce hazırlanan taslağa dayalı bir yasa tasarısı bir milletvekili tarafından kanun teklifi olarak sunulmuş ama yasalaşamamıştır. 2014 yılında ise artan ihtiyaç göz önüne alınarak çok kapsamlı bir yasa taslağı üzerinde çalışılma kararı alınmış, uzun ve yorucu çalışmalar sonucunda meclisteki partilere sunulmak üzere yasa diline uygun bir taslak 2015 Aralık ayında hazır hale getirilmiştir. Geçtiğimiz yirmi yıl derneğimiz açısından yasa ihtiyacının tanımlanması, ülkemize özgü ihtiyaçların belirlenmesi, gelişen dünya ile uyumlu yasa taslaklarının oluşturulması ile geçmiş, çalıştaylar düzenlenmiş, konu bilimsel kongrelerde tartışılmış ama en önemlisi ruh sağlığı mevzuatı konusunda ulusal ve uluslararası ölçekte bir birikim elde edilmiştir.

Aralık 2016'da 26. Dönem Milliyetçi Hareket Partisi Aydın Milletvekili ve psikolojik danışman Sayın Deniz Depboylu'nun TBMM'de ev sahipliğinde Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği gibi meslek dernekleri ile hak savunucusu sivil toplum kuruluşu olarak Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği ve hasta temsilcileri bir araya gelmiş, bu toplantıda ruh sağlığı yasası hazırlanması tekrar gündeme gelmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneğinin 2015 yılında son şeklini verdiği yasa taslağı üzerinden yukarıda adı geçen dernek temsilcileri 2017 ve 2018 yıllarını kapsayan bir buçuk yıllık bir süre boyunca, TBMM'de ortak ve düzenli çalışma toplantıları ile taslakta yazılı her bir maddeyi tekrardan ele alarak, yeniden yazarak ve asgari müştereklerde uzlaşarak bir metin hazırlamış, bu metin Aralık 2018'de tüm derneklerce üyelerinin değerlendirmelerine açılmış, gelen eleştiri ve katkılar ile Şubat 2018'de son hali verilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde ortaya çıkan Ruh Sağlığı Kanun Teklifi, MHP Aydın

Milletvekili Sayın Deniz Depboylu tarafından 02.03.2018 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulmuştur.

Ülkemizde temel hak ve özgürlükleri gözetken, insan merkezli, çalışan ve hizmet alan haklarını koruyan, ruh sağlığı alanındaki sınır ihlalleri ve meslek dışı grupların sağlığı hiçe sayan müdahalelerini engelleyecek ve tedavi hizmetlerinden koruyucu önleyici ruh sağlığı uygulamalarını düzenleyecek çağdaş bir yasanın olması, başta derneğimiz olmak üzere herkesin dileğidir.

Ülkemizdeki diğer yasa hazırlıklarından farklı olarak ilk defa yasa muhatap olacak alandaki tüm grupların dernekleri ve temsilcilerinin mevcut birikimlerini ortaya koyarak, ortak çaba, konsensüs ve meslektaş bir milletvekilinin desteği ile TBMM çatısı altında yazılmış olması, bu yasa teklifini diğer yasa hazırlıklarından ayırmaktadır. Yirmi yıllık birikimini, hazırladığı taslağı ve konsensüs ile oluşturulan metnin oluşumundaki çabası ile Türkiye Psikiyatri Derneği bu kanun teklifinin usul açısından olmasa bile, ilkesel olarak muhataplarından biridir. Hazırlığı sırasında her satırına olduğu gibi kanunlaşma sürecinde de elinden gelen desteği verecek ama aynı zamanda sahiplerinden biri olarak takipçisi olacak, niteliğinin gelişmesi adına çabalarını sürdürecektir.

"Ruh Sağlığı Yasası'nın tekrar gündem olması hepimizi sevindirmekle birlikte bu yasanın gerekçelerinin kamuoyuna gerektiği gibi aktarılmadığı kanaatindeyiz. Ülkemizde şiddetin artmasının ya da ruh sağlığının bozulmasının en önemli ve tek nedeni bir yasanın olmaması değildir. Bununla birlikte eğitimden sağlığa, bilgi erişiminden çalışma yaşamına ve özgürlüklerin kullanımına kadar birçok faktörün toplum ve birey yararı gözetilerek ruh sağlığı koruma, geliştirme ve olumsuzlukları önleme amacı ile yeniden organize edilmesinde bu yasanın faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

Manevi Danışmanlık Meslek Standardı Taslağı Hakkında Açıklama

27.02.2019

Basına ve Kamuoyuna

Diyanet İşleri Başkanlığı ve Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından Ulusal Meslek Standardı hazırlık sürecinde olan "Manevi Danışmanlık" konusunda kamuoyunu bilgilendirme ihtiyacı doğmuştur. Bilindiği gibi 2015 yılından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hastaneler, öğrenci yurtları, ceza infaz kurumları gibi kurumlarda kadro ve unvanı olmamasına rağmen bazı diyanet personeli "Manevi Danışman" olarak görevlendirilmeye başlanmıştır. Bu görevlendirmeler yasal ve bilimsel dayanaktan yoksun ve etik olarak mesleki sınırları aşan yanlış uygulamalara yol açmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı bu görevlendirmeleri ve sözde unvanı meşrulaştırmak adına MYK'ya başvurmuştur ve Manevi Danışmanlık Ulusal Meslek Standardı oluşturulmaya çalışılmaktadır.

MYK Ulusal Meslek Standardı Taslağında, sağlık tesisi, ceza infaz kurumları, sosyal hizmet kurumları, öğrenci yurtları vb. kamu-özel kurumları ile gerektiğinde afet ve acil durum bölgelerinde çalışması planlanan manevi danışmanlar Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sektöründe tanımlanmıştır. Oysa hazırlanmakta olan taslakta mesleğin uluslararası sınıflandırma sistemlerindeki yeri'din ile ilgili profes-

yonel meslek mensupları" olarak geçmektedir.

İlk oluşturulan taslakta manevi danışmanlara aynı zamanda psikolojik yönden de "danışmanlık, rehberlik, tedavi, iyileştirme, destekleme ve kılavuzluk etme" gibi ruh sağlığı mesleklerinin yetkin ve yetkili olduğu görevlerde tanımlanmıştır. Ruh sağlığı meslek dernekleri olarak bu taslağa itiraz edilmiştir.

Söz konusu tanımlamalar manevi danışmanlığın bir ruhsal zorlanma, ruhsal hastalık ya da bozukluklarda bir psikolojik danışmanlık, rehberlik, destek ve neredeyse tedavi yaklaşımı olarak ele alındığını göstermektedir. Bu durum özellikle ruhsal zorlanma, hastalık ya da bozukluklarda ülkemizde mevcut ruh sağlığı meslek mensuplarının görev alanlarının ihlaline neden olacaktır.

Psikolojik yardım ve desteğin olmazsa olmazı psikoloji ve psikopatoloji bilgi ve tecrübesidir. Bu kişilerden fiziksel, zihinsel, ruhsal, duygusal sorun alanlarına ilişkin bir destek beklenmektedir. Söz konusu alanlardaki sorunlara vakit olabilmek için en azından belli bir düzeyde psikopatoloji bilgisi gerekmektedir. Psikoloji ya da psikopatoloji bilgisi olmayan danışmanlar tarafından bireyin yanlış ele alınmasının, ruhsal zorlanmanın ya da hastalığın kişiyi olumsuz etkilemesine sebep olacağı da aşikardır.

Bireylerin mensup oldukları din ya da inançlarla ilgili din adamlarından dini bilgi ve dini rehberlik almaları temel insan hakkıdır ancak ruhsal zorlanma, hastalık ya da bozukluklarda alınması gereken ya da sunulması gereken, "ruh sağlığı hizmeti"dir. Ruh sağlığı hizmeti de ilgili alanlarda yetişmiş olan ruh sağlığı meslek mensupları tarafından verilmelidir.

Uluslararası standartlara aykırı olarak din görevlisini sağlık ve sosyal hizmetler başlığı altında ele almak kabul edilemez. Bu durum, ruh sağlığı alanında sözde yeni meslekler türeterek ülkemizde incinebilir gruplara, çocuklara, gençlere, engellilere, ruhsal zorluk, ruhsal hastalık ve bozukluğu olan bireylere faydadan çok zarar getirecektir.

Soruna temel çözüm mevcut ruh sağlığı meslekleri mensuplarına ait kadroların artırılması ve bilimsel ve nitelikli hizmet vermelelerinin önünün açılması olmalıdır.

Biz ruh sağlığı meslek dernekleri olarak Diyanet İşleri Başkanlığı ve MYK tarafından hazırlanan "Manevi Danışmanlık" meslek standardı taslağını kabul etmediğimizi, bu haliyle geçmesi durumunda toplum ruh sağlığı ve mesleki sınırlarımız adına yasal yollara başvuracağımızı kamuoyu bilgisine sunarız.

Saygılarımızla.

Ruh Sağlığı Meslekleri Platformu
Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği
Psikiyatri Hemşireleri Derneği
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
Türk Psikologlar Derneği
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türkiye Psikiyatrisi Derneği

Ruh Sağlığı Çalışanına Şiddet: TPD Ne Yapmalı?

04.03.2019

Derneğimiz ev sahipliğinde 02 Mart 2019 tarihinde gerçekleştirilen, şiddete tüm boyutları ile bakabilmeyi, mücadeleyle ilgili strateji geliştirmeyi amaçladığımız "Ruh Sağlığı Çalışanına Şiddet: Ne Yapmalı?" başlıklı çalıştay; TPD merkez yönetim kurulu üyeleri ve bu alanda önemli katkıları olan bazı dernek üyelerimiz, TPD şubelerinden Şiddet İzleme ve Önleme Kurulu Koordinatörleri, Türk Ta-

bipleri Birliği (TTB) adına Hasan Oğan, gazeteci-yazar ve sosyolog Doğan Tılıç, gazeteci-yazar Faruk Bildirici, gazeteci-yazar Çiğdem Toker, siyasetçi ve hukukçu İlhan Cihaner, yazar ve reklamcı Ateş İlyas Başsoy, sosyal psikolog Murat Tümer, Av. Ziyet Özçelik ve Av. Semra Demir, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta Çalışan Hakları Dairesi temsilcisinin katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Ruh sağlığı çalışanlarına yönelik şiddetle mücadele ederken; şiddetin ortaya çıkmasına sebep olan faktörlerin değerlendirildiği ve şiddet olaylarını önlemede yapılabilecek somut önerilerin tartışıldığı çalıştay; TPD Başkanı Dr. Ömer Böke'nin 'TPD Şiddet Anketi, Ruh Sağlığı Hastaneleri Güvenliği Anketi' sonuçlarını sunduğu açılış konuşması ile başladı.

Açılış sunumunun ardından hekime yönelik şiddet ile mücadelede dayanışma içinde bulunduğumuz TTB'nin bu alanda neler yaptığı Dr. Hasan Oğan tarafından katılımcılar ile paylaşıldı.

Serbest tartışma platformu öncesi yapılan son sunumda ise Av. Semra Demir "Uzmanlık dernekleri hukuki olarak neler yapabilir?" başlığıyla şiddeti önlemede ve şiddet ortaya çıktığında başvurulabilecek yasal yollar ile ilgili bilgilendirmeler yaptı.

Sunumların ardından tüm katılımcıların bu alanda fikirlerini paylaştığı toplantıda, TPD Şiddet İzleme ve Önleme Kurulu Koordinatörleri ile beraber hayata geçirilmeye çalışılan bir pilot uygulamanın yapılandırılması, olası sorunlar ve çözüm önerileri üzerine tartışmalar yapıldı.

TPD olarak ruh sağlığı çalışanlarına yönelen şiddetin toplumsal şiddetin bir yansıması olduğunu, bu sorunun giderek büyüdüğünü görüyor, çözüm önerileri üretmeye ve uygulamaya çalışıyoruz.

Gerçekleştirilen bu çalıştay; sorunun tespiti ve yapılabilecek somut önerileri geliştirmek konusunda oldukça verimli geçmiş olup katılımcılara bizlerle bir arada oldukları için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Türkiye Psikiyatrisi Derneği
Merkez Yönetim Kurulu

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü- Kadınların Ruh Sağlığı Yaşam Koşullarından Ayrı Düşünülemez!

Bizler her gün çalıştığımız hastane ve kliniklerde kadınları dinlerken kadınların sadece belirtilerini değil aynı zamanda yaşamlarını, zorluklarını, uğradıkları ayrımcılıkları dinliyoruz. Cinsiyet temelli ayrımcılık ve şiddet; evde, okulda, işyerlerinde, hastanede, sokakta, medyada, televizyonda yani yaşamımızın her alanında her gün yeniden üretiliyor. Kadın düşmanlığı cinsiyetçi bir küfürden tecavüze ve cinayete varan bir yelpazede varlığını sürdürüyor.

Birleşmiş Milletler'e göre 'Toplumsal cinsiyet eşitliği' temel bir insan hakkıdır. Kadınların ve erkeklerin özel ve kamusal alana eşit katılımını, eşit hak ve olanaklara sahip olmalarını ifade eder. Ülkemizin taraf olduğu sözleşmeler de devletin kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddeti engellemek ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik kapsamlı politikalar üretmesini ve tedbirler almasını gerekli kıyor.

Kadınların kendi hayatları ve bedenleri konusunda özgürce karar almalarını desteklemek ve kadınları güçlendirmek, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ile her alanda mücadele etmeyi gerektiriyor. Son günlerde 'Kadın ve erkek eşit değildir' söylemleri, 'fıtrat' gibi

kavramlar üzerinden kadınların insan haklarına yapılan saldırılar artış göstermektedir. Yaşamın her alanında artan şiddete ve yoksulluğa paralel bir şekilde kadınlara ve kadınların haklarına yönelik saldırılar da artmıştır. Buna rağmen kadınlar haklarından vazgeçmemekte, ataerkil söylemlere daha fazla ses çıkarmakta, erkek şiddetine ve baskılara karşı daha fazla mücadele etmektedir.

Kadınlığın sadece annelik ve bakım rolüne indirgendiği eşitlikçi olmayan söylemlerden vazgeçilmelidir. Örf, adet, namus, gelenek ve dinsel inanış şiddetin gerekçesi olamaz. Ev içi sorumlulukların paylaşımı konusunda cinsiyetçi önyargıların aşılması için politikalar üretilmelidir.

Kadınların bedenlen, ruhen ve sosyal olarak iyilik halinin sağlanması için;

- Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik politikalar geliştirilmesi,
- Kadına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi,
- Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmelerinin engellenmesi,
- Kadınların siyasi, ekonomik ve sosyal hayatın üretim ve karar verme süreçlerine katılımının desteklenmesi
- Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına ücretsiz ulaşımının sağlanması gerekmektedir.

TPD Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

TPD 17. Seçimsiz Merkez Olağan Genel Kurulu

08.03.2019

Sayın meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği 17. Seçimsiz Merkez Olağan Genel Kurulu 05 Nisan 2019 Cuma günü saat 13.30'da, aşağıdaki gündemle Liberty Lykia Otel-Fethiye'de toplanacaktır.

Toplantıda çoğunluk sağlanamazsa, toplantı aynı yerde 12 Nisan 2019 Cuma günü saat 13:30'da aynı gündemle yapılacaktır.

Saygılarımızla.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

100 Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize Sahip Çıkıyoruz!

11.03.2019

14 Mart 1919'un yaklaşan yıldönümünde "100 Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize Sahip Çıkıyoruz" diyen Türk Tabipleri Birliği sizleri Büyük Hekim Yürüyüşüne davet ediyor.

Tıbbiyelilerin emperyalist işgale karşı direnme iradesini ortaya koymalarının 100. yıldönümünde geniş katılımı gerçekleştirmesi planlanan yürüyüş için 17 Mart 2019, Pazar günü saat 13.00'da Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bahçesinde toplanacaktır. Haydarpaşa Tıbbiyesi önünde saygı duruşunda bulunulduktan sonra, Kadıköy İskele Meydanı'nda Hekimlerin Yüzüncü Yıl Bildirgesi kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Sadece İstanbul'dan değil, bütün Türkiye'den, bütün tabip odalarından gelen hekimlerin birlikte olacağı bu görkemli yürüyüşün tanıtım videosu ve detayları için TTB web sitesi ilgili link: TTB Büyük Hekim Yürüyüşü ziyaret edebilirsiniz.

Saygılarımızla.

*Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*

Kitaplığınızda psikiyatriye yer açın...

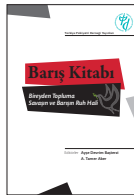
Çocukluktan erişkinliğe süren ve bireysel etkilerinin yanı sıra sosyal ve toplumsal sorunlara da yol açabilen bu nörogelişimsel sorunun tanı ve tedavi edilmesi gittikçe önem kazanmaktadır. Kitap bu sürece katkı umudu taşımaktadır.

Yayın Hazırlayanlar:
Bengi Semerci, Umur Mert Aksoy
Nisan 2018 (1. baskı)
368 Sayfa



Kitabın tüm ruh sağlığı çalışanları ile hastalarımız için bugüne kadar şizofreni alanında sağlanan gelişmelerden en uygun biçimde yararlanmalarını sağlayacak bir başucu kitabı olması amaçlanmıştır.

Yayına Hazırlayanlar:
**Ayşen Esen Danacı, Ömer Böke,
Meram Can Saka, Almira Erol,
Semra Uusoy Kaymak**
Nisan 2018 (2. baskı)
704 Sayfa



Kitaplığınızda psikiyatriye yer açın...

Barış Kitabı'nı psikiyatristlerden psikologlara, siyaset bilimcilerden şairlere kadar pek çok farklı disiplinden barış üzerine düşünen, eyleyen isimler hazırladı. Bireyden topluma savaşın ve barışın ruh halini anlamak için. Kitabın barışı arayanların başucu kaynaklarından biri olacağına inanıyoruz.

Yayına hazırlayanlar
Ayşe Devrim Başterzi, Tamer Aker
Kasım 2015
472 sayfa



Psikoeğitimden adli süreçlere kadar farklı alanlarda "Aile olarak biz ne yapmalıyız, nasıl davranmalıyız?" sorularına yanıt olabilecek, bazı pratik yaklaşımlar sunmaktadır. Şizofreni ve Aile kitabı TPD Şizofreni Çalışma Birimi'nin ortak üretimlerinden bir tanesidir ve yazarların sağlıklı, iyi günler için şizofrenisi olan bireylere ve yakınlarına bir armağanıdır.

Yayına Hazırlayanlar:
**Semra Uusoy Kaymak,
Haldun Soygür, Ayşen Esen Danacı,
Köksal Alptekin**
Nisan 2018
92 Sayfa



Bilim, etik ve dayanışma

KİTAP VE DERGİ
ÇEVİRİMİÇİ SATIŞI İÇİN
tpdyayin.psikiyatri.org.tr



Bilim, etik ve dayanışma

KİTAP VE DERGİ
ÇEVİRİMİÇİ SATIŞI İÇİN
tpdyayin.psikiyatri.org.tr



100 Yıldır Ülkemize, Mesleğimize ve Geleceğimize Sahip Çıkıyoruz