



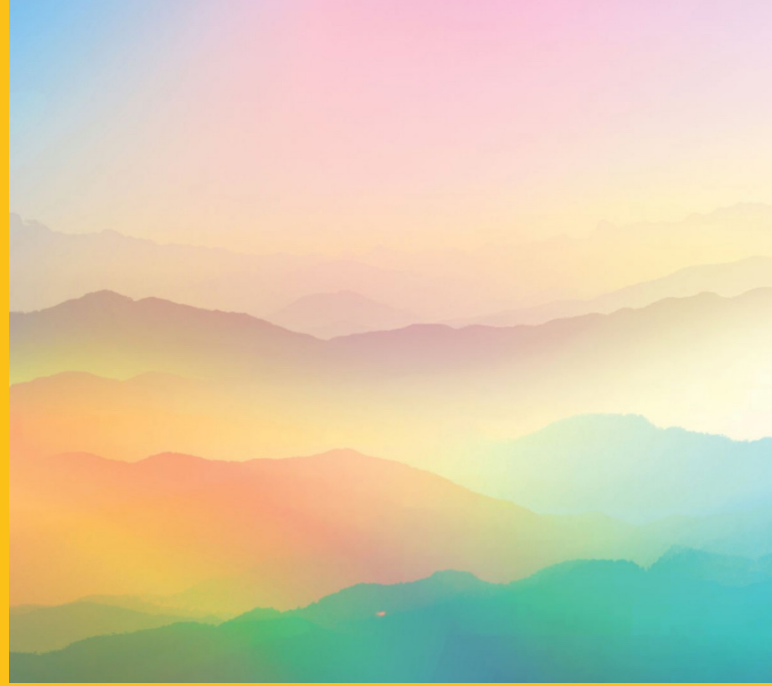
TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 28 | SAYI 2 | 2025

Dosya

Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşımlar



- **DOSYA: Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşımlar**
 - Halk Sağlığı Penceresinden Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi: Dr. Özge Karadağ ile Söyleşi
 - Toplum Ruh Sağlığında Eşit ve Ulaşılabilir Tedavi: Orantısız Şekilde Etkilenen Grupların Ruh Sağlığı
 - Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
- **PSİKİYATRİ DÜNYASINDAN**
 - Türkiye Perspektifinde Tıbbi Kenevirin Eleştirel İncelemesi
 - Psikiyatri ve Müzik Günleri: Kapadokya'da Bir Buluşma
 - TPD Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu: Dünden Yarına
 - Avrupa'da Psikiyatri Eğitimi: EPA Eğitim Sekreteri Dr. Cécile Hanon ile Söyleşi
- **PSİKİYATRİ VE SANAT**
 - Nitram (2021) Filmi Bağlamında Suça Sürüklenen Çocuk Kavramı
- **GENÇ PSİKİYATRİSTLER KOMİTESİNDEN**
- **ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN**
- **TPD MERKEZ YÖNETİM KURULUNDAN**
- **TPD BASIN AÇIKLAMALARI**

Değerli Meslektaşlarımız,

Özenle hazırlanmış bir bültenle daha sizlere merhaba diyoruz. Temasını 'Bireyden Topluma Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit, Ulaşılabilir Tedavi Hakkı' olarak belirlediğimiz 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi süreçte yaşadığımız ve sizlerle paylaştığımız bazı aksaklıklara rağmen başta Merkez Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu olmak üzere derneğimizin tüm bileşenlerinin hızlı ve kararlı adımları, özverili uğraşlarıyla adım adım sona yaklaşıyor. Ankara'da buluşmamıza günler kala bültenimiz de hazırlıklarını tamamladı. Bu sayının konusu kongre temamızla uyumlu olacak şekilde 'Ruh sağlığında koruyucu yaklaşım' olarak belirlendi. İçerikte öncül ve birincil koruma ile ilgili Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Özge Karadağ ile, ikincil koruma ve özel gruplar için koruma konularında Koray Başar ve Ersin Uygun ile, üçüncül koruma ve toplum ruh sağlığı merkezlerine dair Umut Karasu ve Kerem Laçiner ile söyleşilerin yer aldığını göreceksiniz.



Psikiyatri dünyasından bölümündeki yazılarımızdan biri, kannabinoid kullanımının yasallaşma süreciyle ilgili Cüneyt Evren'e ait. Bildiğiniz üzere 'Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi' 3 Temmuz 2025'te Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edilmiş ve Genel Kurul'a sunulurken yasalaşmasının önü açılmıştı. Hâlihazırda kenevir endüstriyel amaçlı üretilebilmekte iken teklifin yasalaşması ile kenevir kullanımı ve bu kullanımın sebep olacağı risklerin artacağı açık. Yasalaşma sürecinde bile ne yazık ki toplumda kenevir kullanımının 'zararsız' ve 'yasal' olduğuna dair bir algı oluşmaya başladı; bu konunun önümüzdeki günlerde daha fazla çalışılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Eğitim Planlama Düzenleme Kurulu'nun çalışmaları ve derneğimizin son derece faydalı olacağına inandığımız yeni eğitim platformu ile ilgili ayrıntıları Burhanettin Kaya ile yapılan söyleşide bulabilirsiniz. Düzenli bir şekilde gerçekleştirilmeye çalışılan, konuları ihtiyaç duyulan alanlara ve güncel gelişmelere göre belirlenen webinarlarımız hakkında da yine bu sayıda bilgiler yer almakta.

Her zamanki gibi derneğimizin dinamizmine güç katan yapıları olan Genç Psikiyatristler Komitesi ve Asistan Hekim Komitesi'nden haberlerin bulunduğu bültenimizde, Merkez Yönetim Kurulu'ndan güncel bilgilendirmeler, psikiyatri ve sanat bölümünde meslektaşlarımızdan gelen film incelemeleri, gerçekleştirdiğimiz basın çalışmaları ve yeni kitap tanıtımları sizleri beklemekte.

Merkez Yönetim Kurulu'ndan haberler bölümünde de göreceğiniz bir çalışmamızın özellikle önemli olduğunu düşünüyorum. Ayrımcı dilin toplumsal cinsiyet, etnik köken, inanç grubu, dil, sınıf, yaş, engellilik, görünüş, ruhsal ve bedensel sağlık gibi eksenlerde karşımıza çıkabilen ayrımcı tutum ve uygulamaları yapılandırdığı gerçeğinden yola çıkarak, derneğimiz Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi üyeleri ile birlikte bir kılavuz hazırladık. Tüm kurullarımız ve çalışma birimlerimizin önerileriyle son hâli şekillenen Ayrımcılığa Karşı Duyarlı Dil Kullanımı ve İçerik Üretme Kılavuzu, sitemizde yerini aldı. Her türden ayrımcılığın karşısında ortak bir farkındalık ve özenle durabilmenin mesleki ve insani sorumluluğumuz olduğu ve bu duruşun birey ve toplum ruh sağlığına hem koruma hem onarma anlamında olumlu katkılar sağlayacağı düşüncesiyle kılavuzun derneğimizin her türden bilimsel etkinlik ve yayınlarında içerik oluştururken yararlanacağımız bir kaynak olmasını diliyoruz.

Bu yıl, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşunun 30. Yılı. Derneğimizi hep birlikte, ilk günkü özen ve çabayla, etik anlayıştan ve bilimsellikten ödün vermeden, sadece izleyen değil üreten ve yol gösteren, eşitliği, kapsayıcılığı ve insan haklarına verdiği önemi her daim ön planda tutan bir meslek örgütü olarak ulaştırmış olmanın gururunu taşıyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde geçmişimizin bize kattığı güç, geleceğe taşıyacağımız birikimlerin verdiği güven ve umutla, paylaşmak, öğrenmek, öğretmek ve yeni sorulara ufuk açmak üzere bir arada olmak dileği ile.

Prof. Dr. Serap ERDOĞAN TAYCAN

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Bilim, etik ve dayanışma ile,



TÜRKİYE
PSIKIYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 28 | SAYI 2 | 2025

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

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Serap Erdoğan Taycan

Yazı İşleri Müdürü
Selin Tanyeri Kayahan

TPD Yayıncılık Kurulu
Ebru Aldemir, Kerem Laçiner,
Ekin Atay, Gonca Aşut, Güneş Devrim
Kıcalı, Medine Yazıcı, Selin Tanyeri
Kayahan, Şiirnaz Kükürt

Bülten Yazı Kurulu
Ekin Atay, Güneş Devrim Kıcalı,
Şiirnaz Kükürt, Ceren Meriç Özgündüz,
Selin Tanyeri Kayahan

Yazışma ve iletişim adresi:
İşçi Blokları Muhsin Yazıcıoğlu Cad.
Regnum Sky Tower, No:57, Kat 8/9
Çankaya, Ankara
Tel: 0-312 468 74 97
Fax: 0-312 426 04 53

Bülten ile ilgili iletişim için:
Selin Tanyeri Kayahan
e-posta: selintanyeri@yahoo.com.tr

Ön Kapak Görseli:
Kaynak: Getty Images

Yayın Hizmetleri
BAYT Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. No: 30/31
Kızılay-Ankara
Tel. (0-312) 431 30 62
www.bayt.com.tr

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 15 Ekim 2025

Baskı
Miki Matbaacılık San. ve Ltd. Şti.
Matbaacılar Sitesi 1516/1 Cad. No. 27
İvedik, Ankara
20 Ekim 2025

Halk Sağlığı Penceresinden Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi: Prof. Dr. Özge Karadağ ile Söyleşi

TPD Bülteni'nin bu sayısında ruh sağlığında koruyucu yaklaşımlar ve sağlığı geliştirme uygulamaları üzerine Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özge Karadağ ile konuştuk.

Söyleşi: **Selin Tanyeri Kayahan***,
Ceren Meriç Özgündüz**



TPD Bülteni: Öncelikle değerli vaktinizi bizimle söyleşi yapmaya ayırdığınız için TPD Bülteni olarak teşekkür ederiz. Sizi daha yakından tanıyabilir miyiz?

Özge Karadağ: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Bölümü mezunuyum. Üniversite yıllarından itibaren hem toplum sağlığı ve küresel sağlık konularına hem de ruh sağlığına ilgilim var. Mezun olurken psikiyatri mi yazsam, halk sağlığı mı yazsam, o ikisi arasında gidip gelen gruptanım ben. Çünkü böyle bir grup var, gerçekten. Pek çok halk sağlığıyla konuşunca onlar da ikisi arasında gidip gelmişler. Sonuçta psikiyatri asistanlığına girdim, fakat asistanlığın ilk iki yılında deneyimlediğim şey, benim hep sağlık sistemi odaklı olmamdı. Yani, birey düzeyindeki tedavilerden çok sağlık sistemi, verilen hizmetler, birinci basamakta, ikinci basamakta, üçüncü basamakta sağlık hizmetleri nasıl olabilir, daha çok politika ve sistemler düzeyinde neler yapılabilir diye düşünüyordum. Benim için inanılmaz öğretici ve harika tanışıklıkların olduğu bir dönem oldu, ancak kendimi gelecekte birebir klinik hizmetlerde göremeyince, iki senemi bitirdiğimde uzmanlık eğitiminden ayrıldım ve halk sağlığı eğitimine yöneldim. Halk sağlığı yüksek lisans ve doktorası yaptım, sağlığı geliştirme konusunda bir program tamamladım ve

akademide devam ettim. Uzun yıllar Hacettepe Üniversitesi, sonra ABD'de Columbia Üniversitesi'nde çalıştım. Yaklaşık iki yıldır da Bahçeşehir Üniversitesi'nde olmak üzere halk sağlığının çeşitli konularında çalışıyorum. Toplum ruh sağlığı bunlardan bir tanesi, özellikle klinik uzmanlık eğitimi sırasında farkına vardığım bir alan. Psikiyatri asistanlığım döneminde eşkıdemli olduğumuz arkadaşlarım ve çok değerli hocalarım ile beraber çalışmaya devam ediyorum. Çalışma alanlarım temel olarak sağlıkta eşitsizlikler, dezavantajlı, savunmasız nüfus grupları, bu grupların sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlığının geliştirilmesi. Bu çerçevede çalışmaların çoğunda, zorunlu göç, afet, insani yardım, iklim değişikliği, kent sağlığı, konu ne olursa olsun bir toplum ruh sağlığı ve ruhsal iyilik hâli boyutu var. Özellikle gençlerle çok çalışıyorum, en çok çalıştığım 15-24 yaş grubu gençler. Dolayısıyla daha dezavantajlı gençler, onların hizmetlere erişimi, sağlık okuryazarlıkları, sağlık eğitimleri ve sağlıklarının geliştirilmesi gibi birbiriyle bağlantılı konular. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinde damgalama ve ayrımcılığın önlenmesine yönelik multidisipliner çalışmalara katılıyorum. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nde Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubumuz var, çok disiplinli, çok öğretici bir grup. Beni son günlerde en çok heyecanlandıran çalışmalardan biri de ilkim değişikliği ve ruh sağlığı konusunda çalışan uluslararası bir akademik ağı katılmam oldu.

*Uzm Dr., Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta, **Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

TPD Bülteni: Yolculuğunuz gerçekten ilham verici. Buradan yola çıkarak ikinci sorumuzu da sormak isterim. Ruh sağlığının başlıca sosyal belirleyicileri nelerdir? Bunlar koruyucu yaklaşımlar açısından nasıl bir öneme sahipler?

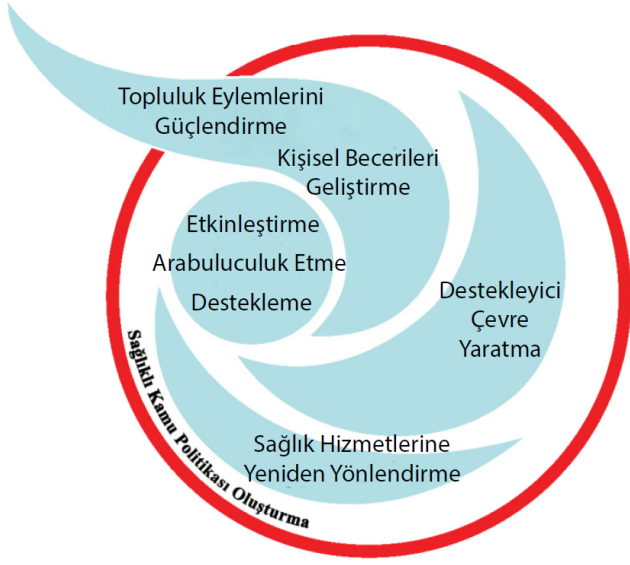
Özge Karadağ: Hepsini kısa sürede konuşmak kolay olmayabilir ama sosyal belirleyicileri genellikle **beş seviyede** düşünüyoruz. İlki **bireysel düzeydeki** sosyal belirleyiciler, toplumsal cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ya da etnik köken gibi. Bir üst seviyede, **aile ve yaşadığımız hane düzeyinde** belirleyiciler var. Nasıl bir ailede yaşıyoruz, ya da nasıl bir ev ortamında yaşıyoruz, barınma koşullarımız gibi. Bir üst seviyede ise **yaşadığımız kent düzeyinde** birtakım belirleyiciler var. Sonra ulusal, yani **ülke düzeyinde** ve bir de uluslararası düzeyde olan, **küresel belirleyiciler** var, tüm ülkeleri ilgilendiren. Dolayısıyla sosyal belirleyicileri sistematik biçimde düşünebiliriz ve her bir seviyede onlarca faktör sayabiliriz. Belirleyicilerin bir kısmı daha kısa sürede iyileştirilebilir, bir kısmı da sağlık profesyonelleri olarak savunuculuğunu yapabileceğimiz şeyler. Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi dediğimizde, ruh sağlığının ve ruhsal iyilik hâlinin sosyal belirleyicilerini konuşmak, bu konuda özellikle de karar vericiler nezdinde farkındalığı artırmak çok önemli. Çünkü sağlık profesyonelleri olarak kendimiz değiştiremeyeceğimiz konularda, karar verici, politika yapıcı düzeydeki kişilere sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yönelik savunuculuk yapıyor olmamız gerekiyor. O yüzden bu konuyu çok önemsiyoruz. Hem ruh sağlığının korunmasında hem de geliştirilmesinde.

TPD Bülteni: Ruh sağlığında koruyucu yaklaşımlar dediğimizde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, öncül ve birincil koruma gibi çeşitli tanımlarla karşılaşırız. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz? Hangi açıdan farklılaşıyorlar?

Özge Karadağ: Klasik halk sağlığı, toplum sağlığı yaklaşımında **korunma yaklaşımı** ve bir de **sağlığın geliştirilmesi** dediğimiz, İngilizcesi "health promotion" olan kavram var. Ruh sağlığının geliştirilmesi diye düşünebiliriz. Koruyucu yaklaşımlarda genellikle risklerin azaltılmasına odaklanıyoruz. Aslında düşünürsek tıp eğitiminde çok risk odaklı bir eğitim alıyoruz. Birtakım sağlık sorunları için hangi risk faktörleri var? Biz bu risk faktörlerini nasıl azaltalım, önleyelim gibi şeyleri düşünüyoruz ve eğitimimiz bu **risk yaklaşımı** üzerinden gidiyor. Öte yandan son yıllarda üzerinde özellikle çok durulan **salutojenik yaklaşım** dediğimiz pozitif faktörlere odaklanan bir yaklaşım da var. Salutogenez yaklaşımı şu soruyu soruyor: *Hastalanmayanlar nasıl oluyor da hastalanmıyor?* Hastalananlarda hangi risk faktörlerinin bulunduğu hep sordüğümüz bir soru. Ama *ruh sağlığına ne iyi geliyor? İnsanların ruhsal iyilik hâline ne iyi geliyor? Ruh sağlığı ve iyilik halini olduğundan daha iyi bir konuma getiren pozitif faktörler, artırmamız gereken faktörler nelerdir?* Elbette biz ikisini birlikte kullanmalıyız hem risk yaklaşımını hem de salutogenez. Yani risk faktörlerini

"Tüm politikalarda sağlık ne demek? Sadece sağlık politikalarına odaklanmak değil, diğer politikalarda da sağlığı önceleyen çok sektörlü bir yaklaşımdan bahsediyoruz. Dünya Sağlık Örgütü diyor ki, her sektör, örneğin eğitim sektörü, ulaşım sektörü, iletişim sektörü, aklınıza hangi sektör gelirse, özellikle yeni çıkan mevzuatlarda, yeni uygulamalarda, yeni hizmetlerde mutlaka sağlık etki değerlendirmesi yapılmalı ki yeni politikalar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle sağlığa nasıl yansıyacak, öngörebilelim."

azaltırken, pozitif faktörleri de artırmaya çalışmalıyız. Sorunuza gelirse, koruma yaklaşımını genellikle dört seviyede yapıyoruz ama aslında beş de diyebiliriz. Yani korunmada sıfıncı düzey diyebileceğimiz bir **primordiyal yaklaşım** var. Primordiyal (öncül) yaklaşım risk faktörlerini önlediğimiz bir yaklaşım, daha çok çevresel, sosyal, ekonomik faktörlerin iyileştirilmesine odaklandığımız bir yaklaşım, örneğin kentlerde gürültünün ya da yoksulluğun azaltılması gibi. Daha sonra primer yani **birincil koruma** yaklaşımı geliyor, bu seviyede risk faktörlerinin varlığında, sağlık sorunlarının gelişmesini önlemeye çalıştığımız uygulamalara odaklanıyoruz. Örneğin okullarda ruh sağlığı okuryazarlığı eğitimleri yapılması, stresle başa çıkma becerilerinin öğretilmesi gibi. İkincil yani **sekonder koruma** ise erken tanı ve erken dönemde müdahaleye odaklanıyoruz. Örneğin tarama ve erken teşhis programları olabilir. **Üçüncül koruma** ise bir ruhsal bozukluk tanısı varlığında hastalığın ilerlememesi, yeti yitimlerine ya da ölüme yol açmaması, aynı zamanda yaşam kalitesini artırmak için tedavi ve rehabilitasyonu kapsıyor. Son olarak **dördüncül koruma** var. Bu klasik kitaplarda çok yer almıyor, ancak bireyleri gereksiz tetkiklerden ve gereksiz tedavilerden korumak. Örneğin tanı kriterlerini karşılamayacak biçimde tanımlar konulması, özellikle ruh sağlığı profesyoneli olmayan kişiler tarafından gereksiz ilaç kullanımları ya da gereksiz yatışlar olabilir. Yan etkilere, komplikasyonlara yol açabilecek gereksiz tetkik ve tedavilerden korumak, dördüncül koruma olarak geçiyor. Biliyorsunuz özellikle de yataklı hizmetlerde, kurum bakımı altında olan kişilerde yatışı ne kadar uzatırsanız o kişiyi toplumdan o kadar uzun süre izole etmiş oluyorsunuz ve



Kaynak: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları: Global Konferanslardan Bildiriler. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1. Baskı, 2011.

birtakım yaşam becerileri zaman içinde azalıyor. Yatışların gereğinden uzun sürmesi tercih edilmeyen bir şey. Siz de biliyorsunuz ki ruh sağlığında da diğer sağlık sorunlarında da giderek toplum temelli hizmetlere dönmeye çalışıyor dünya. Bireylerin kurum bakımı altından çok toplum içinde, kendi evinde, kendi mahallesinde, kendi kentinde, kişinin kendi sosyal çevresi içinde, sağlık hizmetleri ile ilgili temasını da koruyarak, izlemine de yaparak, ama kendi yaşam alanından çok çıkarmamaya çalışarak ya da en azından çok uzun süre ayırmamaya çalışarak sağlık hizmetlerini sunmak... Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri dünyada giderek daha çok hayata geçirilmeye çalışılan bir model.

TPD Bülteni: Bu bağlamda ülkemizde hizmet veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini koruma yaklaşımları açısından da örnek gösterebiliriz sanıyorum.

Özge Karadağ: Kesinlikle. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin aslında pek çok seviyede işlevi var. Belli tanıları olan kişilerin tedavilerini izleyip, sağlık ihtiyaçları ile ilgilenirken üçüncül ve dördüncül korumadan söz edebiliriz. Sürekli takip olduğu için gereksiz yatışları önemli ölçüde azalttığını biliyoruz, bu anlamda çok önemli. Bir de biliyorsunuz TRSM'lerin toplumdaki farkındalığı artırmaya, psikiyatrik tanısı olan kişilerle ilgili damgalamayı, ayrımcılığı azaltmaya yönelik çalışmaları da oluyor, yani sağlık eğitimleri de veriyorlar. Kurumları ziyaret ediyorlar. Belediyelerle, muhtarlıklarla, kaymakamlıklarla iş birliği içinde topluma yönelik etkinlikler yapıyorlar. Sanatsal etkinlikler, koro çalışmaları, resim çalışmaları, şiir dinletisi... Toplum ruh sağlığı merkezlerinin gerçekten toplumda yaygın olan önyargıları ya da damgalamayı azaltıcı çok büyük işlevleri var. Psikiyatrik tanısı bulunan bireyler ve aileleri ile ilgileniyorlar ama aynı zamanda topluma yönelik eğitim ve farkındalık anlamında da çalışmaları var. O yüzden *koruma basamaklarının*

farklı düzeylerinde çalışıyorlar. Biz üniversitemizde, tıp öğrencilerimizi halk sağlığı stajları içinde toplum ruh sağlığı merkezlerine götürüyoruz. Sonra nerede çalışılırsa çalışanlar bu hizmetlerin varlığını görmeleri, bilmeleri ve ilgili kişileri yönlendirmeleri için. İş birliği yaptığımız toplum ruh sağlığı merkezlerini üniversitemize davet ettiğimiz de oldu. Geçtiğimiz yıl yaklaşık 40'a yakın hizmet kullanıcısı ile merkez çalışanlarını üniversite kampüsümüzde misafir ettik. Ruhsal sorunlarla ilişkili damgalamanın nasıl azaltılabileceğine yönelik, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engelleri kaldırmak için neler yapılabileceğine dair bir panel ile başladık. Panelden sonra toplum ruh sağlığı merkezinin korosu sahne aldı, şiir dinletisi oldu ve fuayede merkezde yapılan el işi, yağlı boya, karakalem çalışmaları sergilendi. Bu etkinliğin özellikle tıp öğrencileri için gerçekten çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Buradan bir de sağlığı geliştirme konusuna geleceğim. *Sağlığı geliştirmenin tanımı, kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili kontrollerini artırmaya, yaşadıkları çevreleri de sağlığı geliştirecek biçimde düzenlemeye yönelik bir kavram.* Aslında bizi olduğumuzdan daha da sağlıklı yapmaya yönelik. Örneğin bir kişinin ruhsal iyilik hâli matematiksel olarak 10 üzerinden yedi ise biz kimi risk faktörlerini engelleyerek, yani risk yaklaşımıyla o yedinin daha da düşmesini engelliyoruz. Ancak yediyi 8, 9, veya 10 yapmak istediğimizde bu sefer sağlığı geliştirmeyi de işin içine katmamız, pozitif faktörleri artırmaya da odaklanmamız gerekiyor. Örneğin, **kişilerin ruh sağlığı okuryazarlıklarını artırmak** çok önemli bir sağlığı geliştirici faktör. Çünkü kişi ruh sağlığı ile ilgili tanımları, kimin bu alanda çalıştığını, var olan hizmetleri bilirse -örneğin bir psikolog ile bir psikiyatristin farkını, ne zaman, hangi durumda, nereye başvurması gerektiğini- bu çok önemli. Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek bireysel bilgi ve becerileri geliştirmek anlamına geliyor. Bir diğeri ise çevremizi ruh sağlığını geliştiren çevreye dönüştürebilmek. Bu nasıl olabilir? Yaşadığımız mahalleden, ilçeden, kent düzeyine veya ulusal düzeye kadar yaşadığımız çevreler ruh sağlığımızı nasıl geliştirebilir? Örneğin, belediyelerin ve diğer kurumların rolüyle **daha yeşil çevrelerde yaşamak, fizik aktiviteyi teşvik eden ve kolay erişilebilir spor olanaklarının**, yürüyüş, bisiklet yollarının olduğu çevreler. **Gürültünün azaltıldığı kentler, hava kirliliğinin azaltıldığı kentler** gibi. Yani *çevremizi de ruh sağlığımızı geliştirecek şekilde düzenlemek.* Bunun dışında sağlık hizmetlerini günün koşullarına göre sürekli revize ediyor olmak önemli, çünkü risk faktörleri ve sosyal belirleyiciler sürekli değişiyor. Bir diğer konu da **toplum katılımını sağlayabilmek**. Bu ne demek? Ruh sağlığı hizmetlerini planlarken doğrudan etkilenen nüfusların, hastalar ya da aileleri olabilir, ya da toplumun farklı kesimlerinin, örneğin kadınlar, çocuklar, yaşlılar, bir engel ile yaşayan bireyler, onların bu hizmetlerle ilgili ihtiyaçları nedir, beklentileri nedir? Toplum bireyleri ya da onları temsil eden sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışabilmek ve ruh sağlığı hizmetlerini bu şekilde planlayabilmek, yürütebilmek, değerlendirme aşamasında yine toplum katılımını alabilmek. Bunlar da hep ruh sağlığını geliştirmenin parçaları diyebiliriz. Sağlığı geliştirmede

temel aldığımız bir **Ottawa Bildirgesi**¹ var. Burada sağlığı geliştirmek için bireysel, çevresel, sağlık hizmetleri ve toplum katılımı gibi farklı düzeylerde yapabileceğimiz müdahaleler tanımlanmış. Sistematik bakıyoruz, hangi düzeyde kim ne yapabilir? Hangi kurumlar iş birliği içinde çalışabilir? Eylem planları aslında bu çalışmalardan çıkıyor.

TPD Bülteni: Peki bu bahsettiğiniz alanlarda ve düzeylerde bizlere söz edebileceğiniz başlıca ne gibi çalışmalar var? Hem ülkemiz için, hem genel olarak, hem de bu çalışmaların ülkemizde uygulanabilirliği bağlamında.

Özge Karadağ: Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapılan çok fazla şey var. Bunların bir kısmı kamu kurumları, bir kısmı belediyeler, bir kısmı Birleşmiş Milletler kuruluşları, ulusal ya da uluslararası sivil toplum kuruluşları tarafından, bir kısmı ise üniversiteler ya da özel sektör tarafından sosyal sorumluluk kapsamında yapılan çalışmalar. Aslında farklı sektörlerde yapılan irili ufaklı çokça çalışma var. Ama tabii ki en ideali bütün bu çalışmaların organize biçimde, stratejik planlar ve eylem planları çerçevesinde yapılabilmesi ki hepsi birbirini tamamlasın, **çok sektörlü bir yaklaşım** olsun, her kurum kendi perspektifinden kendi gücü ve kaynaklarıyla ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sunsun. Düşündüğümüzde ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik homojen olmasa da eğitim kurumlarında yapılan çalışmalar var. Bu konuda çalışan sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütleri var. Sağlık Bakanlığımızın, Dünya Sağlık Örgütü'nün hem topluma yönelik hem sağlık çalışanlarının ruh sağlığına dair kapasitesini geliştirmeye yönelik eğitim çalışmaları var. Sağlık hizmetleri anlamında ruh sağlığını her basamağa entegre edecek çalışmalar var. Örneğin Türkiye'de **Sağlıklı Hayat Merkezleri** açıldı ve bu merkezlerde psikologlar istihdam ediliyor. Bu merkezlerin amacı birinci basamak düzeyinde, kişilerin sağlıklı bir yaşam tarzı kazanmaları, sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri... Beslenmeden fiziksel aktiviteye, sigaranın bırakılmasından psikososyal destek hizmetlerine bütüncül bir bakış açısı ile çalışıyor. Ruhsal yakınmaları olan kişiler için tabii ki klinik hizmetler, erken tanı ve tedavi hizmetleri bulunuyor. Bunun dışında biraz önce konuştuğumuz gibi toplum ruh sağlığı merkezleri son derece önemli. Bağımlılığa özel, otizme özel merkezler var. Bireylerin yanı sıra bazen ailesi bazen de daha geniş çevresi ile çalışan kurum ve kuruluşlar var. Muhtemelen burada değinmediğim daha fazla hizmet var. Bir yandan ruh sağlığı eylem planı da güncelleniyor. Burada önemli olan bir ülkedeki kaynakları, farklı sektörlerden uzmanları ve kurum-kuruluşları bir araya getirerek, iş birlikleriyle var olan kaynakları olabildiğince iyi kullanmak. Bu anlamda yeni ruh sağlığı eylem planının da çok önemli olduğunu düşünüyorum. Tabii yapmamız gereken en önemli şeylerden bir de **savunuculuk**. Dünyanın her yerinde fiziksel sağlık sorunları önceleniyor. Genellikle politika yapıcı ve karar vericiler düzeyinde de bu durum böyle. Ama bizlerin, farklı branşlardan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığının önemini,

Ruh Sağlığının Temel Belirleyicileri & Faaliyet için Temalar		
Toplumsal kapsayıcılık	Ayrımcılık ve şiddetin olmaması	Ekonomik katılım
• Destekleyici ilişkiler • Grup faaliyetlerine katılım • Sivil katılım	• Çeşitliliğe değer katılması • Fiziksel güvenlik • Kişinin yaşamını kendisinin belirlemesi ve kontrol etmesi	• İş • Eğitim • Konut • Para



Toplumsal Gruplar & Faaliyet Alanları	
Toplumsal Gruplar	Sağlığın Güçlendirilmesi Faaliyetleri
• Çocuklar • Gençler • Kadınlar ve erkekler • Yaşlılar • Yerli topluluklar • Kültürel olarak farklı topluluklar • Kırsal bölgelerde yaşayan insanlar	• Araştırma, izleme ve değerlendirme • Bireysel yeteneklerin geliştirilmesi • Organizasyonel gelişim • Toplumu güçlendirme • İletişim ve pazarlama • Yasama ve politika reformunun savunuculuğu



Faaliyet Alanları ve Sektörler					
BARINMA ULAŞIM	TOPLUM KURUM	EĞİTİM KAMU	İŞYERİ AKADEMİK	SPOR, SANAT VE EĞLENCE YEREL HÜKÜMET	SAĞLIK ADALET



Ara Sonuçlar		
Bireysel	Örgütsel ve Toplumsal	Sosyal
Artan duygular: • Aldiyet • Benlik saygısı • Özerklik ve kontrol	• Erişilebilir ve duyarlı organizasyonlar • Güvenli, destekleyici ve kapsayıcı ortamlar	• Entegre ve destekleyici kamu politikası ve programları • Güçlü yasama platformu • Kaynak ayırma



Gelişmiş Ruh Sağlığı



Uzun Vadeli Faydalar		
• Daha az kaygı ve depresyon • Daha az madde kötüye kullanımı • Gelişmiş fiziksel sağlık	• İş, ev ve okulda daha fazla verimlilik • Daha az şiddet ve suç	• Sağlık eşitsizliklerinin azalması • Yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artması

Kaynak: VicHealth, 1999. (TPD Yayınları Ruh Sağlığını Güçlendirme Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar Özet Rapor içinde. Kaynağa erişim için: https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/cevrimici-yayinlar?product_id=163)



tanı koymak ve tedavi etmenin yanı sıra koruyucu ve geliştirici hizmetlerin de son derece önemli olduğunu, daha ucuz, daha kolay olduğunu ve korumaya da yatırım yapılması gerektiğini sürekli hatırlatmamız gerekiyor. Farklı sektörlerin, farklı kurumların ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için neler yapabileceği konusunda savunuculuk yapmamız gerekiyor.

TPD Bülteni: Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?

Özge Karadağ: Dünya Sağlık Örgütü'nün **Tüm Politikalarda Sağlık (Health in All Policies)**² yaklaşımını ruh sağlığı için de yapabilmemizin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Tüm politikalarda sağlık ne demek? Sadece sağlık politikalarına odaklanmak değil, diğer politikalarda da sağlığı önceleyen çok sektörlü bir yaklaşımdan bahsediyoruz. Dünya Sağlık Örgütü diyor ki, her sektör, örneğin eğitim sektörü, ulaşım sektörü, iletişim sektörü, aklınıza hangi sektör gelirse, özellikle yeni çıkan mevzuatlarda, yeni uygulamalarda, yeni hizmetlerde mutlaka sağlık etki değerlendirmesi yapılmalı ki yeni politikalar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle sağlığa nasıl yansıyor, öngörebilelim. Örneğin Milli Eğitim Bakanlığı'nın yeni bir politika ya da uygulaması öncesi sağlık



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü

etki değerlendirmesini yapmak çok değerli olur. Ulaşım, tarım, hayvancılık, enerji sektörü gibi aklınıza ne gelirse yeni her politikada sağlık etki değerlendirmeleri yapılmalı ve ondan

sonra o mevzuat çıkmalı, o uygulama ya da hizmet yürürlüğe girmeli diyen bir yaklaşım. Bu yaklaşımı olabildiğince ülkemizde de ruh sağlığını işin içine katarak uygulamaya çalışmamız gerek. Bir diğer yapabileceğimiz şey de özellikle ruh sağlığı ve halk sağlığı çalışanlarını hem eğitimleri hem de pratikleri sırasında olabildiğince yan yana getirecek yaklaşımlar, çünkü birbirimizden hem çok şey öğrenebiliriz hem de birlikte çok şey yapabiliriz, güç birliği yapabiliriz. O yüzden multidisipliner çalışan gruplar son derece önemli, hele ki toplum ruh sağlığında koruyucu ve geliştirici yaklaşımlarda farklı disiplinleri bir araya getiren, ruh sağlığı uzmanları, halk sağlığı uzmanları, sosyal çalışmacılar, iletişim uzmanları gibi farklı yönlerden bakabilecek disiplinleri bir araya getiren çalışmalara daha çok ihtiyacımız var diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

'Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları: Global Konferanslardan Bildiriler. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1. Baskı, 2011, s. 1-6. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Flık%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>



'What you need to know about Health in All Policies. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/rmncah/health-in-all-policies-key-messages-en.pdf?sfvrsn=a4982d1_



Psikiyatride Güncel

Ruhsal Bozukluklarda Yatkinlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etkenleri

Cilt: 15 - Sayı: 3 (Yaz 2025)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı

Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Mustafa Sercan

Konuk Yayın Yönetmeni: Berna Diclener Uluğ

İçindekiler

- Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir sosyokültürel risk etmenleri
Can Cimilli
- Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir çevresel risk etmenleri
Arda Bağcaz, Cengiz Kılıç
- Ruhsal bozukluklarda yaşam tarzı ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri
Ceren Meriç Özgündüz
- Ruhsal bozukluklarda bedensel sağlık ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri
Selin Tanyeri Kayahan, Hayriye Elbi
- Ruhsal bozukluklarda duygusal yatkinlıklar
T. Ece Durmuşoğlu, Fisun Akdeniz
- Ruhsal bozukluklarda bilişsel yatkinlıklar
Türkan Ağakışiyeve, Kadir Özdel
- Ruhsal bozukluklarda davranışsal yatkinlıklar
Ali Kandeğer
- Ruhsal bozukluklarda çocukluk çağı travmaları ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri
Tuna Çak, Ecem Selin Akbaş Aliyev



Toplum Ruh Sağlığında Eşit ve Ulaşılabilir Tedavi: Orantısız Bir Şekilde Etkilenen Grupların Ruh Sağlığı



Ruh sağlığında koruyucu yaklaşımlar konulu bu sayımızda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nden Doç. Dr. Koray Başar ile kapsayıcı olmayan uygulamalar/ politikalar ile kırılgan hâle getirilen grupların ruh sağlığı ve hizmetlere erişimi hakkında konuştuk.

*Söyleşi: Şiirnaz Kükürt**

TPD Bülteni: Öncelikle değerli vaktinizi bizimle söyleşi yapmaya ayırdığınız için TPD Bülteni olarak çok teşekkür ederiz. Sizi ve özellikle LGBTİ+ bireylerle yürüttüğünüz çalışmaları biraz daha yakından tanıyabilir miyiz?

Koray Başar: Ben teşekkür ederim. Erişkin psikiyatri uzmanlık eğitimi aldığım Hacettepe Üniversitesi'nde aynı bölümde öğretim üyesiyim. Uzun süredir eğitim, araştırma ve klinik etkinliklerimin ana eksenini cinsel kimlik özellikleri nedeniyle ayrımcılığa uğrayan gruplardan kişiler ve ailelerinin ruh sağlığı oluşturuyor. Cinsiyet gelişimi, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim nedeniyle toplumsal yapıdaki eşitsizlik nedeniyle cinsel azınlıklar olarak adlandırılan bu gruplardan kişiler ve ailelerinin ruhsal iyiliği, maruz kaldıkları ayrımcılık ve sağaltımıyla ilgileniyorum. Kliniğimizde sistemli bir şekilde çok disiplinli bir ekiple cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi destek sağlıyoruz. Uzun süredir aile üyeleri arasında LGBTİ+ kişiler olanlarla düzenli grup çalışmaları sürdürüyorum. Türkiye Psikiyatri Derneği içinde bu alanda çalışmalarım oluyor. Avrupa Psikiyatri Birliği Cinsel Yönelimler ve Cinsiyet Kimlikleri Birimi sekreteriyim. Avrupa Transgender Sağlık Profesyonelleri Birliği yönetim kurulu üyesiyim.

TPD Bülteni: LGBTİ+ bireyler açısından ruh sağlığının başlıca sosyal belirleyicileri nasıl farklılık göstermektedir? Koruyucu yaklaşımlar açısından önemi nedir?

Koray Başar: LGBTİ+ lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve kendisini cinsel kimlik çeşitliliğinin farklı yerlerinde tanımlayanları ifade etmek için sık kullanılan bir kısaltma. Kişilerin kimliklerini ifade etmek için seçtikleri terimlerle ilgili. Cinsel kimlikle ilgili çeşitlilik bu terimlerle sınırlı ya da her zaman, kültür ve coğrafyada bu terimle ifade edilen bir insani durum değil. Dolayısıyla insanın olduğu her koşulda gözlenen bir çeşitlilikten bahsediyoruz. Uzun süredir biliyoruz ki bu kimlik kategorileri insanların bedensel, ruhsal, sosyal, davranışsal özelliklerini belirlemiyor. Yani bir insan sadece 'gey' olmuyor hiçbir zaman. Sağlığın tüm sosyal belirleyicileri bu grup için de etkin ve bu kesimsel etki bazen iki etkinin toplam büyüklüğünden daha fazlasına neden olabiliyor. Örneğin başka bir ayrımcılığa uğrayan kimlik grubundan da olmak, sosyoekonomik durumun daha kötü olması, sağlığa erişimle ilgili yapısal güçlükler katmerli şekilde sağlığa etki edebiliyor.

Ama göreceli olarak bu gruba özel sosyal belirleyici, **cinsel kimlik özelliklerine yönelik damgalanma ve ayrımcılık**.

*Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul



Diğer gruplardan farklı olarak bu gruplardan kişiler kendilerini sorgulamaya başladıkları ilk andan itibaren bu özellikleriyle en yakınları tarafından, aile ve arkadaşları, en öncelikli ve erişilebilir kabul edilen sosyal destek kaynakları tarafından, dışlanma ve kötü muamele beklentisine girip, kendilerini gizleme gereği duyabilirler. Haklarında yaygın kalıpyargıları benimseyebilirler. İçselleştirilmiş damgalanma birey düzeyinde yaşanan damgalanmanın önemli bir bileşeni. Ancak kişiler arası alanda, ikili ilişkilerde yaşanan damgalanma ve ayrımcılık, dahası toplumsal düzeyde yaşanan yapısal ayrımcılık sağlık açısından önemli riskler içeriyor. Kişilerin maruz kaldığı ya da kalma beklentisi içinde yaşadığı kötü muamele, fiziksel, cinsel, ruhsal şiddet, tehdit, haklarından mahrum edilme hem bedensel hem ruhsal sağlık parametrelerinin toplum genelinden kötü olmasının temel belirleyicilerinden. Son yıllarda yapılan birçok çalışma, kişinin doğrudan muhatap olması gerekmeden, içinde bulunduğu toplumdaki kural, kanun ve düzenlemelerden, egemen olan söylem ve tutumdan da sağlığın etkilendiğini gösteriyor.

Koruyucu yaklaşımlar açısından bunun önemi, girişimlerin hem bireysel hem de toplumsal düzeyi dikkate alarak yapılması gerekliliği. Yapılabileceklerin hemen her yaş grubunu hemen her sosyal bağlamı kapsayıcı olabilmesi. Hemen hiçbir zaman sadece sağlık çalışanları tarafından ve sadece sağlık kurumlarında sunulan hizmetle sınırlı kalamaz. Gerçi böyle söyleyince diğer sosyal belirleyenlerle örtüşen yönünü söylemiş oldum.

TPD Bülteni: **LGBTİ+ bireylerle çalışırken ikincil koruma nasıl tanımlanabilir ve hangi açılardan önemlidir?**

Koray Başar: Cinsel azınlık gruplarının aile, eğitim, çalışma, barınma ve akla gelebilecek hemen tüm sosyal bağlamlarda yaşadıkları eşitsizlik ve damgalanma sağlık açısından olumsuz sonuçların bu gruptan kişilerde toplum genelinden daha yaygın görülmesine neden olabilmekte. **Sağlık hizmetine erişimde güçlük ikincil korumanın, yani tarama, erken tanı ve müdahalenin, önündeki en büyük engel gibi görünmektedir.** Kişiler, doğal olarak, tüm toplumsal yapılarda olduğu gibi sağlık sisteminde de ayrımcılığa maruz kalmayı beklediklerinden başvurmaya çekinebilir, istediklerinde de erişmekte güçlük yaşayabilirler. Dahası, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları ayrımcılığın en temel kaynakları arasında maalesef. Örneğin, cinsel yönelimle ilgili zorlanan kişi gizlenme gereksiniminin ihlal edileceğiyle, hekim veya diğer çalışanlardan kötü muamele göreceği endişesiyle başvurmayabilir ya da şikayetiyle ilişkili olsa da bu konuda açılmayabilir. Örneğin, cinsiyet kimliği doğumda atanarla uyuşmayan bir trans, kendi cinsiyetinin tanınmayacağı endişesiyle başvurmayabilir, başvurduğunda çalışanların veya diğer hizmet alanların olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalabilir. *Bunun için öncelikle yapılması gereken sağlık hizmeti verilen tüm ortamların 'güvenli alan' hâline gelmesi.* Haklı olarak çekinen bu gruplar için bu durumun yüksek sesle ifade edilmesi, yani o ortamda kimsenin herhangi bir özelliğiyle ayrımcılığa maruz kalmayacağını ipuçlarının görsel olarak sergilenmesiyle mümkün. Bunu afiş, kitap,

"Başta ruh sağlığı alanında görev yapanlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının cinsel kimlik çeşitliliği nedeniyle zorluk yaşayan kişilerin sağlığını korumak, gereken tıbbi girişimleri uluslararası tıbbi kılavuzların gerektirdiği şekilde uygulamak mesleki sorumluluklarının bir bileşenidir."

broşür ve kimi sembollerin çok öne çıkmayacak şekilde bulundurulmasıyla sağlamak mümkün. Bunun ötesinde ilişki kurulurken herkesin heteroseksüel olduğunu, yani cinsel duygusal ilgisinin karşı cinsiyete yönelik olduğunu ya da cisgender olduğunu, yani cinsiyetin doğumda atanarla örtüştüğünü varsaymamak önemli bir adım. Cinsel duygusal ilişki deneyimi sorulurken cinsiyete işaret etmeyen sorular cinsel yönelimle, kişinin kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini sorarak başlamak da cinsiyet kimliğiyle ilgili basit, uygulanabilir ancak önemli etkileri olan adımlar. Sadece hekimin değil, diğer çalışanların da tutumu önemli; hekimin bu konuda rol alması uygun olur.

TPD Bülteni: **İkincil koruma kapsamında LGBTİ+ bireylerde ruhsal sorunlarla ilgili tarama, erken tanı ve müdahale nasıl güçlendirilebilir?**

Koray Başar: Ruh sağlığı çalışanının doğrudan başvuru cinsel kimlikle ilgili olmadığına bile, bu grupta toplumdan daha yaygın görülen sağlık sorunlarını taraması ve sağlıklı ilişkili davranışlar konusunda yönlendirici olması önemli. Özellikle stresle ilgili bozuklukların, depresyon ve anksiyete bozukluklarının, travmayla ilişkili bozuklukların, kendine zarar verme ve özkıyım davranışının gözden geçirilmesi ruh sağlığı açısından önemli. Bedensel sağlıkla ilgili, yakınma ve doktor başvurusunun ötesinde, sigara, alkol ve madde kullanımı, fiziksel etkinlik düzeyi ve beslenme gözden geçirilebilir. Kişinin LGBTİ+ olması bu hastalıkları beraberinde getirmiyor, bunlar yapısal eşitsizliklerle yakından ilişkili. Dolayısıyla bu taramayı yaparken de müdahaleyi planlarken de ruh sağlığı çalışanının toplumsal arka planı dikkate alan bir tutum ve söylem geliştirmesi gerekiyor. Zira bazen taramanın kendisi damgalanma deneyimine dönüşebiliyor.

Ancak tarama ve erken tanı dışında ruh sağlığı çalışanlarının bu grupla karşılaşmayı fırsat bilip yapabilecekleri temel koruyucu müdahaleler *psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik* olabilir. Damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle farklı kökenlerden kaynak alan azınlık stresinin sağlıkla

ilgili olumsuz etkileri karşısında koruyucu olduğu bilinen iki temel etken **kimlik gururunun sağlanması, utancın işlenmesi** ve **sosyal desteğin güçlendirilmesi**. Bunların ilki bireysel olarak içselleştirilmiş transfobi ve homofobinin çalşıılmasıyla mümkün olabilmektedir. İkincisi için başta benzer deneyimi olan akranlar olmak üzere akran desteği ve aile desteği gereklidir. Benzer güçlükleri olan başkalarıyla temas giderek düşmancılışan sosyopolitik iklim, içselleştirilmiş damgalanma ve kişiler arasında değışkenlik gösteren sosyal beceriler nedeniyle zor olabilmektedir. Bu konularda çalışılması teşvik edici olabilmektedir. LGBTİ+ aileleriyle çalışma da zannedilenin aksine, ruh sağlığı çalışanlarının olumlu sonuçlar alabildiği önemli bir girişimdir. Bunu bireysel olarak aile üyeleriyle çalışarak görüşerek de ülkemizde on yıllardır devam eden aile gruplarına yönlendirerek de sürdürmek mümkün görünmektedir.

TPD Bülteni: Koruyucu uygulamalar (evrensel, seçili, yüksek risk grupları) bağlamında ülkemizde mevcut politikalar nelerdir? LGBTİ+ bireyler bu politikalar içinde nasıl yer bulabilmektedir?

Koray Başar: Maalesef ülkemizde cinsel kimlik çeşitliliğine yönelik hâkim politika, hem söylem hem de uygulamada, koruyucu olmaktan ziyade zarar verici yönde ilerlemektedir. Geçmişte ayrımcılık karşısında koruyucu uygulamaların yokluğu üzerinde durulurken, son 10 yıldır, her geçen gün

şiddeti artan biçimde LGBTİ+ hakları ve görünürliğini baskı altında tutmaya çalışan, var oluş biçimlerini ve örgütlü mücadelelerini kriminalize eden, zaten çok sayıda engelle kısıtlı bir şekilde temin edebildikleri sağlık hizmetine erişimi keyfi şekilde engelleyen söylem ve uygulamalara şahit oluyoruz. *Sağlık çalışanlarının meslek kimlikleri gereği bu politikalar, nefret söylemi ve kısıtlayıcı uygulamalara karşı durmaları, bunu bireysel ve örgütlü olarak yüksek sesle ifade etmeleri gerekiyor.* Biraz önce değindiğim gibi yapısal ayrımcılık, kendi başına sağlığa olumsuz etkileri gösterilmiş bir damgalanma biçimi; sağlık çalışanlarının bunun karşısında sağlıktan yana taraf olması gerekiyor.

TPD Bülteni: Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?

Koray Başar: Başta ruh sağlığı alanında görev yapanlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının cinsel kimlik çeşitliliği nedeniyle zorluk yaşayan kişilerin sağlığını korumak, gereken tıbbi girişimleri uluslararası tıbbi kılavuzların gerektirdiği şekilde uygulamak mesleki sorumluluklarının bir bileşenidir. Ayrımcı söylem ve davranışlardan uzak durmak çok daha temel bir etik ilkimiz; ama bu alanda, altını çizerek söylüyorum, **ayrımcılık karşısında olabildiğince yüksek sesle direnmek, sağlık savunucusu, model olma ve eğitici rollerimizi üstlenmemiz gerekiyor.**

Türkiye Psikiyatri Derneği Ayrımcılığa Karşı Duyarlı Dil Kullanımı ve İçerik Üretme Kılavuzu

Ayrımcı dil genel olarak bir kişinin farkında olarak ya da olmayarak bir kişi ya da topluluk üzerinde ayrımcılık etkisi yaratacak biçimde söz ve kalıplar kullanmasıdır. Çeşitli ifade biçimleri, ne kadar yaygın şekilde kullanılıyor olsa da kişinin bilinçli bir şekilde ayrımcılık gözetmesinden bağımsız olarak ayrımcılığa zemin hazırlayabilir, ayrımcılığı aktarabilir ve yeniden üretebilir. Toplumsal cinsiyet kalıpları ile ilişkili cinsiyetçi söylem, ayrımcı dil kullanımının en yaygın örneğidir. Bunun yanı sıra, etnik gruplara ve inanç gruplarına yönelik ayrımcılıkla ilişkili ırkçı söylem, siyasi ayrımcılık, engellilik ve görünüşe dayalı ayrımcılık, sınıfsal ayrımcılık, yaş hiyerarşisi ile ilişkili ayrımcılık ve ruhsal ve zihinsel hastalıklar ve sorunlarla ilgili ayrımcılık da dile yansımakta, yerleşmiş ifadelerle sorgulamaksızın kullanılabilmektedir.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten farklı bir biçimde sosyal olarak inşa edilen bir kavram olup; kimlikleri, ifadeleri, rolleri, normları ve davranış biçimlerini belirleyen, bireylerin toplumda nasıl algılandığını şekillendiren dinamik bir inşa sürecini içerir. Bu inşa süreci, konuşma ve yazılı metinlerden görsel imgeler ve müziğe, beden dilinden jestlere uzanan çok katmanlı bir iletişim ağı içinde işler. Bu bağlamda toplumsal yapıdaki güç ilişkileri de sürekli yeniden üretilir.

Ayrımcı dil, toplumsal cinsiyetle sınırlı kalmadan, etnik köken, inanç grubu, dil, sınıf, yaş, engellilik, görünüş, ruhsal ve bedensel sağlık gibi eksenlerdeki tüm ayrımcılık ve damgalama biçimlerini de yapılandırır. Tüm bunlar temelde aynı ifade pratikleri aracılığıyla üretilir ve meşrulaştırılır.

Sağlık araştırmalarının planlanmasından bulguların sunumuna kadar tüm evrelerde dil ve diğer sembolik araçlar belirleyici olmaktadır. Araştırma sorularının oluşturulması, örneklemelerin tanımlanması, verilerin yorumlanması ve sonuçların kongre bildirileri, panel önerileri ya da hasta bilgilendirme broşürleri gibi çeşitli metinlerde paylaşılması sırasında kullanılan ifade biçimi, bu ayrımcılık türlerinin tümünün hem görünürliğini hem de eşitsizliklerin derinleşerek sürmesini doğrudan etkiler.

Bu nedenle Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) olarak, kongrelerimizde sunulacak bildirilerden poster tasarımlarına, panel ve atölye içeriklerinden oturum yönetimlerine kadar her aşamada ve ayrıca TPD tarafından düzenlenen tüm bilimsel etkinliklerde ve genel yayın politikalarımızda her türlü ayrımcılığa karşı ve toplumsal cinsiyete ve cinsiyet çeşitliliğine duyarlı bir dil kullanımını kurumsal bir ilke olarak benimsiyoruz. Hedefimiz, cinsiyet, etnik köken, inanç grubu, dil, sınıf, yaş, engellilik durumu, görünüş ile ruhsal ve zihinsel sağlık dâhil olmak üzere ayrımcılığa yol açabilecek varsayım ve ifadeleri azaltmak; ikili cinsiyet kalıpları ve tüm sınırlayıcı kategorilerden kaçınarak toplumsal cinsiyet çeşitliliğini görünür kılan kapsayıcı terimler kullanmaktır.

Tüm meslektaşlarımızı bu ilkeyi birlikte hayata geçirmeye, dilimizi, görsellerimizi ve her türlü ifademizi ayrımcılık karşıtı bir bakışla oluşturmaya davet ediyoruz.

1. Dil kullanımı

Kapsayıcı, ayrımcılık karşıtı ve cinsiyet-tarafsız ifadeler:

- Metinlerde “iş adamı” yerine “iş insanı”, “kadın doktor” /“erkek hemşire” gibi gereksiz cinsiyet vurguları yerine yalnızca “doktor”, “hemşire” gibi cinsiyet-nötr ifadeler tercih edilmeli. Zamir kullanmak gerektiğinde Türkçede zaten cinsiyetsiz olan “o” zamirini (veya gerektiğinde çoğul “onlar”) kullanarak dildeki gereksiz cinsiyet atıflarından kaçınılmalı.
- Hastalıklardan ve tanılardan bahsederken bireyi önceleyen ifadeler kullanılmalı (Şizofren, otistik yerine ‘şizofreni tanısı olan birey/hasta’, ‘otizmlili birey’ ya da alandaki güncel rehberlerde tanı sahibi bireylerin tercihi doğrultusunda önerildiği hâliyle ‘otistik birey’, bipolar hasta yerine ‘bipolar bozukluğu olan, bipolar bozukluk tanısı olan hasta’ gibi).
- Kişi ve grupların cinsel kimlik özellikleriyle tarif edilmesi gerektiğinde kimlik sözcükleri mümkün olduğunca sıfat değil isim olarak kullanılmalı (İngilizceden farklı şekilde): LGBTİ’ler, geyler gibi. Kişilerin kendilerini ifade ettikleri cinsiyet, terim ve isimlere öncelik verilmelidir; örneğin, cinsiyetini kadın olarak ifade eden bir trans için “trans kadın” uygun bir ifadeyken, “doğuştan erkek” ya da “erkekten kadına trans” uygun ifadeler değildir.
- İnsan topluluklarından, sosyoekonomik koşulları tanımlayan bir durummuş gibi anlaşılacak

şekilde ‘dezavantajlı grup’, ‘yüksek riskli grup’, şeklinde bahsetmekten kaçınılmalı; riske maruz bırakılan grup, orantısız bir şekilde etkilenen gruplar, kapsayıcı olmayan uygulamalar/politikalar ile kırılan hâle getirilen gruplar gibi durumu açıklayan ifadelerin kullanımı tercih edilmeli.

- Engelli bireylerin toplumda ve kurumlarda özel gereksinimleri göz ardı edilmediğinde herkesin sahip olabileceği yeteneklere sahip olduklarını akılda tutarak, bu bireyleri ‘cesur’, ‘yiğit’, ‘engellerini aşmış’ gibi ifadelerle tanımlamaktan kaçınılmalı. Engelli bireyleri sahip oldukları durumun doğası gereği savunmasız olarak gösterecek bir ifade kullanılmadığından emin olunmalı. Mevcut engelin yarattığı zorlanmaların hukuki ve toplumsal pozitif ayrımcı düzenlemelerle daha az engel hâline gelebileceği göz önünde bulundurulmalı.
- Etnosantrik önyargılar içeren ifadelerden kaçınılmalı, kültürel çeşitlilikle ilişkili ifade ve kavramlara açık olup gerektiğinde kültürel bağlama atıfta bulunulmalı.
- Travma ile ilgili çalışmalarda travmaya uğrayan kişilerden ‘mağdur’ yerine ‘travmaya maruz kalan’ kişi olarak bahsedilmeli.
- Travmaya maruz kalan kişileri yargılayan ya da suçluluk hissi doğurabilecek ifadeler kullanılmamalı.

Kalıpyargıları sorgulayan kontrol listesi:

- Yukarıda tanımlanan dil önerilerini uygulamaya dikkat etmenize rağmen, kalıpyargılar ifadelerinizde

farkında olmadan yerleşebilir. Bu nedenle her başlık, özet, makale ya da bildiri gönderiminden ve eğitim materyalinizi sunmadan önce metninizi ilgili şu soruları yanıtlamanızı öneririz:

- Toplumsal cinsiyet rolleri ve kalıpyargıları pekiştiriliyor mu?
- Kadınlar, erkekler ve toplumsal cinsiyet çeşitliliği gösteren bireyler nasıl betimlenmiş?
- Metninizi ve konuşma özetlerinizi belirli bir cinsiyeti ya da cinsel kimliği damgalayan ifadeler mevcut mu?
- Kişilerin ulus ve etnik aidiyetlerinin gerekmediği hâlde belirtilmesi, açık ya da örtük damgalamaya işaret eden ifade kullanılması söz konusu mu? (Yurttaş olduğu ülkenin belirtilmesi gerektiğinde “yurttaşlık” ifadesi kullanılabilir.)
- Mülteci, sığınmacı, yerinden edilmiş bireylerle ilgili durumlarını belirten terimler uygun şekilde kullanılmış mı, statüleri ile ilişkili açık ya da örtük damgalayıcı, yargılayıcı, genellemeci ifadeler mevcut mu?
- Hastalık tanı ya da belirtilerini belirli bir gruba (cinsiyet, cinsel kimlik, etnik grup ya da inanç grubu gibi) bağdaştırma ya da belirli bir gruba atfetme söz konusu mu?
- Hastalık ya da tanı isimleri bireyi önceleyerek uygun şekilde kullanılmış mı?
- Engelli bireyleri genelleştiren, kahraman gibi ya da zayıf, savunmasız algılanmalarına neden olan ifadeler mevcut mu?

2. Görsel materyal kullanımı

- Çeşitli ve dengeli temsil seçimi ve damgalamadan kaçınma:
- Fotoğraflar ve ikonlar farklı yaş, etnik köken, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve engelli bireyleri eşit biçimde göstermeli.
- Görsellerde erkeklerin ve kadınların sürekli bir şekilde geleneksel rollerde yer almadığına dikkat edilmeli.
- Toplumsal cinsiyet kalıpyargılarını yeniden üreten görseller kullanılmamalı.

- Renk kullanımı ile ilgili kalıpyargılardan kaçınılmalı.
- Travmaya maruz kalan/travma deneyimi olan ya da riske maruz bırakılan kişiyi kurban olarak gösteren ve yanlış inanışları yeniden üreten temsiller kullanılmamalı.
- Engelli bireyleri özellikle yardıma muhtaç şekilde gösteren materyallerden kaçınılmalı.
- Görsellerde belirli tanıları belirli cinsiyetlerle, cinsel kimlik ya da ırk ve etnik kökenle özdeşleştiren klişelerden uzak durulmalı (Örneğin “yeme bozukluğu” ile genç kadınları, “madde bağımlılığı” veya

“öfke patlaması” ile erkekleri, HIV tanısı ile eşcinsel bireyleri ilişkilendiren görseller seçmek yerine her cinsiyetten ve kimlikten bireyleri terapi, destek grubu, hobi etkinliği gibi güçlendirici bağlamlarda göstermek tercih edilmeli).

- Cinsel travma ile ilgili metinlerde çocuk görseli kullanılmamalı.
- Cinsel istismara yönelik koruyucu/önleyici bilgi içeren yazılarda tek bir cinsiyeti içeren görseller kullanılmamalıdır.

3. Araştırma ve literatür sunumlarında temsilde eşitlik

- Toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetin ve ayrımcılık karşıtı yaklaşım, yalnızca sunumda değil, kullanılan verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinde de uygulanmalıdır. Toplumsal cinsiyet çeşitliliğinin dahil edilmesi, araştırmanın toplumsal gerçeklikle daha uyumlu olmasını ve farklı grupların deneyimlerinin görünür kılınmasını sağlar. Bu, bilimsel çalışmalarda çeşitliliğin ve eşitliğin artmasına katkıda bulunarak, politika geliştirme ve uygulamada da daha etkili sonuçlar elde etmeye yardımcı olur.
- **Veri ve grafiklerde ayrıştırma:**
- Sonuç tablolarında ve grafiklerde daima cinsiyet/toplumsal cinsiyet grupları ayrı ayrı raporlanmalı; “topluştırılmış ortalama” tek başına verilmemeli,

bu tür ortalamaların hangi gruplardan elde edildiği açıkça belirtilmeli. (Gruplar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olmasa dahi, bu verilerin ayrı ayrı bildirilmesi, görünürlük ve temsiliyet açısından önemlidir.)

- **Eşit temsil denetimi:**
- Sunum slaytlarında görsel veya metinle yer verilen örnek vaka, referans araştırma ya da literatür taramalarında yalnızca belirli cinsiyetlerin ya da toplumsal kesimlerin deneyimlerine odaklanılmamalı, kadın, erkek ve toplumsal cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin sayısal dengesi kontrol edilmeli, gerekirse eksik temsiller dengeleyici biçimde güncellenmeli, akademik temsilde kapsayıcılık artırılmalıdır.
- Hemen her konuda sunum ya da etkinlik planlanırken, etkin rolü olan kişilerin cinsiyet dağılımına

özen gösterilmelidir. Örneğin; bir panel önerilirken tüm konuşmacılar ya da oturum başkanları erkekler arasından seçilmiş olmamalıdır; mutlaka benzer yetkinliğe sahip kadın meslektaşların dâhil edilmesi mümkündür.

- Araştırma, sözlü veya yazılı bildiri ya da etkinliklerde, özellikle de ayrımcılığa maruz kalan bir konu ele alınırken, konunun doğrudan öznesi olan, bu deneyimi yaşamış/yaşayan kişilerin süreçte dahil edilmesine öncelik verilmesi uygun olacaktır.
- Yeni veriler ve gelişmeler doğrultusunda güncellenmeye açık olan bu kılavuza gösterdiğiniz dikkat için teşekkür ederiz. Bireyden topluma her aşamada ruh sağlığı üzerinde bozucu etkileri olan ayrımcılığı farkındalık ve özen ile önlemek mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Türkiye. (2021). Toplumsal cinsiyet duyarlı iletişim rehberi [PDF]. UNDP. <https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/toplumsal-cinsiyete-duyarli-iletisim-rehberi>
2. Calanan, R. M., Bonds, M. E., Bedrosian, S. R., Laird, S. K., Satter, D., & Penman-Aguilar, A. (2023). CDC's guiding principles to promote an equity-centered approach to public health communication. *Preventing Chronic Disease*, 20, Article 230061. <https://doi.org/10.5888/pcd20.230061>
3. Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2018). Cinsel Şiddet Alanında Hak Temelli Yayıncılık [PDF]. <https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2018/12/Medya-brosur-online.pdf>
4. Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2019). Doğru Kelimeleri Kullanmak [PDF]. <https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2018/01/Dogrur-Kelimeler-DIGITAL2.pdf>

5. Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2021). Cinsel Şiddet Alanında Hak Temelli Haberçilik [PDF]. <https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2021/10/Hak-Temelli-Haberçilik-Raporu-1.pdf>
6. Council of Europe. (2024). Guidelines for the use of language as a driver of inclusivity [PDF]. Council of Europe. <https://rm.coe.int/guidelines-for-the-use-of-language-as-a-driver-of-inclusivity/1680a2c235>
7. European Institute for Gender Equality. (2019). Toolkit on gender-sensitive communication: A resource for policymakers, legislators, media and anyone else with an interest in making their communication more inclusive [PDF]. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/toolkit-gender-sensitive-communication?language_content_entity=en
8. Kadir Has Üniversitesi Cinsiyet ve Kadın Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2017). Gender Sensitive Writing Guide [PDF]. Kadir Has Üniversitesi. https://www.khas.edu.tr/wp-content/uploads/2024/10/Gender-Sensitive-Writing-Guide_1.pdf

9. Massachusetts Medical Society. (2022). Advancing Health Equity: Guide to Language. <https://www.massmed.org/Governance-and-Leadership/House-of-Delegates/Advancing-Health-Equity-Guide-to-Language/>
10. UN Women AsiaPacific. (2022). Gender Inclusive Language Guidelines [PDF]. UN Women. <https://asiapacific.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Gender%20Inclusive%20Language%20Guidelines.pdf>
11. World Health Organization. (2011). Gender mainstreaming for health managers: A practical approach (Facilitator's guide) [PDF]. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44516/9789241501071_eng.pdf?sequence=1
12. World Health Organization. (2002). Gender analysis in health [PDF]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42600/9241590408.pdf>

Toplum Ruh Sağlığında Eşit ve Ulaşılabilir Tedavi: Orantısız Bir Şekilde Etkilenen Grupların Ruh Sağlığı



Riske maruz bırakılan grupların ruh sağlığında koruyucu yaklaşımlar, eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerini ele aldığımız bu dosyada Doç. Dr. Ersin Uygun ile mülteci bireylerin ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar hakkında konuştuk.

Söyleşi: **Şiirnaz Kükürt***

TPD Bülteni: Öncelikle değerli vaktinizi bizimle söyleşi yapmaya ayırdığınız için TPD Bülteni olarak çok teşekkür ederiz. Sizi ve özellikli gruplarla yürüttüğünüz çalışmalarını biraz daha yakından tanıyabilir miyiz?

Ersin Uygun: Şöyleşi daveti için ben teşekkür ederim öncelikle. Bir diğer teşekkürüm de bazen yanlış bilgiler nedeniyle kötü algıların oluştuğu göçmen ve mültecileri konu edinmiş olmanız için. 2012 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikiyatri ihtisasına başladım. İhtisasımın son yıllarında hastanemize çok sayıda Suriyeli hasta geliyor olması nedeniyle sevgili Ürün Özer ile birlikte göçmen ve mülteci ruh sağlığı polikliniği açalım dedik. Bir yıl sonrasında Ürün ayrıldı ancak polikliniği kapatmadık. 2019'a BRSHH'den ayrıldığım döneme kadar hiç aksatmadan bu polikliniği sürdürdüm. Tabii Suriyeli mülteci konusu önemli bir sorun olduğundan 2015'ten itibaren ülkemizde ve yurt dışında Suriyeli mültecilerle ilgili çok sayıda projede çalıştım. DSÖ'nün iki önemli araştırma projesinde ülkemizde saha sorumlusu olarak çalıştım. Bunun dışında ülkemizde UNFPA, UNICEF, DSÖ gibi kurumların desteklediği çok sayıda projede farklı görevler aldım. 2016 yılından beri

İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı'nda başta yarı zamanlı, 2020'den sonra tam zamanlı öğretim üyesi olarak çalıştım. Halen üniversitede ders vermeye, projeler yürütmeye ve kendi kliniğimde psikoterapi hizmeti vermeye devam ediyorum.

TPD Bülteni: Ruh sağlığının başlıca sosyal belirleyicileri nelerdir? Mülteciler ve göçmenler açısından bu belirleyiciler nasıl farklılık göstermektedir? Koruyucu yaklaşımlar açısından önemi nedir?

Ersin Uygun: Bu çok geniş bir soru, ancak kısaca özetlemeye çalışayım çünkü ayrıntılandırarak olursam söyleşi için ayırdığımız zamanın tümü bile bu sorunun cevabına yetmeyebilir. Ruh sağlığının sosyal belirleyicileri, bireysel patolojiden çok daha geniş bir düzlemde şekillenir. Ancak özellikle mülteciler ve göçmenler söz konusu olduğunda, bu belirleyiciler travma, yoksulluk, belirsizlik ve sosyal dışlanma ekseninde daha keskin biçimde hissedilir. Bu nedenle ruh sağlığı politikalarının hedefi yalnızca "tedavi" değil, sosyal koşulların iyileştirilmesi olmalıdır. Eğitim, istihdam, barınma, kültürel entegrasyon ve damgalamayla mücadele, ruh sağlığını korumanın olmazsa olmaz stratejileri hâline geliyor.

*Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

TPD Bülteni: Ruh sağlığında koruyucu yaklaşımın seviyeleri içinde ikincil koruma nasıl tanımlanabilir ve mülteci/göçmenlerle çalışırken hangi açılardan önemlidir?

Ersin Uygun: İkincil koruma, ruhsal sorunlar henüz tam yerleşmeden, erken belirti düzeyindeyken fark edilip müdahale edilmesini kapsar. Buradaki amaç, erken tanı, hızlı müdahale ve kronikleşmeyi önlemedir. Mülteci/göçmen grupları ruhsal bozukluk sıklığının belirgin olarak artmış olduğunu beklediğimiz gruplar olduğundan ruhsal sorunların gelişimini önlemeye çalışmak kadar erkenden tanı koyup tedavi etmek de önemlidir. Böylece ruhsal bozukluklara bağlı morbidite azalır. Ancak önemli olan bir diğer husus şudur ki, ruhsal sorunlar mülteci/göçmen grupların kültürel entegrasyonlarından tutun bir önceki sorunuzda değindiğimiz sosyal belirteçlere kadar bir sürü etmeni çok olumsuz etkileyebilir. Örneğin bir çalışmada tedavi edilmemiş ve belirtileri süren travmalarda mültecilerin dil öğrenme, yerel topluluklarla olumlu şekilde etkileşime girme ve ev içerisindeki ilişkilerde belirgin şekilde sorun yaşadıklarını göstermiştir.

TPD Bülteni: İkincil koruma kapsamında risk altındaki gruplarda tarama, erken tanı ve müdahale nasıl güçlendirilebilir? Dil, kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı bu süreçleri nasıl etkiliyor ve hangi stratejilerle aşılabılır?

Ersin Uygun: İkincil koruma kapsamında risk altındaki göçmen/mülteci gruplarında tarama, erken tanı ve müdahalenin güçlendirilmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilir, kültüre duyarlı ve bütüncül (multidisipliner) biçimde yapılandırılmasını gerektirir. Tabii ki mülteciler ve göçmenler gibi kırılgan topluluklarda bu süreçlerde çok sayıda sorun ve engelle karşılaşılmaktadır. Dil bariyeri, kültürel farklılıklar, damgalanma ve sağlık sistemine sınırlı erişim bunların başında gelmektedir. Bu nedenle tarama ve erken tanı süreçlerinin etkili olabilmesi için birinci basamak sağlık çalışanlarının ruhsal belirti farkındalığının artırılması, kültüre uyarlanmış kısa tarama ölçeklerinin (örneğin PHQ-9, GAD-7, WHO-5) göçmen/mülteci grubun dilinde ve kültüre uyarlanmış şekilde kullanılması önemlidir. Aynı zamanda psikososyal destek ekiplerinin sahada aktif olarak yer alması ve toplum temelli farkındalık programlarıyla yardım arama davranışının teşvik edilmesi gerekir. Kültürel farklılıklardan kaynaklanan yanlış anlamaları azaltmak için sağlık çalışanlarına kültürel duyarlılık eğitimi verilmesi; dil engelini aşmak için ise her iki dile hâkim çevirmenlerin istihdamı önemli olmaktadır. Burada çok önemli olan bir diğer konu bu alanda çalışacak çevirmenlerin psikososyal çeviri alanında eğitim almış, ruhsal durum değerlendirmesinde önemli yeri olan beden dili, belirtiler ve bulgular konusunda kapasitelerinin geliştirilmiş olmasına duyulan ihtiyaçtır. Bu nedenle psikososyal alanda çeviri eğitimlerinin yaygınlaştırılması da önemli stratejilerden biridir. Bu bütüncül yaklaşım hem erken tanıyı hem de zamanında müdahaleyi güçlendirerek ruhsal bozuklukların

"Ancak özellikle mülteciler ve göçmenler söz konusu olduğunda, bu belirleyiciler travma, yoksulluk, belirsizlik ve sosyal dışlanma ekseninde daha keskin biçimde hissedilir. Bu nedenle ruh sağlığı politikalarının hedefi yalnızca "tedavi" değil, sosyal koşulların iyileştirilmesi olmalıdır. Eğitim, istihdam, barınma, kültürel entegrasyon ve damgalamayla mücadele, ruh sağlığını korumanın olmazsa olmaz stratejileri hâline geliyor."

kronikleşmesini önler ve toplumsal ruh sağlığını koruyucu etki yaratır.

TPD Bülteni: Koruyucu uygulamalar (evrensel, seçili, yüksek risk grupları) bağlamında ülkemizde mevcut politikalar nelerdir? Bu politikalar içinde mülteciler ve göçmenler nasıl yer bulabilir?

Ersin Uygun: Sorular gittikçe zorlaşıyor. Dilim döndüğünce açıklamaya çalışayım. Ülkemizde ruh sağlığını koruyucu uygulamalar evrensel, seçici ve yüksek risk gruplarına yönelik düzeylerde yapılandırılmıştır; ancak uygulamalar daha çok evrensel düzeyde, yani toplum genelinde ruh sağlığı farkındalığı, madde bağımlılığı önleme programları ve okul temelli psiko eğitimler şeklinde yürütülmektedir.

Seçici ve yüksek risk gruplarına yönelik politikalar ise görece sınırlı olup, afet sonrası psikososyal destek hizmetleri, kadın ve çocuklara yönelik şiddet önleme programları ve dezavantajlı bölgelerde yürütülen toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) aracılığıyla uygulanmaktadır.

Mülteciler ve göçmenler, ulusal ruh sağlığı politikalarında açıkça tanımlanmış bir hedef grup olmamakla birlikte, Sivil Toplum Kuruluşları, Sağlık Bakanlığı ve uluslararası kuruluşların (örneğin WHO, UNHCR, IOM) iş birliğiyle yürütülen çok sayıda proje ile desteklenmeye çalışılmaktadır. Bu projeler arasında örnek verebileceğim en büyük ve kapsamlı proje SIHHAT Projesi'dir. Bu proje kapsamında içlerinde Suriyeli Hekimlerin çalıştığı ve Suriyelilerin dil engeline takılmadan ücretsiz sağlık hizmeti alabilecekleri "Göçmen Sağlığı Merkezleri" açılmıştır. Bu merkezlerde çalışan sağlık personelleri "Ruh Sağlığı Eylem Programı (RuSEP)" eğitimlerine alınarak ruh sağlığı sorunlarına yönelik farkındalıkları artırılmıştır. Ancak mültecilerin özgül ihtiyaçlarına uygun, kültüre duyarlı ve dil bariyerlerini gözetken koruyucu ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi, mevcut sistemin etkinliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Üstelik ülkemizde bu konuda halen daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

TPD Bülteni: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013-2030 Ruh Sağlığı Eylem Planı, mülteciler ve göçmenlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından nasıl katkılar sağlayabilir?

Ersin Uygun: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013-2030 Ruh Sağlığı Eylem Planı, mülteciler ve göçmenlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından gerçekten önemli bir çerçeve sunmaktadır. Öncelikle Ruh Sağlığı Eylem Planı'na baktığımızda Plan, ruh sağlığının evrensel bir insan hakkı olduğunu vurgulamakta ve tüm toplumlarda erişilebilir, kapsayıcı, toplum temelli hizmetlerin güçlendirilmesini hedeflemektedir. Bu bakış açısı özellikle göçmen ve mültecilerin ihtiyaç duyduğu bir yaklaşımdır. Az önce de

bahsettiğimiz gibi birincil ve ikincil koruma açısından özellikle göç ve afet gibi insani krizlerden etkilenen topluluklar için erken müdahale, psikososyal destek ve sağlık sistemlerine entegrasyonun artırılması öncelikli eylem alanları arasında yer almaktadır ve Ruh Sağlığı Eylem Planı da bunu vurgulamaktadır zaten. Ayrıca kültürel farklılıklara duyarlı hizmet modellerinin geliştirilmesi, ruh sağlığı çalışanlarının bu konularda eğitilmesi ve veri toplama sistemlerinin güçlendirilmesi yoluyla mültecilerin ihtiyaçlarının görünür kılınması da planın dolaylı katkıları olarak sayılabilir. Böylece mülteci ve göçmenlerin yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu ve güçlendirici hizmetlerden de yararlanabilmesi mümkün olabilir.

20 Haziran Dünya Mülteciler Günü Türkiye Psikiyatri Derneği Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı Çalışma Birimi Açıklaması

21 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

Her yıl 20 Haziran savaş, zulüm, yoksulluk, doğal afetler ve insan hakları ihlalleri nedeniyle yerinden edilen milyonlarca insanın yaşadığı zorluklara dikkat çekmek ve küresel dayanışmanın önemini vurgulamak amacıyla Dünya Mülteciler Günü olarak anılmaktadır.

Günümüzde dünya genelinde 123 milyonu aşkın insan zorla yerinden edilmiştir. Türkiye, uzun yıllardır uluslararası koruma ihtiyacı içindeki en büyük nüfuslardan birine ev sahipliği yapmaktadır. Rusya-Ukrayna savaşı, Gazze'deki katliam ve derinleşen insani kriz, Sudan'daki iç çatışmalar, Suriye'de süregelen istikrarsızlık ve etnik saldırılar, İsrail ile İran arasında tırmanan gerilim; yalnızca can kayıplarına değil, aynı zamanda büyük çaplı göç hareketlerine yol açmaktadır. Ortadoğu'da büyüyen bu tablo, yeni göç dalgalarının habercisidir. Bu durum, yalnızca geçici yer değişikliklerini değil; uzun vadeli sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileri de beraberinde getirmektedir.

Zorunlu göç, yalnızca fiziksel bir yer değiştirme değil; aynı zamanda kimlik, güven, aidiyet duygusu ve güvenli bir gelecek beklentisinin sarsılması anlamına gelir. Göç öncesi ve göç sırasında yaşanan travmalar kadar, göç sonrasında karşılaşılan zorluklar da ruh sağlığını ciddi şekilde etkiler. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, komplike yas ve uyum sorunları, göç sürecine maruz kalan bireylerde sıkça görülmektedir. Özellikle kadınlar, çocuklar, yoksullar ve LGBTİ+ bireyler; savaşın ve göçün çok katmanlı etkilerine daha fazla maruz kalmaktadır. Bu ruhsal yükler çoğu zaman sessizce taşınmakta, hem hizmet sunumunda hem de toplumsal farkındalıkta yeterince görünür olamamaktadır.

Birleşmiş Milletler'in 2025 yılı için belirlediği tema olan "*Mültecilerle Dayanışma: Kelimenin Ötesinde, Eylemle*" (Solidarity with Refugees: From Words to Action) yalnızca empatiyle yetinilmemesi, somut adımlar ve politika değişikliklerinin hayata geçirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tema, bizlere özellikle ruh sağlığı alanında daha kapsayıcı, kültürlerarası duyarlılığa sahip, erişilebilir ve hak temelli hizmetler geliştirme sorumluluğumuzu hatırlatmaktadır. Yerel yönetimlerden meslek örgütlerine, sağlık hizmeti sunucularından karar vericilere kadar tüm paydaşlara bu alanda önemli görevler düşmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı Çalışma Birimi olarak, yaşamı önceleyen bir mesleğin temsilcileri olmanın bilinciyle barışın sesini yükseltiyor; savaşa ve şiddete hayır diyoruz. Uluslararası toplumu, barışı koruma ve insan haklarını savunma konusundaki kararlılığı güçlendirmeye çağırıyoruz. Mülteci bireylerin ruhsal iyilik hâlini korumak ve güçlendirmek için dayanışmayı yalnızca bir etik tutum değil, aynı zamanda mesleki bir sorumluluk olarak görüyoruz.

Tüm insanların hiçbir ayırım gözetmeksizin, yalnızca insan olmalarından dolayı eşit, özgür ve onurlu bir yaşam hakkına sahip olduklarını bir kez daha kararlılıkla yineliyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı Çalışma Birimi
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşımlar: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

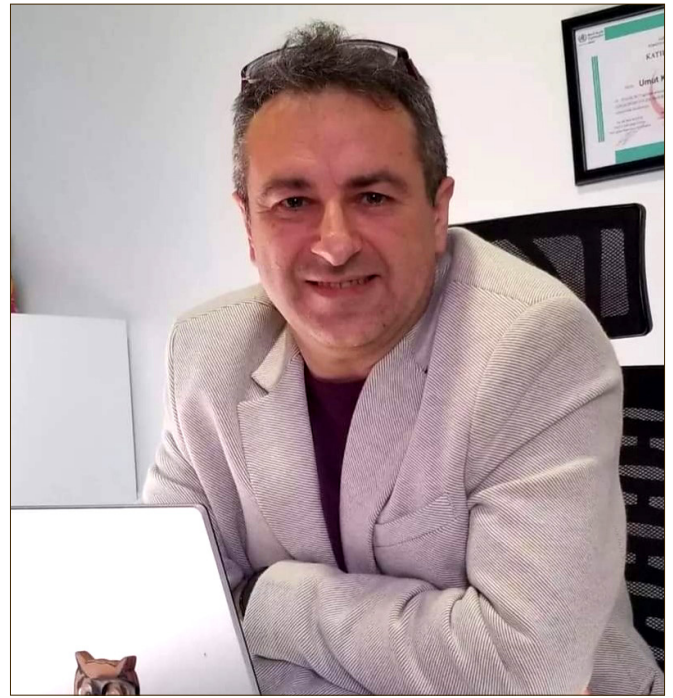
Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşımlar konulu dosyamızda sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımların tüm düzeylerinde etkin çalışmalar yürüten Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında Dr. Umut Karasu ve Dr. Kerem Laçiner ile konuştuk.

Hazırlayan: Ekin Atay*

TPD Bülteni: Dergimiz için bu söyleşiyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. TPD Bülteni'nin bu sayısında ruh sağlığında koruyucu yaklaşıma odaklandık. Bize biraz kendinizi ve bu alandaki çalışmalarınızı anlatabilir misiniz?

Umut Karasu: Merhaba. Ben teşekkür ederim davetiniz için. 1998'de Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nden mezun oldum. 1998-2000 arasında Çorum ve Eskişehir'de pratisyen hekimlik yaptım. 2007 yılında aynı üniversitede psikiyatri uzmanlık eğitimimi tamamladım. 2007-2011 yılları arasında Van İpekyolu Devlet Hastanesi'nde, 2011-2019 yılları arasında Balıkesir Devlet Hastanesi'nde ve 2019-2023 yılları arasında Eskişehir Şehir Hastanesi'nde görev yaptım. 2011-2019 yılları arasında çalıştığım Balıkesir'de Balıkesir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sorumlu hekimliğini yaptım. O süreçten itibaren toplum temelli çalışmaya dair eğitimler verdim ve anlayışın sahada yaygınlaşması için çalışmalar gerçekleştirdim. 2011 yılından bu yana, şu anda sayıları 190'ı bulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin eğitimlerini yapıyorum. Aralık 2023'te emekli oldum. Halen, Sağlık Bakanlığı-Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-Dünya Sağlık Örgütü birlikteliğiyle yürüten **"Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi"**nde Dünya Sağlık Örgütü konsültanı olarak görev yapıyorum. Proje kapsamında TRSM'lerin yerinde işbaşı eğitimlerini yürütüyorum. Diğer taraftan ülkemizde pilot bir uygulama olarak başlatılan; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı **"Gündüz Hizmet Merkezi"** ile Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu olan TRSM'lerin birlikte çalıştığı **"Ankara Sanatoryum TRSM-100.yıl Gündüzlü Yaşam Merkezi"** çalışmasının danışmanlığını yürütüyorum. Bu çalışma, *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir kurumu ile Sağlık Bakanlığı'nın bir kurumunun entegre çalıştığı ilk uygulama.*

Kerem Laçiner: Öncelikle, bu söyleşiye beni davet ettiğiniz için teşekkür ederim. İstanbul Üniversitesi Tıp



Dr. Umut Karasu

Fakültesi'nden 2010 yılında mezun oldum. Sonrasında birkaç yıl İstanbul'da aile hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezi'nde pratisyen hekim olarak çalıştım. 2015 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda asistan hekim olarak çalışmaya başladım ve 2020 yılında uzman hekim unvanını aldım. 2022 senesinde Sivas Numune Hastanesi'nde mecburi hizmetimi tamamladıktan sonra, yine aynı yıldan itibaren iki yıl boyunca Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde uzman hekim olarak görev yaptım. Hem Sivas'ta hem de İstanbul'da hastanelerin ana binalarının yanı sıra, bağlı toplum ruh sağlığı merkezlerinde de hizmet verdim. Hâlihazırda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi olarak çalışıyorum. Klinik pratiğimde, ruhsal travmalar (travma odaklı psikoterapiler), destekleyici psikoterapi, psikodrama ve grup psikoterapileri üzerine

*Uzm. Dr., Harakani Devlet Hastanesi, Kars



Dr. Kerem Laçiner

yoğunlaşıyorum. Bunun yanı sıra, 2022 yılından bu yana TPD Ruh Sağlığını Güçlendirme Çalışma Birimi üyesiyim. Son dönemde akademik çalışmalarında koruyucu ruh sağlığı konusuna özel bir önem verdim ve bu alandaki bilgi birikimimi derinleştirmeye çalışıyorum.

TPD Bülteni: Ruh sağlığında üçüncül koruma uygulamaları nelerdir? Toplum ruh sağlığı merkezleri üçüncül koruma uygulamaları içerisinde nasıl bir yeri doldurmaktadır? Sizce bu modelin eksikleri var mıdır? Bu modelin geliştirilebilmesi açısından dünya genelinde hangi uygulamalar örnek alınabilir?

Umut Karasu: Ruh sağlığında üçüncül koruma, ruhsal hastalıkların yarattığı yeti yitimini azaltmaya, yeti yitimi gelişmişse rehabilitasyona, bireyin sağlam kalan işlevlerinin korunmasına, işlevselliği bozulduysa işlevselliğinin yeniden kazandırılmasına yönelik hizmetleri içerir. Kuşkusuz böyle bir hizmet sadece tedavi süreçleri ya da sağlık kuruluşları ile sınırlı bir süreçle gerçekleştirilemez. Aile desteği, mesleki rehabilitasyon süreçleri, sosyal içerme ve toplumsal destek sistemleri gibi pek çok alanda çalışmayı gerektirir. TRSM’ler böylesi bir çalışmayı, aile, toplumsal destek sistemleri ve kurumlar arası iş birliği ile gerçekleştiren **“Toplum temelli ruh sağlığı”** anlayışının en temel bileşenleridir.

TRSM’lerin toplum temelli anlayışı benimseyen önemli bir bölümü, sağlıklı barınma, günlük yaşam becerilerinin kazandırılması, istihdam, sosyal içerme süreçleri gibi konularda hizmet kullanıcılarına yönelik önemli çalışmalar yapmakta ve bu çalışmaları kurumlar arası iş birliği çerçevesinde yürütmektedir.

"Koruyucu ruh sağlığı, genellikle tedavi edici yaklaşımların gölgesinde kalmakta ve kanımca tıp fakültelerinde tam anlamıyla hak ettiği ölçüde önemsenmemektedir. Bu durum, belki de halk sağlığı anlayışının zayıf olmasından veya toplumsal farkındalığın eksikliğinden kaynaklanıyor. Oysa ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi, mevcut hastalıkların tedavisinden daha kritik bir önem taşımaktadır. Dolayısıyla, koruyucu ruh sağlığının esas alınması ve bu alanda güçlü stratejilerin geliştirilmesi, hepimiz için bir öncelik olmalıdır."

Kerem Laçiner

Bu modelin kuşkusuz eksiklikleri var. Öncelikle ülkemizde henüz tam anlamıyla toplum temelli anlayışın hayata geçirilememesi ve “Hastane-Toplum denge modeli” anlayışıyla hizmetlerin yürütülmesi nedeniyle, ruh sağlığı organizasyonunun, TRSM’ler dışındaki tüm bileşenleri geleneksel modellerle yürütülmekte ve tedavi edici hizmetler ön planda tutulmaktadır. Diğer yandan, TRSM’lerin bu kurumlarla iş birliği konularında da ciddi eksiklikler bulunuyor. TRSM’lerin psikiyatri servisleri, aile hekimleri ile koordinasyonunda ciddi sıkıntılar yaşanabiliyor.

Modelin geliştirilmesi için İtalya **Trieste modeli** ve **Hollanda GGZ modeli** örnek alınabilir. Her iki modelde de sistem hastane odaklı değil ve sistemin merkezinde hastaneler değil Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri var. Hastaneler toplum temelli sistem içerisinde TRSM’lerle koordine çalışan birimler.

Ülkemizde mesleki rehabilitasyon ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşanırken, İtalya’da Trieste sistemi bu konuda tüm dünyaya örnek olacak çalışmalar sergiliyor. Sisteme entegre edilen belediyelerle, ruhsal engelli bireylere yönelik farklı istihdam modelleri sunuluyor. Özellikle kooperatifçilik, bizim ülkemizde de uygulanabilecek ve istihdam konusunda ruhsal engelli bireyleri kapsayabilecek bir sistem. Trieste’de tarım kooperatifleri, oteller, restoranlar, Radyo Trieste gibi pek çok oluşum içerisinde başta şizofreni tanılı bireyler olmak üzere ruhsal engelli bireyler çalışıyor. **Dünyadaki pek çok çalışma “iyileşme” konusunda ilaca en yakın etkinin ücretli bir işte çalışmakla olacağını gösteriyor.** Bu anlamda üçüncül korumanın önemli bir ayağı olarak **mesleki rehabilitasyon**, istihdam sağlanması konularında Trieste’nin çok güzel bir örnek teşkil ettiğini düşünüyorum.



Öte yandan Hollanda GGZ'de; her ruhsal engelli bireyin ihtiyaçlarına ve isteklerine göre özelleşmiş "bireysel iyileşme planları"yla, iyileşme kolejleriyle, ruhsal engelli bireyin kuruma gelmeden, ihtiyaçlarını sahada karşılayan FACT (Flexible assertive community treatment-Esnek, yerinde girişken tedavi ekipleri) ekipleri ile üçüncül koruma açısından çok etkili çalışmalar gerçekleştirmektedir. GGZ ekibi TRSM'de vaka yönetimi sistemi ile çalışmakta, her 30 hizmet kullanıcısına bir Vaka Yöneticisi hizmet vermektedir. FACT ekibinin vaka yöneticileri, hizmet kullanıcının sosyal içerme süreçleri, barınma, istihdam gibi ihtiyaçları ve savunuculuk hizmetleri açısından mesai saatlerinin yüzde 80'ini sahada geçirmektedir.

Ülkemizde de bazı TRSM'ler buna benzer çok olumlu çalışma yapıyor ancak bu çalışmaların ülke çapına yayılmış, belli standartlara oturmuş çalışmalar olmadığını vurgulamak gerekiyor. Kuşkusuz sistemin yeni olması, ruh sağlığı çalışanlarının nüfusa oranla az olması gibi etkenler üçüncül koruma konusunda bazı eksikliklerimizin olmasına yol açıyor. Ancak TRSM'lerde çok iyi niyetli çabalar mevcut ve bu çabaların ileride üçüncül korumaya dair çok daha güçlü uygulamalar ortaya çıkaracağını düşünüyorum.

Kerem Laçiner: Üçüncül önleme, engelliliği azaltan, rehabilitasyonu artıran ve hastalığın nüksetmesini veya tekrarlamasını önleyen müdahaleleri içerir. Dolayısıyla bu uygulamalar, aktif tedavi süreçleri ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra, toplumsal entegrasyonu ve bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma ve destekleyen çalışmaları da içermektedir. Yani bireylerin iyilik halleri ve sosyal işlevselliklerini artırmayı hedefleyen destekleyici yaklaşımlar da bu kapsamda değerlendirilebilir. Toplumun neredeyse

tüm kesimlerini ilgilendirecek somut örnekler vermek gerekirse *sosyal reçeteleme, mesleki müdahaleler, aile müdahaleleri ve ruhsal travma hakkında psikoeğitsel müdahalelerden* bahsedilebilir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, üçüncül koruma uygulamaları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu merkezler, ruhsal bozuklukları olan bireylere, tedavi süreçlerinin yanı sıra sosyal destek, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak bu bireylerin topluma yeniden kazandırılmalarında kritik bir rol oynar. TRSM'ler, bireylerin hem ruhsal hem de sosyal açıdan iyileşmelerine katkıda bulunarak, yalnızca hastalıkların tedavisi ile sınırlı kalmayıp onların etkin bir şekilde sosyal hayata katılmalarını sağlamayı hedefler.

Ancak, bu modelin bazı eksiklikleri de bulunmaktadır. Özellikle, kaynak yetersizlikleri, eğitilmiş personel eksikliği ve uygulamaların standartlaşmaması gibi sorunlar, hizmet kalitesini etkileyebilir. Ayrıca, bireylerin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş hizmetlerin sunulmadığı zorluklar, etkili bir üçüncül koruma sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, *bahsettiğim kaynak yetersizlikleri nedeniyle bu önemli merkezler yalnızca ağır ruhsal bozuklukları olan bireylere odaklanmakta, hafif veya orta düzeyde sorunları olan kişiler ise göz ardı edilmektedir.* Bu durum, sistemin potansiyelini sınırlamaktadır. Özellikle sosyal adalet sorunlarının ön planda olduğu bizim gibi ülkelerde, hafif veya orta düzeyde ruhsal sorunları olan bireylerin zamanla daha ciddi sorunlar yaşamaya kaçınılmaz hâle gelmektedir. **Bu yaklaşım, sadece hafif ve orta düzeyde ruhsal sorunları olan kişilerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasıyla ilgili bir insan hakkı meselesi olmaktan öte bir anlam taşır. Bu kişiler, bazen ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin yakınlarıdır.** Dolayısıyla, bu

kişilerin ruh sağlığındaki herhangi bir kötüleşme, aynı evde yaşayan ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin ruh sağlığı için de bir tehdit oluşturabilir.

Kısacası yalnızca ağır hastalıkların iyileşmesi değil, toplumun genel ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik bütünsel yaklaşımların benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, toplumsal farkındalık artırma, erken müdahale programları ve eğitimlerin yaygınlaştırılması, TRSM'lerin sunduğu hizmetlerin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, dünya genelinde uygulanan başarılı örnekler, bu modelin geliştirilmesinde rehberlik edebilir.

Örneğin, İskandinav ülkeleri, ruh sağlığı hizmetlerini toplumsal sağlığın bir parçası olarak ele alan bütüncül yaklaşımları ile dikkat çekmektedir. Ayrıca, **Birleşik Krallık'taki "Mental Health Recovery"** modeli, bireylerin kendine özgü iyileşme yollarını desteklemesiyle öne çıkıyor. Bu modeller, insanların hastalık belirtileri üzerinde tam kontrole sahip olmayabileceklerini, ancak hayatları üzerinde kontrole sahip olabileceklerini vurgular. İyileşme, yalnızca sorunlardan 'kurtulmak' değil, bir kişinin ruh sağlığı sorunlarının ötesini görmekle; örneğin yeteneklerini, ilgi alanlarını ve hayallerini fark etmek ve geliştirmekle de ilgilidir. Elbette tüm bunları anlamlı kılabilmemiz için de toplumun üyelerinin yaşadıkları sisteme yerel veya ulusal düzeyde güvendikleri, birbirlerine karşı güven ve saygı duydukları, haysiyetli bir yaşam sürdürdükleri inancı içinde en azından temel insani ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabildikleri ve sosyal adaletin olduğu bir ülkede yaşıyor olmaları gerekmektedir. Buradan da üçüncül önleme stratejilerinin birincil ve ikincil önlemeden bağımsız düşünülmemeyeceğine de değinmiş oldum sanırım.

TPD Bülteni: Toplum içerisinde kronik ruhsal hastalıkların takip ve tedavisi aslında bir sağlık kurumunun tek başına üstlenebileceği bir görev olmasa gerek. Tabii ki aile ve diğer sosyal destek sistemleriyle bir iş birliğinde yönlendirici bir rolü oluyor sağlık kurumlarının. Birlikte çalışabilme açısından sosyal hizmet uygulayıcısı başka hangi kurumlardan faydalanılabilir?

Umut Karasu: Ronald Laing, ruhsal hastalıkları; "toplum için tehlikeli olanın sahne dışına atılması" olarak tanımlar. Bence, **TRSM'ler ve toplum temelli anlayış** savunucularının en temel görevi sahne dışına atılanları, sahnenin içerisine almak olmalı. Bu da ruhsal engelli bireylerin, ruh sağlığı hastaneleri, bakım merkezleri gibi kapalı yerler değil, aramızda insanca yaşayabilecekleri konutlarda yaşamalarını, insani bir ücretle çalışabilecekleri bir işte çalışmalarını, eğitim haklarından faydalanmalarını gerektiriyor. Bu kadar kapsamlı bir hedef ise elbette ne tek başına TRSM ne de tek başına bir sağlık kuruluşunun gerçekleştirebileceği bir şey değil.

Öncelikle *bu süreçlerin sağlıklı yürüyebilmesi bence toplumun tüm katmanlarına, tüm kurumlarca damgalama karşıtlığının yayılması ile ilişkili*. Bu konuda başta Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere tüm kurumlar kapsamlı çalışmalar yapmalı.

"Mevcut olumsuz koşullar ve yetersiz desteğe rağmen TRSM'lerin; hasta yatış sayısı, hasta yatış gün sayısı, istihdam, işlevsellik gibi alanlarda sağladığı iyileşmeler bu merkezlerin ne kadar önemli olduğunu bizlere gösteriyor. İşitmeyen her kulak, görmeyen her göze rağmen TRSM çalışanları danışanlarına savunuculuk yapmaktan vazgeçmemeli ve TRSM çalışmasında dayanışmayı daha da büyütmeli."

Umut Karasu

Toplum temelli anlayış kronik ruhsal hastalıklarda "iyileşme" kavramını; semptomatik iyileşmenin yanında, kişinin işlevselliği, kimliği ve tüm rolleriyle birlikte topluma dönmesi olarak tanımlar. Böylesi bir tedavi ve iyileşme elbette ki; ancak pek çok kurumun iş birliği ile olabilir. Yerel yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İŞKUR, sivil toplum örgütleri gibi pek çok kuruluş bu tedavilerin paydaşları olarak görülmeli. TRSM'ler de bu kurumlarla iş birliği içerisinde çalışmalarını yürütüyor. Bu çalışmanın en önemli ayağı da **TRSM İl Koordinasyon Kurulu Toplantıları**. Bu toplantılar üç ayda bir adı geçen kurumlarla birlikte ruhsal engelli bireylerin sorunlarını çözmek, barınma, eğitim, istihdam, damgalama karşıtı çalışma gibi alanlarda iş birliği yapmak üzere toplanıyor.

Kerem Laçiner: Bu sorunuz gerçekten çok önemli. Çünkü gelişmiş ülkelerde bile her düzeydeki önleme stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında yalnızca psikiyatristler gibi ruh sağlığı profesyonelleri görev almıyor. Psikiyatristler, her ülkede en eğitilmiş ve saygıya değer olan ruh sağlığı profesyonelleri arasında yer alıyor. Özellikle Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında kişi başına düşen psikiyatrist sayısında sonlarda bulunduğu dikkate alınırsa, diğer meslek elemanlarıyla iş birliğinin kaçınılmaz olduğu açıktır. Bu nedenle, üçüncül önleme stratejilerinin sağlıklı bir biçimde uygulanabilmesi için gerek kurumsal gerekse bireysel düzeyde tüm insan kaynakları doğru bir model içinde iş birliği yapmak zorundadır.

Dolayısıyla kronik ruhsal hastalıkların toplum içerisinde takip ve tedavisi yalnızca sağlık kurumlarının üstlenebileceği bir görev değildir. Sağlık kurumları, aile ve sosyal destek sistemleriyle iş birliği içerisinde yönlendirici bir rol oynamalıdır. Sosyal hizmet uygulayıcıları, bu iş birliği çerçevesinde çeşitli kurumlardan faydalanarak daha etkili bir destek sistemi oluşturabilirler. Bu kurumlardan bazılarını değinecek olursam öncelikle eğitim kurumları **genç bireylerin ruh sağlığı**



müdahalesinde kritik bir rol oynuyor. Okullarda eğitimciler ve danışmanlarla iş birliği yaparak, öğrencilere özel destek programları geliştirmek mümkün. Buna ek olarak, toplum merkezlerine değinebiliriz. Yerel toplum merkezleri, bireylere erişim sağlayarak sosyal bağlantılar kurmayı kolaylaştırabilir. Bu merkezler, grup (eğitim ve destek grupları gibi) müdahaleleri ile sosyal etkileşimi artırabilir. Sivil toplum kuruluşları ise bu alanda çok önemli bir işlev üstleniyor. Farkındalık yaratmakta, özellikle sosyal devlet imkânlarının kısıtlı olduğu ve sosyal adalete ilişkin sorunların yoğun olarak yaşandığı bizimki gibi ülkelerde bireylere hizmet sağlama, politikalar geliştirme, eğitim ve kapasite geliştirme, ağ oluşturma, adaleti savunma, araştırma ve veri toplanması gibi çeşitli alanlarda önemli destekler sunuyor. Aile danışma merkezleri de bu kurumlardan sayılabilir.

TPD Bülteni: Toplum ruh sağlığı merkezlerinin etkin bir biçimde değerlendirildiği örnekler olduğu gibi maalesef iyi kullanılmadığı örnekler de mevcut. Bütün ekip kaynaklı, coğrafi, sosyokültürel veya ekonomik sebepler bir tarafa toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan ve bu hizmeti daha etkin hâle getirmek isteyen meslektaşlarımız için neler önerirsiniz?

Umut Karasu: TRSM'ler, interdisipliner bir ekip çalışması ile ruhsal engelli bireylere savunuculuk hizmeti verilen yerler. Buradaki **interdisipliner** vurgusunun çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu ekip TRSM'de her bireyin eşit temsiliyle bir yatay hiyerarşi ile çalışmalı. TRSM'ler, neoliberal kültürün, sağlık hizmetlerinde bile dayattığı

“rekabet” kavramı yerine “Dayanışma”yı öne çıkaran kurumlar. Psikiyatri uzmanından ergoterapistine kadar, çalışanların tamamı bu yatay hiyerarşide aynı derecede önemli meslek çalışanları. Bu çalışanların hepsinin ortak amacı, damgalanmış, ayırimcılığa uğramış ruhsal engelli bireylere savunuculuk yapmak ve bu bireylerin ailelerine destek hizmetleri sunmak olmalı.

Meslektaşlarımıza önerim; TRSM çalışmasına başlamadan önce toplum temelli anlayış paradigmasını ve onu ortaya çıkaran koşulları anlamaya yönelik çalışma yapmaları. Bu paradigmayı anlayan ve benimseyen her meslektaşım TRSM'lerin, geleneksel psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu tedavi edici kurumlar olmadığını; TRSM'lerin **“Hak temelli anlayış”** çerçevesinde ruhsal engelli bireylere **insan hakları temelinde savunuculuk yapan**, onların özgürlük, çalışma hakkı, eğitim hakkı, toplum içerisinde yaşama ve topluma dâhil olma hakkı gibi en temel haklarını savunan birimler olduğunu görecekler.

TRSM'lerde çalışan meslektaşlarım, toplum temelli anlayışın bir parçası olarak, hizmetin TRSM'lerde yürütülmesinden çok, ruhsal engelli bireyleri kendi ortamlarında değerlendirip, kendi bulundukları toplumun kapsayıcılığı ile o topluma entegre etmeyi hedeflemeliler. Yani verdikleri hizmetin bir kurum hizmeti olmasından çok bir saha çalışması olması çalışmalarını çok daha fazla güçlendirecek diye düşünüyorum.

Ülkemizde tedavi edici hizmetlerin ön planda olması, performans gibi kriterler; idarecilerin TRSM'lere bakışını ne yazık ki çok olumsuz etkiliyor. Üzülererek söylemek isterim ki; TRSM'lerin sağlıklı işleyişinin önündeki en büyük engel

mevcut hastane idarecileri. TRSM'lerin çok kötü fiziksel ortamlarda hizmet vermesi, en temel ihtiyaçlarının bile sağlık idarecilerince karşılanmaması ve yine idarecilerin isteği ile personellerin sık sık rotasyona tabi tutulması TRSM'lerin gelişimi ve etkili çalışmasının önünde önemli bir engel olarak duruyor. Ancak her türlü olumsuzluğa rağmen ev ve saha ziyaretleri, sosyal içermeye yönelik vaka yönetici çalışmaları bu hizmetin çok daha etkili olmasını sağlayacaktır.

Mevcut olumsuz koşullar ve yetersiz desteğe rağmen TRSM'lerin; hasta yatış sayısı, hasta yatış gün sayısı, istihdam, işlevsellik gibi alanlarda sağladığı iyileşmeler bu merkezlerin ne kadar önemli olduğunu bizlere gösteriyor. İşitmeyen her kulak, görmeyen her göze rağmen TRSM çalışanları danışanlarına savunuculuk yapmaktan vazgeçmemeli ve TRSM çalışmasında dayanışmayı daha da büyütmeli.

Kerem Laçiner: Öncelikle, ekip içindeki iş birliği ve iletişimin güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Zira *TRSM'lerin mevcut sağlık sistemindeki en önemli gücü ve fark yaratan yanları, farklı disiplinlerden eğitilmiş bireylerin bir araya gelmesi ve böylece hizmetin kapsamını genişleterek daha bütüncül bir yaklaşım sunmalarıdır.* Bu bağlamda, düzenli ekip toplantıları düzenlemek ve ortak olguların yönetimi için uygun imkânlar oluşturmak, deneyimlerin paylaşılması ve özel ihtiyaçları olan hastaların vaka yönetimlerinin formüle edilmesi ile etkin müdahale için kritik bir rol oynamaktadır.

Ayrıca, olguların yönetimi için düzenli ekip toplantılarının sürdürülebilirliğini sağlamak da son derece önemlidir. Bu toplantıların sürekli hâle getirilmesi, ekip üyeleri arasında güven inşa eder, bilgi akışını artırır ve ortak hedeflere ulaşma motivasyonunu güçlendirir. Ayrıca, bu toplantılarda alınan geri bildirimler, hizmet kalitesinin ve ekip çalışmasının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

Bu merkezlerde görev alan ruh sağlığı çalışanları için sürekli eğitim ve mesleki gelişim fırsatlarının sağlanması da oldukça önemlidir. Eğitim programları, güncel yaklaşımlar ve en iyi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmalarına yardımcı olabilir. Bu tür eğitimler, mesleki becerileri geliştirme nin yanı sıra motivasyonu da artırır.

TRSM modelinin iyi uygulanmadığı örnekler hakkında Umut Karasu'nun bilgi ve deneyimi benimkinden çok daha fazladır. Kendisi, uzun yıllar boyunca bu merkezlerin koordinasyonu ve sürdürülebilirliği konularında önemli bir katkı sağlamıştır. Ben naçizane bu merkezlerde görev yapmış bir hekim olarak bazı deneyimlerimi paylaşmak isterim. Bu iki deneyimimde de gözlemlediğim ortak sorunu şu şekilde özetleyecek olursam; bazen hekim sayılarındaki yetersizlikler, bazen de TRSM ile devlet hastanelerindeki çalışma koşulları arasındaki farklılıklar, kurumsal istikrarın sağlanabilmesini önüyor. Örneğin, aynı hekimlerin hem TRSM'de hem de bağlı bulundukları hastanede görev alabilmesi, bu merkezlerin işleyişinde standart ve sürdürülebilir uygulamaların hayata geçirilmesini zorlaştırıyor.

Özellikle ekip çalışmasının hayati öneme sahip olduğu bu merkezlerde, hekimlerin görevlerini sahiplenmesi son derece

kritik. Bu, hem mevcut ihtiyaçların farkında olmalarını sağlıyor hem de ekip çalışmasının istikrarını ve verimliliğini artırıyor.

TPD Bülteni: Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?

Umut Karasu: Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve toplum temelli ruh sağlığı anlayışı gerek tıp fakültesinde gerekse uzmanlık eğitimlerinde kendine yeterince yer bulamıyor. 2011'de yayımlanan Ruh Sağlığı Eylem Planı ile birlikte ülkemizin toplum temelli ruh sağlığı anlayışını benimsediği ifade edilmişti. Ancak geçen sürede ne toplum temelli anlayış ne de koruyucu ruh sağlığı uygulamalarına dair müfredata önemli eklemeler yapılmadı. "Hastalandır, tedavi et" anlayışındaki *endüstriyel tıpa karşı koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını güçlendirmek tüm ruh sağlığı çalışanlarının en önemli görevi olmalı.*

Öte yandan bu çalışmaların güçlendirilmesi için TRSM'lerin de güçlendirilmesi büyük önem taşıyor. TRSM'lerin fiziksel mekânlarının güçlendirilmesi, personel sayısının artırılması, vaka yönetimi sisteminin tüm TRSM'lerde uygulanması (ve en fazla 50 hizmet kullanıcısına 1 vaka yöneticisi olacak şekilde bir personel istihdamı), toplum temelli anlayışın paydaşı olan başta yerel yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve İŞKUR olmak üzere tüm kurumların TRSM çalışmasına entegre edilmesi güçlü bir koruyucu ruh sağlığı çalışması açısından büyük önem taşımaktadır.

Böylesi önemli bir konuyu gündeme taşıyan Bülten ekibine çok teşekkür ederim.

Kerem Laçiner: Koruyucu ruh sağlığı, genellikle tedavi edici yaklaşımların gölgesinde kalmakta ve kanımca tıp fakültelerinde tam anlamıyla hak ettiği ölçüde önemsenmemektedir. Bu durum, belki de halk sağlığı anlayışının zayıf olmasından veya toplumsal farkındalığın eksikliğinden kaynaklanıyor. Oysa ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi, mevcut hastalıkların tedavisinden daha kritik bir önem taşımaktadır. Dolayısıyla, koruyucu ruh sağlığının esas alınması ve bu alanda güçlü stratejilerin geliştirilmesi, hepimiz için bir öncelik olmalıdır.

Ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasında ve şiddetlenmesinde değiştirilebilir sosyal belirleyicilerin potansiyel rolünü anlama ve psikiyatrik hastalık yükündeki eşitsizlikleri azaltmaya yönelik etkili önleme stratejileri geliştirmek için kritik bir eşik noktasında olduğumuzu düşünüyorum. Son yirmi yılda psikiyatrik bozukluklara yönelik biyomedikal anlayışımızda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da ruhsal bozuklukların altında yatan psikososyal faktörlerin araştırılması, bilimsel keşif ve klinik psikiyatri için hâlâ öncelikli bir odak noktası olmalıdır. Klinisyenler olarak da koruyucu ruh sağlığına ve bu alanda yapılacak müdahale çalışmalarına ağırlık vermemizin çok önemli olduğu kanaatindeyim. Bu önemli konulara değindiğiniz için bülten ekibine teşekkür ederim.

Türkiye Perspektifinde Tıbbi Kenevirin Eleştirel İncelemesi

Cüneyt Evren*

Yakın zamanda ülkemizde tıbbi kenevir konusuyla ilgili önemli bir gelişme oldu. Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, 21 Temmuz'da mecliste kabul edildi. Bu kanun "tıbbi kenevir" de yasallaştırdı. Torba yasayla geçirilen düzenlemede "kenevirin sağlık ve kişisel bakım ürünleri elde etmeye yönelik yetiştiriciliği"nin yolu açıldı; Tarım ve Orman Bakanlığı üretimi, Sağlık Bakanlığı ise işlenmesi ve satışını düzenleyecek. İlginç olan, ben de bağımlılık alanında çalışan diğer meslektaşlarım gibi konuyla ilgili haberi medyadan öğrendim. Psikiyatride kullanılan önemli bazı ilaçlar bile ülkemizde bulunamazken, zaten ihtiyaç olduğunda özel onayla getirilebilen ve sadece tedaviye dirençli bazı nadir vakalarda kullanılan "tıbbi kenevir" in derdine neden düşüldüğünü anlamak için kararın gerçekte "tıbbi" değil "ticari" olduğunu görmek gerekiyor. Dünyadaki geniş esrar kullanıcı kitlesinin yalnızca küçük bir bölümü tıbbi amaçlarla kenevir tüketmektedir. Bununla birlikte tıbbi kenevir alanındaki bilimsel veriler, kamuoyunun algısı kadar olumlu değildir.

Yıllar önce esrar ile ilgili bir sunumunda esrarı yasallaştırmaya yönelik tüm dünyada bir eğilim olduğundan, kamuoyu baskısı oluşturulmaya çalışıldığından bahsetmiştim. Süreç içerisinde filmlerde ya da dizilerde giderek artan bir şekilde esrarı ve kullanımını görür olduk. Kenevir bitkisel kökenli olduğu için zararsız olduğuna dair yanlış bir inanç vardır; ancak bitkinin içinde 113'ten fazla bilinen kannabinoid ve 400'e yakın kimyasal madde var. Bunların en önemlilerinden biri olan tetrahidrokannabinol (THC), ödüllendirme etkisi yaparak bağımlılık yaratıyor ve psikotik belirtilerin ortaya çıkmasıyla ilişkili. Modern hibrit esrar türlerinde THC oranı yükseltildiği, tedavi edici etkisi araştırılan kannabidiol (CBD) oranı ise düşürüldüğü için bağımlılık ve psikotik bozukluk riski bu yeni türlerde çok daha yüksektir.

Küresel ilaç ve yatırım şirketlerinin lobi faaliyetleri, kenevirin "doğal ve zararsız bir ilaç" algısını yaygınlaştırarak yasal süreçlere yön vermektedir. Tıbbi kenevir son on yılda küresel ölçekte hızla popülerleşmiş, birçok ülkede yasaklı bir uyuşturucudan reçeteli bir ilaca dönüşmüştür. Bu gelişme, özellikle ekonomik beklentiler ve endüstri baskılarıyla desteklenen siyasi kararlarla birlikte gelmiştir.

Kenevirin ilaç formunda onaylı dört ilaç türü bulunmaktadır. Türkiye'de ise doğrudan kenevir bazlı ilaç ruhsatı bulunmamasıyla birlikte sadece CBD içeren oral solüsyon Epidiolex® gibi ürünlere Sağlık Bakanlığı onayı ile yurt dışından hasta bazlı ithalat kapsamında erişim sağlanabilmektedir. CBD yani Epidiolex® Dravet sendromu ve Lennox-Gastaut sendromu gibi dirençli çocukluk çağı epilepsilerinde umut vadetmektedir. Çocuklarda nöbet sayısını yarı yarıya azaltabilse de çoğunda tam kontrol sağlamamaktadır. İlaçla ilgili literatür taraması, CBD'nin tedaviye dirençli epilepsi türlerinde, madde kullanım bozuklukları,

Unutulmamalıdır ki, Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısı, genç nüfus oranı ve uyuşturucu piyasalarındaki dinamikler, tıbbi kenevir uygulamasının başka ülkelerdeki deneyimlerden farklı sonuçlar vermesine yol açabilir. Uyuşturucu kullanım oranının nispeten düşük olduğu bir ülkede kenevirin normalleşmesi, gençler için cazip hâle gelebilir ve sentetik kannabinoidler gibi zaten büyük bir problem olan maddelerin yanına yeni bir bağımlılık dalgası eklenebilir.

anksiyete bozuklukları, depresyon ve Alzheimer hastalığı gibi hastalıklarda (sonuncusu nörodejeneratif bir hastalıktır) terapötik bir etkiye sahip olabileceğini göstermekle beraber, çalışmaların çoğunda klinik örnekler yerine hayvan modelleri kullanmış olması nedeniyle CBD'nin insanlarda kullanımı için daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç vardır. Buna ek olarak CBD'nin ciddi yan etkileri – örneğin somnolans, iştah kaybı, ishal ve karaciğer enzimlerinde yükselme – sık görülmüş ve bazı hastalar tedaviyi bırakmak zorunda kalmıştır. Dronabinol (sentetik Δ9-THC) yani kapsül ya da oral solüsyon Marinol®/Syndros® ile nabilon (sentetik THC analogu) kapsül Cesamet® kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, AIDS ilişkili iştahsızlık-kaşeksi tedavisinde kullanılmaktadır. Nabiximols (bitki türevidir; yarı yarıya THC ve CBD) yani Sativex® ağrı kesici olarak, multipl skleroz (MS) ile ilişkili spastisite (diğer tedavilere yanıtızsız olması gerekiyor) ve Tourette sendromu (motor ve vokal tiklerin sıklığı ve şiddetini azaltmada) için kullanılmaktadır. Bu ilaçların kronik ağrı ve palyatif bakım üzerine etkisi değerlendirildiğinde etki düşük kalmakta ve geçici olmakta, hastaların önemli bir kısmı özellikle psikolojik yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmaktadır. Dolayısıyla kenevirin opioid kullanımını büyük ölçüde azaltacağı yönündeki iddialar bilimsel olarak desteklenmemekte; varsa da etkisi oldukça sınırlı kalmaktadır. MS için hastaların yarısından çoğu tedaviden yeterli fayda görememekte, etkin doz ve tedavi süresi konularında standartlar hâlâ belirsizliğini korumakta ve daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Depresyon, anksiyete veya psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıklarda kenevirin tedavi edici bir yararı olduğuna dair güvenilir kanıt bulunmamakta; aksine kenevir kullanımı psikoz belirtilerini artırmaktadır. Dolayısıyla, kenevirin bu alanlardaki etkinliği henüz kanıtlanmış değildir. Ayrıca anlaşılacağı gibi son 3 formülde THC tek başına ya da CBD'ye ek olarak yer almaktadır. Bu da bu formüllerin bağımlılık geliştirme ihtimalinin olduğunu göstermektedir. Kenevir kullanımı sedasyon, baş

*Prof. Dr., Serbest Hekim, İstanbul



Eylül 2025 Marsilya, Fransa.
Fotoğraflar Cüneyt Evren
tarafından çekilmiştir.

dönmesi, bilişsel yavaşlama, ağız kuruluğu, taşikardi, kan basıncında düzensizlik ve iştah artışı gibi akut yan etkilere yol açabilir. Özellikle yaşlı hastalarda düşme riski artabilir. Kenevirin duman yoluyla alınması kronik bronşite benzer solunum problemlerine yol açabilir. Trafik kazaları gibi toplumsal riskleri de artırabilir. Ayrıca kenevir bileşenleri karaciğer enzimlerini etkileyerek diğer ilaçlarla etkileşime girebilir; bu da çoklu ilaç kullanan hastalarda ciddi komplikasyonlar yaratabilir.

Tüm bu veriler, tıbbi kenevirin var olan tedavilere ek bir destek olduğunu; tek başına hastalıkları “iyileştiren” bir ilaç olmadığını göstermektedir. Ayrıca meta-analizler, mevcut çalışmaların örneklem büyüklüklerinin küçük olduğunu, takip sürelerinin kısa kaldığını ve yöntemsel heterojenliğin yüksek olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, topluma yönelik bilgilendirmelerde kenevirin yararlarını abartmak bilimsel gerçeklikle bağdaşmaz.

Tıbbi kenevirin yasallaşması, toplumda kenevir algısını değiştirmekte ve “doktorun yazdığı bitkisel ilaç” imajı ile kullanımın normalleşmesine zemin hazırlamaktadır. Gençler arasında esrar kullanımının artmasından ve tıbbi programların rekreasyonel kullanıma “Truva atı” etkisi yaratmasından endişe edilmektedir. ABD ve Kanada’da önce tıbbi olarak başlayan süreç kısa süre içinde genel serbestliğe evrilmiş; bu ülkelerde gençler arasında kullanım oranları yükselmiştir. Ayrıca gençlerin esrar algısının yumuşaması, yasa dışı yüksek THC’li ürünlerin yayılımını kolaylaştırabilir. Bu artış, bağımlılık ve psikoz riskini daha da yükseltmektedir. Ülkemizin en önemli sorunlarından biri belki de en önemlisi denetim eksikliğidir. Ben reçete etmesem de hastaların istedikleri renkli reçeteli ve/veya kontrole tabi ilaçlara kolaylıkla ulaşabildiklerini biliyorum. Hekimler ve eczacılar da isteyerek ya da istemeden yani tehdit ya da ikna edilerek “torbacı” konumuna getirilebilirler.

Eleştiriler, yasanın ekonomik getiriye önceleyerek halk sağlığını ikinci plana ittiği ve bilim insanlarının uyarıları dikkate alınmadan hızla geçirildiği yönündedir. Türkiye’nin tıbbi kenevir yasasının arkasında ekonomik bir kalkınma stratejisinin yattığı açıkça görülmektedir. Hükümet yetkilileri, kenevir üretiminin otomotiv, inşaat, tekstil ve gıda sektörlerine ham madde sağlayacağını; yerli üretimin cari açığı azaltacağını belirtmektedir. Gerçekten de üretilen ürünlerin büyük kısmının ihracat odaklı olacağı ve iç piyasadaki talebin sınırlı kalacağı öngörülebilir.

Ancak, hangi hastalıklar için, hangi dozda ve ne kadar süre ile kullanılacağına dair net protokollerin bile belirlenmediğini düşünürsek, kontrollü satış ve denetim mekanizmalarının etkin işletilmemesi durumunda, Türkiye’de yeni bir bağımlılık ve sağlık krizi doğabilir.

Unutulmamalıdır ki, Türkiye’nin sosyo-kültürel yapısı, genç nüfus oranı ve uyuşturucu piyasalarındaki dinamikler, tıbbi kenevir uygulamasının başka ülkelerdeki deneyimlerden farklı sonuçlar vermesine yol açabilir. Uyuşturucu kullanım oranının nispeten düşük olduğu bir ülkede kenevirin normalleşmesi, gençler için cazip hâle gelebilir ve sentetik kannabinoidler gibi zaten büyük bir problem olan maddelerin yanına yeni bir bağımlılık dalgası eklenebilir. Örneğin, Kanada’da serbestleşme ardından yüksek THC konsantrasyonlu ürünlerin tüketim yaygınlığında, esrar kullanımıyla ilgili acil servis başvurularının toplam sayısında, kannabinoid hiperemesis sendromuna atfedilebilen, esrar kaynaklı trafik ve motorlu taşıt yaralanmaları için, esrar kaynaklı psikoz için ve özellikle çocuklar arasında esrar kaynaklı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuru oranlarında önemli ve çarpıcı bir artış saptanmıştır. Türkiye’nin olası yasallaştırma sürecinde bu deneyimlerden ders çıkararak hem sağlık hem de düzenleme alanında özgün çözümler geliştirmesi kritik önemdedir.

Küresel tıbbi kenevir hareketi, ekonomik ve politik çıkarlarla şekillenmektedir. Birçok ülke kenevir pazarından pay almak için hızla yasallaştırma adımları atmakta, büyük şirketler lobi faaliyetleri yürütmektedir. Türkiye’deki yasa, bilimsel temellerden ziyade ekonomik motivasyonlarla hazırlanmıştır ve riskleri göz ardı etmektedir. Ancak uluslararası güçlü şirketlerin, pastadan pay almak isteyen ülkemizdeki şirketler üzerinden hareket ederek, pastanın büyük payını ele geçirmeleri muhtemeldir. Bu değerlendirmeler ışığında, Türkiye’de tıbbi kenevirin yasallaştırılmasının aceleci ve hatalı bir adım olduğu kanaatine varılabilir. Bilimsel kanıtların sınırlılığı, yan etkilerin büyüklüğü ve toplumsal risklerin ciddiyeti dikkate alındığında, Türkiye’nin kenevir konusunda bekle-gör yaklaşımı benimseyerek daha kapsamlı araştırmalar yürütmesi ve halk sağlığını önceleyen sıkı düzenlemeler uygulaması gerektiğini düşünmekteyim. Aksi takdirde, uluslararası pazar beklentilerine kapılarak alınan bu kararın sonuçları, telafisi zor sosyal ve sağlık sorunlarına yol açabilir.

Psikiyatri ve Müzik Günleri: Kapadokya'da Bir Buluşma



Seçil Soylu*

Haziran ayının sonunda, Kapadokya'nın büyüleyici atmosferinde ilk kez düzenlediğimiz Psikiyatri ve Müzik Günleri, hayatımın en özel deneyimlerinden biri oldu. Bu etkinliği, gerçekleştirilişinden neredeyse bir yıl önce sevgili meslektaş ve arkadaşlarım M. Enes Özel ve İpek Buse Güzelce ile bir araya gelerek konuşmuş; müziği psikiyatri ve zihin bağlamında enine boyuna tartışmak isteyenleri bir araya getirebileceğimiz bir ortam hayal etmiştik. Aylarca sürdürdüğümüz titiz bir çalışma sonrasında, tamamen kendi emeğimizin ürünü olan bu etkinliği hayata geçirdik.

Ülkenin dört bir yanından yaklaşık 60 kişinin katıldığı etkinlik, psikiyatristler, psikologlar, hekimler, müzisyenler başta olmak üzere daha birçok meslekten katılımcıyı bir araya getirdi. Amacımız ruh sağlığı alanındaki düşünsel üretimi müzikle buluşturmak, katılımcılara hem akademik hem de estetik bir alan açmaktır. Etkinlik boyunca gördüm ki bu hedef yalnızca oturumlarda değil; kahve aralarında, yemeklerde, kısacası bir araya geldiğimiz her an kendiliğinden gerçekleşti.

Kapadokya'nın Büyüsü ve Temenni Evi

Etkinlik için seçtiğimiz Temenni Evi Otel, Ürgüp'ün merkezinde, Temenni Tepesi'nde konumlanan, taş duvarlı salonları ve terasından açılan Kapadokya manzarasıyla olağanüstü bir mekândı. Bir zamanlar Ortodoks rahiplerin yaşadığı bu mekâna adım attığınız an tarih boyunca orada var olmuş medeniyetlerin yaşanmışlıklarının havasını solumanız mümkündü. Gündüz sunumlarımızı otelin sunum salonunda yaptık, öğle yemeklerimizi restoranda paylaştık, akşamları ise gün batımında terasta buluştuk.

Kapadokya'nın mistik atmosferi, katılımcıların birbirine hızla yakınlaşmasına vesile oldu. Daha ilk günün sabahından itibaren hepimiz aynı duyguyu paylaşıyorduk: sadece bir toplantı için değil, bir deneyim için oradaydık. Kahve aralarında bile sohbetlerin sürmesi, herkesin merakını ve paylaşma isteğini yansıtıyordu.

Program ve Sunumlar

İki güne yayılan programda toplam dokuz sunum dinledik.

Ben açılış konuşmamda "Aykırı ve Mavi: Caz Müziğine Psikodinamik Bir Bakış" başlıklı sunumumla cazın bilinç

*Uzm. Dr., Serbest Hekim, Nevşehir



dışıyla ilişkisini tartışmaya açtım. Ezilen ve protest bir halkın temsili olan bu müziğin günümüzde elitizm ile ilişkilendirilme sürecinden bahsettim.

Ardından Neslihan Akkişi, yaratıcılığın nörobiyolojik yapısı ve psikopatoloji ile ilişkisi üzerine çarpıcı bir perspektif sundu.

Ali Algın Köşkdere'nin "Babamın Rock Grubu" sunumuna girerken, babasının rock grubuyla ilgili bir anı ya da

sohbet dinleyeceğimizi sanıyorduk. Fakat karşımıza Freud'un 'akustik aygıtı'ndan üstbenliğe uzanan derin bir kuramsal çözümleme çıktı; bu içerik hem şaşırtıcı hem de besleyiciydi.

Öğleden sonra Timuçin Oral, "Ode to Joy" başlıklı konuşmasında müziğin toplum ve insanlar üzerine etkisini Beethoven'ın bu eserin farklı amaçlarla kullanımı üzerinden verdiği örneklerle anlattı. Sunumunun görseller ve müziklerin kullanımıyla olan zenginliği iz bırakıcıydı.





Yunus Muti, kendi yaratı öyküsünü, çalma ve dinleme deneyimlerinden yola çıkarak ele aldı. Bir müzisyen olarak kendi deneyimini anlatış şeklinin insan zihninin kuramsal arka planıyla bu denli örtüşmesi hepimizi derinden etkiledi.

İpek Buse Güzelce, müzikaller üzerinden Amerika Birleşik Devletleri'nin 1920'lerden itibaren geçirdiği toplumsal krizleri değerlendirdi. Müziğin hem duygu boşaltımı hem de bir tür inkâr aracı olabileceğini vurguladı.

İkinci günün açılışını Aslı Kaymak yaptı. 19. yüzyıl operalarında delilikle özdeşleşmiş kadın imgesinin nasıl işlendiğini ele aldı. Sanatın toplumsal işleme etkisini burada da görmüş olduk.

Cengiz Arca, Schönberg, eşi Mathilda ve ressam Richard Gerstl arasındaki üçlü ilişkiyi anlatarak psikanalitik açıdan zihinlerde üzerine uzun uzun konuşma isteği uyandıran bir sunum gerçekleştirdi.

Pazar öğle saatlerinde kapanışı M. Enes Özel'in dilin ve tanımın sınırları üzerinden ilerleyen konuşması, sanatın eleştirel işlevini görünür kıldı. Özellikle 'tanımla birlikte kaybolan şey nedir?' sorusu, sonrasında yürütülen tartışmayı zenginleştirdi.

Enes, Buse ve ben; iki gün boyunca moderatörlük görevini bölüşerek yürüttük. Sunumların derinliği ve katılımcılarda yarattığı üzerine konuşma isteği o kadar büyük oldu ki, adeta salonda kolektif bir beyin fırtınası yaşandı. Katılımcıları kahve aralarını yaptığımız avluya çıkarmak mı, yoksa kahvede yapılan sohbetleri bölüp onları salona yeniden yönlendirmek mi daha zordu karar veremiyorum.

Gün Batımından Gece Yarısına Uzanan Müzik

Cuma akşamı terasta yaptığımız açılış kokteyliyle etkinliğe gelenler tanıştı, kaynaştı. Sohbetler gece boyu sürdü ve ertesi günün yoğun programı için sıcak bir zemin hazırladı.

Cumartesi akşamının programı Neslihan Akkişi'nin DJ seti ile başladı. Terastaki gün batımı yansımaları ile müziğin ritmi birbirine karışırken katılımcılar geceye ısınmaya başladılar. Ardından Enes Özel'in de davulcusu olduğu Thirty'n Dirty sahne aldı; Türkçe pop-rock'ın klasikleşmiş şarkılarından oluşan repertuvarları ile gece boyunca konuklarımızı coşturdular. Ben de bir şarkıda sahnelerine konuk oldum, hep birlikte unutulmaz bir sahne anısı paylaştık.

Geleceğe Dair

Etkinlik sona erdiğinde tüm katılımcıların adeta ağız birliği etmişçesine söylediği ilk şey şuydu: "Seneye de mutlaka buluşalım, hatta yerimizi şimdiden ayırtın." Bu sözler, bir yıl önce kurduğumuz hayalin çok ötesinde bir karşılık bulduğumuzu gösteriyordu.

Katılımcıların gözlerindeki ışıltı, paylaşılan fikirlerin zenginliği, müziğin coşkusu, yeni arkadaşlıklar ve Kapadokya'da kurduğumuz bu özel bağ, Enes ve Buse ile en büyük ödülümüz oldu. Önümüzdeki yıllarda da bu etkinliğin bir gelenek hâline geleceğine inanıyor, Kapadokya'nın mistik coğrafyasında yeniden buluşmayı ve bu özgün deneyimi büyüterek sürdürmeyi diliyorum.

Etkinlik ile ilgili gelişmeleri takip etmek isteyenler için: Instagram / psikiyatrivemuzikgunleri

Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu (EPDK): Dünden Yarına

Burhanettin Kaya*

30. yılını kutlayan Türkiye Psikiyatri Derneği eğitim alan, psikiyatri eğitimine ve genel olarak psikiyatriye eleştiriler getiren, kendi eğitim sürecine egemen olma çabasında olan, kurdukları “**Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği**” aracılığıyla psikiyatri uzmanlık eğitimini geliştirme ve uzmanlık eğitimi üzerinde söz söyleme çabasında olan psikiyatri asistanlarının çabası ile kuruldu. Bu gençlik dinamiğinin devrimci ruhu, yaş alsada da tüm dernek yöneticilerinin, aktivistlerinin taşıdığı ve hayata dönüştürdüğü bir dinamik olmuştur. Uzmanlık eğitiminin sorunları, standardizasyon sorunu, eğitim kurumlarını güçlendirme, eğitici gelişimini sağlama, eğitim politikalarına müdahale, eğitsel ve bilimsel toplantıların niteliğini artırma, psikiyatrinin “üretenlerinin” gücünü üstün kılma çabası ve daha birçok konu derneğin genç ruhunun öncelikli etkinliği olmuştur. **Türkiye Psikiyatri Derneği**’nin tarihine çok hızlı göz atsanız bile öne çıkanın, görünür olanın bu eleştirel eğitim felsefesinin teorik ve pratik emeğinin izleri olduğunu görebilirsiniz. Yeterlik Kurulu, Yayıncılık Kurulu çalışmaları, tarihe iz bırakan dernek bültenleri, Psikiyatride Güncel dergisi, meslek ile tanışan genç meslektaşlara yönelik “temel” eğitimler, uzmanlık yaşamına adım atan meslektaşlara yönelik “oryantasyon eğitimleri”, açık eğitim programları, psikoterapi eğitimleri ve daha birçok proje bu emeğin kimlik bulmuş halleridir. Eğitimi şekillendiren kurullar da bu sürecin kurumsallaşmasını temsil ediyor.

Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu (EPDK), değişen dijital dünyada ortaya çıkan yeni eğitim olanak, anlayış ve katmanlarını kullanabilir olmak, büyüyen ve kurumsallaşan dernek yapısında yüz yüze/çevrim içi çoklu eğitimleri koordine etmek ve oluşturmak, mesleğin değişen ihtiyaçlarına göre programlar hazırlamak ve en önemlisi kapasite üzeri artırılan asistan hekim kontenjanları ile ortaya çıkan eğitim ihtiyacı ve kaosa müdahil olmak adına yeni bir yapılanma kararı alan dönemin Merkez Yönetim Kurulu’nca başlatılan çalışmalar ardından Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu’nun yerine Mayıs 2023 Ara Genel Kurul kararı ile kuruldu. Derneğimizin birçok derneğe örnek olmuş öncü geleneği ile oluşturulan bu yeni yapı, derneğin geçmiş deneyim ve geleneğinin verdiği güçle bir belleğin üzerine kurumsallaşmış, 6 bini aşan üye sayısı ile büyüyen derneğimizdeki kurumsal yapılara da dinamizm kazandırmıştır. Kurucu kadrolardan devraldığımız EPDK’yi 2024-26 döneminde EPDK yürütmesi ve alt kurullarında görev alan arkadaşlarımızla birlikte EPDK’nin ilk döneminde emek harcayan arkadaşlarımızın yaşama geçirdikleri çalışmaları geliştirerek ve yeni içerikler ve biçimler kazandırarak daha ileri götürmeye çabalamaktayız.

Kelimelerin, anlamların ve bağlamların, insanların eylemlerinin, doğaya ve dünyaya egemenlik kurma, kendi kültürlerini ve tarihlerini yaratma mücadelelerinin bir bütünlük oluşturduğunu, bunun her bir ögesinin kendi başına değil, bütünüyle işleyişinde de önem

taşıdığını söyler **Paulo Freire**. Dünyayı dönüştürmek için insanın bilinçli eylemi üzerinden insanlaşma, insanileşmesi gerekliliğinden söz eder. Bilinçlenmeyi, eleştirel düşünmeye doğru yönelen bir süreç olarak görür. Bilinçlenme, bireyin sosyo-kültürel gerçekliğiyle yaşamını ve gerçekliğinin kapasitesini dönüştürebilmesi demektir ona göre. Bu süreçte eğitilenler derin bir farkındalığa sahip olarak pasif alıcılar olarak değil, aktif özneler olarak bilme sürecinin içindedirler. Etkin, keşfetmeye meraklı ve yaratıcı öznelerdir. Böyle olması gerektiğini vurgular. Eğitim etkinliğinin yalnızca entelektüel bir süreç olmayıp eylemi içeren bir “praksis” üzerine kurulduğunun altını çizer. Praksis, teori ve pratiğin birleştiği bir bilinçli eylemi ifade eder. **Eleştirel eğitimi** öğrenenlerin kendilerini içinde buldukları gerçekliğe eleştirel ve yaratıcı bir zihinle bakup, dünyalarının dönüştürülmesine nasıl katılacaklarını keşsettikleri bir araç ve bir **özgürlük pratiği** olarak ele alır.

EPDK olarak bu eleştirel eğitim felsefesi ile eğitim etkinliklerimizi gerçekleştirmeye, yaşama geçirmeye ve kalıcı kılmaya çalışıyoruz. Diyalog kurmanın merkezde olduğu, iletişimin-karşılıklı etkileşimin ana eksen olduğu, iki kutup arasında empatiyi geliştirmeye çalışan, sevgi dolu, alçak gönüllü, umutlu, güven dolu ve eleştirel bir eğitim sürecini gerçek kılmaya çalışıyoruz.

Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu’nun beş önemli alt kurulu var. Bu alt kurullardan biri olan **Periyodik Eğitimler Alt Kurulu (PEAK) özellikle Mesleğe İlk Adım ve Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı**’na hayat vermekten sorumlu alt kurulumuz. Bu yıl **Mesleğe İlk Adım Programı’nda (MİAP)** pandemi döneminde ortaya çıkan gereksinimler ve deneyimler sonucunda melez bir model sürdürdük. Eğitim içeriğinde yer alan kuramsal konuları beş ayrı oturum hâlinde çevrim içi etkinlikler olarak gerçekleştirdik. 7-8 Aralık 2024 tarihinde Ankara’da ve 12-13 Nisan 2025 tarihlerinde de Denizli’de grup çalışmalarının, canlandırma ve rol oynama tekniklerinin ve psikodrama uygulamalarının etkin olarak kullanıldığı, eğitici ve katılımcıların birlikte öğrendiği, etkileşimli iki ayrı yüz yüze eğitim programını gerçekleştirdik. Planlarımız arasında uzmanlık sınavı sonucu yeni asistan atamalarının yapılması ile birlikte aralık ayı içinde yeni bir MİAP gerçekleştirmek yer almaktadır. Ayrıca çevrim içi etkinliklerin kayıtları Psikiyatri e-Akademi dijital eğitim platformuna yüklenerek tüm üyelerimiz için ulaşılır olması sağlanacaktır.

Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı (UYHP) ise yapılan anketlerden elde edilen geri bildirimler sonucunda 1 Temmuz-7 Ekim 2025 tarihleri arasında çevrim içi olarak düzenlendi. Program anketlerde belirtilen konu başlıklarına ağırlık veren 6’sı hafta sonu, 10’u hafta içi olmak üzere 16 çevrim içi etkinlik (webinar) şeklinde gerçekleştirildi. Webinarlar dizisinde 43 ayrı başlık ele alındı, 61 eğitici ve kolaylaştırıcı görev aldı. Önümüzdeki dönemde yapılacak yeni bir anket çalışması ve geribildirim değerlendirmeleri sonucunda gereksinimlere özellikle tutum ve beceri geliştirmeyi hedefleyen uygulamalı yüz yüze eğitimler düzenlenmesi ve buna yönelik bir proje oluşturulması planlandı. Bu yıl gerçekleştirilen çevrim içi etkinliklerin kayıtlarının da aynı şekilde “*Psikiyatri e-Akademi*” dijital eğitim platformuna yüklenerek tüm üyelerimiz için ulaşılır olması sağlanacaktır.

Sürekli Eğitim Alt Kurulu’nun sorumluluğunda olan **Psikiyatri e-Akademi**, derneğimize bu eğitim programını bağış olarak sunan, teknik destek veren ve bu platformu sürdürebilmek için eğitimler düzenleyen **İdea Learning Dijital Eğitim Şirketi** ile yürütülen **çalışmalar** sonucu son aşamasına gelmiş durumdadır. Psikiyatri e-Akademi EPDK olarak büyük emek harcadığımız, öncelik verdiğimiz ve sonuçlandırmaya çalıştığımız projelerimizin başında gelmektedir. Bazı örnek eğitimler hazırlanarak sisteme yüklenmiştir. Geliştirilmiş yapay zekâ desteğiyle hazırlanan dinamik dersler ve

*Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul



eğitim içerikleri ile çok yakında tüm üyelerimizin kullanımına açılacaktır. Hazırlıklarımız büyük bir özen, çaba ve hız ile sürmektedir. Yapılacak lansman ile *Psikiyatri e-Akademi* tüm üyelerimizin kullanımına açılacaktır. Bu platformda yer alması planlanan **Temel Etik Eğitimi** ile ilgili dernek kurullarımızın, çalışma birimi ve görev gruplarımızın önerileri çerçevesinde bir program taslağı hazırlanmış, içerik oluşturma ile ilgili yürütme kurulu oluşturma hazırlıkları başlamıştır. Bir program dâhilinde Temel Etik Eğitimi Psikiyatri e-Akademi içeriğinde yer alacak ve tüm üyelerimizin erişimine açılacaktır.

Bu dönemde önceki dönemlere nazaran ivme kazanan eğitim etkinliklerinden biri **Çalışma Birimleri Şube Eğitimleri Alt Kurulu**'nun sorumluluğunda olan şube eğitimleri oldu. Şubelerde gerçekleştirilen eğitim etkinliklerini çoğaltmak ve üyelerle sıcak teması artırmak, kaynaştırmak ve bilimsel bilgi ve görüş paylaşımlarını artırmak, buna yönelik programları çoğaltmak ve güç kazandırmak EPDK'nin önemli hedefleri içinde yer almaktadır. Bu dönemde Ekim 2024 ile Mart 2025 arasında İstanbul, İzmir, Adana ve Kayseri Şubesi ile birlikte çeşitli konularda tüm üyelere açık webinarlar gerçekleştirilmiştir. Bu ortak etkinliklerin yanında özellikle İstanbul Şubesi kendi üyelerine yönelik sürekli etkinlikler ve süpervizyon toplantıları düzenlemiştir.

Şubelerle ilgili olarak gelecek yılın planları arasında **Psikiyatri Buluşmaları** olarak adlandırmayı önerdiğimiz ve yüz yüze gerçekleştirilecek **bölgesel eğitimler** yer almaktadır. Bu eğitimler hem farklı şubeleri bir araya getiren hem de şubelerin kendilerine bağlı illerdeki üniversite, eğitim hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşlarında ve özel çalışan hekimlerle bağ kurdukları, bilgi, görüş ve deneyim paylaştıkları, okul-mini sempozyum niteliğinde olan eğitimler olarak planlanmıştır. Yeni eğitim dönemi ile birlikte bu projenin de bir pilot bölgeden başlayarak hayata geçirilmesi ve tanımlanan bütün bölgelere süreç içinde yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır.

Çalışma Birimleri Şube Eğitimleri Alt Kurulu'nun sorumluluğunda olan çalışma birimleri ile yürüttüğümü ortak çevrim içi etkinlikler dizisi de bu döneme damga vuran çalışmalarımızdan biri. Aynı şekilde önceki dönemlerde talep edilen ama gerçekleştirilemeyen çalışma birimleri webinarları bu dönemde düzenli olarak gerçekleştirildi. Eylül 2024 ile Mayıs 2025 arasında 8 çalışma birimi 15 webinar gerçekleştirmiştir. Bağımlılık Çalışma Birimi 6 oturumdan oluşan bir webinar dizisi hayata geçirmiştir. EMDR çalışma birimi de düzenli olarak kendi üyelerine yönelik EMDR süpervizyon eğitimleri gerçekleştirmektedir.

Psikoterapi Eğitimleri Alt Kurulu, uzun yıllardır yürüttüğümüz psikoterapi eğitimlerinden sorumlu alt kurulumuzdur. Dokuz modül ve süpervizyon eğitimlerinden oluşan, bir yıl sürmesi planlanan Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimleri Ocak ayında başlamıştır. Ekim ayı itibarıyla 6. modülü gerçekleştirilmiştir. Aralık ayında kuramsal ve uygulama eğitimlerinin tamamlanması ve 2026 Ocak ayından itibaren süpervizyon eğitimlerinin başlatılması planlanırken, aynı zamanda yeni grubun kuramsal ve uygulama eğitimlerinin başlatılması öngörülmektedir. Destekleyici Psikoterapi eğitimleri de Şubat 2025'te başlamış durumdadır. Geçen dönem son eğitimini Haziran 2025'te tamamlayan Destekleyici Psikoterapi grubu ise yaz tatili sonrası kuramsal eğitimlere 18-19 Ekim tarihinde yeniden başlayarak Mart 2026 itibarıyla kuramsal eğitimleri tamamlamayı, süpervizyon sürecine geçmeyi planlamaktadır.

Bu dönemde yeterince katkı veremediğimiz ve dinamizm kazandıramadığımız alt kurulumuz **Halka ve Diğer Kurumlara Yönelik Eğitimler Alt Kurulu** oldu. Diğer alt kurullarda ve EPDK olarak yürüttüğümüz yoğun, özverili çalışmalarımızdan dolayı sözünü ettiğim bu alt gruptaki çalışmalara çok katkı sağlayamadık. 2 Nisan 2025 tarihinde **Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği** ile "Hekimler yaşanan hak ihlalleri, işkence ve kötü muameleye İstanbul Protokolü penceresinden nasıl yaklaşmalı?" başlıklı ortak bir çevrim içi etkinlik gerçekleştirdik. Önümüzdeki dönemde halka ve diğer kurumlara yönelik eğitimleri ele almak ve geliştirmek, yeni modeller oluşturmak bir yeni sorumluluk alanı olarak önümüzde durmaktadır.

EPDK aynı zamanda Asistan Hekim Komitesi (AHK) ve Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK) ile de ortak etkinlikler yürütmüştür. AHK tarafından gerçekleştirilen **Makale Saati ve Psikoterapi Okuryazarlığı** toplantılarına devam edilmiş, bir **önceki** dönemde ele alınamayan psikoterapi ekolleri, yeni yaklaşımlar ve teknikler (EMDR, Metakognitif Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Sanat Terapisi, Kişiler Arası Psikoterapi vb.) ile ilgili etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Bu dönem ilk olarak AHK ile birlikte **Olgu Saati** etkinliği düzenlenmiştir. Önümüzdeki dönemde de bu etkinliğe devam edilecektir. GPK ile birlikte **Aklımıza Takılanlar** webinar dizisine de devam edilmiştir.

Tüm bu çalışmaları geliştirmek, gerçekleştirmek, yaygınlaştırmak ve kalıcı kılmak üyelerimizin ilgisi, katılımı ve içtenlikli desteği ile olanaklı olacaktır.

TPD Webinar Dizisi: Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu'nun Şubeler ve Çalışma Birimleri ile Ortak Faaliyetleri

Seda Özaltın*

Türkiye Psikiyatri Derneği, meslektaşlarımız arasında bilgi paylaşımını güçlendirmek amacıyla kapsamlı eğitim ve etkinlikler düzenlemektedir. Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu (EPDK) olarak şubeler ve çalışma birimleri tarafından yürütülen faaliyetleri daha düzenli ve ulaşılabilir hâle getirmeyi amaçladık. Çalışma birimleri (ÇB) ve şubelerden ortak eğitimler düzenlemek amacıyla talepte bulunduk. 2024-2025 döneminde pek çok etkinlik gerçekleştirdik. Önümüzdeki dönemde de daha fazla şubeye ve çalışma birimine ulaşmayı amaçlıyoruz. Yeni dönemde şubeleri yerelde de bir araya getirecek yüz yüze bölgesel toplantılar planlıyoruz.

Geçtiğimiz dönemde şube eğitimlerinin bazılarının tüm katılımcılara açılması ile ilgili çalışmalar yaptık. Şube eğitimlerinin tüm katılımcılara açılmasındaki amaç şubelerdeki eğitim programlarını canlandırmak ve yerelde yapılan etkinliklerden ülke genelinde faydalanmaktır. Bu amaçla ilk olarak **İzmir Şubesi** ile düzenlenen etkinlikte *Dissosiyasyon ve Dissosiyatif Bozuklukları Yeniden Düşünmek* başlıklı sunumuyla Prof. Dr. Lütfullah Beşiroğlu, dissosiyatif bozuklukların tanı ve tedavisine dair yeni yaklaşımları tartışmıştır. Ardından **Adana Şubesi** ile düzenlenen etkinlikte Prof. Dr. Doğan Şahin, *Kişilik Bozukluklarına Terapötik Yaklaşım* konulu sunumunda, klinik deneyimleri ve güncel tedavi modellerini paylaşmıştır. Devamında **Kayseri Şubesi** ve Prof. Dr. Nesim Kuğu, *Zihin Nedir?* sorusu etrafında felsefi ve nörobilimsel bir tartışma yürütmüştür. Yeniden **Adana Şubesi** ile buluşarak Prof. Dr. Levent Küey'in *İnsan Ne ile Yaşar?* başlıklı konuşması, psikiyatrik perspektifin ötesinde insana dair var oluştal boyutlara ışık tutulmuştur.

İzmir Şubesi, Gebelik İlişkili Ruhsal Hastalıklar ÇB ile birlikte Prof. Dr. Nazan Aydın ve diğer konuşmacılar, *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Gebelik Planlaması ve Doğum Sonrası Yönetim* üzerine disiplinler arası bir bakış sunmuştur.

İstanbul Şubesi ile düzenlenen etkinlikte Dr. Onur Durmaz'ın sunumuyla *Psikiyatride Somatik Tedaviler* konuşulmuştur.

Son olarak **Adana Şubesi** ile düzenlenen etkinlikte Prof. Dr. Kadir Özdel, *Sosyal Fobi* konusundaki güncel tedavi yaklaşımlarını aktarmıştır.

Çalışma birimleri ile ortak etkinliklerimizde, çalışma birimlerinin kendi içinde düzenlediği eğitimlerden bazılarının tüm üyelere açılmasıyla hem çalışma biriminin faaliyetlerini duyurması ve ilgililerle buluşmasının sağlanması hem de tüm üyelerin faydalanabileceği bir eğitim sunmaları amaçlanmıştır.

Geçtiğimiz dönemde ilk olarak **Psikiyatri ve Felsefe ÇB, Çağdaş Zihin Felsefesi Tartışmaları** başlıklı bir toplantı düzenlemiş, psikiyatri ve felsefenin kesişim noktaları ele alınmıştır.



Ardından **Kriz Müdahale ve İntiharı Önleme ÇB, Aile ve Çift Terapileri ÇB, Şizofreni ÇB, Lacancı Psikanaliz ÇB, Psikiyatri ve Felsefe ÇB, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ÇB, Gelişim Psikopatolojisi ÇB, Psikanalitik Psikoterapiler ÇB** toplantılar gerçekleştirmiştir.

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları ÇB ise halen devam etmekte olan toplantıda altı oturum olarak planlanan eğitim serisini sürdürmektedir.

Ayrıca **Asistan Hekim Komitesi (AHK)** tarafından Olgu Saatleri, Makale Saatleri, Psikoterapi Okuryazarlığı serileri, **Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK)** tarafından da Kafamıza Takılanlar serisi yürütülmüştür.

GPK tarafından yürütülen Kafamıza Takılanlar serisinde *Yaşam Boyu Nörogelişimsel Bozukluklar, Kişilik Bozuklukları ile Poliklinikte Çalışmak, KLP Temel Kavramlar ve Pratik Uygulamalar, Davranışsal Bağımlılıklar, Askeri Psikiyatride Rapor Düzenleme, Cinsel Uyum Süreci* başlıklı eğitimler gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca 02.04.2025 tarihinde **Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği** ile birlikte *Hekimler Yaşanan Hak İhlallerine İstanbul Protokolü Penceresinden Nasıl Yaklaşmalı?* başlıklı önemli bir etkinlik düzenlenmiştir.

Eğitimlerin yaygınlaştırılması ve ulaşılabilirliğin artırılması amacıyla önümüzdeki eğitim döneminde de yeni etkinlikler planlanmaktadır.



*Uzm. Dr., Gökşun Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

Avrupa'da Psikiyatri Eğitimi: Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Eğitim Sekreteri Dr. Cécile Hanon ile Söyleşi

TPD Bülteni'nin bu sayısında, Avrupa Psikiyatri Derneği (EPA) Eğitim Sekreteri ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Cécile Hanon ile Avrupa'daki psikiyatri eğitimi ve EPA bünyesindeki eğitim faaliyetleri hakkında konuşma fırsatı bulduk.

Söyleşi: Selin Tanyeri Kayahan*



TPD Bülteni: Öncelikle zaman ayırdığınız ve Avrupa'daki psikiyatri eğitimi ile EPA'nın eğitim aktivitelerini konuşma davetimizi kabul ettiğiniz için TPD Bülteni olarak teşekkür ederiz. Avrupa Psikiyatri Birliği'nin Eğitim Sekreteri olarak, EPA'nın psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve kariyerinin başındaki psikiyatristleri desteklemek için geliştirdiği eğitim programları hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

Cécile Hanon: EPA'nın eğitim faaliyetleri üç ana alan etrafında yapılandırılmıştır.

İlk olarak hem kariyerinin başındaki hem de kıdemli psikiyatristler için tasarlanmış **sürekli tıp eğitimi** (continuing medical education – CME) kurslarının geliştirilmesi gelmektedir. Bu kurslar yıllık EPA Kongresi sırasında düzenlenir ve Eğitim Komitesi, pedagojik kalite ve anlamlı öğrenme çıktıları sağlamak için bu kursları seçmek, düzenlemek ve incelemekten sorumludur. Tüm kurslar, mesleki gelişim için yüksek standartları karşıladıklarını garanti eden Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS/EACCME) tarafından akredite edilmiştir. Ayrıca, bu kursları EPA Kongresi'nin

Dr. Cécile Hanon Fransa, Paris Üniversitesi, APHP Merkezi, Yaşlılık Psikiyatrisi Bölgesel Merkezi'nde yaşlılık psikiyatrisi alanında konsültan psikiyatrist olarak çalışmaktadır. Klinik ve tıbbi etik, özellikle özerklik, onam ve yaşam sonu konularında uzmandır. EPA Yönetim Kurulu'nda görev yapmakta, Eğitim Komitesi'ne başkanlık etmekte ve Yaşlılık Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi üyesidir (<https://www.europsy.net>). Ayrıca L'Information Psychiatrique dergisinin Genel Yayın Yönetmeni ve John Libbey Eurotext yayınevinde "Polemics" kitap koleksiyonunun yayın yönetmenidir (<https://www.jle.com>). Yakın zamanda, psikiyatride yaptığı olağanüstü hizmetler, eğitim alanındaki üstün katkıları ve özellikle yaşlılık psikiyatrisinde hasta bakımını iyileştirmeye yönelik kapsamlı çalışmaları nedeniyle Fransa'nın en yüksek liyakat nişanı olan Ordre national de la Légion d'Honneur ile ödüllendirilmiştir.

ötesine taşıyarak, yerel ve bölgesel bilimsel etkinliklerde Ulusal Psikiyatri Dernekleri aracılığıyla sunmak için çalışıyoruz. Şu anda bu amaçla yaklaşık 50 kurstan oluşan bir portföyümüz bulunmaktadır.

İkinci etkinlik alanımız, Avrupa'nın dört bir yanından özenle seçilen kariyerinin erken dönemindeki 30 psikiyatrist için her yıl Strasbourg'da düzenlenen üç günlük yoğun bir program olan **EPA Yaz Okulu**'dür. Program simülasyon oturumları, rol-oynama çalışmaları ve diğer dinamik formatlarla yenilikçi, etkileşimli ve uygulamaya yöneliktir. Bu yıl yeni bir format olan **Liderlik Akademisi**'ni düzenledik. Bu okulun amacı, liderlik becerilerine odaklanarak psikiyatri eğitimindeki önemli bir açığı kapatmak. Bir ekibi nasıl yöneteceğimiz, hiyerarşik ortamlarda nasıl iş birliği yapacağımız, ailelerle nasıl etkileşim kuracağımız ve klinik uzmanlığın ötesine

*Uzm. Dr., Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

"Elbette, yazılı bir sınav tek başına, özünde klinik ve ilişkisel bir disiplin olan psikiyatride gerekli tüm becerileri kapsayamaz. Ancak, EBEP teorik bilgi ve yeterlilikler için sağlam bir referans çerçevesi oluşturmaktadır. Bu, yeterliliklerin karşılıklı olarak tanınmasını destekler, mesleki hareketliliği artırır ve ruh sağlığı hizmetlerinin genel kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur."

geçen mesleki zorluklarla nasıl başa çıkacağımız gibi konuları içermektedir. Bunlar, günümüz pratiğinde psikiyatristler için hayati önem taşıyan becerilerdir.

Üçüncü alan, EPA üyeleri için tamamen erişilebilir ve ücretsiz olan **EPA e-öğrenme platformudur**. Bu platform, kitlesel çevrim içi açık dersler (Massive Open Online Courses – MOOCs), çevrim içi kurslar, telepsikiyatri gereç seti, *En İyi Araştırma* (Best of Research) oturumları ve Psikiyatrist Kütüphanesi dâhil olmak üzere çok çeşitli kaynaklar sunmaktadır. Şizofreni ve aile desteği gibi konulardaki yeni modüllerle sürekli olarak genişlemektedir. E-öğrenme platformu, EPA üyeliğinin en somut faydalarından biridir ve bunu daha da geliştirmeye kararlıyız. Ayrıca EPA, özel bir komite ve Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (European Federation of Psychiatric Trainees - EFPT) ile devam eden ortaklıklar aracılığıyla kariyerinin başındaki psikiyatristlerle güçlü bir iş birliği sürdürmektedir.

TPD Bülteni: Söz ettiğiniz tüm bu olanaklar psikiyatri eğitimi ve sürekli mesleki gelişim için meslektaşlarımızın kolayca erişebileceği, yüksek kaliteli eğitim fırsatlarının çeşitliliğini ortaya koyuyor. Bir diğer sorumuz Avrupa'daki psikiyatri eğitimi standartlarıyla ilgili. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (European Union of Medical Specialists - UEMS) gibi akreditasyon kuruluşlarının belirlediği kriterlerin sağlanabilmesi sizce mümkün mü?

Cécile Hanon: Evet, mümkün olduğuna inanıyorum. UEMS eğitim tüzüğü ve Avrupa Eğitim Gereksinimleri (European Training Requirements - ETR) çerçevesi tüm ülkelere uyarlanabilir. Önemli olan, her ülkenin psikiyatri alanındaki yerel eğitim yollarına uygun özel bir müfredat geliştirip uygulamasıdır. Bu hem yapı hem de esneklik sağlayarak, ulusal bağlamlara saygılı, yüksek kaliteli bir eğitim sağlar.

TPD Bülteni: Bu bağlamda Avrupa Psikiyatri Yeterlik Sınavı (European Board Examination in Psychiatry - EBEP) gibi girişimler Avrupa'daki eğitim standartlarını iyileştirebilir mi? Okurlarımıza sınavın nasıl geliştirildiği hakkında biraz bilgi verebilir misiniz?

Cécile Hanon: Elbette. Avrupa'daki psikiyatri eğitimi, EFPT'nin uzun süredir devam eden çalışmalarının da vur-guladığı gibi hem içerik hem de değerlendirme yöntemleri açısından önemli bir çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik, meşru kültürel ve tarihsel farklılıkları yansıtsa da yeterliliklerin karşılıklı tanınmasını ve mesleki hareketliliği engelleyebilmektedir.

Bu sorunu ele almak için EPA, UEMS ve EFPT, **Avrupa Psikiyatri Yeterlik Sınavı'nı (EBEP)** oluşturmak üzere güçlerini birleştirdi. İlk oturum Şubat 2025'te başarıyla gerçekleştirildi. Bu girişimin iki temel hedefi var: Birincisi, değerlendirme yapmanın sınava giren adayların neyi hatırlayıp özümseydiğini şekillendirdiğini kabul ederek geleceğin psikiyatristlerinin öğrenimine rehberlik etmek; ikincisi ise, kültürel ve bağlamsal çeşitliliğe saygı duyarak temel yeterliliklerin ortak bir çekirdeğini oluşturarak Avrupa genelinde eğitim standartlarını uyumlu hâle getirmek.

Elbette, yazılı bir sınav tek başına, özünde klinik ve ilişkisel bir disiplin olan psikiyatride gerekli tüm becerileri kapsayamaz. Ancak, EBEP teorik bilgi ve yeterlilikler için sağlam bir referans çerçevesi oluşturmaktadır. Bu, yeterliliklerin karşılıklı olarak tanınmasını destekler, mesleki hareketliliği artırır ve ruh sağlığı hizmetlerinin genel kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. İlk oturum başarıyla gerçekleştirildi ve sınav artık iki yılda bir yapılacak, bir sonraki oturum Eylül 2026 için planlanıyor.

TPD Bülteni: Son olarak, kariyerinin başındaki meslektaşlarımıza, psikiyatri eğitimine dair ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

Cécile Hanon: Meraklı ve açık fikirli kalın! Yakın çevrenizin ötesinde neler olup bittiğini gidip görün. Kariyerim boyunca yol gösterici ilkem bu oldu. Kendimi asla Fransa'da sunulanlarla sınırlamadım; her zaman sınırların ötesine baktım. Bol bol okuyun, uluslararası derneklere aktif olarak katılın. Böylelikle hem bir psikiyatrist hem de bir birey olarak gelişebilmek mümkün.

EPA eğitim aktiviteleriyle ilgili daha fazla bilgi için:

<https://www.europsy.net/>



EPA e-öğrenme platformuna erişmek için: <https://elearning.europsy.net/>



Hak Savunucu Derneklerle İş Birliği

Sizin Hiç En Saklı Cümleleriniz Tamamlandı Mı?

Kronik tanımlı bireylerde hangi eylemlerin ruh sağlığında uzun süreli koruyucu etkileri olabilir? Spor, hobi edinmek, düzenli uyku ve beslenme ve ilaç kullanımı elbette bilinen ve en çok duyduğumuz. 17 senedir bipolar bozukluk tanısıyla yaşıyorum ve bu konuda şu an aktivistim. Bu nedenle söyleyebilirim ki insan sosyal bir canlı, anlaşılacak ve görülmek ise en büyük ihtiyacımız...

Hak savunucu dernekler tam da bu noktada devreye giriyor. Dernekler bünyeleri içinde toplantılar etkinlikler düzenleniyor ve insanların sohbet edebilmesine olanak tanıyor. Peki bu ihtiyaç çok daha günlük duyulan bir şeyse? Birey dernek ortamında kalabalıkta kendini ifade edemiyorsa? Rahat hissetmiyorsa?

Bunun için Lityum Derneği bünyesinde denetimli bir WhatsApp grubu kurmuştuk. Bu deneyimimi sizlerle paylaşmak istiyorum yazımda.

Grupta başta bireyler sıkıntılarını sakinlikle ifade ediyordu. Özelden kimse kimseye yazmıyordu ve telefon numarası paylaşımı gizlilikle sınırlandırılmıştı. Belli kurallarımız vardı, sohbet grubunun kişi sayısı sınırlıydı. Sohbet yazma saatleri vardı. Herkes herkesi tanımış ve neler yaşadığını bilir düzeydeydi. Sosyal fobisi olanların da kolaylıkla erişebildiği bir ortam olduğu için herkes çok memnundu gruptan, hatta ilk açılan grupta kişi sayısı çok artmıştı bu nedenle ikinci bir grup açtık. Bu sefer de bu grupları denetleme yükü beni çok yoruyordu. Günlük yaşantıma devam etmem zorlaşmıştı. Bir hafta bir grup diğer hafta ise öteki grup aktif kalabilir fikrini ürettik. Herkes memnun olmadı ama yine kolaylaşmıştı grupları denetlemem. Hatta İstanbul ve çevresindekiler birbiriyle buluşma düzenlemeye başlamıştı. Herkes çok memnundu. Fakat grubu madde

bağımlılığı olan bipolar tanısı almış kızı için takip eden anne beni arayarak kızının gizli gizli grubu okumaya başladığını ve biri tarafından mesajla maddeye teşvik edildiğini söyledi, bu nedenle grupları kapattık.

Bu gruplarda böyle olayların sıkça yaşanabilme ihtimali hakkında bilgimiz vardı ve bizleri başta çok korkutmuştu elbette fakat o kadar çok istek vardı ki böyle bir grup kurulması için, deneyimleyip görmek istedik. Çünkü insanlar bazen o kadar yalnız olabiliyor ki ve bazı insanlar da o kadar acımasız... Psikolojik tanı almış bireyleri iten, zorbalayan, uzaklaştırmak ve yalnızlığa sürüklemek isteyen bir toplumda yaşıyoruz ne yazık ki. Toplum bizleri bataklıkta terk ederken bizler tutunacak dal arıyoruz ve dernekler veya erişilebilir sohbet ortamları bizler için ilaçtan bile daha iyi gelebiliyor bu dönemde, çünkü önce insanın iyileşmek için bir sebebi olması gerekiyor. Bir amacı, yaşama isteği... Bunlar yoksa hiçbir ilaç tam iyilik hâlini korumaya yetmiyor. Bu nedenle iletişim kurmanın koruyucu ruh sağlığına büyük etkisi olduğu kanaatindeyim. Öyle süslü püslü değil, sadece birinin sizi gerçekten dinlediğini fark edebilmek. Birinin sizin acınızı gördüğünü bilmek ve birinin siz derdinizi anlatırken ne söyleyeceğinizi anlayıp cümlelerinizi tamamladığını deneyimleyebilmek. İşte iyileşmek fiilinin başlangıcında bu yatıyor.

Toplumca yaralarımızın görüldüğü, sessiz çılgınlıklarımızın duyulduğu, üzerine toprak örttüğümüz o dertlerin çiçek açtığı, cümlelerimizin tamamlandığı günlere...

İrem Taşkın

Lityum Derneği Yönetim Kurulu Üyesi



Aklımızda Kalanlardan: **Bir Film**

Nitram (2021) Filmi Bağlamında Suça Sürüklenen Çocuk Kavramı: Doç. Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık ile Söyleşi

Ekin Atay*



TPD Bülteni: Öncelikle dergimiz için bu söyleşiyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Bize biraz kendinizi ve çalışmalarınızı anlatabilir misiniz?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Hem toplumsal hem de klinik açıdan böyle önemli bir konu üzerinde düşünme ve yazma fırsatı verdiğiniz için ben teşekkür ederim. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ihtisasımı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladım. Asistanlık döneminde dezavantajlı gruplar, topluma dönük hizmetler ve yerel yönetimlerle iş birlikleri üzerine çeşitli projelerde yer aldım. Bitirme tezimi ise TÜBİTAK desteğiyle yürüttüğüm, İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde denetimli serbestlik süreci devam eden suça sürüklenmiş çocuklarda, suç davranışının tekrarıyla ilişkili faktörleri inceleyen çalışmam üzerine yaptım.

Ağrı'daki mecburi hizmetimin ardından Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaklaşık beş yıl uzman hekim olarak görev yaptım. Şu anda İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı'nda öğretim üyeliği yapıyorum. Klinik pratiğim ise ağırlıklı olarak

nörogelişimsel bozukluklarla ilgileniyorum, aynı zamanda Prof. Yankı Yazgan ile yakın iş birliği içinde okulların çocukların gelişimini destekleyen güvenli ve kapsayıcı alanlar hâline gelmesini sağlama amacı taşıyan projeler üretiyoruz.

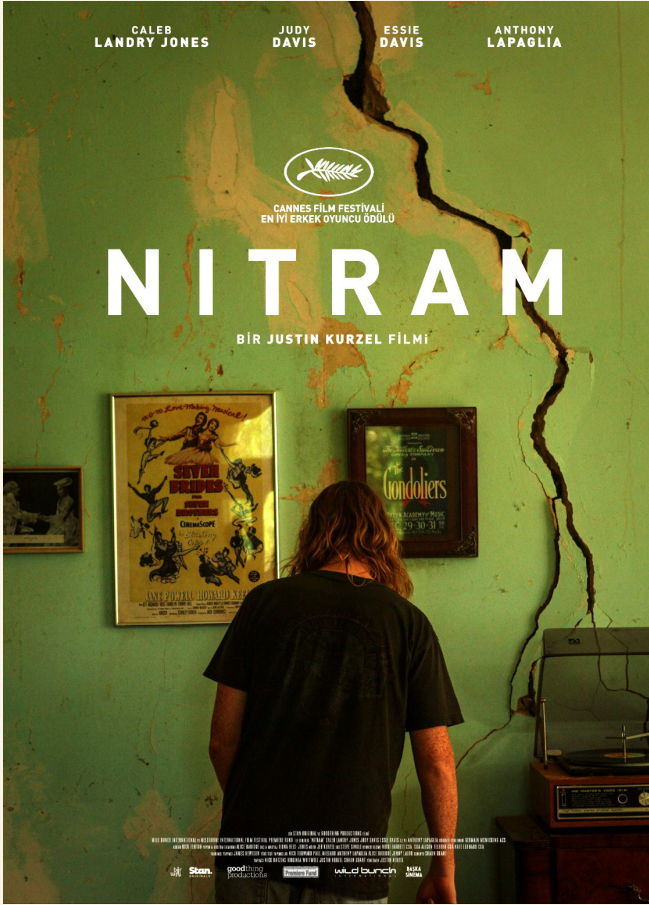
TPD Bülteni: 1996 yılında Port Arthur katliamını fail bakış açısından anlatan *Nitram*'dan ve bu filmi seçme sebebinizden bahsedebilir misiniz?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Justin Kurzel'in *Nitram* filmi, 1996'da Avustralya tarihinin en trajik toplu şiddet olaylarından biri olan ve 35 kişinin yaşamını yitirdiği Port Arthur katliamını, faili Martin Bryant'ın yaşamı üzerinden aktarıyor. Film, yalnızca bireysel psikopatolojiye odaklanmak yerine, aile ilişkilerini, akranların dışlayıcı tutumlarını ve hem gencin hem de ailenin yaşadığı açmazlara karşı toplumun kör bakışını iç içe öreerek izleyiciye güçlü bir analiz alanı sunuyor.

Nitram yalnızca anlatım diliyle değil, kazandığı ödüllerle de dikkat çekti. Başrol oyuncusu Caleb Landry Jones'un performansı, ona Cannes Film Festivali'nde En İyi Erkek Oyuncu Ödülü kazandırdı. Bu başarıda, filmin izleyicide yarattığı özel duygunun büyük payı olduğunu düşünüyorum. Filmde, karakterlere karşı sempati duymaktan ya da onları yadırgamaktan özellikle kaçınılmış, seyircisini sürekli belli bir mesafede tutuyor. En rahatsız edici sahnelerde bile seyirciyi 'yargısız bir gözlemci' konumunda bırakmayı başarıyor. Katliam filmi olmasına

"Suç davranışını konu alan bir filmde, bu kadar sıradan ve rastlantısal görünen gündelik olaylarda payı olanların olumsuz etkisine yer verilmesi, izleyiciye, içini rahat ettirmeyen, çevresinde olan bitene karşı sorumluluk duygusunu sırtına yükleyen kasvetli bir atmosfer sunuyor. Bu yönüyle, psikiyatrik hastalıkların tek başına suça yol açtığına dair kalıplaşmış düşüncüyü de sarsıcı nitelikte. Bu yüzden filmi önemsiyorum."

*Uzm. Dr., Harakani Devlet Hastanesi, Kars



rağmen şiddeti göstermiyor, kanı ekrana taşıyor. Bu tercih, duygusal yoğunluk yaratmadan, suç davranışına giden basamakları net görmeyi kolaylaştırıyor. Filmin adı bile bu hassasiyetini yansıtıyor: *Nitram*, Martin'in adının tersten yazılışı. Şiddeti anlatan film, şiddeti göstermediği gibi, şiddeti uygulayanın adını bile anmıyor.

İlk bakışta yalnızca bir silahsızlanma çağrısı gibi görünen *Nitram*, aslında çok daha fazlasını anlatıyor. Sosyal destek mekanizmaları ve nörogelişimsel bozukluklar üzerine hassas bir hikâye sunuyor. Anlatım biçimi, psikiyatrik bozuklukların suça meyilli doğasıyla ilgili indirgemeci çıkarımlar yerine, toplumsal destek ve yaşama dahil olmanın belirleyici rolünü hatırlatıyor. Bir "psikopatin/sosyopatin nasıl yetiştiği" sorusuna yanıt aramaktan çok, **tehlikeli düşünce ve davranışlara giden yolda birikmiş ilgisizliğe ve toplumun görevini yerine getirmemesi ile doğan boşluklara odaklanıyor**. Psikiyatrik sorunlar, hiçbir noktada eylemleri mazur göstermek ya da basitçe açıklamak için kullanılmıyor. Bunun yerine, ailedeki çatışmalar, komşularla ilişkiler, doktorun mesafeli tavrı, ekonomik güvensizlik, akran ilişkilerinin dışında bırakılma gibi günlük hayatta karşılaşılabileceğimiz sıradan olayları üst üste koyarak bir tablo çiziyor.

Film, bu yaklaşımıyla kriminoloji literatüründeki önemli çalışmaları da bize hatırlatır. Örneğin, çocukluk çağındaki ateş yakma arzusunun genç yetişkinlikte de sürmesi, Moffitt'in 1993'te tanımladığı antisosyal davranışın farklı gelişim çizgilerini akla getiriyor¹. Özellikle "life-course persistent" (yaşam boyu süren) davranış örüntüsünü düşündürüyor: Erken çocuklukta başlayan, ergenlikte şiddetlenen, deneyimden öğrenmeyen, öfke ve yıkıcılıkla süren bir profil. *Nitram*'ın hikâyesinde bu kalıcılık net şekilde resmedilmiş.

Anne-baba figürleri de dikkat çekici. Oğullarının nörogelişimsel bozukluğunun yol açtığı davranış sorunlarıyla yıpranmış durumdadır. Baba, şehirden uzak bir misafirhane-çiftlik planıyla oğlunun 'yüklerini' azaltmaya çalışıyor. Anne ise daha eleştirel, zaman zaman küçümseyici bir tutumda. *Nitram*'ın sörf yapma arzusunu dile getirdiği sahnede annesinin heves kırıcı yaklaşımı, filmde özellikle gösterilmeye değer bulunmuş. İzleyiciye, "Eğer farklı olsaydı ne olurdu?" sorusunu düşündüren, didaktik olmayan ama kafa karıştırıcı, sorgulatan bir sahne bu. Filmin genelinde olduğu gibi burada da kolay bir cevabın olmadığını görüyoruz.

Kısa bir süreliğine ekranda görünen psikiyatrist sahnesi de dönemin yaklaşımını yansıtıyor. İlaçların etki ve yan etkileri konuşuluyor, fakat *Nitram*'ın iç dünyasına ulaşmak ya da bağ kurmak için de bir çaba göstermiyor. Tabii filmin 1990'lı yılları anlattığını hatırlamak gerekir. Örneğin filmde görmesek de Avustralya'da eşcinselliğin suç kapsamından çıkarılması bu yıllara denk gelir. Sosyal ve politik iklim, psikiyatrinin hasta yaklaşımıyla paralel ilerler. Günümüzde, klinisyen olarak bakış açımız filmdeki bu uzaklıktan oldukça farklı.

Film boyunca *Nitram*'ın görülme, fark edilme, üretken olma gibi temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanamadığını gösteren sahneler izliyoruz. Bu döngüyü yalnızca tanıştığı bir kadın kısa süreliğine kırıyor. Ancak onun ölümü ve ardından babasının intiharı, sosyal desteklerin tamamen çekildiği kritik bir kırılma noktası oluyor. Bu dönemde alkol ve madde kullanımını da izliyoruz ve ardından ateşli silahlar hayatına giriyor. Silaha erişimin bu kadar kolay olmasına tanık olmanın, izleyende filmdeki birçok olumsuzluktan daha ürpertici bir etki bıraktığı söylenebilir.

Filmi, ruhsal hastalıkları stigmatize eden ya da yalnızca en nadir travmatik olayların üst üste yığılmasıyla suçun ortaya çıktığını ima eden ve izleyicinin kendi yaşamıyla bağ kurmasını zorlaştıran yapımlardan ayırıyorum. *Nitram*'da, nörogelişimsel bozukluğu olan bir gencin, ailesini huzursuz hissettiren yan komşudan mesafeli doktora, ekonomik güvence kaygılarından akran ilişkilerinde karşılaştığı -doğrudan zorbalık diyemeyeceğimiz ama- sosyal açıdan dışlayıcı tutumlara kadar toplumun her katmanında günlük hayatta karşılaşılabilecek olaylarla örülmüş bir öykü var. Suç davranışını konu alan bir filmde, bu kadar sıradan ve rastlantısal görünen gündelik olaylarda payı olanların olumsuz etkisine yer verilmesi, izleyiciye, içini rahat ettirmeyen, çevresinde olan bitene karşı sorumluluk duygusunu sırtına yükleyen kasvetli bir atmosfer sunuyor. Bu yönüyle, psikiyatrik hastalıkların tek başına suça yol açtığına dair kalıplaşmış düşünceyi de sarsıcı nitelikte. Bu yüzden filmi önemsiyorum.

Ayrıca Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Tik Bozukluğu, Davranım Bozukluğu ve bilişsel kapasitenin sınırlılığına sık eşlik eden otizm spektrum özellikleri gibi faktörlerin sosyal normları, duyguları ve başkalarının zihnini anlama becerisini zorladığını film dikkatle işliyor. Mesleki açıdan bakıldığında, tanı kategorilerinin bu gibi durumları açıklamadaki yetersizliği düşünölmeye değer. Kategorik tanımlar, farklı düşünen ya da davranan nöroçeşitli bireylerin ortak psikolojik ihtiyaçlarını (bağ kurma, görülme, verimli ve üretken olma, anlamlı bir yaşam sürme) açıklamakta yetersiz kalıyor. Film, bu eksikliği izleyiciye güçlü bir biçimde hissettiren nadir yapımlardan biri.



TPD Bülteni: Toplu katliamcı aslında nörogelişimsel bozukluk tanılı biri. Böyle bir katliamın önlenmesi için bireysel ve kitlesel düzeyde yapılabilecekler neler olabilir? Filmde bireysel silahlanmayı kısıtlamaya dönük müdahalelere yönelik bir vurgu var mesela ancak mesaj bunun da ötesinde sanırım. Bu konuda ne dersiniz?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Katliamlar ve kitlesel silahlı saldırılar yeterince araştırılmamış konular arasında. Çözüm sunmak zor. Çoğu zaman polis raporları üzerinden tanımlanır ve “yalnız kurt” ya da “yalnız adam” eylemleri olarak görülüyor ve genellikle bireysel psikopatolojiye indirgeniyor. “Akıl sağlığı yerinde olan biri böyle bir şey yapmaz” söylemiyle birlikte, katliamların psikiyatrik bozuklukların ürünü olduğu anlatısı öne çıkıyor. Oysa *Nitram*’da da gördüğümüz gibi, asıl mesele, psikiyatrik sorunların kendisinden çok, bu sorunların sosyal yaşama katılımı zorlaştıran etkileriyle baş etmede bireye ve ailesine destek sunması gereken kamusal sistemlerin işlevini yerine getirememesi ve buna eşlik eden toplumsal yapıdaki eksikliklerdir.

Şiddet olayları ister bireysel ister kitlesel olsun, ele alınış biçiminin çok yönlü olması ve toplumsal yaşamın farklı boyutlarını hesaba katması gerekir. Aksi takdirde şiddeti yalnızca psikiyatrik bozukluklarla açıklamak, hem iyi işlemeyen kurumların üzerini örter hem de psikiyatristleri şiddete eğilimli kişiyi belirleme ve sorunu çözme gibi gerçekçi olmayan bir beklentinin odağına koyar. Bunun yol açtığı stigmatizasyon ise daha da tehlikeli: Psikiyatrik tanı almış herkese karşı müphem bir korku yaratır. Dersi dinlemediği ve oyunbozanlık yaptığı için kendi sosyal ve akademik gelişimine zarar vermek dışında kimseye bir zararı dokunmamış sekiz yaşındaki bir DEHB’li çocuk hakkında “*Bu çocuğu bizim okuldan alın, burası ona uygun değil*” gibi korkuyla karışık dışlayıcı söylemler buralardan beslenir. Bazı değerlendirmelere göre, şiddet olaylarının yalnızca %3-5’i, ağır ruhsal bozuklukları olan bireylerle doğrudan ilişkilendirilebiliyor (Örneğin, Illinois Criminal Justice Information Authority değerlendirmesi). Bu da ‘sıkı önlemler’ alınarak bu kişiler okuldan, apartmandan ya da iş yerinden uzaklaştırılsa bile toplumda geriye kalan %95’lik şiddetin devam edeceğini düşündürüyor.

Filmdeki silahsızlanma çağrısı kuşkusuz önemli ancak, nörogelişimsel farklılıklara sahip bireylerin yaşama nasıl dahil olacağına dair belirsizlik ile ailelerinin yaşadığı çaresizliğe kör kalan toplum yaşamı üzerine düşünmeye de davet ediyor. Ayrıca, barınma ve ekonomik güvenliğin sağlanmadığı bir koşulda intihar olgusu ekrana yansıyor. Dolayısıyla, suça ve şiddete zemin hazırlayan bu gerilim hatlarında biriken enerjiyi gidermenin

yollarını aramak gerekir. ABD’de 26 kişinin öldüğü Sandy Hook İlkokulu’na yönelik silahlı saldırı sonrasında yayımlanan şiddet önleme raporu sosyal bağların güçlendirilmesi, birbirimizin nasıl hissettiği ile daha çok ilgilenme, yardım ihtiyacı olanı fark etme gibi nezaket ve duyarlılık kültürünün oluşumuna çağrı yapar². İlkokuldaki zorbalıktan katliama kadar uzanan her türlü şiddetin önlenmesinde ‘kimseyi geride bırakmama’ ilkesiyle hareket eden bir toplumsal düzenin önemi tartışılmaz.

TPD Bülteni: Çocuklar sıklıkla hangi suç olaylarına karışmakta? Yaşamın ilerleyen dönemlerinde de tekrarlayıcı suç davranışının öngördürücüleri nelerdir? “Martin Bryant” hakkında bildiğimiz kadarıyla bu faktörlerin hangilerinden bahsedebiliriz?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Türkiye’de çocuk ve gençlerin en yaygın tutuklanma nedenleri sırasıyla saldırı, hırsızlık, pasaport yasasına muhalefet ile madde kullanımı, satışı ve satın alımıdır. Daha düşük oranda tehdit, yaralama veya çete faaliyetlerine katılım gibi şiddet içerikli suçlar görülür. Bu suçların büyük bir bölümü, ergenliğin getirdiği risk alma davranışları ve akran etkisiyle ilişkilidir. Çoğu genç, erişkinliğe geçişle birlikte bu davranışları kendiliğinden bırakır. Ancak bazı çocuklarda suç davranışı kalıcı hâle gelir. Terrie Moffitt’in 1993’te tanımladığı gibi, antisosyal davranışların bir kısmı yalnızca ergenlik döneminde görülürken, bir kısmı erken çocukluktan başlayıp yetişkinliğe kadar süren “yaşam boyu kalıcı” bir örüntüye dönüşür. Benim tez çalışmam da bu noktaya odaklıydı: *Tekrarlayıcı suç davranışının en güçlü öngördürücülerinden biri, agresyonun ve davranım problemlerinin erken yaşta başlamasıdır. Ne kadar erken başlarsa, kalıcılık ihtimali o kadar artar.* Bu noktada, farklı araştırma bulgularıyla da desteklenen bir çıkarım olarak, **çocuklara erken yaşta özdenetim ve davranış kontrolüne dönük becerilerin kazandırılmasının bir erken müdahale penceresi yarattığını** hatırlatayım³. Ayrıca denetimli serbestlik altındaki gençlerle yaptığım çalışmalarda okul yaşamının da çok kritik bir belirleyici olduğunu gördük. Bir yıl daha az okulda kalmış olmak, tekrarlayıcı suç davranışı nedeniyle adalet sistemiyle tekrar karşılaşma riskini iki kat artırıyordu. Bu bulgu, okulların rolüne dair bize açık bir uyarı niteliğinde. Uyum sağlamakta zorlanan çocukları okuldan uzaklaştırmak yerine, onları toplumsal yaşama kaynaştırmak, onlara amaç duygusu kazandırmak, kendini üretken hissetme ve bağ kurma fırsatı yaratmak üzerine daha fazla düşünmeliyiz.

Tekrarlayan suç davranışı için madde kullanımı, suç oranının yüksek olduğu mahallelerde yaşamak, erken yaşta cinsel istismara veya farklı olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmış olmak öne çıkan risk faktörleri arasında.

Martin Bryant örneğinde de bu faktörlerin pek çoğunu görüyoruz. Çocukluk döneminde dikkat eksikliği, öğrenme güçlükleri ve sosyal ilişki kurmada zorlanma belirgin. Tekrarlayan riskli davranışları, sonuçlardan ders çıkarmakta zorlanması ve bilişsel sınırlılıkları onun davranışlarını şekillendiren temel unsurlar. Film eğitim hayatına dair çok ayrıntı vermiyor ama istihdam fırsatı olmadığını görüyoruz. Bu da eğitim ve meslek edinme konularındaki destek eksikliğinin onun yaşamındaki belirleyici faktörlerden biri olduğunu düşündürüyor. Buna sosyal dışlanma ve akran zorbalığı gibi deneyimler eklendiğinde, davranış örüntüsünün nasıl kalıcı hâle geldiği daha iyi anlaşılabilir.



TPD Bülteni: Medyada geniş yer bulmuş birkaç dava sonrasında suça sürüklenen çocukların ceza ehliyetleri ve ceza indirimleriyle ilgili tartışmalar gündemde. Ceza ehliyetiyle ve çocuklara cezai uygulamalarla ilgili ülkeden ülkeye farklılıklar söz konusu. Sizce çocuk ve ergenlere yönelik koruyucu tedbirler ve ceza uygulamalarında nelere dikkat etmek gerekir?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Çocukların ceza ehliyeti (Age of Criminal Responsibility) yalnızca hukukun sınırları içinde tartışılan bir konu değil; nörobilim, insan hakları, sosyal politikalar ve toplumsal güvenle doğrudan ilişkilidir. Bugün birçok ülkede hâlâ “doğru” yaş sınırının ne olması gerektiği tartışılıyor. Cezanın, suç davranışını caydırabileceği düşüncesi hukuk sisteminin temelini oluşturur, ancak nörobilim ve psikoloji alanındaki araştırmalar, çocuk ve ergenlerin ne zaman “suçlu” oldukları sorusuna, karar verme ve davranışını kontrol etme becerilerinin henüz yetişkin düzeyine erişmemiş olduğunu gösteren farklı açıklamalar getirir. Prefrontal korteks, 16 yaşında bilişsel işlevlerde yetişkinlere yakın bir performans sergilese de bu yaş grubunun dürtü kontrolü, riskten kaçınma ve uzun vadeli sonuçları öngörme becerileri, 20’li yaşların ortalarındaki bireylere kıyasla hâlâ sınırlıdır. Dolayısıyla ergenler, ceza tehdidinin “uzun vadeli maliyetini” hesaplamak yerine, suçun anlık getirilerine (para, heyecan, akran onayı) daha duyarlıdır. Bu durum, pek çok ülkede gündeme gelen “yaş sınırını yükseltmek” için gerekçe oluşturur. Amacı, çocukları yetişkin adalet sisteminin ağır yaptırımlarından korumak ve onları onarıcı adalet mekanizmalarına yönlendirmektir. Uzun vadeli araştırmalarla şekillenen “yaş-suç eğrisi” de bu yaklaşımı destekler: Ergenlik çağında suç davranışları zirve yaparken, çoğu genç 20’li yaşların başlarında bu davranışlardan doğal olarak vazgeçer (desistance). Ancak, erken yaşta ağır cezalarla karşılaşmak veya yetişkin mahkemelerine çıkarılmak, bu doğal vazgeçiş sürecini sekteye uğratabilir.

Suç davranışının yalnızca ceza caydırıcılığıyla açıklanamayacağını gösteren örneklerden biri de toplumlar arasındaki suç-yaş eğrisi farklılıklarıdır. Örneğin, Asya toplumlarında suç

Suç doğuran eşitsizlikler nasıl azaltılabilir? Çocukların suçtan uzak, güvenli bir çevrede büyümesi nasıl sağlanabilir? Mağdurların hakları nasıl daha güçlü biçimde güvence altına alınır? Bu sorulara dair tartışmaların medyada daha çok yer bulması ise hem kurumlara olan güveni tazeler hem de toplumsal adalet arayışına daha derinlikli bir nitelik kazandırır.

davranışının zirvesinin (pik) daha geç yaşlarda görülmesi, aileye bağlılık, otoriteye saygı ve uzun süreli sosyal denetim gibi kolektivist kültürel özelliklerle ilişkilendirilmiştir.

Ceza sorumluluğu yaşının düşürülmesini savunan geleneksel görüş, çocukların suç işlemekten cezanın caydırıcı etkisiyle uzak tutulabileceğini ileri sürer. Ancak araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin Danimarka’da yapılan yakın tarihli bir araştırma, ceza sorumluluğu yaşını 15’ten 14’e indirmenin beklenen caydırıcı etkiyi yaratmadığını gösterdi⁴. Benzer şekilde, Brezilya ve Kolombiya gibi ülkelerde de yaş sınırının düşürülmesi yönündeki girişimler suçun azalmasına katkı sağlamadı. Bu deneyimler, yasal düzenlemelerin tek başına mucizevi çözümler sunmadığını, bağlamsal faktörlerin (ekonomik eşitsizlikler, eğitim fırsatları, sosyal destek sistemleri) suç davranışının belirleyicileri arasında daha kritik rol oynadığını açıkça gösteriyor. Dolayısıyla, suç davranışını önlemenin ve çocuk adalet sisteminin işlevini tanımlamanın yolu yalnızca “Çocuklar kaç yaşında cezalandırılmalı?” sorusuna indirgenemez. Bir toplumda suça sürüklenen çocukların sayısı, ekonomik ve sosyal eşitsizliklerle, azınlıkların karşılaştığı ayrımcılıkla, nörogelişimsel farklılıkların göz ardı edilip edilmediğiyle doğrudan ilişkilidir. Çocuklara suçtan uzak gelişim fırsatları sunmanın yolu, yalnızca ceza düzenlemelerinden değil, kapsayıcı eğitim, sağlık ve sosyal politikalarla geçer.



Ayrıca, çocuk adalet sisteminin kendi içinde de çocukların gelişimsel özelliklerine duyarlı bir yapıya sahip olması gerekir. Araştırmalar, suça sürüklenen çocukların büyük bölümünün birden çok travmatik deneyim yaşadığını gösterir. Eşitsizlik ve yoksulluğun biçimlendirdiği dezavantajlı koşullar ile travmatik yaşam olayları, gelişen beyni sürekli tehdit altında yaşamaya uyum sağlayacak şekilde şekillendirir. Bu gelişim hızlıdır; ancak odağı yalnızca hayatta kalmaktır. Böyle bir düzen içinde en küçük olumsuzluk bile büyük bir tehdit gibi algılanabilir, yoğun duygusal ya da davranışsal tepkiler doğurabilir. Arkasını yaşayacağı güvenli yetişkinlerin ve kurumların olmadığı bu yetişme ortamı, çocuğun beklemesini, düşünmesini ya da geleceğe dair umutlu bir beklenti geliştirmesini zorlaştırır. Yaşamı, anlık çıkarlara odaklı hâle getirir. Bu yüzden, çocuk adalet sisteminde suça sürüklenen çocuklarla temas kuran tüm personelin olası bir dezavantajlı gelişim arka planını göz önünde tutarak, çocukla iletişimde travma duyarlı yaklaşım benimsemesi kritik önemdedir. Kullanılan sözcüklerden yüz ifadelerine ve sürdürülen adli sürecin adımlarının uygun dilde açıklanmasına kadar her ayrıntıda öngörülebilir, güven verici ve saygılı bir tutum sergilemek, çocuk ruh sağlığını korumanın temel koşulu olmalıdır.

Çocuk adalet sistemini yetişkin sisteminden ayıran en önemli ilkelerden biri de eğitim hakkının mutlak şekilde korunmasıdır. Adalet sistemiyle teması nedeniyle okuldan uzak kalan bir çocuk için bu, en yıkıcı sonuçlardan biridir. Oysa adalet sistemi, çocukların olumlu kimlik gelişimini destekleyen, yeniden topluma katılımlarını kolaylaştıran ve üretken bir yaşam kurmalarına olanak tanıyan adil koşulları sağlamakla yükümlüdür. Çocukların geleceğini onarmak adalete dahildir.

Kısacası, çocuk adalet sistemi yalnızca “ceza dağıtan” bir mekanizma olmamalıdır. Gelişimsel farklılıkları gözetken, psikolojik duyarlılıkları dikkate alan, eğitim ve sağlık haklarını güvence altına alan bir yapı, adaletin çocuklar için gerçek anlamda “adil”



olmasını sağlayabilir. Bu özellikleri ve gelişimi destekleyici diğer unsurları barındıran adalet sistemleri için Avrupa Konseyi **Çocuk Dostu Adalet** kavramını kullanır. Çocuklar için adalet sistemini, dost kelimesiyle tanımlamak dikkat çekicidir. Bir “dost”, sizi anlayan, hatalarınızı cesaretle söyleyen ve aynı zamanda yanınızda duran kişidir, çocuk dostu adaletin de aynı ideallerle çalışması gerekir.

TPD Bülteni: Mattia Ahmet Minguzzi davasının medyada yer alma biçimiyle ilgili önerileriniz olur muydu? Faillere uygulanan ceza indirimi toplumda yoğun bir duygusal tepkiye sebep oldu. Bu tepkiden ne anlamalıyız? Kolluk kuvvetlerinin, adalet sisteminin, ceza infaz sisteminin ve medyanın payına düşen nedir?

Onur Tuğçe Poyraz Fındık: Çok üzücü ve hepimizi derinden etkileyen bir olay. Mattia Ahmet Minguzzi davası gibi kamuoyunun yakından takip ettiği davalar, yalnızca bireysel bir suçun değil, aynı zamanda kurumlara duyulan güvenin de sınındığı zamanlardır. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development - Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü) Güven Araştırması, toplumların yarısından biraz fazlasının (%54) adalet sistemine güvendiğini ancak, 30 yaş altında bu güvenin daha zayıf olduğunu gösterir⁵. Kurumların işleyişindeki boşluklar, özellikle gençler için daha keskin ve kalıcı etkilere yol açabilir. Bu nedenle, böylesi davalarda yaşanan olumsuzluklar, toplumda zaten kırılğan olan güven duygusunu daha da sarsıcı nitelik kazanabilir. Bu davada, tartışmalar çoğunlukla failin alacağı ceza üzerine odaklandı. Oysa adalet, yalnızca failin cezalandırılmasıyla sağlanmaz. Adaletin bir boyutu da mağdurun ve ailesinin korunması, ihtiyaçlarının gözetilmesi, desteklenmesi ve toplumun güven duygusunun yeniden inşa edilmesidir. Hukuki ve psikolojik destek sağlanması, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim tanınması, mağdurların duruşmalara etkin katılım hakkının güvence altına alınması, delillerin hızlı ve şeffaf biçimde toplanması, kayıplara saygı duyulması ve anısının onurlandırılması gibi uygulamalar, adalet sisteminin mağdurların haklarını ciddiye aldığını gösterir. Bu tür adımlar, yalnızca mağdur için değil, toplumun bütünü için adalet duygusunun tesisi açısından kritiktir. Ceza süresi üzerinden yürütülen dar bir tartışma bu yönleri gözden kaçırır. Bu süreçte bu kısımlarda eksiklikler hissedildiğini düşünüyorum.

Suçu doğuran eşitsizlikler nasıl azaltılabilir? Çocukların suçtan uzak, güvenli bir çevrede büyümesi nasıl sağlanabilir? Mağdurların hakları nasıl daha güçlü biçimde güvence altına alınır? Bu sorulara dair tartışmaların medyada daha çok yer bulması ise hem kurumlara olan güveni tazeler hem de toplumsal adalet arayışına daha derinlikli bir nitelik kazandırır.

1. Moffitt, T. E. (2017). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Biosocial theories of crime*, 69-96.
2. <https://www.edweek.org/leadership/sandy-hook-panel-schools-must-address-mental-health-social-emotional-issues/2015/02>
3. Yazgan, I., Hanson, J. L., Bates, J. E., Lansford, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2021). Cumulative early childhood adversity and later antisocial behavior: The mediating role of passive avoidance. *Development and psychopathology*, 33(1), 340-350.
4. Damm, A. P., Larsen, B. Ø., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2025). Lowering the Minimum Age of Criminal Responsibility: Consequences for Juvenile Crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 1-27.
5. https://www.oecd.org/en/publications/government-at-a-glance-2025_0ef00bcd-en/full-report/trust-accessibility-responsiveness-and-quality-of-justice-services_d04411e8.html

Aklımızda Kalanlardan: Bir Film

Psihonauti (Psychonauts) (2025)

Şiirnaz Kükürt*

Bu yaz Hırvatistan'ın başkenti Zagreb'de yer alan Vrapče Psikiyatri Hastanesi'nde staj yapma imkânı buldum. Ülkenin en eski ve en köklü psikiyatri hastanesi olması, içerisinde kendi müzesinin olması, 12 farklı servisi ve toplam 650 yatak bulunuyor olması bu hastaneyi tek başına özel yapmaya yetse de burası aynı zamanda sanat terapisi, müzik terapisi ve yaratıcı atölyeler gibi bütüncül yaklaşımlarıyla da ön plana çıkmaktadır.

Psychonauts filmi de bu sanat terapisi atölyelerinden birinde doğmuştur. Senaryonun yazımı, karakterlerin kurgulanması, sahnelerin çizimi ve canlandırılması, tüm seslendirmeler, hatta her figürün tek tek yoğrulup canlandırılması tamamen hastaların kolektif emeğiyle gerçekleşmiştir. Her bir hasta filme kendi iç dünyasından bir parça eklemiş; kimi renkleriyle, kimi sesiyle, kimi de kilin ham dokusuna bıraktığı izlerle filme katkıda bulunmuştur. Bu yönüyle film, Vrapče'nin "tedavi edici sanat" geleneğinin uluslararası festivallerde görünürlük kazanan bir ürünü olarak ayrı bir değer taşımaktadır.

Vrapče'nin taş duvarları arasında, gündelik hayatın ağırlığının altında ezilen ruhlardan doğan bir film aslında *Psychonauts*. Toplamda 8 dakika süren bir kısa film olsa da beyazperdede ya da festivallerde görmeye alıştığımız bir animasyondan çok daha fazlası; bir hastanenin koridorlarında yankılanan seslerin, uykusuz gecelerin, görünmeyen acıların ve umudun ortak hayali. Filmin adından da anlaşılacağı gibi, aslında bu bir keşif yolculuğu... Uzak diyarlarda, hastaların var olduğunu ümit ettiği bir gezegene doğru yolculuk.

Film, iyileşmenin ardından insan bedenlerinden ayrılan ruhsal bozuklukların astronot kılıfına bürünerek farklı bir gezegende kendilerine yeni bir yaşam kurmalarını anlatıyor. Karakterler; kimi zaman bir psikotik deneyimin parçalanmış algısını, kimi zaman depresyonun dayanılmaz ağırlığını, kimi zaman ise yeniden var olma arzusunu dile getiriyor. Filmin büyüğü tam da bu kırılگانlıkta saklı. Çünkü burada karşımıza çıkan karakterler yalnızca kurmaca figürler değil; aynı zamanda ruhsal acıların alegorileri, iyileşme çabalarının metaforları.

Her sahnede, hastalıkların insan bedenine ne kadar ağır geldiğini ve dar bir kabuğa sığamayacak kadar taşkın olduklarını hissediyoruz. İzlerken bir an için şaşkınlık, bir an için sarsıntı, bir an için de tarifsiz bir hayranlık duyuyoruz. Her karede hem bireysel yalnızlığın hem de kolektif dayanışmanın izleri beliriyor.

Ve biz, bu yolculuğu seyrederken şunu fark ediyoruz: **Bazen kelimelerle dile getirilemeyecek kadar büyük yaralar, ancak sanatla bütünleştğinde iyileşebiliyor.**



Film Hakkında

Adı: Psychonauts

Türü: Kısa animasyon film (stop-motion / claymation)

Süresi: 8 dakika

Yönetmen: Niko Radas (heykeltıraş, sanat terapisti)

Yapımcılar: Zagreb Film, Klinika za psihijatriju Vrapče, Hırvat Dijital Sanat Derneği (HDLU)

Teknik Özellikler

Kil figürler hastalar tarafından şekillendirilip kare kare fotoğraflarak canlandırılmıştır.

Seslendirmeler hastaların kendi sesleriyle yapılmıştır.

Kurgu ve post-produksiyonda profesyonel destek alınsa da film sürecinin tüm aşamaları hastaların kolektif emeğine dayanmaktadır.

Ödüller

Annecy Uluslararası Animasyon Festivali – **Jüri Özel Ödülü** ("animasyonun Cannes'ı" olarak bilinen festival)

Animafest Zagreb – **En İyi Film Ödülü** (dünyanın en eski ve önemli animasyon festivallerinden biri)

*Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Genç Psikiyatristler Komitesi: Bir Dayanışma Ağı

Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK), Türkiye Psikiyatri Derneği'ne üye olan, uzmanlığının ilk 5 yılında veya 40 yaş altındaki psikiyatristlerin doğal üyesi olduğu bir birimdir. Uzmanlığa yeni adım atmış genç psikiyatristler zorunlu hizmette asistanlık dönemindeki dayanışmadan uzak, büyük olasılıkla hayatlarında ilk defa gittikleri bir kentte, bir başlarına kendilerine yer bulmakta zorlanabiliyorlar. Genç uzmanların önlerinde kamu hastaneleri, akademi, özel sektör, yurt dışı veya araştırmacılık gibi pek çok seçenek mevcut. Bu çeşitlilik özgürlük hissi verse de seçenekler arasında kaybolmak çoğu zaman belirsizlik ve kaygıya yol açıyor. Biz, göreve başladığımız Temmuz 2024'ten itibaren bu zorlukların farkında bir ekip olarak Genç Psikiyatristler Komitesi'ni daha çok bir dayanışma ağı olarak konumlandırmayı öncelikli hedefimiz olarak belirledik ve buna yönelik çalışmalarında bulunduk.

Dayanışma Ağını Büyütme ve İletişimi Güçlendirme

Hedeflerimiz doğrultusunda ilk projemiz Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) atama döneminde iletişimi sağlayacak WhatsApp gruplarının GPK tarafından oluşturulması projesi oldu. Bu şekilde her uzman olan kişiye GPK'yi tanıtarak dayanışma ağını genişletecek ve aynı zamanda DHY'de tercihi yapacak adaylara tercih edecekleri hastanede çalışan psikiyatri uzmanları ile iletişime geçme konusunda aracı olma fırsatı yakalayabilecektik. Çalışmalarımız beklediğimiz gibi sonuç verdi ve 121, 122, 123, 124 ve 125. DHY WhatsApp grupları GPK tarafından oluşturuldu. Artık DHY WhatsApp gruplarının GPK tarafından oluşturulmasının bir gelenek hâline geldiğini ve genç uzmanlar tarafından GPK'ye atılan ilk adım olarak algılandığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Bu iletişim ağı sayesinde uzmanlığına başlayacak olan meslektaşlarımızla temas kurup, mecburi hizmette genç uzmanların yalnız olmadıklarını, GPK dayanışma ağının her zaman yanlarında olduğunu anlattık. Bu çalışmalarımız sonucunda hem Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hem de Genç Psikiyatristler Komitesi'nin görünürlüğünü artırdığımızı ve derneğimizin kapsayıcı tutumunu genç uzmanlara hissettirmeye aracı olduğumuzu belirtmek isteriz.

Dayanışma ağını büyütmeye ve iletişimi güçlendirme adına atılan adımlarda DHY gruplarının oluşturulmasının yanı sıra belirli periyotlarla Genç Psikiyatristler Komitesi üyeleri olarak çevrim içi platformlarda bir araya geldik. Bu buluşmalarda zaman zaman dayanışmayı artırmak adına bir arada bulunurken zaman zaman da yapılan ve yapılacak olan projelerle ilgili fikir alışverişinde bulunduk. Bu toplantıların önemini ifade etmek için özellikle birine dikkat çekmek istiyoruz. 21 Ocak 2025 tarihinde 27. Klinik Eğitim Sempozyumu önerilerimizi tartışmak üzere toplanacağımız gün Bolu ili Kartalkaya bölgesinde çıkan otel yangını sonrası buluştuğumuzda hepimiz derinden yaralanmış, kaygılı ve endişeli bir şekilde çevrim içi toplantıda bir araya gelmiştik. Ortaklaşa aldığımız karar sonrası sempozyum önerilerini tartışmayı erteleyip, endişemizi konuşmanın, üzüntümüzü paylaşmanın ve dayanışma içine girmenin hepimize ne kadar iyi geldiğini ve üzerimizde iyileştirici bir etkisi olduğunu toplantıya katılanlar hatırlayacaklardır.

Kongre Faaliyetlerimiz

Genç Psikiyatristler Komitesi olarak bir diğer faaliyetimiz de kongrelerimizdeki bilimsel etkinliklere katkılarımız oldu. Göreve geldiğimizden kısa bir süre sonra gerçekleştirilen 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne oturum önerilerimizi yapmak için Genç Psikiyatristler Komitesi'nin üyeleri ile fikir alışverişi yapmak üzere bir toplantı gerçekleştirdik. Yaptığımız toplantı sonucu sunduğumuz öneriler arasından iki müstakil önerimiz "Arada Kalan Olgular Üzerinden Psikiyatride Rapor Düzenleme" ve "Zorunlu Hizmette Terapi Deneyimleri" ile Psikiyatri Eğitimi Çalışma Birimi'yle ortak oturum önerimiz olan "Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi, Mezuniyet Sonrasında Nasıl Hazırlıyor?" oturumları kabul edilerek 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi programında yer aldı. Bu etkinliklerin bazı genç meslektaşlarımızın ilk konuşmalarını yapmalarına fırsat vermesi bizim açımızdan bir diğer dikkate değer durum oldu.

60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde oturumlarımızın sadece genç meslektaşlarımızın değil asistan hekimlerin ve "ruhu genç" meslektaşlarımızın da ilgisini çekmesi bizim için önemli bir motivasyon kaynağı oldu. Ortak akılla ortaya çıkardığımız projelerin dikkat çekmesi bir anlamda bize çalışma metodumuzun doğru olduğunu gösterir nitelikteydi. Bu motivasyon ile aynı çalışma metodu ile hazırlanarak 3. Uluslararası ve 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu programında daha fazla oturumla yer almayı planladık. Bu plan doğrultusunda gerek müstakil oturum önerilerimizin sayısını, gerekse diğer çalışma birimleri ile ortak oturum önerilerimizin sayısını artırdık. Bu çalışmalarımız sonucunda müstakil önerimiz "Zorunlu Hizmette Yaşanan Krizler ve Yönetimi", Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Çalışma Birimi ile ortak önerimiz "Sistemik Hastalığı Olan Hastalarda Psikofarmakolojik Tedavi Seçimi", Adli Psikiyatri Çalışma Birimi ile birlikte ortak önerimiz "Parmaklıklar Ardında Klinik ve Etik Paradokslar: Cezaevi Psikiyatrisinin Gri Alanlarında Karar Verme", Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar Çalışma Birimi'yle ortak önerimiz "Zor Koşullarda Cinselliği Konuşmak: Klinik Uygulamalar ve Pratik Yaklaşımlar" oturumları 3. Uluslararası ve 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu programında yer aldı.

Siz bu satırları okurken gerçekleşiyor olan 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de Genç Psikiyatristler Komitesi olarak önerdiğimiz ikisi müstakil oturumumuz, üçü diğer çalışma birimleriyle ortak oturum olmak üzere toplam beş oturumun gerçekleşiyor olmasının mutluluğu içerisindeyiz. Oturumlarımızı kaçırmamanız için kongre bilimsel programını tekrar gözden geçirmenizi şiddetle öneriyoruz.

Bilimsel programa yaptığımız katkılar kadar kongrelerdeki sosyal programlarda da Genç Psikiyatristler Komitesi'nin





lokomotif grup olduğunu görmek, kongrelerin bilimsel yönü yanı sıra sosyal açıdan da doyurucu olmasına katkı sağlamış olmak bu dönemde bizi mutlu eden bir diğer nokta oldu. Hâlihazırda devam eden 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de GPK etkinlikleri sosyal programlarda yer alıyor. Burada uzun uzun neler yaptığımızı anlatmak yerine sizlerle sosyal programda buluşmayı temenni ederiz. Bekliyoruz!

“Kafamıza Takılanlar Etkileşimli Çevrim içi Konferanslar Serisi”

Çok fazla nitelikli çevrim içi toplantıların düzenlendiği son dönemlerde genç uzmanların dikkatini çekmesi ve gençlerin değişim vizyonu ile uyumlu olması açısından toplantıların konseptini etkileşimli toplantılar olarak belirledik. Aynı zamanda konu başlıklarının günlük pratikte zorlandığımız konular olmasına dikkat ettik. Bu vizyonla düzenlediğimiz “Kafamıza Takılanlar Etkileşimli Çevrim içi Konferanslar Serisi” kapsamında Prof. Dr. Yankı Yazgan ile “Yaşam Boyu Nörogelişimsel Bozukluklar ve Neurodiversity”, Prof. Dr. Doğan Şahin ile “Kişilik Bozuklukları ile Poliklinikte Çalışmak”, Doç. Dr. Berker Duman ile “KLP’de Temel Kavramlar ve Pratik Uygulamalar”, Prof. Dr. Kültegin Ögel ile “Davranışsal Bağımlılıklar”, Dr. Öğr. Üyesi Özgür Maden ile güncellenen yönetmelikle birlikte poliklinik ve heyetlerde oldukça zorlandığımız bir konu olan “Askeri Psikiyatride Rapor Düzenleme”, Uzm. Dr. Seven Kaptan ile “Cinsiyet Uyum Süreci” olmak üzere 6 çevrim içi etkinlik düzenledik.

“KAFAMIZA TAKILANLAR” ETKİLEŞİMLİ KONFERANSLAR SERİSİ

Cinsiyet Uyum Süreci
Uzm. Dr. Seven Kaptan



26 Mayıs 2025
Pazartesi 20:00
Çevrimiçi Etkinlik
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
BİLİM - EĞİTİM - DAVRANMA
GENÇ PSİKİYATRİSTLER KOMİTESİ ÇEVİRİMİÇİ ETKİNLİKLER SERİSİ - EPDK İŞBİRLİĞİ

MİAP ve UYHP Etkinlikleri

Bildiğiniz gibi Türkiye Psikiyatri Derneği’nin bizi gerçek yaşama hazırlamak amacıyla oluşturduğu iki nitelikli eğitim programı var. Bunlardan ilki mesleğe ilk adımı attığımız dönemlerde katıldığımız “Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP)”, ikincisi ise uzmanlığa ilk adım attığımız ya da atacağımız dönemlerde katıldığımız “Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı (UYHP)”. Geçtiğimiz dönem faaliyetleri içinde MİAP’ta mesleğe ilk adımını atan asistanlarla bir arada olmak ve düzenlenen bilimsel etkinliklerde kolaylaştırıcı olmak amacıyla yer aldık. Bu etkinlik aracılığıyla asistanlığa yeni adım atan meslektaşlarımızla bir arada olmanın bize ve çiçeği burnunda meslektaşlarımıza çok iyi geldiğini söylemeden geçmek istemedik. Bir diğer etkinlik olan “Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı”nda ise çevrim içi bir etkinlikte uzmanlık yaşamına adım atacak olan ya da henüz adım atmış genç uzmanlarla bir araya gelerek “Genç Psikiyatristler Komitesi Dayanışma Ağı”nı tanıtanın ve aynı zamanda interaktif olarak gerçekleştirilen toplantıda katılımcılardan sahaya dair geribildirimleri almanın çok faydalı olduğu kanaatindeyiz. Umuyoruz ki önümüzdeki dönemlerde de GPK bu toplantılarda aktif olarak yer almaya devam edecektir.

Gelecek Adımlar

“Genç Psikiyatristler Komitesi” ne çok proje yapmış dediğinizi duyar gibiyiz. Ancak bizim durmaya niyetimiz yok. Sizlerin desteği ile dayanışmamızı güçlendirecek ve görünürlüğümüzü artıracak projelere devam etmeyi arzuluyor ve planlıyoruz.

Gelin dayanışma ağıımızı güçlendirelim, gelin yeni projeleri hep beraber hayata geçirelim.

Dayanışma ile...

Türkiye Psikiyatri Derneği

Genç Psikiyatristler Komitesi Yürütme Kurulu

Emre Cem Esen

Gökhan Eşim

Hatice Öztürk

Merve Gümüşay

Suat Yalçın

ASİSTAN HEKİM KOMİTESİNDEN

Yeniden Asistan Olsam

Yeniden asistan olsaydım sorusunun bir zaman bükülmesi yaşatacağı muhakkak çünkü insan bugününde eksikliği ve fazlası ile o geçmiş öyküsü ile var olabiliyor. Değişmesi de ürkütüyor ama yine de bu güzel psikodramatik artı gerçeklik sorunuza yanıtlamak keyifli bir yolculuk olacak.

Her şeyden önce psikiyatrist kimliğimi güçlendiren hocalarımla daha çok vakit geçirmek isterdim. Sosyoloji eğitimini daha erken alır, orada karşılaştığım insana ve topluluklarına dair kuramlarla daha erken tanışmış olurum. Başta sinema olmak üzere dramatik sanatlarla, dostlarla geçecek keyifli uğraşlara daha çok zaman ayırmak isterdim. Asistan arkadaşlarımla geçen vaktin kıymetini bilerek derneğin asistan etkinliklerine daha çok katılır (bizim zamanımızda henüz kurumsallaşmamıştı gerçi, bu sizlere öykünme) ve başka kurumlardan da dostluklarım, ortaklaştıklarım olurdu.

Henüz daha asistanlıkta ikinci yılımı tamamlamamışken 1999 Marmara Depreminde Halidire genel sağlık sorumlusu, ardından da cezaevlerindeki ölüm oruçları sürecinde gözlemci hekim olmak, yazılamayan öykülere tanıklık etmek ülke ve insan gerçeğini öğretmiş olsa da enkazlar, cesetler, kayıplar, kimsesizlerle dolu o çaresiz zamanların hiç yaşanmamasını isterdim. Geçmişe bakınca henüz asistanlığın başında karşılaştığımız alınması gereken eğitimler vs. baskısı içinde çok erken savrulduğumuzu düşünüyorum. Bakırköy'ün yoğunluğu içinde geçen asistanlık sürecini biraz daha yavaşlatmak, eğitimlerden terapilere o koşturmacada kaybolmamak isterdim. Psikiyatri eğitiminin asistanlıktan çok daha uzun bir koşu olduğunu bir mentörden duymak isterdim.

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Bir Asistanın Gözünden

Paris'te Bir Yaz Stajı Serüveni: Saint-Antoine Hastanesi

2025 yılının Haziran ve Temmuz aylarında, Marmara Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı asistanı olarak Fransa'nın Paris kentinde, Sorbonne Üniversitesi'ne bağlı Saint-Antoine Hastanesi'nde yaz stajı yapma imkânı buldum. Bu deneyim, hem farklı bir sağlık sistemini tanımam hem de psikiyatri eğitimime yeni bir bakış açısı kazandırmam açısından oldukça değerliydi. Staj boyunca gözlemlediğim eğitim sistemi, uygulamalar ve klinik yaklaşım, Türkiye'deki eğitimimle karşılaştırma yapmamı sağladı.

Saint-Antoine Hastanesi, Paris'in 12. bölgesinde yer alan köklü bir üniversite hastanesidir. 20 yataklı yarı açık psikiyatri kliniği, dört polikliniği ve güçlü akademik kadrosuyla hizmet vermektedir. Hastanede nöromodülasyon yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve derin beyin stimülasyonu gibi biyolojik tedavi yöntemlerini yerinde gözlemleme fırsatım oldu. Prof. Dr. Bruno Millet'in süpervizörlüğünde TMS uygulamalarına katıldım, EKT seanslarını takip ettim. Perşembe günleri polikliniklerde aktif olarak yer aldım; çarşamba günleri gerçekleştirilen makale sunumlarına düzenli katıldım ve 30 Temmuz günü kendi makale sunumumu yapma şansı buldum. Salı günleri asistanlara özel eğitim oturumları; fenomenoloji, nozoloji, sosyal psikoloji ve DEHB tedavisi gibi konularda oldukça kapsamlıydı. Cuma sabahları ise bizim hastanemizdeki "kaset saati"ne benzeyen vaka tartışmaları yapılmaktaydı. Bizim hastanemizdeki "kaset saati", hastanın onamı alınarak poliklinik görüşmesinin kaydedilmesi ve sonrasında Prof. Dr. Mesut Yıldız hocamız ile ses kaydı üzerinde polikliniklerde yaşanabilecek zorluklar, görüşme esnasındaki hasta tutumlarını inceleyerek fikirlerimizi paylaştığımız bir ortam aslında.



Staj sırasında, Fransa'daki farmakolojik yaklaşımların bazı yönlerden ülkemizden farklılaştığını gözlemledim. 'Cyamemazine' ve 'alimemazine' gibi fenotiyazin türevi antipsikotiklerin yaygın kullanımı özellikle dikkat çekiciydi. Ayrıca Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu'nun Maastricht'te düzenlediği 33. foruma katılarak farklı ülkelerden meslektaşlarla tanışma ve deneyim paylaşma fırsatı yakaladım. Bu tür uluslararası buluşmalar, psikiyatri alanında ortak sorunları ve çözüm yollarını farklı perspektiflerden değerlendirmeme olanak tanıdı.



27. Klinik Eğitim Sempozyumu'nda Asistan Hekim Komitesi

27-30 Nisan 2025 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 3. Uluslararası 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu'nda Asistan Hekim Komitesi, farklı çalışma birimleriyle iş birliği içinde ilgi çekici oturumlar gerçekleştirdi. Bu oturumlardan ilki, Asistan Hekim Komitesi ve Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar Çalışma Birimi tarafından düzenlenen "Kuşulmayı Konuşmak: Cinsellik" başlıklı "On Soruda Bir Konu" oturumuydu. Oturum başkanlığını Münevver Hacıoğlu Yıldırım'ın üstlendiği etkinlikte, Şirnaz Kükürt, Zeynep Yörümez ve Muratcan Ağaçe konuşmacı olarak yer aldı. Katılımcılar, cinselliğin klinik pratikte nasıl ele alınabileceği, toplumsal tabuların bu alana etkisi ve hasta-hekim iletişimindeki güçlükler üzerine verimli tartışmalar yürüttüler.

Bir diğer "On Soruda Bir Konu" oturumu ise "Dijitalleşen Zihin: Teknoloji Çağında Biliş, Davranış ve Ruh Sağlığı" başlığıyla gerçekleştirildi. Asistan Hekim Komitesi tarafından organize edilen bu oturumda, oturum başkanlığını İrem Ekmekçi Ertek yaptı; Begüm Marşap, Selin Özcelep ve Nur Temizkan konuşmacı olarak katkı sundular. Teknolojinin insan zihni, bilişsel süreçler ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin ele alındığı oturumda, dijitalleşmenin getirdiği yeni klinik sorular ve davranışsal bağımlılıklar üzerine güncel tartışmalar yapıldı.

Sempozyumun dinamik etkinliklerinden biri ise, Asistan Hekim Komitesi ve Gelişim Psikopatolojisi Çalışma Birimi iş birliğiyle gerçekleştirilen "Erişkinlikte DEHB Tanısı Aşırı Konmaktadır & Atlanmaktadır" başlıklı münazaraydı. Oturum başkanlığını Ali Kandeğer'in yaptığı münazarada, Pınar Kızılay Çankaya, Elif Yıldız ve Hacer Söylemez "tanı aşırı konmaktadır" görüşünü savunurken; Emre Cem Esen, Çağla Boyvadoğlu ve Süleyman Çankaya "tanı atlanmaktadır" tarafını temsil ettiler. Katılımcıların interaktif katkılarıyla zenginleşen bu münazara, erişkinlikte DEHB tanısının klinik zorluklarını ve tartışmalı noktalarını farklı bakış açılarıyla ortaya koydu.



Paris'te geçirdiğim süre, yalnızca mesleki açıdan değil, kültürel olarak da oldukça zengindi. Bilinen meşhur müzeler (Louvre, Orsay) ve turistik yerlerin yanı sıra Centre Pompidou, Rodin Müzesi, Balzac'ın Evi, Monet'in Giverny'deki evi gibi yerleri gezme fırsatı buldum; şehrin tarihini ve sanat atmosferini yakından deneyimledim. Bu staj hem mesleki bilgi birikimimi geliştirdi hem de kişisel vizyonumu genişletti. Böyle bir deneyimi mümkün kılan hocalarıma ve kurumum Marmara Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'na içten teşekkür ederim.

Sena Ece Ilgın

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Asistan Hekim Komitesi'nin sempozyum kapsamında düzenlediği bu oturumlar, hem güncel klinik sorunlara ışık tutması hem de asistan hekimlerin sözünü daha görünür kılması açısından değerli bir buluşma noktası oldu.

Elif Yıldız

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı



Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı

Bu yıl 24-25 Mayıs 2025 tarihlerinde, Türkiye'nin dört bir yanından gelen hocalarımız ve asistan arkadaşlarımız ile birlikte Bolu'nun ilham veren atmosferinde bir araya geldik. "Bolu'da Yaşam" temasıyla düzenlediğimiz bu özel buluşma, hepimiz için unutulmaz bir deneyim oldu.

İki gün boyunca hem mesleki bilgilerimizi tazeledik hem de aramızdaki dostluk bağlarını güçlendirdik.

Peki Neler Konuştuk?

Programımız "Yaşam" temasını merkezine alarak insan, doğa ve toplum arasındaki o hassas dengeye odaklandı. Psikiyatrinin sadece klinik bir disiplin olmadığını, aynı zamanda hayatın tam içinde, sosyal ve ekolojik koşullarla ne kadar iç içe geçtiğini bir kez daha gördük.

- **Tecrübe ve Gençlik Bir Arada:** Hem mesleğe yıllarını vermiş hocalarımızın değerli tecrübelerinden hem de aramıza yeni katılan arkadaşlarımızın taze bakış açılarından ilham aldık.
- **Yaşam Hakkı ve Etik:** "Yaşam Hakkını Savunma" başlığı altında, mesleğimizi icra ederken etik ilkelerden ve insan hakları temelinden nasıl güç alabileceğimizi tartıştık.
- **Zorlu Konular, Bütüncül Bakış:** "Travmadan Sonra Yaşam" ve "Suça Sürüklenen Çocuk" gibi hassas konularda, biyopsikososyal modelin ve kurumlar arası iş birliğinin ne kadar hayati olduğunu bir kez daha anladık.
- **Sanatın İyileştirici Gücü:** Oturumlarımızda sanatın ruhumuza dokunan terapötik yönünü de unutmadık.
- **Biz ve Haklarımız:** Elbette, asistan hekimler olarak çalışma koşullarımızı, özlük haklarımızı ve hukuki güvencelerimizi de masaya yatırdık.

Bu buluşma, bizlere sadece yeni bilgiler katmakla kalmadı; aynı zamanda



Bolu'nun Eşsiz Doğasında "Yaşamı" Konuştuk: 9. Ulusal Psikiyatri Asistanları Toplantısı'nın Ardından

yoğun tempolarımız arasında bir nefes alma ve birbirimize omuz verme fırsatı sundu. Bolu'nun eşsiz doğasında, insanı ve toplumu birlikte düşündüğümüz, ortak bir dil oluşturduğumuz bu iki gün, hepimizin hafızasında özel bir yer edindi.

Bu güzel organizasyonda katılım gösteren tüm meslektaşlarımıza yürekten teşekkür ederiz. Bir sonraki buluşmada yeniden bir araya gelmek dileğiyle!

9.UPAT Düzenleme Kurulu Adına

Süleyman Çankaya
Nazan Ertan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD





Bilginin ve Paylaşımın İzinde: 14. MİAP Geride Kaldı

2009 yılında hayata geçirilen Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP), 14. buluşmasını 12 ilden gelen asistan hekimler ve 16 eğitici ile 12-13 Nisan 2025 tarihleri arasında Denizli’de gerçekleştirdi. Türkiye Psikiyatri Derneği Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu (EPDK) ile Asistan Hekim Komitesi’nin (AHK) özveriili çalışmalarıyla hayata geçen bu buluşma, genç hekimlerin yolculuğuna ilham verdi.

14. MİAP yüz yüze oturumları öncesinde, tüm katılımcıların aktif olarak yer aldığı bir program düzenlendi. Program boyunca psikiyatristin mesleki kimliği ve etik kurallardan derneğimizin tarihsel öyküsüne; dünden yarına asistan hekim hareketinden TUKMOS müfredatının oluşturulma sürecine ve uzmanlık eğitiminin nasıl şekillendiğine kadar geniş bir yelpazede konular ele alındı ve toplam dokuz çevrim içi oturum gerçekleştirildi.

Yüz yüze programın ilk günü, Osman Özdel hocamızın rehberliğinde, genç meslektaşlarımızın tanışıp kaynaşmalarını sağlamak amacıyla psikodrama ile büyük grup çalışması şeklinde başladı. Sonrasında Burhanettin Kaya moderatörlüğünde, psikiyatrinin insana ve topluma bakışı ile psikiyatrinin toplumsal sorumluluğu ele alındı. Ejder Akgün Yıldırım ile psikiyatrinin mesleki kimliği; hekim, terapist ve bilim insanı olmanın sorumlulukları üzerinde duruldu. Halis Ulaş ise ilaç endüstrisi ve psikiyatri ilişkisini konu alan sunumuyla modern tıp etiğinin belki de en önemli tartışma noktalarından birini gündeme taşıdı. EPDK, MYK ve AHK ile birlikte psikiyatrinin etik sorumlulukları, küçük grup çalışmaları şeklinde tartışıldı.

Hemen sonrasında EPDK’dan Osman Özdel, MYK Asistan Hekim Sekreteri Alperen Yıldız ile AHK Yürütme Kurulu’ndan Beyza Akan ve Şiirnaz Kükürt’ün kolaylaştırıcılığında, salondaki genç meslektaşlarımızdan gelen konu başlığı önerileri doğrultusunda Asistan Forumu’nun gündem akışı planlandı. Eğitim saatlerinin kapsamı, kıdem sorunları, kurumların akademik araştırmalara teşvik düzeyi, derneğimiz bünyesinde 2024’te yeniden başlatılan Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikodinamik Yönelimli Destekleyici Psikoterapi eğitimlerinin sürekli hâle getirilmesi ve çeşitlendirilmesi, asistan hekimlikte kurumlar arası maaş farkı ve eğitimde standardizasyon gibi konular interaktif şekilde ele alındı. Günün sonunda Fatih Öncü, psikiyatrinin özlük hakları ile hak ve yükümlülüklerini konu alan bir sunum gerçekleştirdi.

Bu yoğun ve verimli sunumların ardından, sosyal program ve akşam yemeği öncesinde, katılımcıların yüzlerinde tebessüm bırakacak sorularla küçük bir bilgi yarışması düzenlendi. Yarışmada ilk üçe giren arkadaşlarımıza hediyeleri takdim edildi.

Hemen ardından canlı müziğin büyüleyici tınıları eşliğinde, katılımcılar coşku ve neşeye dolu gala gecesinde bir araya gelerek sohbetler, kahkahalar ve dostane paylaşımlarla unutulmaz anılar yaşadılar.

İkinci günün ilk oturumunda, dünden aklımızda kalanlar paylaşıldıktan sonra, başta 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri olmak üzere yaşanan birçok afette sahada aktif olarak görev yapan ve bugün 100’ü aşkın gönüllüsü bulunan derneğimiz Afetlere Müdahale ve Hazırlık Birimi (AHMB) şube koordinatör ve gönüllüleri Rümeysa Taşdelen, Halis Ulaş ve Ali Gökhan Eşim tarafından afetlere hazırlık, afet dönemlerinde ruh sağlığı hizmetleri, afetlerde ekip çalışması ve kurumlar arası ilişkiler ile afetlerde psikiyatrik ilk yardım konularında meslektaşlarımıza bilgi verildi ve saha deneyimleri paylaşıldı.

Günün devamında “Nasıl Bir Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi?” ve “Asistanlık Psikoterapi Eğitimi: Ne, Ne Zaman, Nasıl, Kiminle?” başlıklı iki ayrı küçük grup çalışması gerçekleştirildi. Ardından, psikiyatride iletişim, ilişkiler ve grup dinamikleri konusu psikodrama yöntemiyle ele alındı. Oturumun sonunda, katılımcılardan geribildirim alınmasının ardından kapanış ile 14. MİAP tamamlandı.





Bu MİAP'ta birlikte olmanın, beraber öğrenmenin ve yeni tanışıklıkların karpısını araladık. Mesleğe başladığımızda MİAP'ın sunduğu sıcak karşılama ve destekle motive olan bizler, bu yıl aynı sıcaklığı mesleğe yeni adım atan meslektaşlarımıza aktarma fırsatı bulduk. Umuyoruz ki bu paylaşım ve destek zinciri her yıl daha da güçlenerek büyür.

Programın hazırlanmasında emeği geçen Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu, Asistan Hekim Komitesi Yürütme Kurulu ve Afetlere Hazırlık ve Mü-



dahale Birimi'nin tüm üyelerine, her türlü desteği sağlayan Merkez Yönetim Kurulu'na, bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan eğitimcilerimize ve programa katılarak coşkuları ve pozitif enerjileriyle sürece katkıda bulunan genç meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

İçtenlikle!

Beyza Akan

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

MİAP Deneyimleri

MİAP bizim gibi psikiyatrist olma yoluna henüz girmiş hekimler için hem psikiyatri camiasına giriş niteliğinde oldu, hem de zengin içeriği ile "Psikiyatri bu konuyu da mı kapsıyormuş?" dedirterek bakış açımızı genişletti. Eski deneyimlerle beraber programdan çok memnun olduk. En önemlilerinden birisi ise, birbirimize destek olabilecek bir topluluğun varlığını hissedebilmek oldu, emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunarım.

Emre Sünel

Bilkent Şehir Hastanesi

MİAP uzmanlık eğitimine katkısı olan faydalı konuların ele alındığı, ek olarak bu süreçte yaşadıklarımız, olması gereken ama ol(a)mayanlar hakkında birlik olup çözüm ürettiğimiz güzel bir program. Didaktik bir eğitimden ziyade interaktif oturumlardan oluşmasıyla konular daha iyi ele alınıyor. Psikiyatrye yeni adım atan tüm asistan hekimlerin, aidiyet duygusunu hissedebilecekleri, akranlarıyla bağlar kuracağı bu programa katılmasını öneririm.

Yunus Emre Horoz

İstanbul Üniversitesi

Miap, bana mesleğin zorluklarına karşı tek başımıza olmadığımızı gösterdi. Oturumlarda paylaşılan deneyimler ve tartışmalar, dayanışma içinde her sorunun aşılabileceğini hissettirdi. Program boyunca psikiyatrye daha bütüncül bakmayı öğrendim.

Helin Akay

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

MİAP Denizli benim için daha ilk andan itibaren ev sıcaklığında hissettiren harika bir deneyimdi. Tabii bu evin benim gibi yeni başlayan meslektaşlarımla genişleyen bir aileyi barındırdığını görmek de ayrıca iyi hissettirdi. Gerek değerli hocalarımızın sunumları gerek interaktif oturumlar olsun bir dakika sıkılmadan bir sonraki oturumu/etkinliği takip ettim ve her birinden ayrı ayrı epey keyif aldım. Tabii bu noktada TPD asistan hekim komitesinin de emeğini takdir etmek gerekiyor. Gerçekten özveriyle çalışıp çok güzel bir sonuç ortaya koymuşlar. Kendilerine bir kez daha teşekkür ediyorum.

Erkay Bilgiç

Dokuz Eylül Üniversitesi



EFPT Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi



Bu yıl Maastricht'te gerçekleşen Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (EFPT) Forumu'nda, kadın ruh sağlığına yönelik özel bir çalışma grubunu (Women's Mental Health Working Group) kurma fırsatı bulduk. EFPT içinde uzun süredir eksikliği hissedilen bu ihtiyaç, forum sırasında Türkiye delegelerinin öncülüğüyle somut bir adım hâline geldi.

Kadın ruh sağlığı gerek biyolojik gerekse toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan özgül sorunlar nedeniyle ayrı bir dikkat gerektiriyor. Gebelik, do-

ğum sonrası dönem, infertilite, düşük, şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve travmalar; kadınların ruh sağlığını doğrudan etkileyen alanlar arasında yer alıyor. Bu nedenle, Avrupa'daki asistan ve genç psikiyatristlerin ortak bir platformda buluşarak hem akademik hem de klinik bilgi paylaşımında bulunmaları, aynı zamanda psikiyatri alanında kadın doktor olmak ve kadın hakları üzerine faaliyetleri yürütmeleri büyük önem taşıyor.

Türkiye'nin öncülüğüyle bu grubun kurulması, ülkemizde hem kadınların ruh sağlığına artan ilginin hem de genç psikiyatristlerin uluslararası alandaki başarısının bir göstergesidir. Kadın ruh sağlığı alanındaki klinik zorluklara ve eğitim ihtiyaçlarına aşina olan bir kuşak olarak, bu çalışmayı Avrupa düzeyine taşımak bizler için gurur vericidir.

Ayrıca, grubun kuruluşunda desteklerini esirgemeyen Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi'ne teşekkür etmeyi bir borç biliyoruz. Ulusal ölçekteki bu dayanışma, Avrupa'daki görünürliğümüzü artırmış ve çalışma grubunun sağlam temeller üzerine kurulmasına olanak sağlamıştır.

Önümüzdeki dönemde, kadın ruh sağlığı çalışma grubumuz; seminerler, atölyeler, araştırma projeleri ve savunuculuk çalışmalarıyla hem ülkemizde hem de Avrupa'da ses getirecek adımlar atmayı hedefliyoruz.

Şiirnaz Kükürt

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Psikoterapi Okuryazarlığı - Yeni Sezon Başlıyor

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi olarak iki yıl boyunca sürdürdüğümüz *Psikoterapi Okuryazarlığı* etkinlik serisinde bu zamana kadar neredeyse tüm psikoterapi ekollerine değinmeye çalıştık. Bilişsel Davranışçı Terapi'den Sanat Terapisi'ne, EMDR'den Grup Psikoterapileri'ne kadar uzanan bu iki sezon boyunca hem teorik temelleri hem de klinik uygulamaları konuşma fırsatı bulduk. Katılımcıların ilgisi, değerli hocalarımızın katkıları ve her oturum sonunda derinleşen tartışmalar bu seriyi önemli bir öğrenme ve paylaşım platformu hâline getirdi.

Psikoterapi Okuryazarlığı etkinliğinin 2. sezonunda oldukça zengin bir programla, 7 oturumda, farklı terapi yaklaşımlarını ele alma fırsatı bulduk. İlk oturumda Doç. Dr. Çağdaş Öykü Meriç ile Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT)'nin temel felsefesi, uygulama bileşenleri ve klinik kullanım alanlarını tartıştık. Ardından Prof. Dr. Aslı Sarandöl ile Sanatla Terapi oturumunda, sanatı bir ifade biçimi ve terapötik araç olarak nasıl kullanabileceğimizi, yaratıcılığın iyileştirici gücünü değerlendirdik. Üçüncü oturumda Prof. Dr. Murad Atmaca bizlere Metakognitif Terapi'yi tanıttı; düşünce süreçlerini hedefleyen bu yeni yaklaşımın teorik arka planını ve klinik pratiğini detaylandırdı.

Serinin devamında, Prof. Dr. Burhanettin Kaya'nın katkılarıyla EMDR'nin Temel İlkelerini ele aldık; ardından Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar ile EMDR'nin İleri Protokollerini, klinik örnekler eşliğinde daha derinlemesine inceledik. Altıncı oturumda Prof. Dr. Nazan Aydın, Kişiler arası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)'nin kuramsal temelleri, uygulama basamakları ve psikiyatrik tedavi sürecindeki rolünü bizlerle paylaştı. Son olarak, Prof. Dr. Levent Sütçigil ile Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Uzun Süreli Maruziyet Terapisi'ni ele alarak travma sonrası klinik uygulama örneklerini değerlendirdik.

Bu yoğun ve zengin ikinci sezonun ardından elde edilen deneyimler, seriyi daha kapsayıcı ve güncel bir içerikle yeniden tasarlamamız için bize ilham verdi. İki sezonun ardından *Psikoterapi Okuryazarlığı* serisi yeniden kurgulanmış ve güncellenmiş içeriğiyle yeni döneme tekrar başlıyor. Amacımız farklı terapi yaklaşımlarını daha bütünlüklü bir çerçevede ele alarak hem asistan hekimlerin hem de bu alana ilgi duyan tüm meslektaşlarımızın psikoterapiye dair farkındalığını artırmak. Yeni sezonda da önceki yıllarda olduğu gibi, her oturumun sonunda teoriyi pratiğe bağlayan tartışma ortamlarıyla hem bilgi birikimimizi hem de klinik becerilerimizi geliştirmeyi hedefliyoruz.

Elif Yıldız

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Sena Yavuz Özcelikkale

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikofarmakoloji 101

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi tarafından düzenlenen Psikofarmakoloji 101 eğitim serisinin ilk oturumu 14 Nisan 2025 tarihinde çevrim içi olarak gerçekleştirildi. Yaklaşık 200 katılımcının yer aldığı toplantıda sayın Doç. Dr. Tonguç Demir Berkol "Antidepresanlar" konusunu ele aldı.

Etkinlik boyunca antidepresanların etki mekanizmaları, klinik kullanım alanları, yan etki profilleri ve tedaviye yanıtı etkileyen faktörler ayrıntılı şekilde tartışıldı. Katılımcılar, vaka örnekleri ve güncel klinik uygulamalara dair sorularıyla interaktif bir ortam yarattı.

Psikofarmakoloji 101 serisi, asistan hekimlerin temel psikofarmakoloji bilgilerini güçlendirmeyi ve klinik pratikte daha bilinçli tedavi yaklaşımları geliştirmelerini amaçlıyor. İlk oturumun yoğun ilgi görmesinin üzerine serinin devamının da geleceğini bildirmekten mutluluk duyuyoruz.

Şiirnaz Kükürt

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD



Çevrim İçi Etkinliklerimiz

AHK Makale Saati etkinlikleri 2025 yılında da tüm heyecanı ile devam etti

Asistan Hekim Komitesi ile özdeşleşen ve farklı kurumlardan birçok asistan hekimin bir araya geldiği *Makale Saati* etkinlikleri, 2025 yılında da bilimsel düşüncüyü desteklemeye ve akademik gelişime katkı sunmaya devam etti.

Alanında uzman değerli hocalarımız rehberliğinde gerçekleştirdiğimiz ve "Bir makaleyi seçerken nelere dikkat etmeliyiz? Okuma sürecinde hangi ayrıntılar üzerinde durmalıyız? Eleştirel bir bakış açısıyla nasıl değerlendirme yapmalıyız? Makaleden edindiğimiz bilgileri nasıl pekiştirebiliriz?" gibi sorulara birlikte yanıt aradığımız Makale Saati etkinliğimizin bu seneki ilk oturumunu 5 Şubat 2025 tarihinde Prof. Dr. Kürşat Altınbaş danışmanlığında, Dr. Zeynep Yörümez ve Dr. Ezgi Höbek'in; ikinci oturumumuzu ise 12 Şubat 2025 tarihinde, Prof. Dr. Köksal Alptekin danışmanlığında Dr. Sıla Uyar ve Dr. Emrehan Uludağ'ın sunumlarıyla gerçekleştirdik. 26 Mart 2025'te düzenlediğimiz üçüncü oturumumuzda ise Doç. Dr. İrem Ekmekçi'nin danışmanlığında, Dr. Ceyda Acıoğlu ve Dr. Batuhan Ermisket'in sunumlarından sonra, okuduğumuz makaleden yola çıkarak bir bilimsel araştırma yürütülmeye başlandı. Asistan Hekim Komitesi olarak Bilimsel Araştırma Okulu'ndan sonra böyle bir çalışmaya öncülük ettiği ve bizleri de düşündüğü için tekrardan sayın hocamıza teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki oturumumuz ise 16 Nisan 2025 tarihinde Doç. Dr. Tuğçe Tokar Uğurlu'nun danışmanlığında Dr. Çağla Şimşek ve Dr. Sinan Hiçdönmez'in sunumlarıyla, günlük pratiğimizde karşımıza çıktığında aklımızda çeşitli soru işaretleri bırakan gebelikte ve postpartum dönemde opiyat bağımlılığı gibi önemli bir konu hakkındaydı. 14 Mayıs 2025'te gerçekleştirdiğimiz 6. oturumumuz ise Doç. Dr. Tuba Mutluer danışmanlığında Dr. Sena Ece Ilgın ve Dr. Vuslat Özer'in sunumlarıyla

gerçekleştirildi ve bu oturumda tartıştığımız makalemiz, son yıllarda birçok kongre veya sempozyumda da sıkça tartışma konusu olarak kendisine yer bulan yapay zekâ ve psikiyatride kullanım alanlarıyla ilgiliydi. Yedinci ve son oturumumuzu ise Asistan Hekim Komitesi ve Nörobilim ÇB ortaklığında Prof. Dr. Serap Erdoğan Taycan danışmanlığında Dr. Sena Kırmacı ve Dr. Sarp Yoldaş'ın sunumlarıyla 4 Haziran 2025 günü gerçekleştirildi.

Önceki yıllarda büyük ilgi gören AHK Makale Saati'nin, katılımcılardan gelen olumlu geri bildirimler doğrultusunda her yıl daha da zenginleşerek yoluna devam ettiğini ve bu etkinliğin yalnızca bilimsel makaleleri analiz etmekle kalmayıp, asistan hekimlerin akademik yazım becerilerini güçlendirmelerine, eleştirel düşünme yetilerini geliştirmelerine, güncel literatüre daha hakim olmalarına ve akıllarına takılan soruları sormalarına olanak sağlıyor.

Makale Saati etkinliğimizde 2025 yılı boyunca bizimle beraber olan kıymetli hocalarımıza, sunumlarıyla katkı veren sevgili meslektaşlarımıza, etkinliğin planlanmasında ve moderasyonunda sağladığı destekten dolayı Dr. Zeynep Özge Dağoğlu'na ve siz değerli katılımcılarımıza teşekkür ederiz. Makale saati etkinliğimiz yeni dönemde de düzenli olarak devam edecek olup farklı konu başlıkları ile değerli akademisyenlerin rehberliğinde gerçekleşecek yeni oturumlar için bizi takipte kalın.

Siz de bir makale sunumu yapmak, akademik düşünme pratiğinizi geliştirmek ve alana katkı sağlamak isterseniz, başvurularınızı bekliyoruz!

Tüm asistan hekimleri, bu değerli paylaşım ortamında buluşmaya davet ediyoruz!

Beyza Akan

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ MAKALE SAATİ	ÇARŞAMBA	Zoom
Longitudinal Interplay Between Alcohol Use, Mood, and Functioning in Bipolar Spectrum Disorders	9 ŞUBAT 2025 21.00	Zoom
Efficiency and safety of the muscarinic receptor agonist Karixi (kaximoline-trospium) in schizophrenia (MLRG-LN1-2) in the USA: results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, flexible-dose phase 2 trial	12 ŞUBAT 2025 20.30	Zoom
Psychosis as a Treatment Target in Dementia: A Roadmap for Designing Interventions	12 MART 2025 20.30	Zoom
Delirium in the United States: Results From the 2023 Cross-Sectional World Delirium Awareness Day Prevalence Study	26 MART 2025 20.30	Zoom
Substance Use and Use Disorders During Pregnancy and The Postpartum Period	30 NİSAN 2025 20.30	Zoom
Evaluating Therabot: A Randomized Control Trial Investigating the Feasibility and Effectiveness of a Generative AI Therapy Chatbot for Depression, Anxiety, and Eating Disorder Symptom Treatment	24 MAYIS 2025 20.30	Zoom

2025 Yılı Mayıs Ayı İtibarıyla Merkez Yönetim Kurulunda Gerçekleşen Görev Değişimleri

Değerli Meslektaşlarımız,

■ Merkez Yönetim Kurulu olarak siz üyelerimizin desteği ile sürdürdüğümüz ruh sağlığı ve hekimlik meslek alanımızda yürütülen dernek faaliyetleri ile ülkemizde yaşanan ve ruh sağlığını etkileyecek sosyal gelişmelere yönelik alınan aktif tutumlar, 2025 Yılı Mayıs ayında gerçekleşen 22. Olağan Ara Genel Kurul'da delegelerimizin de oybirliği ile ibra edilmiştir. Tüm delegelerimize bizlere verdikleri güven hissi ve dayanışma nedeniyle teşekkür ederiz. 22. Olağan Ara Genel Kurul'un tamamlanması ardından Örgütlenme Sekreterimiz Hande Gazey ve Genel Sekreterimiz Diğdem Göverti akademik zorunluluklar ve kişisel yaşamlarındaki değişimler nedeniyle Merkez Yönetim Kurulu'ndaki görevlerinden ayrılma taleplerini iletmışler, birlikte verimli ve keyifli bir çalışma süreci geçirdiğimiz arkadaşlarımızın yerlerine tüzüğümüz gereği Merkez Yönetim Kurulu asıl üyesi olarak görev yapmak üzere 21 Nisan 2024 Olağan Genel Kurulu sonuçlarına göre sırası ile yedek üyeler çağırılmış, Gülsüm Zuhul Kamış ve Şahut Duran Merkez Yönetim Kurulu'nda görev almak üzere yetkilendirilmişlerdir. TPD Ankara Şubesi'nde yönetim kurulu üyeliğini sürdüren Gülsüm Zuhul Kamış'ın ve daha önce Merkez Yönetim Kurulu üyeliği görevini yürütmüş olan Şahut Duran'ın, iki deneyimli meslektaşımızın katılımı ile Merkez Yönetim Kurulu olarak faaliyetlerimizi güvenle ve artırarak devam edeceğimizi bildiririz. Katılımların ardından gerçekleşen ilk Merkez Yönetim Kurulu toplantısı sonucunda güncel görev dağılımı 2025 yılı mayıs ayı itibarıyla aşağıdaki şekildedir:

Genel Başkan: Serap Erdoğan Taycan

Genel Başkan Yardımcısı: Ejder Akgün Yıldırım

Genel Sekreter: Gülsüm Zuhul Kamış

Genel Sayman: Gülin Özdamar Ünal

Asistan Hekimlik Sekreteri: Alperen Yıldız

Eğitim Sekreteri: Uğur Çıkrıkçılı

Örgütlenme Sekreteri: Şahut Duran

Bilim, etik, dayanışma ile

Türkiye Psikiyatri Derneği 22. Olağan Ara Genel Kurulu

■ Türkiye Psikiyatri Derneği 22. Olağan Ara Genel Kurulu 19 Nisan 2025 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda toplandı.

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Serap Erdoğan Taycan'ın açılış konuşmasıyla başlayan Genel Kurul, Mevhibe Tümöklü, Gökhan Eşim, Hüseyin Gülen ve Özge Arkan'ın Genel Kurul Divanı'na seçilmesiyle devam etti. Merkez Yönetim Kurulu faaliyetleri sunuldu. Genel Kurul'da Prof. Dr. Serap Erdoğan Taycan tarafından yapılan TPD Tüzük değişim önerileri, Prof. Dr. Fatih Öncü tarafından yapılan TPD Soruşturma, Kovuşturma ve Merkez Onur Kurulu Yönetmeliği değişim önerileri ve Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım tarafından yapılan TPD Eğitim ve Toplantı Yönetmeliği değişim önerileri delegelerin görüşlerine sunuldu, değişiklik önerileri oy birliği ile kabul edildi. Bahsi geçen yönetmeliklerdeki değişikliklerin işlendiği güncel tüzel metinler web sitemizde yer almaktadır.

Hastaların Erişmekte Zorluk Yaşadığı İlaçlar

■ TPD tarafından psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların temini ve geri ödeme süreçleri ile ilgili İlaça Erişim Görev Grubu kurulmuştur. İlgili bakanlık birimleri ile görüşmeler yapılmadan önce sahada yaşanan sorunların aktarılabilmesi için bir an-

ket hazırlanmış, üyelere dağıtılmıştır. Bu anketlerden elde edilen verilerin desteği ile temin edilemeyen/geri ödeme kapsamında olmayan ilaçlarla ilgili yaşanan sorunların Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'yla yapılacak olan görüşmelerde aktarılması planlanmıştır.

İlaça Erişim Görev Grubu ile Toplantı

■ 23 Haziran 2025 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'yla ve Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Dairesi'yle yapılacak olan görüşmelerin ve yazılı taleplerin taslağının oluşturulması amacıyla İlaça Erişim Görev Grubu ile toplantı gerçekleştirildi.



Toplumsal Cinsiyet ve Cinsel Kimlik Temelli Ayrımcılık ve Eşitsizlik Görev Grubu kuruldu

■ Özellikle LGBTİ+ kişilere yönelik artış gösteren düşmanca tutum, hemen her coğrafyada benzer iddialar ve söylemlerle yürütülmektedir. Bu benzerliğin altında politik gerekçelerin yattığını görmek güç değildir. Geleneksel aile yapısı ve çocuğu koruma iddialarıyla yürütülen bu çalışmaların toplumda iktidar sahiplerinin uygun gördükleri bir aile sistemini ve bu aile sistemi içinde özellikle kadının yerini sabitlemeye çalıştığı rahatlıkla izlenebilir.

Toplumsal cinsiyet ve cinsel kimlikle ilgili kavramların kamusal alandan dışlanması ya da yok sayılması, kişilerin görünürlüğünün engellenmesi, var olan sorunların görmezden gelinmesine neden olmakta, eşitsizlikleri derinleştirmekte, kadınlara ve LGBTİ+ kişilere yönelik baskı ve şiddeti pekiştirmektedir.

Bu konuda strateji belirlemek ve çalışmalar yürütmek üzere Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde Alper Bülbül koordinatörlüğünde "Toplumsal Cinsiyet ve Cinsel Kimlik Temelli Ayrımcılık ve Eşitsizlik Görev Grubu" oluşturulmuştur. Görev grubu bu alanda etkin bir politika oluşturmak ve yol haritası belirlemek üzere derneğimizin bu alandaki tüm kurullarına çağrıda bulunmuş, kurulların gönderdiği temsilciler ile faaliyete geçmiştir. Çağdaş, bilimin ışığında, insan hakları ve etik ilkelerimiz çerçevesinde ayrımcılık karşısında sağlığı ve herkes için ulaşılabilir ruh sağlığını savunmaya devam edeceğiz.

Derneğimizin Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği ve İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile Toplantıları

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak, son zamanlarda sıkça karşılaştığımız psikiyatriye kullanılan ilaçlara erişim ile ilgili yaşanan sorunlara dair ilaç endüstrisi temsilcilerinin görüşlerini almak, yaşanan sorunları iletmek ve olası çözüm önerilerini tartışmak amacı ile ilaç sektöründeki iki önemli kuruluş olan Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) ve İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) yönetimleri ile toplantılar gerçekleştirdik. Toplantılarımıza Merkez Yönetim Kurulu yanı sıra Derneğimiz ilgili yapıları adına İlaça Erişim Görev Grubu'nu temsilen Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar Çalışma Birimi Koordinatörü ve Kongre Bilimsel Program Kurulu temsilcisi de katıldı.

Toplantılar üç gündemli olarak planlandı: Ruhsal tedavilerde ilaca erişim sorunları, bilim dışı uygulamalar ve bunlara ilişkin yapılacaklar ve karşılıklı bilimsel iş birliği başlıkları ele alındı. Türkiye’de ilaca erişimde yaşanan zorluklar kapsamında geri ödemesi ve ruhsatı olduğu hâlde temin edilemeyen ilaçlar, ruh-

satı olup geri ödemesi olmayan ilaçlar ve geri ödemesi olup ruhsatlanan tanısi hekimlerin ilacı kullanmayı tercih ettiği klinik endikasyonla veya kullanımı önerilen yaşla uyumlu olmayan ilaçlar değerlendirildi.



Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği ile Toplantı, 26.06.2025



İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile Toplantı, 04.07.2025



Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yıllık Toplantısı ve 3. Uluslararası 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu’nun Ardından

■ 27-30 Nisan 2025 tarihleri arasında Antalya Xanadu Resort Otel’de gerçekleşti. Derneğimizin 2022 yılından beri uluslararası olarak sürdürdüğünü sempozyum bu yıl da alanında yetkin yurt dışı konuşmacılar, meslektaşlarımız ve zengin bilimsel içeriği ile tamamlandı. Açılış töreni, kongre eş başkanları olan Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı Nalan Kalkan Oğuzhanoglu ve Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı Serap Erdoğan Taycan’ın konuşmaları ile başladı.

Derneğimize kurum akreditasyonu amacıyla başvurmuş olan **Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı**, Yeterlik Yürütme Kurulu Akreditasyon Alt Kurulu’nun değerlendirmeleri ve kurum eğitim yeterliliği kriterlerini karşılaması sonucunda **Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi** almaya hak kazandı. Açılış konuşmalarının ardından aynı üniversitede öğretim üyesi olarak çalışan Ali Erdoğan’a Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi takdim edildi.



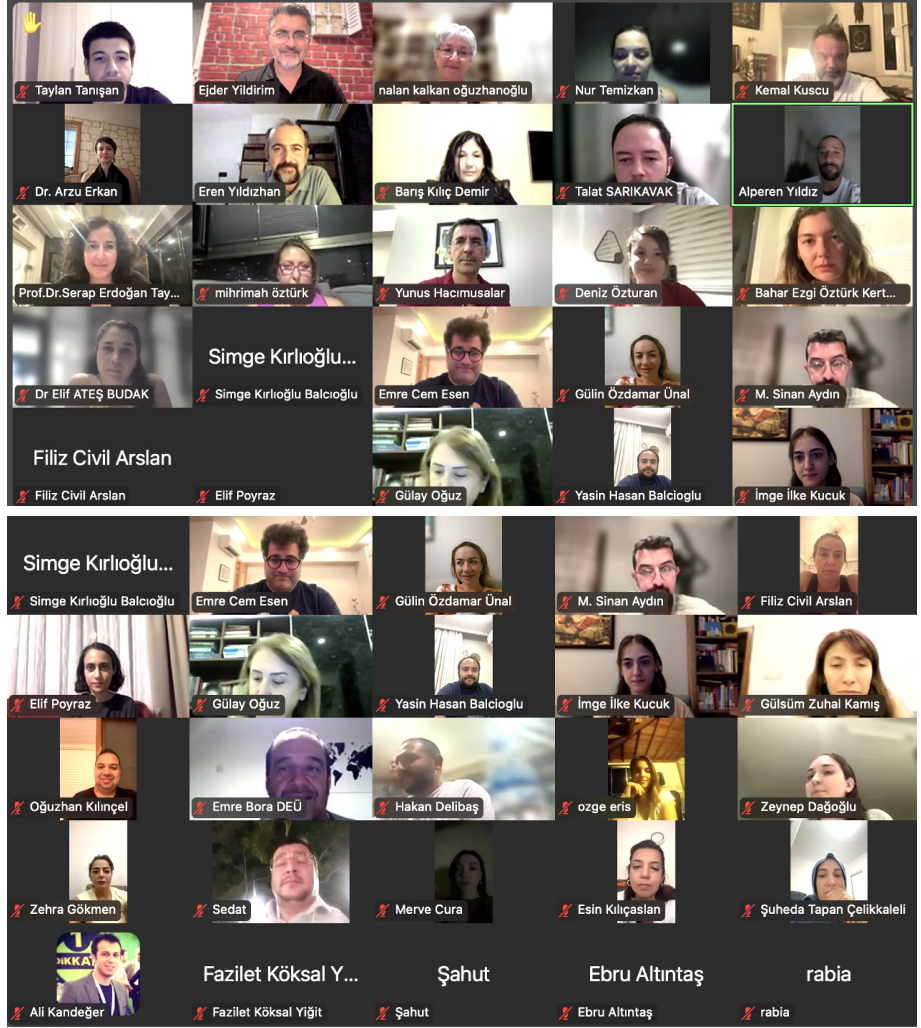
“**Bilim, Etik, Dayanışma**” ilkeleri doğrultusunda destek sunmak adına, kariyerinin henüz başında olan derneğimizin geleceği genç meslektaşlarımızdan 99 Asistan Hekim ve Genç Uzman Araştırma Bildirileri için Kayıt/Konaklama Bursu, 2 tıp fakültesi öğrencisine kayıt destek bursu ve 27 meslektaşımıza da kongre konaklama desteği verildi.

3. Uluslararası 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu; 11 kurs, 5 konferans, 29 panel, 4 Psikiyatride Güncel oturumu, 2 Siz Olsaydınız Ne Yaptırınız?, 7 Zor Olgularda Tanı ve Tedavi, 1 Sinema Oturumu, 2 Ödül Aday Araştırma Bildiri Oturumu, 2 Proje Teşvik Ödülü Oturumu, 13 Sözel Bildiri Oturumu ile oldukça zengin bir bilimsel programa sahipti. Bilimsel programda 151 adet sözel ve poster bildirisi yer aldı. Sempozyum bildirisi özetlerine https://www.turkpsikiyatri.com/DigerDosyalar/27_kes_web.pdf adresinden erişilebilir.



Kongre Düzenleme Danışma Kurulu Toplandı

■ TPD 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK) öncesi Kongre Düzenleme Danışma Kurulu (KDDK)'nın ilk toplantısı 19.08.2025 20:00'de düzenlenmiş ve Kongre Düzenleme Kurulu, Merkez Yönetim Kurulu, Şube Temsilcileri ve Çalışma Birimi Koordinatörlerinin geniş katılımı ile gerçekleşen toplantıda 61. UPK düzenlenmesi ile ilgili süreçler ve kongre düzenleme firmasının sözleşmeden çekilmesi sonrası ortaya çıkan zorluklar ve çözüm önerileri görüşülmüş, kongre ile ilgili çalışma birimleri ve şubelerin görüş ve önerileri alınmıştır. Kongrenin bilimsel programının hazırlanma sürecinde, bilimsel içerik ve uygulamalarına ilişkin öneriler, kongrede gerçekleştirilecek sosyal etkinliklere dair öneriler ve görüşler değerlendirilmiştir.



61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Buluşalım: Bireyden Topluma Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit Ulaşılabilir Tedavi

■ Pek çok farklı dinamiğin etkileşimi sonucunda yaşanan sosyal adaletsizliklerin bireylerin en temel hakkı olan sağlığa ulaşım hakkını etkilemesi, mesleki ve insani sorumluluklarımız gereği dikkatle ele alınması gereken bir durum. Hak kayıpları karşısında suskun kalmak yalnızca insanlık onuruna değil, mesleki etiğe de aykırı olduğundan sözün ötesine geçerek ortak bir vicdanla eylem üretmeye gereksinim duymaktayız. Bunu başarabilmemizin yolu birlikte düşünmek ve birlikte üretmekten geçiyor. Çünkü ancak kolektif bir akıl ve ortak bir yürekle, ruhu incinmiş bir topluma yeniden umut aşılayabiliriz. Birlikte iyileşen bir toplum, geleceğe daha dirençli ve daha insanî adımlarla yürür düşüncesindeyiz. 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sizlerin değerli katkılarıyla, deneyimlerin paylaşıldığı, farkındalığın büyüdüğü ve etik ilkeler ışığında düşüncelerin tartışıldığı bir buluşmayı, bilim ve

dayanışmanın gücüyle umuda açılan bir zemine dönüştürecekimize inanıyoruz.

2025 yılının ve 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin bizler için gurur ve mutluluk verici bir özelliği daha var. **Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşunun 30. Yılına**, derneğimizi hep birlikte, ilk günkü özen ve çabayla, etik anlayıştan ve bilimsellikten ödün vermeden, sadece izleyen değil üreten ve yol gösteren, eşitliği, kapsayıcılığı ve insan haklarına verdiği önemi her daim ön planda tutan bir meslek örgütü olarak ulaştırmış olmanın coşkusunu taşıyoruz. Bu kongrede de geçmişimizin bize kattığı güç, geleceğe taşıyacağımız birikimlerin verdiği güven ve umutla, paylaşmak, öğrenmek, öğretmek ve yeni sorulara ufuk açmak üzere bir arada olmak dileği ile.



Yeni Kurulan ve Aktifleştirilen Çalışma Birimleri:

■ Pasif durumda olan *Psikiyatri ve Damgalama Çalışma Birimi* aktifleştirilmiş, Haldun Soygür koordinatör olarak görevlendirilmiştir. *Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi* aktifleştirilmiş, Armağan Özdemir Ceylan koordinatör olarak görevlendirilmiştir. *Özel Sağlık Kuruluşlarında Psikiyatri Çalışma Birimi* aktifleştirilmiş, Hasret Ozan Açıkgöz koordinatör olarak görevlendirilmiştir. *Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar Çalışma Birimi* aktifleştirilmiş, Aybeniz Civan Kahve koordinatör olarak görevlendirilmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Ayrımcılığa Karşı Duyarlı Dil Kullanımı ve İçerik Üretme Kılavuzu Oluşturuldu

■ Türkiye Psikiyatri Derneği'nin her zaman önem verdiği ayrımcı dil kullanmama yaklaşımını tüm bilimsel etkinlik ve yayınlarımız için benimsemek ve uygulanabilir hâle getirmek üzere bir çalışma başlatmış, derneğimiz Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi üyeleri ve Merkez Yönetim Kurulu tarafından oluşturulan bir taslak metne; tüm çalışma birimlerimiz, ilgili görev gruplarımız ve dernek kurullarının katkıları ile son hâli verilmiştir. Oluşturulan kılavuz dernek sitemize eklenmiştir. Yeni veriler ve gelişmeler doğrultusunda güncelleme önerilerine de açık olacak kılavuza katkıda bulunan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Kılavuz için: [Türkiye Psikiyatri Derneği Ayrımcılığa Karşı Duyarlı Dil Kullanımı ve İçerik Üretme Kılavuzu-Ağustos 2025](#)

Vergi Dairesi Başkanlıklarınca Muayenehanelerde Yapılan Yoklama İşlemleri Hakkında

■ Değerli meslektaşlarımız, üyelerimizden gelen Vergi Dairesi Başkanlıklarınca muayenehanelerde yapılan yoklama işlemlerindeki uygunsuzluklara ilişkin şikayetler üzerine derneğimiz Hukuk Bürosu ile birlikte bir yazı hazırlanmış olup, tarafımızdan Hazine ve Maliye Bakanlığı Vergi Denetim Kurulu Başkanlığı'na iletilmiştir. Başkanlık tarafından tarafımıza yanıt olarak serbest meslek mensubu Psikiyatri Uzmanı üyelerimizin veya Derneğimizin denetlenmesi ile ilgili yasal zemin ile ilgili bilgilendirilme yapılmıştır. Ancak denetlemelerin yapıldığı biçimi ile ilgili hasta mahremiyetini bozacak şekilde ihlaller içeren ve sağlık hakkını engelleyecek şekilde yapılan uygulama biçimleri açısından yanıt verilmediği görülmüş, bu açıdan denetlemelerin

TPD Yayınları Web Sitesi Yenilendi!

■ Bir süredir teknik düzenlemeler nedeniyle erişime kapalı olan TPD Yayınları web sitemiz yeniden hizmete açılmıştır.

TPD Yayınları web sitesine <https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/> adresinden erişebilirsiniz.

hastalarımızın mahremiyet hakkını ihlal etmeyecek ve sağlık hakkını engellemeyecek şekilde yapılması, bunun için ilgili birimlerin ve denetçilerin uyarılması ve bilgilendirilmesi talebi ile T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı'na 19.08.2025 tarihinde yeniden yazı yazılmıştır. Bilgilerinize saygıyla sunulur.

Sınır İhlallerini Önleme Görev Grubu

■ Kamu sağlığını tehlikeye atan ve toplumu olumsuz etkileyen sınır ihlalleri ruh sağlığı alanında giderek artmaktadır. Derneğimiz bünyesinde mesleki sınır ihlalleri konusunda etkin çalışmalar yürütmek, gerektiğinde görüş raporları ve aktif eylem planları hazırlamak amacıyla Aralık 2024 tarihli MYK kararıyla TPD Sınır İhlallerini Önleme Görev Grubu kurulmuştur. Görev grubunda sınır ihlalleri konularına hâkim, önceki dönem MYK üyeleri, görev grubuna katılmaya gönüllü dernek üyelerimiz, Medya Kurulu, Hukuk Büro ve Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB'den temsilciler yer almaktadır. Görev grubu tarafından, kurulduğu tarihte yeni değişen Psikolojik Danışma Merkezleri Yönetmeliği hakkında bir görüş raporu oluşturulmuştur. Ayrıca görev grubu bir üyemizden gelen yetkisiz ünvan kullanımı hakkında görüş bildirmiştir. Görev grubunun ana faaliyetleri çerçevesinde sınır ihlali ile karşılaşıldığında atılacak adımlar ve her bir adım için kullanılacak dilekçe örnekleri derneğimizin web sayfasına üye girişi ile erişilebilecek şekilde eklenmiştir. Dilekçelere <https://psikiyatri.org.tr/menu/158/sikayet-> adresinden erişebilirsiniz. Sınır ihlalleri ile ilgili şubeler düzeyinde etkin mücadele sürdürülebilmesi için MYK, Sınır İhlallerini Önleme Görev Grubu ve Şube Genel Sekreterlerinin katılımıyla bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Görev grubu çalışma birimlerimiz ve Medya Kurulu ile birlikte ruh sağlığı alanındaki yetkisiz uygulamalar ve sınır aşımaları konusunda sosyal medya çalışmaları için hazırlıklarını sürdürmektedir.

Hekim İntiharları ile İlgili TTB ile Sosyal Medya Bilgilendirme Çalışması

■ Türk Tabipleri Birliği internet sayfasında yayımlanmak ve hekimler ve tabip odalarınca ulaşılabilir intihar ve intiharı önlemeye yönelik bilgilendirme materyalleri ortak görev grubunda bulunan üyelerimiz tarafından hazırlanmış ve yayına sunulmuştur.

Psikiyatrist Kimdir: Topluma Yönelik Bilgilendirme Etkinlikleri

■ Ülkemizde artan sınır ihlallerini önlemek ve toplumda ruh sağlığı ve psikiyatri uzmanına ilişkin yanlış inanışlara yönelik 2023 yılında başlayan ruh sağlığı ve ruhsal tedaviler ile ilgili bilgilendirme materyalleri güncellenerek tekrar yayımlanmış, bunların belirli bir periyot hâlinde yayımlanması kararlaştırılmıştır. Tedavilere ve özellikle toplumda en fazla sınır ihlali olan psikoteraplere yönelik görseller yayıma alınmıştır.

Psikiyatrist Hekim Kimdir?  6 yıllık tıp fakültesi mezuru ve 4 yıl psikiyatri ihtisası yapmış uzman doktordur.	Psikiyatrist Hekim Kimdir? Ruh sağlığı ektinde klinik karar verici olarak görev alır ve başvurudan değerlendirilmeye, tedaviden yönlendirmeye kadar süreçte sorumluluk taşır.	Psikiyatrist Hekim Kimdir? Ruhsal sorunlara dair teşhis, tedavi ve psikoterapi gibi uygulamaları bağımsız olarak yürütmeye yetkili T.C. Yargıtı tarafından sadece psikiyatri hekimlerine verilir.
Ruh Sağlığınız Önemlidir Ruhsal hastalık ne işi ve nasıl tedavi edilir?  Psikiyatri, ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisi, bu hastalıkların nedenlerinin anlaşılması ve önlenmesi ile ilgili tıptır. Psikiyatrik bilgi ve uygulamaların temeli bilimsel verilere dayanır.	Ruh Sağlığınız Önemlidir Psikiyatrik bilgi ve uygulamaların temeli bilimsel verilere dayanır.	Ruh Sağlığınız Önemlidir Psikiyatrik bilgi ve uygulamaların temeli bilimsel verilere dayanır. Bu durum doğru teşhis ve ilaç uygulamalarından psikoterapiye etkili tedavilerin geliştirilmesine sağlar.

Etik Eğitimi ile İlgili Toplantı

■ Şubat ayı içinde dijital eğitim platformunun (Türkiye Psikiyatri Derneği e-akademi) yaşama geçirilmesi planlanmaktadır. E-akademi platformuna uygun olacak biçimde Merkez Etik Kurulu, Merkez Onur Kurulu, Yeterlik Kurulu, Psikoterapi Eğiticileri Kurulu, Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi ve TPD Etik İlkeleri Güncelleme Görev Grubu'ndan gelen görüş ve öneriler çerçevesinde Eğitim Planlama ve Düzenleme Kurulu tarafından TPD Etik Eğitimi ile ilgili bir program taslağı oluşturulmuştur. Program taslağına son hâlini vermek, bir eylem planı ve çalışma takvimi oluşturmak amacıyla 17 Eylül Çarşamba günü saat 20.00'de adı geçen kurul temsilcileri, EPDK ve MYK'nın katılımıyla son derece verimli bir toplantı gerçekleştirilmiştir.



Sürdürülen Davalar ve İdari Süreçler

■ Derneğimiz Hukuk Bürosu tarafından meslek alanımızı doğrudan ilgilendiren gerek Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlık uygulamaları gerekse çalışma ortamına ilişkin başlatılan hukuki süreçler, davalar, yazışmalar ve idari uygulamaların takibi yapılmıştır. Aşağıda başlatılan ya da takibi sürdürülen faaliyetlerin bir kısmı sunulmuştur.

- Erenköy RSHH'de soruşturma sırasında görevinden uzaklaştırılan asistanlar hakkında eğitim hakkını engelleyici uygulamanın sonlandırılması için Sağlık Müdürlüğü'ne hukuk büromuz tarafından girişim bulunulması
- Derneğimiz tarafından açılan Manevi Danışmanlık hakkında davanın takibi ve karar duruşması
- TPD MYK Eski Başkanı Koray Başar'a görevi nedeniyle yapılan saldırıya ilişkin dava süreci

- Millî Eğitim Bakanlığı Psikolojik Danışma Merkezleri Yönetmeliği
- Hormon reçete edilmesi yaşının yükseltilmesine yönelik uygulamaya itiraz
- Muayenehanelerde mali denetim adı altında hasta mahremiyetini bozacak şekilde gün boyu personel bulundurulması hakkında uygulamanın derhal sona erdirilmesine yönelik yazışma
- Sosyal Güvenlik Kurumu 16.8.2021 tarihinde yayımladığı Genelge ile MEDULA yazılım sisteminde kişinin kendi kişisel sağlık verilerinin izin verdiği kullanıcılar tarafından görülmesine ilişkin 15 yıldır süregelen uygulamayı değiştirmiş, yalnızca mahkeme kararıyla erişim engeli getirilebileceğini düzenlemiştir. Özellikle psikiyatri hastaları yönünden, damgalanma çekincesiyle sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınma riski yaratan bu değişikliğe karşı o tarihte Türkiye Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu olarak hukuki yola başvurulmuştur. Titizlikle işleyen hukuki sürece rağmen Danıştay 10. Dairesi, geçtiğimiz günlerde oy çokluğuyla aldığı kararıyla davayı reddetti. Tarafımızca karara karşı geçtiğimiz günlerde temyiz başvurusu yapıldı.

TPD Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi Toplantısı

■ TPD Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi'miz koordinatörlüğünde 30 Eylül 2025 Salı saat 20.00'de yaptığımız toplantıda; ülkemizde var olan deprem ve afet risk durumu nedeniyle tüm bölgelerimizdeki mevcut verilerle yapılan değerlendirmeler paylaşıldı, TPD Afetlere Müdahale Acil Eylem Planı'nın (TAMAP) ana çerçevesi oluşturuldu. Şube Afetlere Hazırlık Müdahale Birim koordinatörleri ve sorumlu Şube Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı toplantıda her bir şube bölgesinde risk analizleri, ruh sağlığı kaynağı ve haritalaması, diğer kurumlar ile iş birliği ve TAMAP şubeler afet planı ve olağanüstü durumda kardeş şubeler planlaması yapıldı.



Azerbaycan Psikiyatri Derneği Temsilcisi ile Buluşma

■ Eylül Ayı Merkez Yönetim Kurulu Toplantımıza Azerbaycan Psikiyatri Derneği'ni temsilen meslektaşımız Orxan Ferecli katıldı. Toplantıda iki ülke psikiyatri dernekleri arasındaki olası iş birlikleri görüşüldü.



Gözetiminde çıplak arama uygulamalarına ve cinsel şiddete karşı sessiz kalmayacağız!

11 Nisan 2025 / psikiyatri.org.tr

19 Mart'tan bu yana anayasal hakları doğrultusunda katıldıkları eylemlerden dolayı gözetim altına alınan kişilerin bu süreçlerde kolluk kuvvetleri tarafından usulsüz şekilde yapılan "çıplak arama" uygulamalarına ve yine eylem esnasında ve gözetim süreçlerinde kolluk kuvvetlerinin uyguladığı cinsel taciz ve cinsel saldırıya maruz kaldıklarına dair beyanları kamuoyunun gündemindedir. Gözetim altına alınanlara ve tutuklananlara yönelik gerçekleşen uygunsuz, insan onuruna aykırı "çıplak arama" dayatması ve cinsel şiddet içeren uygulamalar hiçbir şekilde kabul edilemez. Bu uygulamalar işkencedir! Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası sözleşmeler ve kanunlarımıza göre, yasalardan güvence altına alınmış demokratik hak kullanımı sebep gösterilerek insanların ruhsal ve bedensel bütünlüklerine yönelik bilerek ve isteyerek eziyet ve kötü muameleye maruz bırakılmaları işkence suçu kapsamındadır, insanlığa karşı işlenmiş suçtur ve Türk Ceza Kanunu 94. Maddesine göre zaman aşımı işlemeyecek şekilde ağır hapis cezasını gerektirmektedir. Bu nedenle tüm beyanların etkili bir biçimde soruşturulması, sorumlular hakkında kararlılıkla cezai işlem yapılması gerekmektedir.

Kadınlara ve LGBTİ+'lara yönelik cinsel taciz ve cinsel saldırıya ilişkin açık ve ayrıntılı beyanların ve tutanakların varlığına rağmen göz ardı edilen cinsel taciz ve cinsel saldırı karşısında etkin soruşturma talepleri yanıt bulmamaktadır; insan onuruna aykırı uygulamalara dair beyanları görünür kılma ve etkin soruşturma taleplerinde bulunanlara yönelik Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından suç duyurusunda bulunulduğu öğrenilmiştir. "Çıplak arama" beyanlarına yönelik "ülkemizde çıplak arama söz konusu değildir" açıklaması yapılmıştır. Oysa beyanlar göstermektedir ki, ülkemizde gözetim ve tutuklama süreçlerinde uygunsuz çıplak arama ve kötü muamele "rutin uygulama" hâline gelmektedir.

Ne şekilde ve hangi koşulda yapılırsa yapılsın insan onurunu zedeleyen, cinsel dokunulmazlığını ihlal eden ve ruhsal iyilik hâline zarar veren bu uygulama mevzuatta, kişilerin gözetim, ceza infaz kurumlarına kabulü ya da infaz sürecinde, başlıca bulundurulması yasak olan maddelerin beden boşluğunda saklandığına dair makul ve ciddi emarelerin varlığında, kişinin beden çukurlarında yapılan arama şeklinde tarif edilmektedir. Ülkemizde kanunlarla değil, Ceza Infaz Kurumlarının Yönetimi ve Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfaz Yönetmeliği ile düzenlenen "çıplak arama" uygulamasının, adı 2021 yılında "detaylı arama" olarak değiştirilmiş olsa da yönetmelikte çok özel durumlarda ve mahremiyet gözetilerek yapılır diye belirtilse de insanların beden dokunulmazlığına ve mahremiyetine doğrudan müdahale içermekte, her koşulda ruhsal yapıda zarar oluşturmakta ve ağır insan hakkı ihlallerine neden olmaktadır.

Ruh sağlığı alanında çalışanlar olarak, cinsel şiddet faillerinin cezasızlık ve sessizlikten aldıkları güvenin, maruz kalanın suçlanmasına dönük çabaların yakından tanıkları olarak, cinsel saldırıya ilişkin etkin soruşturma taleplerine yönelik suçlamaları ve susturma girişimlerini kabul etmiyoruz! İşkence ve kötü muameleye sıfır tolerans politikaları uygulanmadan, koruyucu tedbirler alınmadan, cinsel saldırı beyanlarıyla ilgili adli soruşturma süreçleri yürütülmeden ruhsal iyileşmeden söz edilemez.

Çıplak arama uygulamalarına ve cinsel şiddete karşı sessiz kalmayacağız!

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

17 Nisan Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü

17 Nisan 2025 / psikiyatri.org.tr

Şiddetsiz Bir Ülke, Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamı: Sağlıkta Şiddet Sistematiği Bir Sorundur, Acil ve Etkili Önlem Alınmalıdır

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, yıllardır çözülmemiş bir sorun olarak varlığını sürdürmekte; Sağlıkta Dönüşüm politikalarının geldiği noktada her geçen gün daha da derinleşmektedir. Aradan 13 yıl geçmesine rağmen, görev başında katledilen Dr. Ersin Arslan'ın acısı tazeliğini korurken, bugün hâlâ her kademedeki sağlık çalışanı benzer tehditlerle karşı karşıyadır.

Dr. Ersin Arslan, Dr. Fikret Haciosman, Dr. Ekrem Karakaya, Dr. Göksel Kalaycı, Dr. Aynur Dağdemir ve mesleki baskıların gölgesinde yaşamını yitiren Dr. Melike Erdem gibi birçok sağlık emekçisinin kaybı, sağlıkta şiddetin bireysel değil, yapısal bir sorun olduğunu acı bir şekilde ortaya koymaktadır.

Şiddet olayları münferit değil, yapısal ve idari sorunların sonucudur. Sağlık hizmetinin niteliğini düşüren, çalışanların tükenmişliğini artıran, kamuoyunda güven duygusunu zedeleyen bu şiddet ortamı, önenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; güvenli, güvenceli ve insan onuruna yakışır çalışma ortamlarının sağlanmasının, yalnızca çalışanların değil, tüm toplumun sağlık hakkı açısından vazgeçilmez olduğunu vurguluyoruz. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olan, şiddeti doğrudan teşvik eden sistemler kaldırılmalı; sağlık ortamı ister sağlık talebi ve hizmet sunumu sırasında gerçekleşen ister idarecilerden kaynaklanan fiziksel ya da sözel her türlü şiddetten arındırılmalı, şiddetsiz bir sağlık ortamı toplumsal ve yönetsel düzeyde bir öncelik olmalıdır. Acil servisler başta olmak üzere, tüm sağlık birimleri tıbben acil ve gerekli hizmetlerin sunulduğu alanlar hâline getirilmelidir. Sağlık çalışanlarının yalnızca mesleğini icra ettiği değil, aynı zamanda güvende hissettiği kurumlara; sağlık hizmeti sunan ve bu hizmete ihtiyacı olanları taraf hâline getirmeyecek yaklaşımlara; sağlık hizmetlerini salt bir iktisat alanı olmaktan çıkararak politikalara ihtiyaç vardır.

Kaybettiğimiz her bir meslektaşımızın ardından yaşadığımız acı, sağlıkta şiddetin sonuçlarını bizlere her seferinde yeniden hatırlatmaktadır. Aynı acıların tekrar yaşanmaması için tüm ilgili kurum ve yetkilileri kalıcı ve caydırıcı adımlar atmaya çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

İnfodemi ve İnfodemi Yönetimi ile İlgili Sık Kullanılan Kavramlar ve Tanımları

6 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Türk Tabipleri Birliği İnfodemi Mücadelesi ve Yönetimi Çalışma Grubu topluma doğru ve güncel bilgi aktarımı yapabilmek amacıyla 7 Nisan 2025 tarihinde "5 Soru 5 Yanıt" Serisi başlattı. Serinin ilk iki notuna aşağıdaki bağlantıdan ulaşabilirsiniz.

https://www.ttb.org.tr/kollar/infodemi/makale_goster.php?Guid=3e352002-1478-11f0-8678-dd49d346e5ac



Batman'da Hekime Yönelik Şiddet!

7 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Batman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli psikiyatri uzmanı meslektaşımız 06.05.2025 tarihinde bıçaklı saldırıya uğradı. Olayda saldırganın durdurulduğu, şu anda meslektaşımızın sağlık durumunun iyi olduğu öğrenildi.

Sıklıkla yaşadığımız fakat hiç alışmadığımız ve alışmayacağımız sağlıkta şiddetin en önemli sebeplerinden biri önlemlerdeki yetersizliktir. Tedbir almakta gecikilen her an sorunu daha da büyütmektedir. Sağlık politikalarının her fırsatta altını çizmeye çalıştığımız hatalar ve körüklenen şiddet dili ile hekimlik değerlerinin içi boşaltılmakta, meslektaşlarımız hedef hâline getirilmektedir.

Şiddetin sıradanlaştırılmasını, hekimlerin güvensiz bir çalışma ortamında hedef hâline getirilmesini asla kabul etmiyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Soma 11. Yılında: Unutmadık, Unutturmayacağız

14 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

13 Mayıs 2014'te Manisa'nın Soma ilçesindeki kömür madeninde meydana gelen yangın sonucu 301 madenci yaşamını yitirdi. Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en çok can kaybı ile sonuçlanan bu iş cinayeti, sadece kaybedilen canlarla değil, aynı zamanda sorumlularının hâlâ adalet önüne çıkarılmamış olmasıyla toplumun vicdanında derin bir yara olarak durmaktadır.

Soma katliamının yalnızca yirmi gün öncesinde, söz konusu madenin güvenliğinin araştırılması önergesinin Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde reddedildiğini hatırlıyoruz, hatırlatıyoruz.

Soma yalnızca bir katliam değil; her geçen gün iş cinayetleri ile yeniden ve yeniden kanayan bir yaradır. İSG verilerine göre 2024 yılında 1.897 işçi iş cinayetlerinde hayatını kaybetmişken, 2025 yılının yalnızca Nisan ayında en az 152 işçi yaşamını yitirmiştir. 2010-2024 yılları arasında ise toplam 21.839 işçimizi kaybettik. 2010'da 62.903 olan iş cinayeti sayısı, 2023'te 681.401'e yükselmiştir.

Bu veriler, iş yerlerinde yaşanan ölümlerin yıldan yıla artışının; çalışma yaşamındaki değişim, esnekleşme ve güvencesizleşme ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. En çok kazanın taşımacılık, inşaat ve tarım-orman sektörlerinde meydana geldiği gözlenmektedir.

Ölümlerin nedenlerine bakıldığında neden kaza değil birer cinayet oldukları anlaşılmaktadır. Bireysel hatalardan ziyade; yetersiz ekipman, bakım eksiklikleri, altyapı sorunları, uzun çalışma saatleri, yorgunluk ve kronik stresin öne çıktığı görülmektedir. Özellikle sekiz saatin üzerinde çalışmanın dikkat dağınıklığına ve kaza riskinin artmasına neden olduğu araştırmalarla da kanıtlanmıştır.

Tüm bunların ötesinde, iş cinayetleri sadece fiziksel değil, derin psikolojik izler de bırakmaktadır. Kayıp yakınları için yas süreci, adaletin sağlanmaması ve belirsizlik nedeniyle daha da zorlayıcı hâle gelmekte; travma, yas ve güven duygusunun kaybı, toplum genelinde ruhsal iyilik hâlini tehdit etmektedir.

Uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmış olan çalışma hakkı ve güvenli çalışma koşulları, uygulanmadıkça kâğıt üzerinde kalmaktadır. Ne yazık ki bugün, güvenli çalışma alanları bir hak olmaktan çıkmış, uğruna mücadele edilmesi gereken bir konu hâline gelmiştir.

Bizler, Soma'da kaybettiğimiz tüm canları saygı ve hüznle anıyor; güvenli, adil ve insanca çalışma koşullarının sağlanması için mücadeleye devam edeceğimizi bildiriyoruz. Ruh sağlığının ve yaşam hakkının teminatı olan güvenlik duygusunun, iş yerlerinde, ortak yaşam alanlarımızda ve kamusal tüm ortamlarda sağlanması için dayanışmayı büyültmeye kararlıyız.

Unutmadık, unutturmayacağız. Hesap sormaktan vazgeçmeyeceğiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi almaya hak kazandı

19 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Akreditasyon Alt Kurulu tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu'nun belirlediği kurum eğitim yeterliği koşullarını karşılayarak 10/04/2025 tarihinden itibaren 5 yıl süreyle geçerli olmak üzere Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi almaya hak kazanmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nı tebrik eder, eğitime verdikleri değer için devamını dileriz.

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Akreditasyon Alt Kurulu
TPD Merkez Yönetim Kurulu

Türkiye'nin ilk Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Dergisi Yayın Hayatına Başlıyor

19 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Avrupa Psikiyatri Birliği Elçiler Programı

26 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA), Elçiler Programı'nın altıncısını duyurdu. Bu yılki anket intihar davranışlarına odaklanıyor ve tamamlanması yaklaşık olarak 10 ila 15 dakika sürüyor. Bu önemli konu hakkındaki bilgi ve deneyiminizi paylaşmak için linke tıklayıp anketi cevaplayabilirsiniz.

<https://www.europsy.net/advocacy-campaigns/epa-ambassadors-programme/>



Ek olarak; 2025 Elçiler Programı, 5 Nisan'da Madrid'de düzenlenen 11. EPA Forumu'nda başlatıldı. EPA Saymanı Profesör Martina Rojnic Kuzman, girişimin arka planını ve travmayla ilgili tanı ve tedavi, şizofreni spektrum bozuklukları, bipolar bozukluklar gibi çeşitli konularda yapılan önceki beş anketin her birinin sonuçlarını sundu.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

24 Mayıs Dünya Şizofreni Günü Ortak Açıklaması

26 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr



Şizofreni hakkında farkındalık yaratmak için güzel bir gün...

Şizofreni tedavisi gören bireyler ve yakınları için iyileşmenin çok farklı boyutları vardır. Bu boyutların başında elbette tedavi gelmektedir, ama bir o kadar önemli olan diğer boyut da şizofreni tanısı almış bireyin önündeki engellerdir. Toplumda şizofreni sözcüğü kişileri hakir görme, alay etme, dışlama aracı olarak kullanıldığında, hastalık doğru şekilde anlaşılmadığında, hastalıkla karşı karşıya kalanların bu deneyimle baş etmesi zorlaşmaktadır.

Şizofreni, kişilerin düşüncelerinin, duygularının ve duygularının etkilendiği bir ruhsal rahatsızlıktır. Hastalığın belirtileri arasında zaman zaman gerçeklik algısında bozulmalar ve düşünce karmaşaları olsa da günümüzde tedavi alan bireylerin önemli bir kısmı hastalığı belirtisiz yaşamaktadır. Şizofreni tanısı almış bir bireyin yalnızca "hasta" olarak görülmesi, "şizofren" olarak damgalanıp, toplumun dışında tutulması, olumsuz tutumlara maruz kalması kişinin iyileşmesinin önünde bir engel olduğu kadar; aynı zamanda bir birey olarak var oluşunun, sosyal yaşama dahil oluşunun, toplumun diğer kesimlerinin ulaşabildiği sağlık hizmetine ulaşabilmesinin, medeni haklarını kullanabilmesinin, ayrımcılığa uğramadan var olabilesinin önünde de doğrudan ya da dolaylı engeldir.

Sağlık fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hâli olarak tanımlanır. İyileşme sürecinde olan bireyin toplumun içinde ayrımcılık nedeniyle kendine yer bulamaması sağlığın önemli bileşenlerinden birinin (sosyal boyutun) yokluğuna neden olur. Oysa iyileşme sürecinde olan kişiler için tedavinin düzenli olması ve sosyal destek programlarının varlığı sayesinde çalışmak, sevmek, paylaşmak, dayanışmak ve geleceğe anlamlı izler bırakmak her zaman mümkündür.

Öyleyse iyileşme yalnızca kişinin tedavi olmasıyla ilgili değil kişinin bu hayatta kendisini nasıl var etmek istediği, sosyal hayat içinde nasıl yer bulduğu, diğer insanlarla bir aradalığının niteliği, kısacası yaşamın içinde oluşu ile ilgilidir. Yani iyileşme şizofreni ile yaşayan bireylerin tedavi olması kadar onlarla yaşamın içinde her gün karşılaşılan "şizofreni olmayan" kişilerin anlayış, tutum ve davranışları ile de ilgilidir.

Kişinin içinde bulunduğu zorlukları aşmak için kendi çabası ve mücadelesine ek olarak toplumun farkındalığı, empatinin varlığı, okulda, iş yerinde, otobüste, hastanede söylemin değişmesi kişilerin yaşamlarını olumlu anlamda değiştirecektir. Kişisel ve toplumsal iyilik hâli, toplumdaki her bireyin bu hastalığı ve hastaları anlamaya, yorumlamaya, kendi davranışlarını değerlendirmeye başladığı ve şizofreninin rahatlıkla konuşulabildiği bir durumda daha iyi bir noktaya gelecektir.

Dışlamak yerine destek olup anlamaya çalışmak, ayrımcılık üzerine kenimiz ve davranışlarımızı değerlendirmek iyi bir başlangıç olacaktır.

Dünya Şizofreni Günü kutlu olsun.



TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi 5. Çalıştayı Gerçekleşti

28 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

TPD Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi olarak bu yıl beşincisini düzenlediğimiz çalıştayı, pandemi sonrası ilk kez yüz yüze olacak şekilde 11 Mayıs 2025 Pazar günü Ankara'da gerçekleştirmiş olmanın heyecanını ve mutluluğunu yaşıyoruz. "Psikiyatriyi Tanımak: Tıp Öğrencileri için Anlatılar" temalı çalıştayı Prof. Dr. Kadir Özdel başkanlığında düzenledik.



Çalıştaya katılarak kıymetli birikimlerini ve ilham veren deneyimlerini bizlerle cömertçe paylaşan saygıdeğer hocalarımız Prof. Dr. Zehra Arıkan, Prof. Dr. Hakan Türkçapar, Prof. Dr. Selçuk Aslan, Prof. Dr. Kadir Özdel, Prof. Dr. Mustafa Uğurlu'ya ve bize bu süreçte destek veren TPD MYK üyeleri ve TPD Ankara Şubesi ekibine en içten teşekkürlerimizi sunarız. Ankara dışında Konya, Eskişehir, Karabük'ten gelen sevgili öğrencilerimiz gün boyunca, hocalarımızla birebir sohbet etme, akıllarındaki soruları doğrudan yöneltilme ve psikiyatrinin hem bilimsel hem insani yönünü daha yakından tanıma fırsatı buldular.

Bu buluşmanın, katılan her öğrencinin mesleki yolculuğunda anlamlı bir iz bırakmasını; psikiyatriyle kurdukları ilişkinin samimi, merak dolu başlangıç noktası olmasını umut ediyoruz. Yeni fikirlerle, yeni paylaşımlarla zenginleşeceğimiz bir sonraki çalıştayda görüşmek dileğiyle.

Tıp Öğrencileri ÇB Eş Koordinatörleri

Uzm. Dr. Özge Eriş Davut

Asist. Hekim İrem Keleş

31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü 2025 ile ilgili TTB UDEK ve Uzmanlık Dernekleri Ortak Basın Açıklaması

31 Mayıs 2025 / psikiyatri.org.tr

Ortak basın açıklamasına ve "5 Soru 5 Cevap" dokümanına aşağıdaki bağlantılardan erişim sağlanabilir:

https://ttb.org.tr/udek/haber_goster.php?id=625



TPD ve CETAD Ortak Açıklaması

4 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

Sağlık Bakanlığı'nın bazı hastanelerinde, kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri için MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) üzerinden gerçekleştirilmiş olduğu yeni düzenleme, 25 yaş altı kadınların sadece evli olmaları hâlinde jinekolojik muayene olabilecekleri iddiasını gündeme getirmiştir. Sistem üzerinden randevu almaya çalışan kadınlar "25 yaş altı evli, 25 yaş üstü tüm kadınlara (gebelik harici) bakılmaktadır" uyarısıyla karşılaşmıştır.

Kamuoyunda yoğun tepkiye yol açan bu uygulama ile ilgili Sağlık Bakanlığı, MHRS'nin hiçbir ayırım gözetmeksizin hizmet verdiğini, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine randevu alımında medeni duruma bağlı herhangi bir kısıtlamanın söz konusu olmadığını, vatandaşların doğru ve ihtiyaca uygun şekilde randevu oluşturabilmesi için muayene odalarının niteliklerine göre bazı ek bilgilere ihtiyaç duyulabileceğini, bu uygulamanın hizmetin daha verimli ve etkili sunulmasını ve hasta-hekim görüşme sürecini daha sağlıklı ve hızlı hâle getirmeyi amaçladığını belirten bir açıklama yapmış olsa da, kişinin medeni durumunun, muayene koşullarında düzenleme yapmak için bir parametre olarak görülmesinin, bilimsel bir dayanağı olmadığı ortadadır. Ayrıca ihtiyacı olan kadınların medeni durumu nedeniyle sağlık hizmeti alamamasına, sağlık hizmeti alan kadınların ayrımcılığa maruz kalmasına neden olacaktır. Medeni hâl sorgulaması ile, hizmeti ihtiyaca göre doğru birime yönlendirme arasında bağ kurmak uygulamada çok ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilecektir.

Üreme sağlığı hizmetlerine erişimin her geçen gün zorlaştığı, kürtajın fiilen yasak hâle geldiği, doğum eylemindeki dayatmaların arttığı, HPV aşısının halen ücretli uygulandığı, kadın sağlığını koruyucu önlemlerin yetersiz olduğu ülkemizde, kadın bedeni üzerine her gün yeni bir söylem, yeni bir müdahale çabası olduğu izlenmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde gebelik, menopoz, infertilite, adölesan gibi alt birimlerinin bulunması sağlık hizmeti verilmesini kolaylaştırır ancak kadınları sağlıklı, edilgen, ekonomik olarak bağımlı, şiddet ile başbaşa bırakan, aileye hapseden zihniyetin yeni bir pratiği olan bu uygulama var olan bu sorunlardan kadının daha da olumsuz olarak etkilmesine yol açacaktır.

Sağlık hizmeti verirken, kadınların medeni hâlini bir veri olarak dikkate almak, toplumsal cinsiyet eşitliğine aykırıdır, tıp etiği ile uyumsuz, damgalanma ve fişlenme ihtimali içerir, mahremiyet ihlalidir ve özellikle bekâr ve cinsel aktif kadınların ayrımcılığa maruz kalmasına neden olur.

Sağlık hakkı ihlaline neden olacak bu uygulamanın derhal sonlandırılmasını talep ediyor; kadınların eşit, ücretsiz ve ayrımcılıktan uzak koşullarda sağlık hizmeti almalarının en temel hakları olduğunu hatırlatıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

Savaşların Yarattığı Yıkıma ve Gazze'de Yaşanan İnsani Krize Karşı Acil Çağrı

17 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

Geçtiğimiz yüzyılın en ağır savaşlarına tanıklık eden Ortadoğu coğrafyasında, ne yazık ki bugün de silahlar susmuyor. Demokrasi, insan hakları ve özgürlüklerin konuşulduğu bir çağda, Gazze'de insanlık tarihinin en büyük trajedilerinden biri yaşanmaya devam ediyor. 7 Ekim 2023 tarihinde sivilere yönelik insanlık dışı saldırıların ardından İsrail Devleti tarafından başlatılan operasyonlarda, çoğu çocuk ve kadın olmak üzere 60 binden fazla Filistinli yaşamını yitirdi.

Kısa süreli ateşkes girişimleriyle gündeme gelen katliamın durması ve barış umudu, 18 Mart 2025 tarihinde sivil halka yönelik saldırıların yeniden başlamasıyla birlikte yerini derin bir karanlığa bırakmış; yaşanan süreç uluslararası hukuk kurallarının ve insanlık değerlerinin açıkça ihlal edildiği bir soykırım boyutuna ulaşmıştır.

İsrail Devleti 2 Mart 2025'ten bu yana, Gazze'ye ulaştırılmak istenen insani yardım, gıda ve suyun girişine izin vermemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) bileşenleri tarafından yapılan açıklamalarda, bu insan eliyle yaratılmış açık krizin kitlesel ölümlerle birlikte geri dönülemez sağlık sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir. Son günlerde yaşanan olaylar ise insani yardımın ulaştırılmasında bile insan onurunun ve temel haklarının hiçe sayıldığını gözler önüne sermektedir.

İnsanlık tarihinin karanlık dönemlerinden biri olan ve bir daha asla yaşanmayacağı umulan "açlığın bir soykırım aracı olarak kullanılması", bugün ne yazık ki Gazze'de tüm dünyanın tanıklığında yeniden yaşanmaktadır. Savaşlar sırasında hastanelerin, sağlık personelinin ve tedavi gören hastala-

rın korunması, başta Cenevre Sözleşmeleri olmak üzere birçok uluslararası hukuk kuralıyla güvence altına alınmış olmasına rağmen, Gazze’de sağlık sistemi doğrudan hedef alınmaktadır. DSÖ’nün açıklamalarına göre, 7 Ekim 2023’ten bu yana Gazze’deki hastanelere yaklaşık 700 saldırı düzenlenmiş ve bu saldırılarda 1500’den fazla sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir.

Gelinen noktada, tüm dünya halklarının, devletlerinin, ulusal ve uluslararası kuruluşların ve sivil toplumun bu yıkıma karşı sesini yükseltmesi ve acilen müdahale etmesi gerekmektedir. Her gün ekranlarımıza yansıyan bombalanmış hastaneler, yakılmış cadılar, açlığa terk edilen çocuklar ve paramparça olmuş aileler, insanlığa karşı işlenen suçların canlı tanıklığıdır.

Sadece ruh sağlığı meslek mensubu olarak değil insanlığa karşı sorumluluğumuz gereği Türkiye Cumhuriyeti başta olmak üzere Birleşmiş Milletler ve tüm üye devletleri, hekim kuruluşlarını ve ulusal ve uluslararası psikiyatri derneklerini Gazze’de yaşanmakta olan bu açık soykırımı durdurmaya yönelik net ve etkili bir tutum almaya davet ediyoruz.

Bu amaçla, öncelikle tüm saldırıların derhal durdurulmasını, işgal altındaki Gazze’ye insani yardım koridoru açılmasını, sınırda bekleyen yardım ve tıbbi malzeme taşıyan araçların geçişine derhal izin verilmesini talep ediyoruz. Hastanelere, sağlık birimlerine, sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik tüm saldırıların durdurulması için uluslararası toplumu ve tüm kuruluşları acil müdahalede bulunmaya çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, bir yıl önce yaptığımız çağrıda yaşanan katliamlar ve Ortadoğu’daki savaşın yayılma ihtimali nedeniyle tüm kuruluşlardan acilen çatışmaların son bulması ve barışın inşa edilmesi için girişimde bulunmalarını talep etmiştik. Bugün ise ifade ettiklerimizin çok daha ötesinde bir insanlık dramı ile karşı karşıyayız. Aylardır devam eden ve normalleştirilmeye çalışılan bu yıkım karşısında sessizlik kabul edilemez. Filistin’den Yemen’e sivililerin hedef olduğu saldırılara “dur” diyebilmek, yaşanan acılara ve insanlık dramına sessiz kalmamak, başta İsrail ve Filistin halkları olmak üzere tüm insanlık için barış içinde bir yaşamı mümkün kılmak ortak sorumluluğumuzdur. Gazze için bu satırlar kaleme alınırken bir taraftan Doğu Avrupa’da Rusya ve Ukrayna arasında süregelen savaşın daha da derinleştiğine şahit olduk, diğer taraftan bir yıl önceki barış çağrımızdaki uyarıları maalesef haklı çıkaran yeni bir savaşın ve yıkımın haberlerini almaya başladık. İsrail’in Gazze’de yaptıklarına benzer saldırıları İran’a başlattığını, saldırmayı bir hak olarak gördüğünü, sivil yerleşimlerin, hastanelerin, gazetecilerin hedef olduğunu üzüntü ile izliyoruz. Yaşanan bölgesel çatışmaların tüm Ortadoğu’ya yayılan bir savaşa dönüştüğünü gösteren haberler endişelerimizi ve tüm insanlık için ruh sağlığının vazgeçilmez ön koşulu olarak barış umudunu korumaya dair sorumluluğumuzu daha da artırmaktadır.

Bir kez daha tüm devletleri, halkları ve kuruluşları insanlık adına harekete geçmeye, savaşa, soykırma ve açlığa “dur” demeye çağırıyor; barışa olan inancımızı ve umudumuzu haykırıyoruz.

Dayanışma ile...

Türkiye Psikiyatri Derneği

Yeme Bozuklukları Hakkında Doğru Bilgi Hayat Kurtarır

25 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

Son günlerde kamuoyuna yansıyan üzücü ve erken bir kaybın ardından, yeme bozuklukları ve özellikle anoreksiya nervoza hakkında pek çok yorum, haber ve paylaşım gündeme gelmiştir. Öncelikle vefat eden yurttaşımızın ailesine ve yakınlarına baş sağlığı ve sabır diliyoruz.

Böyle hassas dönemlerde medyada kullanılan dilde hem yaşamını yitiren kişinin anısına hem de benzer zorluklarla mücadele eden bireylerin mahremiyetine özen gösterilmesi gerektiğini hatırlatmak isteriz. Bu açıklama, toplumda sıkça yanlış anlaşılan bu hastalık hakkında doğru bilgileri paylaşmak, damgalayıcı tutumları önlemek ve tedavi sürecine dair farkındalığı artırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anoreksiya Nervoz Nedir?

Anoreksiya nervoza, kişinin beden algısı, yeme davranışı ve kilo ile ilişkili düşüncelerinde belirgin bozulmalara yol açan, ciddi fiziksel komplikasyonlara ve tedavi edilmediğinde yaşam kaybına neden olabilen ruhsal bir hastalıktır. Bu hastalık yalnızca “zayıflama isteği” ya da “diyet yapma” olarak görülmemelidir; kişinin benlik algısını, ruh hâlini ve sosyal ilişkilerini derinden etkileyen tıbbi ve psikiyatrik bir sorundur. Yeme bozukluğu belirtileri fark edildiğinde, hastalığın ciddiyeti göz önünde bulundurularak öncelikle bir psikiyatri uzmanına başvurulması hayati önem taşımaktadır.

Toplumdaki Yanlış İnanışlar, Medya ve Sosyal Medya Sorumluluğu

Yeme bozuklukları çoğu zaman “irade zayıflığı”, “güzellik kaygısı” ya da

“sadece genç kadınları etkileyen bir durum” gibi yanlış inanışlarla açıklanır. Oysa yeme bozuklukları her yaş, cinsiyet, beden tipi ve sosyoekonomik düzeydeki bireyleri etkileyebilir. Bir kişinin kilosu, bedeni ya da fiziksel görünümü, yeme bozukluğu yaşayıp yaşamadığını anlamak için yeterli değildir; çünkü bu hastalık, çoğu zaman dışarıdan fark edilemeyen derin ve karmaşık psikolojik süreçlerle seyreder.

Medya, bu tür konuları haberleştirirken dikkatli ve özenli bir dil kullanmalıdır. Bireylerin kişisel sağlık bilgileri, beden ölçüleri ya da hastalık süreciyle ilgili spekülasyon detaylar haber konusu yapılmamalıdır. Bu tür içerikler hem ilgili kişilere zarar verebilir hem de hastalıkla mücadele eden bireyler için tetikleyici olabilir.

Medya ve sosyal medya platformlarında sıkça karşılaşılan “ideal beden” imajları, zayıflığı öven ifadeler ve sağlıksız yeme davranışlarını normalleştirilen içerikler; özellikle risk altındaki genç bireylerde yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunabilir. Sosyal medya algoritmalarının bu tür içerikleri öne çıkarma eğilimi, bu etkileri daha da güçlendirebilir.

Ayrıca, sosyal medya üzerinden yapılan karşılaştırmalar, beden memnuniyetsizliğini artırarak bireylerin beden algısını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle yalnızca içerik üreticilerinin değil, platform sağlayıcılarının ve karar vericilerin de bu konuda sorumluluk taşıdığı unutulmamalıdır.

Yeme Bozukluklarında Erken Müdahale Hayat Kurtarır

Yeme bozuklukları, özellikle erken dönemde tanındığında; psikiyatri ve gerektiğinde diğer tıbbi alanların iş birliğiyle yürütülen bütüncül bir tedavi süreciyle iyileştirilebilen ruhsal hastalıklardır. Ancak hastalık çoğu zaman bir “kişisel tercih” ya da “geçici estetik kaygı” gibi algılandığı için tanı gecikir. Bu da tedaviye erişimi engeller.

Genç bir insanın hayatını kaybetmesinin ardından, yeme bozuklukları hakkında daha fazla farkındalık oluşmasını; toplumsal mitlerin yerini doğru ve bilimsel bilgilere bırakmasını temenni ediyoruz. Bu farkındalığın; yeme bozukluğu yaşayan bireylerin erken dönemde sağlık hizmetlerine yönlendirilmesinde önemli bir rol oynadığını vurgulamak istiyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Avrupa Transgender Sağlığı Profesyonelleri Birliği’nin Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerindeki Gelişmeler Üzerine Açıklaması

27 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

Son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde trans ve cinsiyet çeşitliliği gösteren bireylere yönelik olumsuz ve dışlayıcı politikaların ve toplumsal tutumların giderek yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Bu ayrımcı tutumların yalnızca sosyal alanda değil, sağlık sistemi içerisinde de karşılık bulması, söz konusu bireylerin temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerine eşit ve güvenli erişimini ciddi biçimde tehdit etmektedir. Zaten transfobik ve cinsiyet normatif yaklaşımlar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan bu bireyler için, ayrımcı politikaların devlet düzeyinde benimsenmesi, yapısal eşitsizlikleri daha da derinleştirmekte ve toplumsal dışlanmayı kurumsallaştırmaktadır. Bu endişe verici gelişmelere dikkat çekmek amacıyla, Avrupa Transgender Sağlığı Profesyonelleri Birliği (ETSPB) tarafından aşağıda yer alan bildiri yayımlanmıştır.

Bildirinin orijinalini ve dilimize çevrilmiş hâlini sizlerle paylaşıyoruz.

https://file.psikiyatri.org.tr/files/EPATH_statement_of_serious_concern_on_recent_developments_09-05-2025.pdf
Saygılarımızla

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Avrupa Transgender Sağlığı Profesyonelleri Birliği (ATSPB) Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerindeki Gelişmeler Üzerine Açıklama

Dünya genelinde mevcut sosyal iklim, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği azınlık gruplarına, özellikle de her yaştan trans ve cinsiyet çeşitliliği içindeki topluluğa karşı hızla ve endişe verici bir şekilde düşmanca bir hâl almaktadır. Bu tirmanan eğilim, haklar ve sağlık hizmetleri alanında on yıllardır elde edilen kazanımları baltalamakta ve özellikle trans genç ve yetişkinlere yönelik

sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisi nedeniyle temel insan haklarına acil ve ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. ATSPB bu durumdan ciddi endişe duymakta, trans bireylerin sağlığını destekleme, yaşam kalitesini artırma ve sağlıklı gelişim ve refahları için haklarını güvence altına alma hedeflerinin her zamankinden daha fazla tehdit altında olduğunu görmektedir.

Şu anda, Avrupa'da sağlık hizmeti sağlayıcılarının kişisel olarak tehdit edildiği ülkeler bulunmaktadır ve bu durum sağlık hizmetlerinin sunulmasını son derece zorlaştırmaktadır. Cinsiyetle ilgili sağlık hizmetlerinde çalışan klinisyenler ve araştırmacılar hedef alınmakta ve bazen ciddi tehditler ve şiddet de dâhil olmak üzere saldırıya uğramaktadır. Bu süregelen zorluklara rağmen araştırma ve klinik etkinliklerini sürdüren kurumlar hem fiziksel hem de finansal olarak giderek daha güvencesiz hâle gelmektedir. Bazı ülkeler, özellikle gençler için klinik kılavuzlarını uyarlayarak klinik bakım uygulamalarına erişimi kısıtlamıştır. Bu gelişmeler, özellikle trans ve cinsiyet çeşitliliği içindeki topluluğun maruz kaldığı egemen hâlde olan ve artış gösteren damgalamanın ve ayrımcılığın, sağlık hizmetlerine erişim engellerinin giderek arttığı düşünüldüğünde, son derece endişe vericidir.

ABD'deki son gelişmeler, bu alandaki küresel ilerlemeye önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Diğer tıp alanları gibi, cinsiyetle ilgili sağlık hizmetleri de uygulamalarının kanıt temelini giderek güçlendirmeye çalışmaktadır. Ancak, ABD'de cinsiyetle ilgili araştırmalara yönelik finansman son zamanlarda aniden kesilmiştir (Heidt, 2025; Wadman & Jacobs, 2025). Ayrıca, ABD Başkanı'nın trans gençlere yönelik sağlık hizmetini yasaklayan yürütme emri, yargı itirazları başarısız olursa, Batı dünyasının en büyük ülkesinde bu tür bakımın ortadan kalkmasına yol açacak, klinisyenler ve araştırmacılar tarafından on yıllardır sürdürülen çalışmaları yok edecek ve trans gençleri ve ailelerini bu kaynaklardan mahrum bırakacaktır (Beyaz Saray, 2025). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (SiH) tarafından yakın zamanda yayımlanan "Kanıt İncelemesi" adlı rapor, bu gelişmenin yakında sona ereceğine dair güven vermemektedir.

Toplumsal normlar ve tutumların yanı sıra düzenlemeler ve yasaları da kapsayan yapısal transfohinin ruhsal ve bedensel sağlığa ilgili olumsuz etkileri vardır (Bränström & Pachankis, 2021; Hatzenbuehler ve ark., 2024; Lattanner ve ark., 2024; Price ve ark., 2024). Yapısal damgalama, kişiler arası ve bireysel düzeylerde yaşanan damgalamaya ek olarak azınlık stresine katkıda bulunur (Frost & Meyer, 2023). Azınlık stresinin sağlık eşitsizlikleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Nitekim, yapısal damgalama üzerine yapılan araştırmalar, kişilerin günlük yaşamlarında doğrudan ayrımcılık veya şiddet yaşamamış olsalar bile olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu nedenle, bu toplumsal iklim değişikliği halk sağlığına yönelik acil ele alınması gereken bir tehdittir.

Kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayan kişilere (Trans and Gender Diverse-TGD) sağlanan tıbbi bakımla ilgili kamuoyunda sürdürülen tartışmalar artan şekilde siyasi argümanlarla yönlendirilmekte ve bilimsel kanıtlara ve klinik deneyimlere aykırı olarak çok sayıda yanlış bilgi sunulmaktadır. Kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayan kişilere yönelik sağlık hizmetlerinin gerçeklerini sıklıkla çarpıtan ve zararlı kalıpyargıları sürdüren bu yanlış bilgiler, en üstün standartlarda sağlık hizmetinin sağlanmasının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

ATSPB bu gelişmelerden büyük endişe duymaktadır. Bu gidişin aciliyeti derhal ve ortak bir eylem gerektirmektedir. Bu bildiri yayımlayarak ATSPB:

- Yukarıda belirtilen tehditlere karşı, olumsuz etkileri tersine çevirmek için adımlar atılmasını ve TGD topluluğuyla ilgili araştırmaların yapılabilmesini ve bakıma erişimin sağlanmasını talep etmektedir.
- Tüm sağlık çalışanlarının, politikacıların ve toplumun bu tehditkâr gelişmeleri durdurmak için farkındalık ve ilgilerini artırmalarını talep etmektedir.
- Bu endişe verici eğilimleri etkili bir şekilde ele almak için paydaşlar arasında dayanışma ve iş birliği ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu alanda çalışanların bir araya gelmesi, deneyimlerini paylaşması ve bu eğilime karşı dayanışma göstermesi çok önemlidir.
- Sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası meslek örgütlerini, kılavuzlarda meslekleri özelinde değinilen kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştırmaya teşvik etmektedir.
- Tüm bireyleri ve kuruluşları, cinsiyetle ilgili kanıta dayalı bakımın kendi ülkelerinde tehlikeye girmesi durumunda proaktif bir tutum sergilemeye davet etmektedir.
- Sağlıkla ilgili eylem planları ve mevzuatlar oluşturulurken, tüm ilgili tarafları sağlık çalışanları ve bu konuda deneyimi olan öznelere istişa- reye öncelik vermeye çağırılmaktadır.

EPATH, araştırmacılar ve klinisyenlerin iletişim kurmaları ve iş birliği yapmaları için gerekli araçları sağlamaya yönelik çabalarını sürdürmeye kararlıdır. EPATH, cinsiyetle ilgili kanıta dayalı sağlık uygulamalarını desteklemeye ve teşvik etmeye devam etmelidir ve devam edecektir. Zira TGD topluluğun sağlığının korunması, geliştirilmesi, bu alanda ilerleme sağlanması için bu uygulamalar anahtar önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(9), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Hatzenbuehler, M. L., Lattanner, M. R., McKetta, S., & Pachankis, J. E. (2024). Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. *The Lancet. Public health*, 9(2), e109– e127. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00312-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00312-2)
- Heidt A (2025) Mind-boggling: US CDC orders gender-related terms cut from scientific papers. *Nature* 04.02.2025. Accessed on 26.03.2025 at <https://www.nature.com/articles/d41586-025-00367-x>
- Price, M. A., Hollinsaid, N. L., McKetta, S., Mellen, E. J., & Rakhilin, M. (2024). Structural transphobia is associated with psychological distress and suicidality in a large national sample of transgender adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 59(2), 285–294. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02482-4>
- Wadman M, Jacobs P (2025) Trump's ban on funds to 'promote gender ideology' could threaten hundreds of NIH research projects. *Science* 24.01.2025. Accessed on 26.03.2025 at <https://www.science.org/content/article/trump-s-ban-funds-promote-gender-ideology-couldthreaten-hundreds-nih-research-projects>
- The White House, Jan. 28th 2025, Protecting Children From Chemical and Surgical Mutilation, Accessed on 09.04.2025 at <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protectingchildren-from-chemical-and-surgical-mutilation/>
- Department of Health and Humans Services, May 1st, 2025, Treatment for Pediatric Gender Dysphoria, Review of Evidence and Best Practices, accessed on 07.05.2-25 at <https://www.hhs.gov/press-room/gender-dysphoria-report-release.html>

İşkence ve Kötü Muamele Hiçbir Koşulda Kabul Edilemez

27 Haziran 2025 / psikiyatri.org.tr

İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Onur Kırıcı Muamele ya da Ceza Karşı Sözleşme 26 Haziran 1987 tarihinde yürürlüğe girmiş, ülkemiz tarafından da 1988 yılında kabul edilmiştir. 26 Haziran günü Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından alınan kararla 1997 yılından bu yana "Birleşmiş Milletler İşkence Mağdurlarına Destek Günü" olarak anılmaktadır. Bu günü, işkencenin zararlarını ve mağdurların yaşadığı travmaları daha fazla görünür kılmak şeklinde insanlık onuruna yakışmayan eylemlere karşı ses çıkarmak, işkence mağdurlarının anılması, desteklenmeleri ve süregelen sorunlarla ilgili önerilerde bulunmak amacıyla gündemde tutmak önem taşımaktadır. Günümüzde kullanılan isimle **İşkenceye Karşı Mücadele ve İşkence Görenlerle Dayanışma Günü**'nü sadece işkence mağdurları ile dayanışmak için değil, işkenceyi önleme, işkenceyi koşulsuz ortadan kaldırma ve işkencesiz, şiddetsiz, savaşı, sömürsüz, adil, eşitlikçi bir dünya kurmak için uluslararası bir dayanışma gününe çevirme ve bunu öncelikli çağrı yapmak da akılda tutulmalıdır.

Sözleşmeye taraf 173 ülkeden biri olan Türkiye'de işkence yasağı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde yer alan "Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz." ifadesiyle garanti altına alınmıştır. Türk Ceza Kanunu'nun 77. Maddesinde işkence suçu, insanlığa karşı suç olarak nitelendirilmektedir. 2013 yılında yapılan bir düzenleme ile bu maddeye "bu suçtan dolayı zamanaşımı işlemez." ifadesi eklenmiştir.

Ne yazık ki yasalarla güvence altına alınmaya çalışılmasına rağmen dünyanın pek çok yerinde, işkence ve kötü muameleye uğrayan, hayatını kaybeden, fiziksel ve ruhsal sağlıkları kalıcı olarak bozulup ömürlerinin sonuna dek yaşadıklarının izini taşıyan binlerce insan bulunmaktadır. Ayrıca işkence uygulayanlara ve azmettirenlere gösterilen hoşgörü, yargılanmalarını önleme ve cezazıllık, onarması gereken adaleti mağduru daha da örseleyen bir araca dönüştürmektedir. İşkencenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin son derece yıkıcı olduğunu, maruz kalanların neredeyse tamamında anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıklar ortaya çıktığını biliyoruz. İşkence ve kötü muamele, sadece maruz kalan bireyi değil aileleri, yakınlarını ve tüm toplumu etkileyebilmektedir. Bireylerin sosyal yaşamları, aile ilişkileri ve iş hayatlarında geri dönüşüm hızları bırakılmaktadır. İşkence ve kötü muamelelerin karşısında olmak sadece mesleki değil, insani sorumluluklarımızın başında gelmektedir. Devletler, işkenceyi yasaklayan uluslararası sözleşmelere taraf olmalı ve bu yasaları iç hukuklarına etkin bir şekilde entegre etmelidir. Devlet politikalarının şekillenmesinde sahip olduğumuz etki gücünü göz ardı etmeden, her zaman bu sorumluluğu yerine getirmek için çalışmaya devam edeceğimizi bildirir, Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları'nın 28.

Maddesi'ni tüm meslektaşlarımıza ve kamuoyuna hatırlatırız:

“Psikiyatri hekimi her koşulda işkence karşıdır. İşkence görmüş ve buna bağlı bozukluğu olan kişilerin tedavileri ile ilgilenir ya da tedavilerini sağlayacak kişi veya kurumlara yönlendirir. İşkence ve benzeri uygulamalara hiçbir koşulda katılmaz, yardımcı olmaz, gerçeğe aykırı rapor düzenlemez. Mesleki bilgi ve becerilerini işkence ve kötü muamelelerin belgelenmesi ve gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır. Hiçbir koşulda insanlık dışı cezalandırma eylemlerinde değerlendirci ve uygulayıcı olmaz.”

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

2 Temmuz’u Unutmuyoruz!

2 Temmuz 2025 / psikiyatri.org.tr

Bugün 2 Temmuz. 32 yıldır acı ve utanç ile yaşadığımız Sivas Madımak Katliamının yıl dönümü. Kitlesele şiddet olayları ile örülü ülke tarihinde 33 insanımızın göz göre göre yakılmasına şahit olunan, acısı bir türlü kapanmayan bir yara. Adaletin gerçekleşmediği, toplumsal onarılmayı sağlayacak adımların atılmadığı, yitirilenlerin yakınlarının seslerinin duyulmadığı süreçte bu katliamın ruhsal dünyada açtığı yara kapanmamakta.

Madımak Otel’inde yaşanan katliamı unutmamak gibi Madımak’ta elleri kalem tutan 33 insanın barış dolu umutlarını yakan, birlikte yaşam hakkını yok eden zihniyetin, bu zihniyeti hoş gören yaklaşımın ne derece tehlikeli olduğunu da unutmamalıyız. Sivas katliamında olduğu gibi bir toplum yasını tutamadığında, kaybettiklerinin anısını yarınları ile birleştiremediğinde, yıkımlara karşı birlikte bir düş kuramadığında gelecek tehlikededir.

Ne yazık ki benzer zihniyetin, kendinden olmayana yok etmeyi meşru gören, özgür yaşam hakkı tanımayan anlayışın; adaleti sağlamak yerine hak arayışını susturan, yaşananların üzerini örten ve sanıkları koruyan yönetimlerle el ele yeni yıkımların tohumlarını ektiğini görüyoruz. Yakın geçmişte ardı arkası kesilmeden yaşanan toplu katliamlarla, bugün sokaklarda 2 Temmuz dakine benzer yükselen seslerle yok edilmek istenenin sadece canlar değil, insanların umuduna, acısına, anısına saygı duyarak bir arada yaşayabilme imkanına duyulan güven olduğunu görmekteyiz. Tüm bu yaşananlara karşın sağlıklı bir toplum ve güvenli gelecek için toplumsal bölünmeye, ayrımcılığa ve nefret söylemlerine karşı durmamız gerektiğine inanıyoruz.

Madımak, Maraş, Çorum, Başbağlar, Beyazıt, Bahçelievler, Uludere, Reyhanlı, Suruç, Ankara Gari, Güngören, Beşiktaş, Güven Park, Atatürk Havaalanı, Reina, isimlerini anmaya satırların yetmediği katliamlarda kaybettiklerimizi sonsuz saygı ve özlemle anıyoruz. Ancak biliyoruz ki yitimleri anmak yeterli değil. Her birinin acısı bir diğere eklenerek on yıllardır yürekleri yaksa da yitirilen her bir can, bu topraklarda bir arada yaşayabilmenin mücaadesini veren ve umudu diri tutmaya çalışan birer anıt olarak toplumsal belleklerde yaşayacaktır.

Sivas’ta yalnızca insanlar değil, vicdanlar da yakıldı. Tüm canları tanıyan, bir tutan toplumlarda barışın da eşit ve güvenli yaşamın da mümkün olduğunu biliyoruz. Acının, ölümün, adaletsizliğin dili değişse de kökünün aynı olduğunu unutmadan, acıyı umuda dönüştürme imkanını, ‘bizden olan, olmayan ayrımına düşmeksizin’ insanlığı ve birlikte yaşamı savunmaya, toplumsal barış ve adaleti sağlamak adına mücadele etmeye, Metin Altıok’un emanet dizeleriyle tüm kayıplarımız için ve onlarla birlikte ‘görmeye, duymaya, yaşamaya’ devam edeceğiz.

Dayanışma ile.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Hormon Reçete Edilmesi Yaşının Yükseltilmesi Üzerine Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği Ortak Açıklaması

12 Temmuz 2025 / psikiyatri.org.tr

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 25.06.2025 tarihinde yayımlanan bir yazıyla cinsiyet uyum sürecinde kullanılan hormonların ve ergenlik baskılanması için kullanılan ilaçların 21 yaş altında reçete edilmesine ve rapor düzenlenmesine engel getirilmiştir. Kurum tarafından yapılan incelemeler, değerlendirmeler ve Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu kararları neticesinde hormon reçete etmeyi yasaklayan bu düzenleme bilimsel ilkelere, tıbbi etiğe ve sağlığa ulaşma hakkına açıkça aykırıdır.

Ulusal ve uluslararası tıp uzmanlık kuruluşları (farklı uzmanlık alanlarını kapsayan Dünya Transgender Sağlık Profesyonelleri Birliği veya hormon tedavileri konusunda uzmanların oluşturduğu Endokrin Cemiyeti gibi), cinsiyet uyum süreci için hormonların ve ergenlik baskılayıcı ilaçların belirli koşullar altında, uzman klinik ekipler gözetiminde, bireyin yüksek yararı doğrultusunda kullanılmasını uzun süredir önermektedir. Bu uygulamalar, kılavuzlar doğrultusunda uygulandıklarında doğduğunda atandığından farklı cinsiyet kimliği olan pek çok ergen ve erişkinin, bu örtüşmeme nedeniyle yaşadığı hoşnutsuzluğu yatırmakta ya da önüne geçmektedir. Cinsiyet uyumuna yönelik hormon tedavilerinin kişinin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hâline olumlu etkileri on yıllardır bilinmekte ve araştırmalarla gösterilmektedir. Ergenlik bedensel ve psikososyal gelişim için önemli bir dönemdir. Bu dönemde psikososyal ve tıbbi destekle yapılan uygulamaların cinsiyet uyumsuzluğu nedeniyle yaşanabilecek ruhsal ve sosyal pek çok sorunun önüne geçebildiği gösterilmiştir. Bu uygulamaların bireye, aileye ve hekime değerlendirme ve uyum geliştirme için zaman kazandırdığı bilinmektedir. Özellikle ergenlik döneminde uygulamalar görece yakın dönemde geliştirilmişse de yirmi yıldan uzun süredir devam eden bu uygulamaların Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun 25.06.2025 tarihinde “Cinsiyet Değişikliği Denetim ve Değerlendirme Bilimsel Komisyonu”nun kararlarına dayanarak yaptığı açıklamada iddia edildiğinin aksine geri dönüşsüz zararları olduğu gösterilmemiştir. Kişiyi doğuştan sahip olduğu insan haklarından mahrum eden ve ayrımcı diğer uygulamalara benzer şekilde, cinsiyetle ilişkili sağlık hizmetlerine erişimle ilgili kısıtlamaların, ergen ve erişkinlerde ruhsal ve bedensel iyilik hâlini bozduğu, hastalık riskini artırdığı bilinmektedir.

Bu kararlar, bilimsel rehberlere uygun bir şekilde cinsiyet disforisi tanısı konulmuş kişiler için aynı bilimsel rehberlerde yer alan uygun tedavi yöntemleri Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun 25.06.2025 tarihli kararıyla tamamen keyfi bir yaş eşiğiyle sınırlandırılmıştır. Bu konuda Kurumun ya da Komisyonun yaptığı değerlendirmeyi kimlerin, nasıl yaptığı, bilimsel ve tıbbi dayanağı açık değildir. TİTCK tarafından yapılan hangi incelemeyle, hangi bilimsel değerlendirmeyle bu ilaçların cinsiyet gelişimini bozduğunu öne sürdüğü, ilaçların “açıkça suistimal edildiği” ve “kasıtlı olarak amaç dışı uygulandıkları” iddialarının hangi veriye dayandırıldığı belli değildir. Tıbbi gerekçelerle değil ideolojik ve politik kaygılarla alındığı karar metninden de anlaşılabilir bu karar, bireylerin sağlık hizmetine erişim hakkını açıkça ihlal etmektedir.

Bu karar hâlihazırda tedavi süreci devam etmekte olan çok sayıda genci ve ailelerini mağdur etmektedir. Bu konuda başka ülkelerde düzenlemelere gidildiği, değerlendirme ve uygulama ile ilgili modeller geliştirildiği doğrudur. Ancak, herhangi bir ülkede kişilerin karşı karşıya kalabilecekleri tıbbi riskler dikkate alınmaksızın, hekimler tarafından tıbbi ölçütlerle uygulanan tedavileri ansızın kesilmemiş, sonlandırılmıştır.

Yirmi bir yaş altına getirilen tıbbi uygulama yasağı, hem kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını riske atmakta hem de tıbbi kararların politik müdahale alanına dâhil edilmesi anlamına gelmektedir. Tıp mesleği, bilimsel bilgi ve etik ilkelere dayanarak bireyin yüksek yararını gözetmekle yükümlüdür. Bilimsel olmayan bu sınırlamaların derhal geri çekilmesi gerekmektedir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB- UDEK)

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)

‘Kenevir Yasası’ Hakkında Açıklama

19 Temmuz 2025 / psikiyatri.org.tr

‘Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’ 3 Temmuz 2025’te Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nda kabul edilmiş ve Genel Kurul’a sunularak yasalaşmasının önu açılmıştır. Yasanın halk arasında ‘Kenevir Yasası’ olarak anılmasına sebep olacak şekilde teklifte tıbbi kenevir ile ilgili toplum sağlığı açısından risk yaratacak hükümler bulunmaktadır. Bu hükümlere göre;

Tıbbi kenevir (kannabis) ve kenevirden elde edilen tıbbi ürünler, sağlık destek ürünleri ve kişisel bakım ürünleri sadece eczanelerde olmak koşulu ile hekim reçetesiyle satılabilecektir. Tıbbi kenevirin hangi hastalıkların tedavisinde kullanılacağına dair bilgiler Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmeliklerle belirlenecektir. Üretimden satışa kadar olan süreçler Tarım ve Orman Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı’nın denetimiyle ve elektronik takip sistemi ile izlenecektir.

Hâlihazırda 13 Eylül 2024 tarihli ve 32661 sayılı yönetmelikle kenevir endüstriyel amaçlı üretilebilmektedir. Ancak teklifin yasalaşması ile kenevir kullanımı ve bu kullanımın sebep olacağı risklerin kontrolsüz bir şekilde

artacağı açıkça ortadadır. Şu anki durumda bile yasalaşma sürecinde toplumda kenevir kullanımının 'zararsız' ve 'yasal' olduğuna dair bir algı oluşmaya başlamıştır. Oysaki tıbbi amaçlı kenevir kullanımında yüksek oranlarda kannabis kullanım bozukluğu ve bağımlılık gelişimi olduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmektedir. Tedavi amaçlı kullanılıyor oluşu ve faydaları fazlasıyla vurgulanırken olası zararlı etkilerin ve risklerin yeterince açıklanmaması en başından bağımlılık potansiyeli olan bir madde ile ilgili süreçlerin iyi yönetilmediğinin göstergesidir. Birey ve toplum sağlığı açısından önemli sorunlar yaratma potansiyeline sahip bir madde ile ilgili politikalar mutlaka bilimsel çalışmalar eşliğinde, sosyal, tıbbi ve yasal süreçlerin tüm boyutları ile değerlendirildiği uzun hazırlık aşamalarının ardından şekillenmelidir. Bu noktada Türkiye Psikiyatri Derneği olarak,

- Kannabisin tıbbi kullanım alanları ve gerekliliklerinin, hangi doz ve sürelerde kullanılacağına uygun protokollerle belirlenmesini,
- Tıbbi tedavi amaçlı kullanımda dahi olası yan etkiler ve riskler hakkında açık bir şekilde bilgilendirme yapılması, tıbbi kullanımı keyfi kullanımdan farklarının mutlak bir şekilde vurgulanması ve kamuya yönelik bilgilendirme kampanyalarının düzenlenmesini,
- Bağımlılık davranışının pekişmesinde önemli role sahip kannabis içeren ilaçlara kolaylıkla ulaşılabilmesi algısının en başından yerleşmesi için sıkı denetim ve izleme sistemlerinin oluşturulması ve sistemin işlerliğinin yakın takibinin planlanmasını,
- Tedavi amaçlı kannabis reçetelenmesi ve kullanılmasına aşamalı olarak geçilmesi, her aşamadaki potansiyel sorunlar değerlendirilerek uzun vadeli bir yaygınlaştırma politikasının benimsenmesini,
- Bağımlılık riski, toplumsal etkiler ve bunların yaratacağı sosyoekonomik yükler açısından sistematik bir veri toplama ve analiz sisteminin oluşturulmasını,
- Tüm bu çalışmaları yürütmek üzere alanda deneyimli uzmanların yer aldığı multidisipliner bilim komisyonlarının oluşturulması, komisyonların kimlerden oluştuğunun ve komisyonların çalışma içeriği ve stratejilerinin meslek örgütleri ve kamu ile açıkça paylaşılmasını

öneriyoruz.

Bu başlıklar değerlendirilmeden açıkça ve öncelikle ekonomik koşullar gözetilerek bir yasa oluşturulması, toplumu uzun vadeli tıbbi, sosyal ve ekonomik pek çok sorunla karşı karşıya bırakma riski taşımaktadır. Henüz yasalaşmadan tüm otoriteleri bu konuda bilimsel gerçekler ışığında çalışmaya davet ediyor, her türlü katkı ve iş birliğine hazır olduğumuzu bildiriyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Kadınların Yaşam Hakkı İçin Acil Çağrı

23 Temmuz 2025 / psikiyatri.org.tr

Bir kadının daha vahşice öldürüldüğü son cinayet hepimizi derinden yaralamıştır. Bu olay bireysel bir trajediden öte yalnızca bir cinayet değil; devletin kadınların yaşama hakkını koruma sorumluluğunu yerine getirmedeki yetersizliğinin, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve erkek şiddetini besleyen yapısal sorunların somut bir göstergesidir. Yasal düzenlemeler kâğıt üzerinde kalmakta; koruma kararları uygulanmamakta, güvenlik birimleri gerekli özeni göstermemektedir. Ne yazık ki her defasında toplumsal güven duygusu sarsılmakta, şiddete karşı dayanışma ruhunun güçlenmesi gerekirken, şiddet uygulayıcılarının erkek egemen kültürde -eski bir emniyet mensubu olan failin iki yıl önce başka bir kadının öldürülmesi davasında açık kanıtlara rağmen tutuksuz yargılanmasında olduğu gibi- yasaların oluşturulmasından uygulanmasına dek her aşamada korunmaları, cesaretlendirilmeleri ve destek bulmaları, kadın cinayetlerinin neden politik olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Emniyetin riskli profilleri izleyememesi, tehdit altında olan kadınların hızlı ve etkili şekilde korunmaması, koruma kararlarının kâğıt üzerinde kalması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini besleyen politik söylemler şiddet zincirinin halkalarıdır. 102 gün içinde 132 kadının öldürülmesi, kadın cinayetlerinde İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmenin şiddet faili erkekleri nasıl cesaretlendirdiğini ve 6284 sayılı Kanunun etkin uygulanmamasının kadınların yaşam hakkını nasıl doğrudan tehdit ettiğini göstermektedir.

Kadına yönelik şiddet yalnızca yaşam hakkını gasp etmekle kalmayıp toplumdaki tüm kadınların ruh sağlığını son derece olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Şiddet ve cinayet olayları, kadınların güvenlik algısını yok etmekte, yaygın bir korku ve kaygı atmosferi yaratmaktadır. Bu olayların toplum üzerindeki travmatik etkileri uzun süreli psikolojik sorunlara yol

açmaktadır. Şiddetle mücadelede yalnızca cezai yaptırımlar değil, eğitim ve farkındalık temelli önlemler de hayati önem taşımaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi, erken yaşta başlayan bilinçlendirme programları ve şiddeti normalleştiren kültürel kodların sorgulanması, bu döngüyü kırmaya temel yollarıdır.

Sonuç olarak, son cinayet yeniden göstermiştir ki, Türkiye'de kadınların yaşam hakkını güvence altına almak için politik, hukuki, kurumsal ve toplumsal düzenlemeler hâlâ çok eksiktir, kâğıt üzerindeki koruma mekanizmaları uygulamada işlevsiz kalmaktadır ve devlet bu konudaki sorumluluklarını yeterince yerine getirmemekte, kadınların yaşam hakkını koruyamamaktadır. Kadınların yaşam hakkı, fiziksel güvenliği ve ruh sağlığı; devletin, yerel yönetimlerin ve sivil toplumun ortak bir sorumluluğudur. Bu olay, yalnızca bir kadının yaşamının acı bir şekilde sona ermesi değil; aynı zamanda toplumun vicdanında açılan derin bir yara ve demokratik değerler açısından büyük bir kayıptır.

Bu nedenle, ilgili kurumlara açık ve net bir çağrıda bulunuyoruz:

- Kadınların yaşam hakkını koruyan yasal düzenlemeler (İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı Kanun) eksiksiz ve etkin uygulanmalıdır.
- Devlet, ataerkil şiddeti önlemeye yönelik politik sorumluluğunu yerine getirmeli, koruma mekanizmalarını hızla güçlendirmelidir.
- Kadınlara yönelik şiddeti önleme merkezleri, sığınaklar ve acil destek hatları yaygınlaştırılmalı ve erişilebilir olmalıdır.
- Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi, tüm kademelerde müfredata dahil edilmeli; şiddeti besleyen kültürel kodlar dönüştürülmelidir.
- Bağımsız izleme ve denetim mekanizmaları oluşturularak kolluk kuvvetleri ve yargının sorumluluğu şeffaf şekilde denetlenmelidir.

Ayşe Tokyaz için adalet, yalnızca bir dava sonucu değil, her kadının yaşam hakkını güvence altına alan köklü bir değişimle sağlanacaktır. Bu çağrı, yalnızca bir hayatın ardından değil, başka hayatların kararmaması için yapılmaktadır.

Bir Kişi Daha Eksilmeyeceğiz

**Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu**

Türk Tabipleri Birliği'nden Dünya Tabipleri Birliği ve Birleşmiş Milletler'e Gazze Çağrısı

30 Temmuz 2025 / psikiyatri.org.tr

Türk Tabipleri Birliği, Gazze'de süren insani krize, insanların aklıktan ve tıbbi malzeme yokluğundan ölmesine neden olan ambargoya, yardım sırasında bekleyenlerin İsrail ordusunca sistematik biçimde katledilmeleri gibi savaş suçlarına karşı açıkça tutum alması talebiyle Dünya Tabipler Birliği'ne (DTB) kapsamlı bir çağrıda bulundu.

TTB öncelikle sorunun tüm boyutlarına dikkat çeken bir basın açıklaması metni hazırlayarak DTB'ye iletti. TTB'nin çağrısı üzerine öneriyi Yönetim Kurulu gündemine alan Dünya Tabipler Birliği 25 Temmuz 2025 günü, TTB'nin tüm taleplerini içermeyen, savaş suçları ve ağır insan haklarına dair İsrail hükümetinin adını anmayan bir basın açıklaması yayımlayarak "insani yardım dağıtım merkezlerinde ve yakınında meydana gelen silahlı saldırılar sonucu artan sivil can kayıplarına ilişkin raporlar nedeniyle büyük kaygı içindedir. DTB, yaşamların korunması ve uluslararası insancıl normlara uyulması için tüm tarafları, yardım merkezleri ve sivil barınaklar çevresinde azami ölçüde dikkat ve özen göstermeye çağırılmaktadır." ifadelerini kullandı.

TTB Dünya Tabipler Birliği'ne ayrıca, Cenevre Sözleşmeleri'ne uyulması ve tıbbi yansızlık ilkesi gözetilmesi için İsrail Hükümeti'ne ve İsrail Tabipler Birliği'ne yönelik çağrıda bulunulması ve ayrıca Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu'nda Gazze'de yaşanan insan hakları ihlallerine ilişkin etkin karar alma süreçlerinin işletilmesini talep eden bir tutum belgesi yayımlaması önerisi iletti. DTB'nin genel bir politika belgesine dönüşmesi önerilen metin, ilgili komisyonca teknik olarak uygunluk değerlendirilmesinden geçti ve Ekim ayında Portekiz'de yapılacak Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda görüşülmek üzere gündeme alındı.

TTB, konuyla ilgili olarak Dünya Tabipler Birliği'nin yanı sıra Birleşmiş Milletler'in çeşitli kurumlarına da birer mektup yazarak kalıcı ateşkesin sağlanması, insani yardıma koşulsuz ve acil erişim için koridor açılması, yardımların organizasyonunun İsrail ve ABD destekli Gazze Humanitarian Foundation'dan (Gazze İnsani Yardım Vakfı) alınarak BM kuruluşlarına verilmesi, Cenevre Sözleşmeleri'ne uyulması, gözetimdeki tüm sağlık çalışanlarının serbest bırakılması ve hastaların Gazze'den başka ülkelere transferi için gerekli girişimlerde bulunulması çağrısında bulundu.

Türk Tabipleri Birliği Gazze'de yaşanan soykırımı ve tüm savaş suçlarının son erdirilmesi, sorumluların yargılanması, başta yaşam hakkı olmak üzere

tüm insan haklarının ayrımsız herkese sağlanması için hekimlik değerlerinden aldığı güçle çalışmalarını sürdürecektir.

[TTB tarafından DTB'ye sunulan acil basın açıklaması yapılması talebi \(Türkçe ve İngilizce\)](#)

[DTB tarafından yapılan basın açıklaması \(Türkçe ve İngilizce\)](#)

[TTB tarafından DTB Genel Kurulunda görüşülmek üzere sunulan karar önerisi \(Türkçe ve İngilizce\)](#)

[TTB tarafından Birleşmiş Milletler'in ilgili kurumlarına yollanan mektup örneği \(Türkçe ve İngilizce\)](#)

Mektup gönderilen kurumlar:

Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories

Special Rapporteur on the human rights of internally displaced persons

Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health

Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions

Working Group on Arbitrary Detention

Special Rapporteur on contemporary forms of racism

Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment

Independent Expert on international order

Special Rapporteur on the promotion of truth, justice, reparation and guarantees of non-recurrence

Kadın Cinayeti Sonrası Haksız Tahrik İndirimine İlişkin Yargı Kararı Hakkında

21 Ağustos 2025 / [psikiyatri.org.tr](#)

Geçtiğimiz hafta basına yansıyan bir yargı kararı ülkemizde kadın cinayetlerinin neden ve nasıl politik olduğunun somut ve vicdanları yaralayan bir örneği olmuştur. 2020 yılında işlenen bir kadın cinayetinde ceza mahkemesi, müebbetle yargılanan katile 'Cinsel ilişkiyi reddetmek erkekte elem ve öfke yaratır' gerekçesiyle cezada indirim uygulamış, faile 18 yıl hapis cezası vermiştir. Yerel mahkemenin kararı, verilen cezada usule ve esasa ilişkin herhangi bir hukuka aykırılığın bulunmadığı, delillerde ve işlemlerde herhangi bir eksiklik olmadığı kanaat getirilerek istinaf mahkemesinde onaylanmış, sosyal ve ruhsal açıdan topluma, kadınlara ve geleceğimize yönelik çok ağır bedelleri olacak bu karar maalesef aynı gerekçelerle yargıtay tarafından da onaylanmıştır. Bu hâli ile yargı kararı erkeğe, cinsel ilişkiyi reddettiği için kadına şiddet uygulayabilme hakkını vermiş, cinsel ilişkiyi reddetmek bir kabahat ve erkeği suça teşvik etmek sayılmış, bir erkeğin öfke ve şiddetli elem duygularının etkisi altında kalıp kadını öldürebileceği adalet sisteminde gerekçe olarak kabul edilmiştir.

Gelinen noktada erkek şiddetini bu derece meşrulaştıran yargı kararı, çok ciddi bir durumla karşı karşıya olduğumuzu, kadına yönelik şiddetin bu kararlar meşrulaştırılarak farklı bir noktaya taşındığı, tüm adalet sisteminin, hukuk eğitiminin, toplumsal ve kamusal tüm politikaların acilen gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Erkek egemen kültürde şiddet uygulayıcıları yasaların oluşturulmasından uygulanmasına dek her aşamada korunmakta, cesaretlendirilmekte ve hatta desteklenmektedir. Devletin ise kadınların yaşam hakkını korumada nasıl yetersiz kaldığı, ne yazık ki önlenibilir her bir ölümle, fail erkeklerin cezasızlıkla ödüllendirilmesiyle ve hanelerde şiddetin gölgesinde yaşayan kadınların öyküleri ile hepimizin tanık olduğu bir gerçektir. Hemen her gün hatta bu satırlar yazılırken bile alınan ölüm haberleri devlet kurumlarının bu sorumluluğu açıkça üstlenmediğini ve kadına yönelik şiddetin doğru-bu ya da dolaylı bir parçası hâline geldiğini ortaya koymaktadır.

Ceza kanununda rıza dışı cinsellik suç olmasına rağmen erkeğin cinsel dürtülerini kontrol edemeyeceği ve bu nedenle saldırganlaşmasının beklendiğine dair hukuki yorumun bilimsel bir açıklaması olmadığı gibi, faili mağdur gibi göstermeye, kadının rızasını yok saymaya, şiddeti, istismarı ve cinsel saldırıyı meşrulaştırmaya ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini beslemeye hizmet edeceği ortadadır. Her yıl yüzlerce kadının tanıkları, en yakınlarındaki erkekler tarafından öldürüldüğü, tecavüze uğradığı, yargıya bildirilemeyen sayısız hane içi cinsel ve fiziksel saldırının olduğu, kadına yönelik şiddetin bir halk sağlığı sorunu hâline geldiği bir toplumda böyle bir kararın verilmesi kabul edilemez.

Kadınların yaşam hakkı, fiziksel güvenliği ve ruh sağlığının; devletin, kurumların, yerel yönetimlerin ve sivil toplumun ortak sorumluluğu olduğunu söylerken toplumsal, mesleki ve insani sorumluluğumuz gereği kadınların eşit yurttaşlar olarak görülmediğini gösteren ve şiddeti meşrulaştıran uygulamalara karşı sessiz kalamayız, kalmayacağız.

Bir erkeğin bir kadını cinsel ilişki teklifi kabul edilmediği için öldürmesini

hafifletici ve meşru neden kabul eden bir mahkeme, ardından gelen tüm itiraz aşamalarında kararı onaylayan bir hukuk sisteminin bulunduğu bir ülkede sadece kadınların değil başta çocuklar olmak üzere tüm yurttaşların yaşam hakkı ve özgürlükleri tehdit altındadır. Toplum vicdanının ve adaletle duyulması elzem olan kamusal güvenin daha da fazla yara almasına sebep olan, suçu ve tecavüzü meşrulaştırmak, gerekçelendirmek anlamına gelen bu kararın verilebilmesini mümkün kılan ortam ve koşulların acilen değiştirilmesi gerektiğini, toplumsal cinsiyet temelli şiddeti önlemenin tüm yetkililerin ve yargı organlarının temel sorumlulukları olduğunu hatırlatırız.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Demokratik Süreçlere Yapılan Müdahaleler Hakkında Açıklama

8 Eylül 2025 / [psikiyatri.org.tr](#)

Ülkemizde son günlerde yaşanan gelişmeler, özellikle demokratik seçimler ile oluşturulmuş belediye, siyasi parti ya da sivil toplum kuruluşlarının yönetimlerine kayyum atanması şeklinde demokratik kurumların ve siyasi partilerin iç işleyişine yönelik yargı kararları ve idari müdahaleler, yalnızca siyasal yaşamı değil, toplumun güven duygusunu ve ruh sağlığını da yakından etkilemektedir. Son olarak İstanbul'da bir siyasi partinin il kongresinin iptal edilmesi ve kayyum atama süreci ile yaşanan gelişmeler toplumun geniş kesimlerinde derin bir kaygı ve tepkiye neden olmuştur.

Psikiyatri biliminin ışığında biliyoruz ki:

Geleceğe ve kurumlara duyulan güven, bireysel ve toplumsal ruhsal iyilik hâlinin temel koşuludur. Demokratik süreçlerin kesintiye uğraması, yurttaşlarda belirsizlik, güvensizlik ve çaresizlik duygularını artırır. Özellikle Adalet kurumuna duyulan güvenin sarsılması, hukuk normlarında yaratılan belirsizlikler bireylerde kaygı, bozuklukları, öfke, umutsuzluğa yol açabilir.

Katılımcı ve özgür siyasal ortamın daraltılması, bireylerin kendi geleceklerine dair söz söyleme hakkını ellerinden almakta, bu da ruhsal sağlığı tehdit eden derin bir çaresizlik ve değersizlik duygusu doğurmaktadır.

Unutulmamalıdır ki:

Demokratik süreçler, yurttaşların kendi geleceklerine dair söz hakkı buldukları, toplumsal ve kurumsal aidiyet ve güven duygusunu besleyen en güçlü toplumsal mekanizmalardır. Bireylerin demokratik hakları ve seçim yapma özgürlüğünün gözetilmesi, seçmen olarak iradelerine saygı duyulması yalnızca demokrasinin değil, aynı zamanda toplumsal barışın ve ruh sağlığının da vazgeçilmez koşuludur. Demokrasi tarihimiz de göstermektedir ki demokratik alana yönelik müdahaleler, bireysel ruh sağlığını olduğu kadar toplumsal dayanışmayı da tehdit etmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bir kez daha vurguluyoruz: Toplum ruh sağlığının korunması, hukuk devleti, adalet ve demokrasi ilkelerinin yaşatılması, geleceğe güven duyabilmekle ve insan temel hak ve özgürlüklerinin güvencede olması ile mümkündür. Demokratik değerlere ve teamüllere aykırı uygulamalar sadece siyasal alanı değil, ruhsal ve toplumsal bütünlüğü de zedelemektedir. Yetkilileri, halkın iradesine, demokratik süreçlere ve hukukun üstünlüğüne sahip çıkmaya; toplumda güven, barış ve umudu güçlendirecek adımlar atmaya davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

27. Ulusal 3. Uluslararası Klinik Eğitim Sempozyumu'nun Bildiri Özetleri

9 Eylül 2025 / [psikiyatri.org.tr](#)

Değerli meslektaşlarımız, 27. Ulusal 3. Uluslararası Klinik Eğitim Sempozyumu'nun bildiri özetleri erişime açılmıştır. Bildiri özetlerine doi numaraları ile birlikte, <https://psikiyatri.org.tr/4058/27-ulusal-3-uluslararasi-klinik-egitim-sempozyumu-nun-bildiri-ozetleri> adresinden ulaşabilirsiniz. İyi çalışmalar dileriz.



Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu
Türkiye Psikiyatri Derneği Kongre Düzenleme Kurulu

İsrail'in Gazze İşgaline Karşı Açıklama

17 Eylül 2025 / psikiyatri.org.tr

Aylardır İsrail Devleti tarafından açığa mahkûm edilen, yıkıma ve katliama uğrayan Gazze'ye bu sabah İsrail ordusu tarafından kapsamlı kara harekâtı başlatıldı. Bir halkı ve bir coğrafyayı açıkça hedef alan ve faillerinin de bir yok etme planı olarak tanımlanan bu işgal harekâtının dünyanın gözü önünde gerçekleşiyor oluşu kabul edilemez bir durumdur. Geçmiş çok daha önceye uzanmakla birlikte Ekim 2023'ten bu yana yaşananlar nihayetinde Filistin halkına yönelik bir soykırıma dönüşmüştür. Açıklanan sayılar İsrail saldırılarında 65 bin Filistinlinin öldürüldüğü yönünde olsa da dolaylı ölümler de eklendiğinde hesaplamalar yarım milyondan fazla insanın yaşamını yitirdiğini göstermektedir ve bu ölümler maalesef insanlığın gözü önünde gerçekleşmiştir. Bunca acı ve ölümler birlikte Filistin Halkı yeni bir yıkım ile karşı karşıyadır.

Hastanelere yapılan saldırılar, 1500'ün üzerinde sağlık çalışanının öldürülmesi, 350'den fazla sağlık çalışanının tutuklanması, Mart 2023'ten bu yana tıbbi yardım ve ihtiyaç malzemelerinin girişine izin verilmemesi, gönüllü sağlık çalışanlarının Gazze'ye alınmaması ile halkın savaş ve tecrit döneminde en çok ihtiyaç duyduğu sağlık sistemi kasıtlı ve sistemli bir şekilde yok edilmiştir. Açıklıkla, susuzlukla, hastalıklarla mücadele eden, bombalar, dron saldırıları günlük hayatlarının parçası hâline gelen Gazze halkı başlatılan bu kara harekâtı ile binlerce yıldır yaşadıkları kendi topraklarından sürülmek istenmektedir.

Sürecin başından bu yana yeterli tepkinin gösterilmemesi, dünya hükümetlerinin soykırımı engellemeye yönelik gereken baskıyı uygulamaması ile gelinen noktada tüm insanlık tehdit altındadır. Ötekini koruyarak, ötekini varlığı için mücadele ederek insani değerleri yüceltmenin mümkün olduğu bir dünyada yok etmenin ya da bu yıkıma sessiz kalmanın seçilmesi insanlık adına utanç dönemleri olarak tarihe geçecektir. Gazze'de, Batı Şeria'da, Yemen'de, Lübnan'da yaşananlar, an be an gelen katliam ve yıkım görüntüleri, her gün tanık olunan ölümler insanlığın ruhsal dünyasında ağır hasar bırakacaktır. Diğer taraftan her türlü baskılara rağmen birçok ülkede katliama verilen tepkiler, insani değerler ile sergilenen direnişler ve yardım çabaları ise geleceği güvenli kılmada hepimiz için umut kaynağıdır.

Savaşlar en büyük halk sağlığı ve ruh sağlığı sorunudur.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Gazze'de sivil halkın maruz kaldığı katliama en başından bu yana sessiz kalmadığımız gibi, bugün İsrail'in uygulamaya başladığı yeni işgal planının da nelerle sebep olabileceğini görüyor ve susmuyoruz! Uluslararası hukuk kurallarının, sözleşmelerin bir halkın yok edilmesini engellemeyemediğini gördüğümüz bugün, dayanışmanın ve barış için birlikte mücadele etmenin önemini bir kez daha gösteriyor. Tüm dünya halklarını, uluslararası kamuoyunu, kuruluşları Gazze'de yaşananları durdurmaya, aslında tek bir insanın bile dışında olmadığı bu sürece aktif bir şekilde müdahil olmaya davet ediyoruz.

Dayanışma ile,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

3. Pamukkale Psikiyatri Sempozyumu

18 Eylül 2025 / psikiyatri.org.tr

Türkiye Psikiyatri Derneği Denizli Şubesi ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalları'nın iş birliği ile 28-30 Kasım 2025 tarihleri arasında Pamukkale-Denizli'de gerçekleşecek olan 3. Pamukkale Psikiyatri Sempozyumu'nun duyurusunu sizlerle paylaşıyoruz. Sempozyumun web sitesinin linki aşağıda yer almaktadır.

<https://psikiyatri.org.tr/4061/3-pamukkale-psikiyatri-sempozyumu>

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu



21 Eylül Uluslararası Barış Günü

23 Eylül 2025 / psikiyatri.org.tr

Birleşmiş Milletler tarafından 1981 yılında Dünya Barış Günü olarak ilan edilen ve Uluslararası Barış Günü olarak adlandırılan 21 Eylül'de, barışa en çok ihtiyaç duyulan bu günde insanlık, barış umudunun giderek azaldığı, savaşın, ölümlerin ve çatışmaların sıradanlaştığı bir dönemden geçiyor.

Rusya-Ukrayna Savaşı üç yılı aşkın süredir devam etmekte. Sivil, asker, iki yüz binden fazla insanın hayatını kaybettiği savaşta çözümsüzlükler artarak sürüyor. Filistin coğrafyası ise on yıllardır yaşanan işgalin ve çatışmaların üzerine 2023 Ekim ayında yaşanan olayların eklenmesiyle eşî benzeri görülmemiş bir kıyımın adresi oldu. Gazze, kasıtlı saldırılarla sağlık sisteminin çökertildiği, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre hastanelerinin %94'ünün işlevsiz hâle getirildiği, eğitim kurumlarının yıkıldığı, sağlık çalışanlarının öldürüldüğü, sivil halktan hayatta kalmayı başarmış olanların ise en az bir aile üyesini kaybettiği bir soykırımı yaşıyor. Yirmi ayı geçen İsrail işgalinin altında Gazze, dünyada en fazla sayıda çocuğun öksüz ve yetim bırakıldığı ya da en az bir uzvunu kaybettiği, belirli bir süre içinde en fazla sayıda gazetecinin öldürüldüğü, 5 yaşındaki bir çocuğun bedenine en fazla sayıda kurşunun ateslendiği, insanların sığamayacakları bir toprak parçasında yaşamaya zorlandığı bir bölgeye dönüştü. Haziran ayı içinde İsrail-İran arasında yaşanan kısa süreli savaş, dünyanın güvenli bir yer olmadığına ilişkin algıyı daha da güçlendirdi. İsrail tarafından Lübnan'a, Katar'a, Yemen'e gerçekleştirilen saldırılar ne yazık ki bölgesel çözüm ihtimalinin yakınlarında görünmediğini, dünya çapındaki silahlanma yarışı ve savaş olasılığı ile tüm insanlığın tehdit altında olduğunu göstermektedir.

İnsanlık tarihi barışın olmadığı bir dünyada nelerin yaşanabileceğine dair çok acı deneyimlerle doludur ama aynı zamanda barışı inşa edebilenlerin, barış için mücadele edenlerin de öyküsünü içerir. Uluslararası hukuk kurallarının defalarca hiçe sayıldığını, içinde bulunduğumuz yüz yılda dünyanın gözü önünde bir soykırımın yaşanabildiğini görmek güvenli bir geleceğe ve barışa duyulan umudu azaltsa da tüm dünya halklarının ortak insani değerler doğrultusunda hareket edeceğine, dayanışma ruhunun insanlığı barış için bir araya getirebileceğine olan inancımızı koruyoruz.

Savaşın, yıkımların, çatışmaların ve tüm bu önlenemeyen acıların yakın tanıdıkları psikiyatristler olarak insanların eşit ve özgürce yaşama hakkını, mutlu ve sağlıklı olma hakkını, çocukların güvenli gelecek hakkını savunmayı, çözümün her zaman mümkün olduğu gerçeği ile barışı birlikte inşa edebileceğimize inanmayı ve sorumluluk almayı seçiyoruz.

İsmine uygun kutlamaların yapılabileceği bir Barış Günü'ne ulaşmak dileği ile, dayanışma ile.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

EPA InterACT Yeni Sayısı Yayımlandı

23 Eylül 2025 / psikiyatri.org.tr

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Ulusal Psikiyatri Birlikleri Konsülü'nün düzenli yayın organı InterACT'ın yeni sayısı yayımlandı. Bu sayıya, ülkemizden Dr. Uğur Çıkrıkçılı "Mental Health Advocacy Organisations in Türkiye" ve Dr. Koray Başar "Challenges in Collaboration Between the Professional Associations and the Organisations of Patients and Caregivers" başlıklı yazıları ile katkıda bulunmuştur.

İlgili sayıya <https://mailchi.mp/europsy.net/interact-n28-npas-6018486?e=UNIQUID> adresinden ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar dileriz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu





Prof. Dr. Suna Taneli

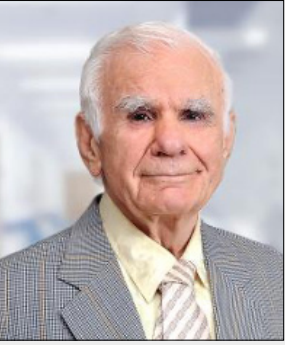
Prof. Dr. Suna TANELİ Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı'nın kurucularından ve Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatrisi alanındaki öncü isimlerden biriydi.

Değerli meslektaşımızı Nisan 2025'te kaybettik. Tüm psikiyatri topluluğuna, ailesine ve sevenlerine başsağlığı ve sabır dileriz.



Dr. Hasan Sezeroğlu

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda 1980 yılında ihtisasını tamamlamasının ardından pek çok kurumda hizmet veren Dr. Sezeroğlu, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Baş Asistanlık ve Şef Muavinliği gibi görevlerde bulunmuştur. Kıymetli meslektaşımızı Mayıs 2025'te kaybettik. Meslektaşımızın sevenlerine ve camiamıza başsağlığı diliyoruz.



Prof. Dr. Gazi Yaşargil

Tıp dünyasında "Yüzyılın En İyi Beyin Cerrahisi" ünvanını kazanmış, modern beyin cerrahisinin kurucularından saygıdeğer Prof. Dr. Gazi Yaşargil Haziran 2025'te vefat etmiştir. Kendisi, mikronöroşirürji alanında çığır açan çalışmalarıyla dünya çapında milyonlarca hastanın hayatına dokunmuş, bilim dünyasında kalıcı izler bırakmıştır. Ailesine, öğrencilerine ve tüm sevenlerine başsağlığı diliyor, anısını saygıyla yad ediyoruz.



Prof. Dr. İlkin İçelli

Prof. Dr. İlkin İçelli ihtisasını Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda yapmış, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde uzun yıllar şef yardımcısı olarak çalışmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nın kurucu emekli öğretim üyesi değerli meslektaşımızı Ağustos 2025'te kaybettik. Ailesine, sevenlerine ve tüm psikiyatri topluluğuna başsağlığı ve sabır diliyoruz.

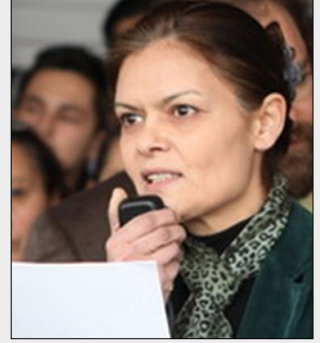


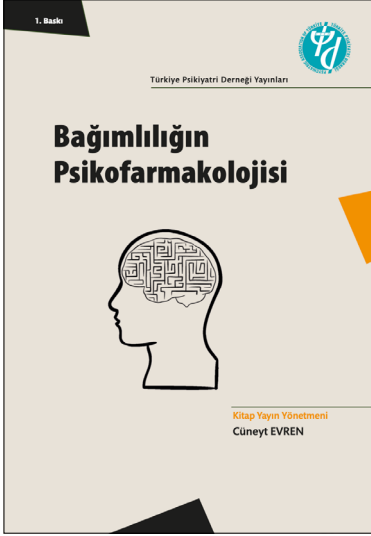
Dr. Harun Erdem

Uzm. Dr. Harun Erdem İzmir'de Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi alanında görev yapmaktaydı. Kıymetli meslektaşımızı Haziran 2025'te kaybettik. Ailesine, yakınlarına ve sağlık camiasına sabır ve başsağlığı diliyor, kendisini saygı ile anıyoruz.

Dr. Ülkü Çakır

1967 Aydın doğumlu olan Dr. Ülkü Çakır, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra bir süre Rize ve Aydın'da görev yapmış, 1992-1996 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Psikiyatri uzmanı olarak Denizli ve İstanbul'da çeşitli kurumlarda görev yapan Dr. Çakır son olarak çalıştığı Eyüp Devlet Hastanesi'nden 2017 yılında emekli olmuştur. Değerli meslektaşımızı Eylül 2025'te kaybettik. Kendisini saygıyla anıyor, ailesine, sevenlerine ve psikiyatri topluluğuna başsağlığı diliyoruz.





Bağımlılığın Psikofarmakolojisi

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmeni: Cüneyt EVREN

Bağımlılık, yalnızca bireylerin değil, ailelerin, toplumların ve sağlık sistemlerinin de derinden etkilendiği, karmaşık ve çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde bağımlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin anlaşılmasıyla birlikte, tedavi yaklaşımlarında da önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu ilerlemenin en kritik bileşenlerinden biri, farmakoterapi alanındaki bilimsel gelişmelerdir.

Ne var ki, ülkemizde bağımlılık tedavisinde farmakoterapi uygulamaları hâlâ birçok engelle karşı karşıyadır. Klinik rehberlerde önerilen ilaçların tümüne erişimde güçlükler yaşanmakta, bazı ajanlar yasal kısıtlamalar veya temin zorlukları nedeniyle kullanılamamakta, bazı alanlarda ise bilimsel bilgi ve eğitim eksiklikleri tedavi sürecini sınırlamaktadır. Bu kitabın hazırlanmasındaki temel amaç, bağımlılıkta farmakoterapi ile ilgili mevcut bilgi birikimini sistematik bir şekilde derleyerek, Türkiye’de bağımlılık tedavisinde farmakoterapinin kanıta dayalı, güvenli ve etkin biçimde uygulanmasına katkı sunmaktır.

Elinizdeki “Bağımlılığın Psikofarmakolojisi” kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği’nin bağımlılık alanında güncel, kanıta dayalı ve klinik uygulamalara doğrudan yansıyabilecek bilgileri derleme misyonunun bir parçası olarak hazırlandı. Kitap, hem bağımlılık tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanların etki mekanizmalarını, endikasyonlarını ve klinik kullanımlarını, hem de tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükleri ve çözüm önerilerini kapsamlı şekilde ele almaktadır.



Depresyonun Psikanalitik Psikoterapisi

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmeni: Ali Algin KÖŞKDERE

Psikanalitik Psikoterapiler Çalışma Birimi olarak kapsamlı bir kaynak kitap daha ortaya çıkarmanın gururunu yaşıyoruz. Türkçe psikanalitik yazında bu konuda yalnızca birkaç yazı bulunurken, oldukça yaygın görülen bir ruhsal hastalığın psikanalitik psikoterapisi ile ilgili önemli bir ihtiyacı karşılayacağımızı düşünüyoruz.

Kitabımız üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, kuramsal açıdan depresif durumlara geniş bir yer ayırdık. Hem bu bölümde hem de yasin ve depresyonun psikanalitik psikoterapisi bölümlerinde, konuları klinik örnekler üzerinden ele almaya özen gösterdik. Kitaba, kuramsal açıdan depresif durumların öne çıkan öğelerini ve farklı yaşam dönemlerindeki dinamiklerini irdelerek başladık. Çünkü kuramsal birikim, psikanalitik uygulamanın zeminini oluşturur. Yas, her depresyonun psikoterapisinde rol oynadığı için “Yas ve Psikoterapisi” bölümü bir terapistin bilmesi gereken dinamikleri ele alıyor. Bu bölümdeki “Terapistin yası ve depresyonu” bölümü klinisyenlerin dikkatini çekecektir. Depresyonun psikanalitik psikoterapisine odaklanan son bölümde psikanalitik tekniğin temel kavramlarına yer verdik. Bu bölümdeki olgu sunumu, kitabımızdaki dinamiklerin kliniğe nasıl yansıdığını çok güzel gösteriyor.

Ruh sağlığı alanında çalışanların elinden düşürmeyeceğine ve kitaplıklarında özel bir yer vereceğine inandığım bu kitabı hazırlarken katkıda bulunan tüm yazarlara, çalışma birimi koordinatörlerimize ve yayın kuruluna teşekkür ederim. Çalışma birimi olarak kalabalık bir ekip ile iyi bir yapıt ortaya çıkardık. Uzun bir hazırlık süreci geçirmiş olsak da her yazar sabırla çalışmaya devam etti. Her biri çok değerli ve özgün yazılar yazdılar ve deneyimlerini cömertçe paylaştılar.

Sosyal Psikiyatri

1. Baskı

Kitap Yayın Yönetmenleri: H. Can CİMİLLİ, M. Kemal KUŞCU, Okan TAYCAN

Toplumla psikiyatrinin buluşma noktası olarak tanımlayabileceğimiz “Sosyal Psikiyatri” ve onun tarihi, toplumsal gelişmelerin psikiyatriye yansımaları ve yine psikiyatri pratiğinde değişimlerin topluma aktarılmasını içerir. Bu nedenle değişim dönemlerinde bu alanın verilerinin ve uygulamalarının yeniden ele alınması kaçınılmazdır. Küresel ölçekte oluşan güçlü değişimler, psikiyatrinin farklı boyut ve bağlamlarda kendisini ve etkisini değerlendirmeyi gerekli hâle getirmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda, pandeminin de etkisiyle, ülkemizde ve dünyada çok önemli toplumsal değişimleri ve sosyal kırılmaları yaşadık. Bu değişimin bireylerin gündemlerine ve sonrasında sosyal süreçlere yansıyan biçimleri ruh sağlığı çalışanlarının çalışma süreçlerini ve yükünü belirgin biçimde dönüştürdü. Ruh sağlığı toplumsal ölçekte hayatımızın merkezine konuldu. Sosyal süreçler ve psikiyatri arasındaki ilişkiler, toplum ölçeğindeki müdahale ve yaklaşıma olan ihtiyaç hiç olmadığı kadar belirgin hâle geldi. Bu durum sosyal psikiyatrinin ülkemizdeki dağarcığının yeniden değerlendirilmesinin gerektiğine işaret etmektedir.





Psikiyatride Güncel

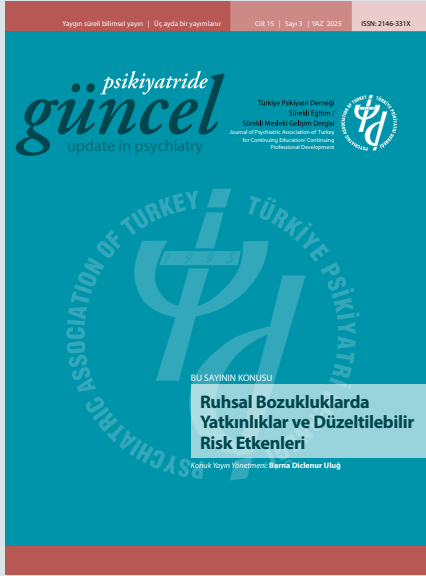
Eski(meyen) İlaçlar

Cilt: 15 - Sayı: 2 (Bahar 2025)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı
Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Mustafa Sercan
Konuk Yayın Yönetmeni: Aylin Uluşahin

İçindekiler

- **Lityum: Bipolar bozuklukta altın standart güncel veriler güncel öneriler**
Simavi Vahip
- **Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde eskinin gücü: Klomipramin**
Şebnem Pırıldar
- **Zamansız ve güçlü: Klasik antidepresanların depresyon tedavisindeki yeri**
Safiye Zeynep Tatlı, Vesile Şentürk Cankorur
- **Benzodiyazepinler**
Mehmet Murat Demet
- **Birinci kuşak antipsikotikler**
Alp Üçok, Ezgi Ince Guliyev
- **Uzun etkili antipsikotiklerin ataları**
Ayşen Esen-Danacı
- **Ezber bozan eski(meyen) ilaç klopazapin**
Emre Mutlu, A. Elif Anıl Yağcıoğlu
- **EKT'nin vazgeçilmez gücü**
Saliha Demirel Özsoy



Psikiyatride Güncel

Ruhsal Bozukluklarda Yatkınlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etkenleri

Cilt: 15 - Sayı: 3 (Yaz 2025)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı
Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Mustafa Sercan
Konuk Yayın Yönetmeni: Berna Diclener Uluğ

İçindekiler

- **Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir sosyokültürel risk etmenleri**
Can Cimilli
- **Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir çevresel risk etmenleri**
Arda Bağcaz, Cengiz Kılıç
- **Ruhsal bozukluklarda yaşam tarzı ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri**
Ceren Meriç Özgündüz
- **Ruhsal bozukluklarda bedensel sağlık ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri**
Selin Tanyeri Kayahan, Hayriye Elbi
- **Ruhsal bozukluklarda duygusal yatkınlıklar**
T. Ece Durmuşoğlu, Fisun Akdeniz
- **Ruhsal bozukluklarda bilişsel yatkınlıklar**
Türkan Ağakışiyeve, Kadir Özdel
- **Ruhsal bozukluklarda davranışsal yatkınlıklar**
Ali Kandeğer
- **Ruhsal bozukluklarda çocukluk çağı travmaları ile ilgili düzeltilebilir risk etmenleri**
Tuna Çak, Ecem Selin Akbaş Aliyev



Psikiyatride Güncel

Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Cilt: 15 - Sayı: 4 (Güz 2025)

Genel Yayın Yönetmeni: Medine Yazıcı
Yayın Yönetmenleri: Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Mustafa Sercan
Konuk Yayın Yönetmeni: E. Cem Atbaşoğlu

İçindekiler

- **Şizofreniye boyutsal yaklaşım**
Yağmur Kır, Halise Devrimci Özgüven
- **Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz**
İbrahim Mert Erdoğan, M. Kâzım Yazıcı
- **İkincil psikozlar**
Özlem Devrim Balaban, Eren Yıldızhan
- **Sanrılar: Psikopatoloji ve fenomenoloji**
Yankı Gezer
- **Negatif belirtiler ve bilişsel işlev bozuklukları**
Almila Erol, Aslı Tuğba Esen
- **Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz**
Ekin Süt, Emre Bora
- **Şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar**
Alp Üçok, Handan Noyan
- **Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar**
İbrahim Aylak, Tahsin Rollas