

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



**WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
INTERNATIONAL
CONGRESS
JULY 12-16, 2006
ISTANBUL
TURKEY**

**PSYCHIATRY:
UNIQUENESS
and
UNIVERSALITY**

in collaboration with



Psychiatric Association
of Turkey



Turkish
Neuropsychiatric Society

Correspondence Addresses

Scientific Secretariat

Levent Küşçü
Yasim Sokak no:20
80630 Akatlar,
İstanbul - Turkey
Fax: +90 212 351 2659
E-mail: kues@cupersonline.com

Organizing Secretariat

8. Cadde no:1
06610 Beşik - Çankaya,
Ankara - Turkey
Phone: +90 312 454 0000
Fax: +90 312 454 0001
e-mail: wpa2006@taptour.com.tr

www.wpa2006istanbul.com

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ
10. BAHAR SEMPOZYUMU ÖDÜLLERİ 3

KAYIPLARIMIZIN ARDINDAN... 4

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ
BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMLERİ VE ETKİNLİKLERİ 7

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ
BASIN BİLDİRİSİ 11

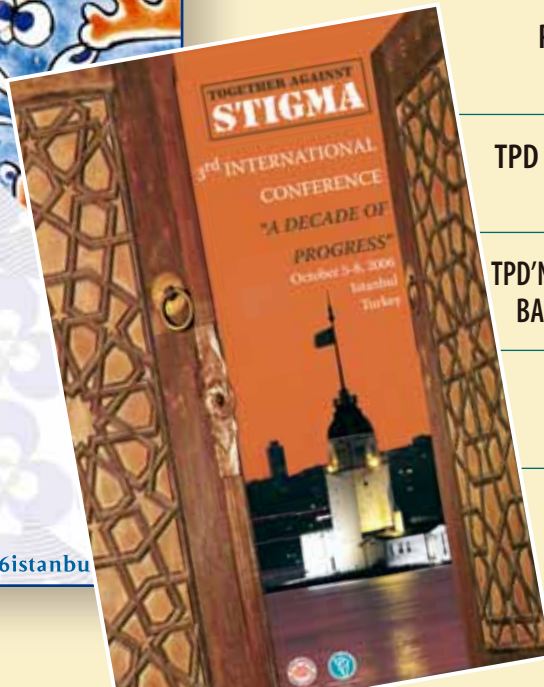
AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ
PROTOKOLÜ 12

PROF. GRAHAM THORNICROFT İLE
RÖPORTAJ 14

TPD MERKEZ YÖNETİM KURULUNDAN
AÇIKLAMA 17

TPD'NİN MEKTUBUNA APA ETİK KOMİTESİ
BAŞKANI PROF. ALAN STONE'UN YANITI 18

TOPLANTI-KONGRE 20



Sevgili Meslektaşlarım,

TPD Bülten'inin 2006'daki ilk sayısında merhaba.

2006'nın ilk yarısı TPD ve psikiyatri topluluğu için acı tatlı olaylarla dolu olarak geçti.

Bildiğiniz gibi TPD Yıllık Toplantısı-Bahar Sempozyumu onuncu yılında İstanbul'a taşındı ve bu kez özlediğimiz meslektaşlarımızla İstanbul'da buluştuk. TPD Yeterlik Kurulu'nun ilk yazılı yeterlik sınavı da bu yıl 10. Yıllık Toplantıdan önce gerçekleştirildi.

10. TPD Yıllık Toplantısı'yla birlikte düzenlenen, Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Sempozyumu, alt başlığı olan "Üç Denizin Buluşması: Bölgesel Köprüler Kurmak" adına yakışır biçimde farklı ülkelerden, farklı kıtalardan gelen meslektaşlarımızla tanışmaya vesile oldu. TPD'nin özellikle komşu ülkelerdeki meslektaşları ile bilimsel paylaşımını arttıran bu sempozyumun bilimsel ve sosyal programını büyük bir titizlikle hazırlayan Olcay Yazıcı, Simavi Vahip, Ayşegül Özerdem, Timuçin Oral'a ve emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ederiz. Uluslararası ilişkilerimizi bu yıl TPD'nin katkıları ile İstanbul'da yapılacak iki toplantıda, 12 - 16 Temmuz 2006'da WPA-International Congress ve Ekim 2006'da Uluslararası Antistigma Toplantıları ile daha da geliştireceğimize eminiz.

Başka bir mesleki işbirliği de İstanbul Tabip Odası'nın gelenekselleşen 14 Mart Tıp Haftası'nda gerçekleştirildi. Derneğimiz'in İstanbul Tabip Odası ve Nöropsikiyatri Derneği ile ortaklaşa düzenlediği toplantılar Toplum Psikiyatrisi alanındaydı. Alanın önde gelen uzmanlarından Prof. G. Thornicroft (İngiltere) bir çalışma grubu düzenledi ve Dr. P. Gökalp ve Dr. M. Sercan'la birlikte bir panelde konuştu. "G. Thornicroft'u kaçırdım" diyenlere hatırlatılır. Kendisi Ekim 2006'da İstanbul'da TPD - Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) işbirliği ile düzenlenecek toplantıda bir çalışma grubu yapacak.

13 Nisan 2006 tarihinde hepimizi derinden etkileyen kayıplar yaşandı Hacettepe Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi Dr. Murat Rezaki ve Dr. Günfer Gürer Aydın'ı bir trafik kazasında kaybettik. Aynı kazada ağır yaralanan Dr. Hatice Özdemir arkadaşımızın iyileşmesi ile üzüntümüz azaldı. Birkaç gün sonra, 17 Nisan'da, İzmir'den bir arkadaşımızın, Selami Gül'ün ani bir hastalıkla kaybını da üzümlere öğrendik.

TPD kurucu üyesi olan, kuruluşundan beri çeşitli görevler almış olan, son dönem de Merkez Yönetim Kurulu'na seçilen, çok sevdiğimiz, kıymetli bilim insanı ve arkadaşımız Murat'ın boşluğunu doldurmak olanaksız. Sevgili Murat seni çok özliyoruz.

6. Olağan Merkez Genel Kurulu'nda alınan iki karar kısa zamanda gerçekleşti. Bolu ve Denizli Şubeleri kuruldu ve TPD'nin şube sayısı onsekize ulaştı. Yeni kurulan şubelere ve MYK ya yeni katılan Cengiz Kılıç'a hoş geldin diyoruz.

Dışa açılma politikasının farklı bir örneğini üyelerimize ve kamuoyuna "basında yer alan yanlıtıcı ve etik açıdan sakıncalı bilgilendirmelere" ve "şiddet olaylarının olumsuz ardıllarına ve özellikle ruh sağlığına etkisine" dikkat çeken basın açıklamaları yapıldı. TPD'nin halka açık sayfaları bilimsel çalışma birimlerinin katkılarıyla giderek zenginleşiyor. Afetlerde Psikososyal Hizmetlerini Birliği için Kızılay, TTB, Türk Psikologlar Derneği ve Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ile birlikte ortak protokol oluşturuldu. Sıcağı sıcağına bu protokolün ilk ortak çalışması olarak Afet Psikiyatrisi BCB'den Hande Karakılıç ve Tamer Aker Pakistan'a depremedelilerle çalışanlara destek vermek için gittiler.

Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) ile ilişkiler sürdürülüyor. ÇSGB Sağlık İşleri Genel Müdürlüğünde yapılan Bütçe Uygulama Talimatı toplantısına TTB, Pratisyen Hekimler Derneği ile birlikte TPD adına Şeref Özer katılmaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'ndaki değişiklik talebini ile ilgili çalışmaların hastalarımızın ve bizlerin haklarını en uygun biçimde kullanılmasına olanak sağlaması için çalışmaktayız.

6. Olağan Merkez Genel Kurulu'nda da altı ay içinde yapılmasına karar verilen TPD 3. Olağanüstü Merkez Genel Kurul'u 27 Mayıs 2006 günü yapıldı. 3. OÜGK'da Bilimsel Toplantılar Düzenleme Yönetmeliğinde köklü değişiklikler yapıldı. Bültenin sayfalarında daha detaylı açıklandığı gibi yeni yönetmelikte en önemli değişiklik, 2008 tarihinden itibaren TPD tarafından düzenlenen Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu ve Ulusal Psikiyatri Kongreleri Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu (BTDK) tarafından hazırlanacak. Farklı gruplar ve bütün şubelerden katılımcılardan oluşan BTDK'nun bilimsel toplantıların etik, bilimsel, katılımcı olmasını sağlayacağını ve meslektaşlar arası dayanışmayı arttıracığını umuyoruz.

Şahika Yüksel

Genel Başkan

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu adına

Bülten ile ilgili iletişim, geri bildirim, haber, duyuru ve görüş yazıları için:

İletişim adresi:
E-posta: neshedirek@yahoo.com

Posta:
Dr. Neşe Direk (TPD Bülteni Yayın Yönetmeni)
Tunus Cad. 59/5, Kavaklıdere, Ankara

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

X. BAHAR SEMPOZYUMU VE ULUSLARARASI DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI KONFERANSI ÖDÜLLERİ

ARAŞTIRMA POSTER BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

İKİNCİLİK ÖDÜLÜ

Hareket Bozukluklarında İkincil Sosyal Anksiyete

Dr. E. Tuğba Özel Kızıl, Dr. M. Cenk Akbostancı, Dr. Dr. Halise Devrimci Özgüven, Dr. E. Cem Atbaşoğlu
Ankara Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A. D., Ankara

ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ

Şizofreni Hastalarında Düşünce Bozukluğunun Yaşam Kalitesine Etkisi

Dr. Halis Ulaş, Dr. Berna Binnur Akdede, Dr. Deniz Özbay, Dr. Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A. D., İzmir

Bu ödül Servier İlaç A. Ş. tarafından desteklenmiştir.

ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ

Verilecek ödül 4 araştırma arasında paylaştırıldı.

1. Stresin Beyinden Elde Edilen Nörotrofik Faktör (proBDNF-BDNF) ve Matris Metalloproteinazları (MMP) Üzerine Etkileri

Dr. Emine Eren Koçak, Dr. Murat Rezaki
Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A. D., Ankara

2. Sınır Kişilik Bozukluğunda Bölgesel Beyin Kan Akımının Değerlendirilmesi

Dr. Ercan Abay, Dr. Rugül Köse,
Dr. Gülay Durmuş Altun, Dr. Yasemin Kutucu
Trakya Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A. D., Edirne

3. Düşünce Baskılanması Sırasındaki Prefrontal Korteks Etkinliğinin fMRG ile Değerlendirilmesi: Obsesyonlar için Bir Model

Dr. E. Cem Atbaşoğlu, Dr. Orhan Murat Koçak,
Dr. Metehan Çiçek, Dr. Banu Yağmurlu
Ankara Üniv Tıp Fak. Psikiyatri A. D., Ankara

4. Tükenmişlik Sendromu Saptanan Bir Grup Sağlık Çalışanının Serum BDNF, Kortizol Düzeylerinin ve Dekametazon Supresyon Testi Cevaplarının Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Dr. Özen Önen Sertöz, Dr. İbrahim Tolga Binbay,
Dr. Ersin Koylu, Dr. Hayriye Elbi Mete, Dr. Ayşin Noyan
Ege Üniv. Tıp fak. Psikiyatri A. D., İzmir

Bu ödül Lilly İlaç A. Ş. tarafından desteklenmiştir.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI KONFERANSI POSTER BİLDİRİ ÖDÜLÜ

1. Memory Impairment in Depressive Alcoholic Women

Dr. Liviu Ganea, Dr. Loana Craciun,
Dr. Codruta Popescu (ROMANYA)

2. Double-Blind Randomized Controlled Study Comparing Bifrontal and Bitemporal Electrode Placements During ect in Acute Mania

Dr. Raja Hiremani, Dr. Biju Sunny, Dr. Jagadisha Thirhalli, Dr. Bangalore Gangadhar (HİNDİSTAN)

3. A Comparison of the Frequency of Different Types of Hallucinations Between Schizophrenia and Bipolar Mood Disorder With Psychotic Feature

Dr. Shahrokh S. Gudarzi, Dr. Ali Vaezipour (İRAN)

4. Inpatient Treatment of Mania in Turkey-ii: Treatment & Hospitalization

Dr. Olcay Yazıcı, Dr. Nesrin Koçal, Dr. Ömer Uysal,
Dr. Cem Atbaşoğlu, Dr. Neşe Cengizçetin,
Dr. Haluk Savaş, Dr. Suzan Özer, Dr. Cengiz Akkaya,
Dr. Nurdan Eren, Dr. Numan Konuk, Dr. Rifat Karlıdağ,
Dr. Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu,
Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Timuçin Oral (TÜRKİYE)

Bu ödül Organon İlaç A. Ş. tarafından desteklenmiştir.

**KAYIPLARIMIZIN
ARDINDAN****ACI KAYBIMIZ:
TPD MYK ÜYESİ
DOÇ. DR. MURAT REZAKİ'Yİ
YİTİRDİK**

Merkez Yönetim Kurulu'muzun değerli üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doç. Dr. Murat Rezaki'yi elim bir trafik kazasında kaybettik. 5. Nörobilim Kongresi'nden dönerken Gerede yakınlarında gerçekleşen kazada meslektaşımız nörolog Dr. Günfer Aydın'ı da kaybetmiş bulunuyoruz

**DOÇ. DR. YANI
ANASTASIYADIS'IN
VEFATINI ÜZÜNTÜYLE
ÖĞRENİŞ BULUNUYORUZ**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi ve Klinik Psikoloji Laboratuvarı kurucusu Doç. Dr. Yani Anastasiyadis'in vefatını üzüntüyle öğrenmiş bulunuyoruz. Ailesine, sevenlerine ve mesai arkadaşlarına sabır ve başsağlığı dileriz.

**ACI BİR KAYIP DAHA:
SELAMİ GÜL**

Acımızla baş etmeye çalışırken yeni bir acıyla daha sarsıldık. Derneğimiz üyelerinden, İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Adana Asker Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Selami Gül'ü ani bir hastalık nedeniyle kaybettik. Kendisine rahmet, ailesine ve arkadaşlarına sabır dileriz.

DOÇ. DR. MURAT REZAKİ'NİN ARDINDAN

Merkez Yönetim Kurulu'muzun değerli üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doç. Dr. Murat Rezaki'yi 5. Nörobilim Kongresi'nden dönerken Gerede yakınlarında gerçekleşen elim bir trafik kazasında kaybettik. Yakınlarına ve meslektaşlarına başsağlığı diliyoruz.

Aşağıda Doç. Dr. Murat Rezaki'nin çalışma arkadaşı Prof. Dr. Aylin Uluşahin'in ve asistanlarından Dr. İrem Yıldız'ın HÜ Tıp Fakültesi'nde yapılan konuşmalarından birer bölüm sunuyoruz.

Sevgili Murat'ı, değerli arkadaşımızı kaybetmenin derin üzüntüsü içindeyiz.

Murat bizim aramızdaki akıllı, kılı kırk yaran, sorgulayıcı bilim adamıydı.

Çok başarılı bir öğrenim döneminden sonra psikiyatri serüveni başladı. Bizim yollarımız da o dönemde kesişti. Onun psikiyatride özgün bir yeri vardı. Asistanlık döneminde DSÖ'nce planlanan geniş çaplı bir epidemiyolojik çalışmanın yürütücülüğünü başarı ile yaptı. Bu çalışma ile ilgili yayınları, sonraki çalışmalar için temel bir kaynak oluşturdu. Uzmanlığını izleyen yıllarda ilgi alanı nörobilime yöneldi, bu alanda doktora yapan ilk psikiyatri hekimi ve nörobilimin psikiyatrideki güçlü temsilcisi oldu.

Serinkanlı, mantıklı, sorun çözücü özellikleri ile çok iyi bir hekim ve eğitici idi. Asistanlarımızın çok sevgili Murat ağabeyleriydi. Eski bir öğrencisi, Dr. Ahmet Tiryaki'nin ifadesi ile söylenecek olursa:

"Murat Ağabey'den psikiyatride derin ve gerçekçi, ayakları yere basan bir bakış açısını öğrendik. Sorgulanmış, taptaze bilgilerle yanıtladı sorularımızı; hiçbir kafa karışıklığına izin vermeden. Bilimsel duruşu gördük. Psikiyatride saygımız arttı onu izledikçe. Çok şey öğrendik bilim ve meslek adına. Zihni berrak bir psikiyatrin portresidir bendeki izi."

Murat'la birlikte çok ortak çalışmamız oldu. Bunlardan en önemlisi Türk Psikiyatri Dergisini birlikte 17. yılına getirdik. Haftalık dergi yayın kurulu toplantılarında eğer söz gereksiz uzarsa sessizce çıkıp gitmesini unutmamız mümkün mü?

Murat aynı zamanda bir dernekçiydi. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kurucu üyesi, son dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesi, ve Psikiyatri Derneği Ankara Şubesinin eski başkanuydu.

Murat bizim çok iyi bir dostumuzdu. Birlikte öyle çok, güzel anılarımız var ki... İyi bir gezi arkadaşıydı. Bir nehir boyu süren sohbetlerimiz oldu. Çok konuşmazdı ama dinlemeyi çok iyi bilir, kıvrak zekasıyla güzel yorumlar yapardı. Onun sohbetlerini, gülen yüzünü, espirili takılmalarını çok özleyeceğiz.

Sevgili Bengü, Ada ve Cem'e ne kadar düşünün olduğu, sevgisinin ve bağlılığının derinliğini hep hissettik ve gözledik. Ada ve Cem'in her ikisinin de bebeklik dönemlerinde Murat'ın makale saati konuları



şaşmaz bir şekilde, anne-çocuk bağlanma kavramıyla ilgili nörobilim çalışmalarıydı. Son katıldığı ve dönüş yolunda kendisini kaybettiğimiz Sinirbilim kongresi için konuşmasının olduğu sabaha karşı yola çıkmıştı ve arkadaşları ona "aileyle geçirilecek bir gece bile çok kıymetli değil mi" diye sorduğunda cevabı hızlı ve gülerek verdiği bir "evet, öyle" yanıtıydı.

Dr. Murat Rezaki'nin zamansız ölümü sevgili ailesi ve biz çalışma arkadaşları için olduğu kadar Türkiye için de büyük bir kayıptır. Çok üzgünüz.

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doçent Dr. Murat Rezaki'yi kaybettik. Türk psikiyatri topluluğunun sinirbilime dönük yüzü, bu alanda Türk psikiyatrisinde yapılan çalışmaların öncüsü, sinirbilime gönül vermiş genç psikiyatristlerin öğretmeni, yol göstericisiydi. Bu yoldaki yürüyüşü henüz uzmanlık eğitimini sürdürmekteyken TÜBİTAK-NATO yurtdışı araştırma bursuyla Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi Davranış Nörolojisi ve Nöroanatomi Dallarında "fellow" olarak çalıştığı yıllarda başlamıştı. Türkiye'ye döndükten sonra Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde Temel Nörolojik Bilimler Doktora eğitimini tamamladığı Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü laboratuvarında onu kaybettiğimiz güne değin danışmanı olduğu genç si-

nirbilimci doktora öğrencileriyle çok değerli araştırmalar yürütmekteydi. Öğrencileri ile birlikte tamamladığı ve devam etmekte olan araştırma projeleriyle, TÜBİTAK, Beyin Araştırmaları Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nden çeşitli ödül ve destekler aldı. Depresyon ve stresin nörobiyolojisi, depresyon tedavilerinin etki mekanizmaları ile ilgili çalışmalarına dair Türkçe ve İngilizce çok sayıda bildiri, makale ve kitap bölümü yazdı.

Tez öğrencilerinden Dr. Koray Başar'ın anlattığına göre laboratuvarında çalışmayı "Tıpkı yemek yapmak gibi... O kadar zevkli, o kadar kolay, o kadar riskli" diye betimlemiş. Dönüş yolunda onu kaybettiğimiz kongrede öğrencileri ve kendisinin mutfaktan çıkanlardan bir sunum yapmış, ancak aynı kongre, öğrencilerinin deyimiyle mutfaklarını şefsiz bırakmıştı. Kuşkusuz öğrencileri ondan aldıkları bilimsel merak ve heyecanla bu mutfakta daha nice lezzetli yemekler pişireceklerdir gelecekte.

Bazen öyle hissedilirdi ki yaşam da bir laboratuvarı onun için. İnanılmaz bir gözlemciydi. Belki insanlığa dair, belki de insanın davranışına dair bugüne dek kurulmuş tüm önermelerin doğruluğunu test etmekteydi yaşadığı her an. Durmadan mutlak doğru olarak bilinenlerden, genel kabullerden kuşkulandır, can alıcı sorular sorar, kuşkularını destekleyen inanılmaz keskinlikteki gözlemlerini oldukça duru bir dille paylaşırdı etrafındaki herkesle. Onunla zaman geçirdiğinizde artık eskisi kadar emin olamazdınız bildiklerinizin doğruluğundan. Yeni sorular, kuşkular içinizi kemirir, belki huzurunuz da kaçardı biraz. Sarsılmaz bir

inançla anlattığınız konuyla ilgili bastırduğunuz kuşkularınızın, kimi zaman göremediğiniz kimi zaman da görmezden geldiğiniz açık noktaların artık kaçacak yeri yoktur.

Kolay ikna olmazdı ki zaten, hatta belki hiç ikna olmazdı da en iyi ihtimalle makul bulabilirdi, hatırlınız için. Biz asistanlarına "Sen yine de buna bir daha bak" dediğinde ilkin yaşamımızı zorlaştırdığını düşünür, belki biraz da kızardık içimizden ona. Acaba diyen bakışları tekrar tekrar gözden geçirmemize neden olurdu biliyorum dediklerimizi bilimsel bir bilgiye ya da basitçe yaşama dair. Sadece inanmak istediğimiz için inandığımızı anlayınca da minnet duygusu kızgınlığın yerini alırdı.

İyi bir bilim adamı olmanın yanı sıra çok iyi bir öğretmendi kuşkusuz. Biz asistanlarının "Sevgili Murat Ağabeyi" idi. Kafasında bunca soru olan, kolay ikna olmayan birinden yardım istediğinizde sunduğunuz probleme kesin uygulanabilir çözümler önereceğini bildirdim. Önerileri basit ve netti, dolayısıyla doğruluğu kolayca ölçülebilirdi. Birdenbire, aslında, hayatınızı ne kadar kolaylaştırdığını bir kez daha fark ederdim, minnet duygusuyla. Başınız sıkıştığında şefkatiyle ağabeyliğinden, engin bilgisiyle öğretmenliğinden istifade edebileceğinizi içten içe bilir, odasına giden kapıya doğru yol alırken bulurdunuz kendinizi. Odasına girdiğinizde ise bir yandan tutkunu olduğu klasik müzik eserlerinden birini mırıldanıp bir yandan da bir yaşam biçimi olarak okumayı sürdürdüğünü görürdünüz.

Biz öğrencileri ve diğer meslektaşları tarafından örnek alınabilecek, anılması gereken önemli bir özelliği de mesleki örgütlenme-

ye önem vermesi ve bu konuda bir emekçi olarak çalışmasıydı. Kurucu üyesi olduğu Türkiye Psikiyatri Derneği'nde asistanlık yıllarından itibaren her dönem aktif rol aldı, son dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesiydi. Yine araştırma görevlisi olduğu yıllardan itibaren emek verdiği Türk Psikiyatri Dergisi'nde Yayın Yönetmen Yardımcılığı, 3P Dergisi'nde Yayın Kurulu üyeliğini sürdürmekteydi.

Asistanları için onunla vakit geçirmek bulunmaz bir nimetti. Ayrıcalıklıydık kuşkusuz ve bu ayrıcalığı yalnızca onun ardından değil birlikte olduğumuz her an hissetirdik. Asistanlığa başladıktan kısa bir süre sonra onun gibi düşünebilmek, insan davranışını nedeni ve sonuçlarıyla onun gibi kavrayabilmek bir bakardınız ki hayaliniz olmuş. Çocukluğunuzda terkettiğiniz hayranlık duygusunu içinde tekrar hissettiğinizde ise hiç gocunmazdınız. Örnek alabileceğiniz, daha iyi tanıdıkça saygınızın ve hayranlığınızın arttığını gördüğünüz büyükleriniz olduğunu bilmekten bugünü güvenle yaşamaya ve geleceğe umutla bakma gücünü alırdınız. Yine de onun yaşamınıza girmesinin hayatınızı değiştirdiğini onu kaybedene dek anlamazsınız. Yaşamınız deniz fenerinizin ışığının sönmesiyle bir kez daha değişmiştir. Bizler tüm asistanları olarak böyle bir bilim insanıyla yolumuzun kesişmiş olmasından dolayı kendimizi şanslı hissediyor, ondan öğrendiklerimizin o yokken de yolumuzu aydınlatmaya devam edeceğine inanıyoruz.

Sevgili Murat Ağabey sizi çok özleyeceğiz...

Dr. İrem Yıldız

TPD Yıllık Toplantısı 10. Bahar Sempozyumu ve Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Konferansı başarıyla tamamlandı

Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı 10. Bahar Sempozyumu 28 Mart-2 Nisan 2006 günleri arasında yapıldı. Daha önce içinde ulusal ölçekli bir çok sempozyum da düzenlenen Yıllık Toplantı, bu yıl hem ilk kez güney kıyıları dışında yapıldı, hem de ilk kez uluslararası bir konferansa Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Konferansı'na (UDBK) ev sahipliği yaptı.

TPD Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi ile 10. Bahar Sempozyumu Düzenleme Kurulu tarafından ortaklaşa düzenlenen Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Konferansı (UDBK) ülkemizi çevreleyen üç büyük deniz çevresinde yer alan ülkelerden psikiyatrların çağrılı olduğu bir toplantı olarak, bölgesel işbirliği hedefini tanımlamak üzere seçilen "Üç Deniz'in Buluşması: Bölgesel Köprüler Kurmak" alt başlığının anlamı çerçevesinde toplantılara da olanak sağladı. Bu çerçevede bölge ülkelerinin birbirinin ruh sağlığı hizmetlerinin tanınması, işbirliği hedeflerinin ve alt yapısının belirlenmesi amacıyla, Azerbaycan, Ermenistan, Gürcistan, Irak, İran, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Suriye, Türkiye, Yunanistan ve Dünya Sağlık Örgütü temsilcilerinin katılımıyla bir "Yuvarlak Masa Tartışması" düzenlendi ve bu toplantı bir ortak bildiri ile taçlandırıldı.

Sunumların Türkçe yapıldığı alışılmış düzeni içinde TPD Yıllık Toplantısı'nda 1 Forum, 4 Konferans, 10 Panel, 8 Çalışma

Grubu, 5 Kurs düzenlendi, bu etkinliklerde 75 kişi görev aldı. Toplantı dili İngilizce olan ve ana oturum salonunda anında Türkçe'ye çeviri yapılan (UDBK)'da ise 6 Konferans, 9 Panel, 6 Çalışma Grubu 2 Uzmanla Buluşma düzenlendi, bu etkinliklerde 82 Kişi görev aldı.

TPD Yıllık Toplantısı (10. Bahar Sempozyumu) ve Uluslararası Duygudurum Bozuklukları Konferansı'na istenirse birlikte, istenirse ayrı ayrı kayıt yaptırma olanağı tanınmıştı. Bu doğrultuda yalnızca 10. Bahar Sempozyumu'na 54 kişi, sadece (UDBK)'na 131 kişi, BS ve (UDBK)'na birlikte kaydolun 538 kişi oldu. Toplam katılımcı sayısı 723 idi.

İran'dan Malezya'ya dek Asya, Kanada ve ABD ile Amerika, Rusya'dan İspanya'ya dek Avrupa, ve Avustralya'dan meslektaşlarımız ülkelerini temsil etti. Ülkemiz dışından katılımcılar Afrika dışındaki dört kıtadan ve 8'i sınır komşumuz olan 22 ülkedendi (Azerbaycan, Avustralya, Bangladeş, Birleşik Arap Emirlikleri, Brezilya, Bulgaristan, Ermenistan, Gürcistan, Hindistan, Irak, İran, İspanya, Kanada, KKTC, Makedonya, Malezya, Pakistan, Romanya, Rusya, Sırbistan, Suriye, Yunanistan).

Gelecekte kurulacak bilimsel-mesleki işbirliğinin ön adını atmak üzere Türkiye Psikiyatri Derneği ülke temsilcilerine bir akşam yemeği vermiş, buna koşut olarak TPD Asistan BÇB de konuk asistanları ağırlamıştır.

TPD bütçe uygulama talimatı toplantısına katıldı

6 Nisan 2006 tarihinde Çalışma Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğünde, Türk Tabipler Birliği, Pratisyen Hekimlik Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneğinin de katılımıyla Bütçe Uygulama Talimatına (BUT) ilişkin bir toplantı gerçekleştirildi.

Toplantıya Çalışma Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu, Genel Müdür Yardımcısı Dr. Yusuf Ziya Odabaş ve ekibi, Türk Tabipler Birliği (TTB) Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Orhan Odabaşı, TTB Hukuk Bürosundan Dr. Hakan Giritlioğlu, Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD) Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Erdoğan Mazmanoğlu ve Genel sekreteri Dr. Erkan Kapaklı ile Türkiye Psikiyatri Derneği adına Dr. Şeref Özer katıldılar.

Sağlık İşleri Genel Müdürü, BUT'nın ideal bir şey olmadığını farkında olduklarını ancak giderek artan maliyeti düşürmek için yapıldığını, bu toplantılar sonucu en uygun bir şekli almasının sağlanmasının hedeflendiğini belirtti.

TTB MK Genel sekreteri Orhan Odabaşı, hekimler olarak ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntıların farkında olduklarını, bunun bilincinde olarak ancak hasta haklarına ve bilimsel ilkelere uygun bir BUT için yardımcı olmak ve BUT'un hazırlanma süreci içinde yer almak istediklerini vurguladı.

Pratisyen Hekimlik Derneği YK Başkanı ve G.Sekreteri ise dünyanın her yerinde psikiyatrik hastalıkların en azından depresyon vb. bir bölümünün tedavilerinin I.Basamak Sağlık Kurumlarında yapıldığını; ülkemizde ise psikiyatrik ilaçların büyük çoğunluğunu yazma hakkının pratisyen hekimlerden alınmasının hem dünyadaki bu yaklaşıma uymadığını hem de hekimlik hakkının kısıtlanması anlamına geldiğini, Pratisyen hekimlerin

yalnızca Sağlık Kurulu Raporu olan hastaların ilaçlarını yazabilmelerinin ise bu hekimleri hiç hasta muayene etmeden, önceden belirlenmiş ilaçları yenileyen birer sekreter konumuna düşürdüğünü belirttiler. Ayrıca şu andaki BUT'nın, Sağlık Bakanlığının dünyadaki yaklaşıma uygun olarak, geçmiş yıllarda, depresyon tedavisinde aktif yer almak üzere yüzlerce pratisyen hekimi eğitmesi gerçeğiyle çeliştiğini de eklediler.

TPD adına katılan Dr. Şeref Özer, öncelikle belirli ilaçların ancak belirli hekimler tarafından yazılabilmesi diğerleri tarafından yazılamaması yaklaşımının hekimlik diploması ile kazanılmış olan hasta tedavi edebilme hak ve yetkilerini kısıtlamak anlamına geldiğini ve TPD olarak bu duruma ilke olarak karşı olduğumuzu belirtti. Ülkemizde psikiyatrik hasta sayısının fazlalığı buna karşı Psikiyatri uzmanının sayısal yetersizliğine rakamlarla dikkati çekerek, psikiyatristlerin tek başına bunun altından kalkmasının mümkün olmadığını; I.Basamak Sağlık Kuruluşunda çalışan hekimlerin de mutlaka bu hastalıkların tedavilerinde yer almasının gerekliliğini söyledi.

Dr. Şeref Özer dünyanın çoğu ülkesinde depresyon tedavisinin I.Basamak sağlık kuruluşlarında yapıldığını, ülkemizde de daha önce bu yaklaşımı benimseyen Sağlık Bakanlığının bu amaçla Pratisyen hekimlere yönelik eğitim programları uyguladığını; dolayısı ile BUT'nda pratisyen hekimlere sadece Sağlık Kurulu Raporu verilmiş olan hastaların reçetelerini yenileme hakkının verilmesinin bu yaklaşımla çeliştiğini vurguladı.

Bunların yanı sıra BUT'nın şu andaki içeriği ile hem hastaları hem de psikiyatristleri zor durumda bırakan

yönlerinin bulunduğunu belirten Dr. Şeref Özer; yatan hastalara hastane eczanesinde bulunmayan ilaçların ancak beş günlük doz halinde temin edilebilmesinin, ayaktan tedavilerde ise ancak bir haftalık dozun yazılabilesinin, hastanın haftada bir hastaneye başvurmak zorunda kalmasına ve psikiyatri uzmanının ise her hastaya haftada bir reçete yazmak zorunda kalmasına yol açtığını, bu uygulamaların ise zaten yoğun olan polikliniklerin daha da yoğunlaşmasına neden olduğunu; bunun ise Sağlık Kurulu Raporu taleplerini artırdığını söylemiş ve tasarruf nedeniyle yapıldığı belirtilen bu uygulamanın aslında kurumlar açısından tasarrufu sağlamadığını, tam tersine maliyeti artırdığını somut örnekler ile açıklamıştır.

Bu konuşmalardan sonra Dr. Şeref Özer son olarak, pratisyen hekim-uzman hekim düzeyinde kısıtlama yerine, "akılcı ilaç kullanım ilkeleri"ne ve bilimsel ölçülere uygun tedavi protokollerinin tercih edilmesinin, daha doğru olacağını, bu anlamda TPD olarak çalışmanın içinde yer alarak her türlü katkıya hazır olduklarını ifade etmiştir. Bu görüş TTB ve PHD temsilcileri tarafından da desteklenmiştir.

Bu tartışmaların sonucunda, Sağlık İşleri Genel Müdürü Dr.Sami Türkoğlu konuşulanların çok yarar sağladığını, bu toplantıların devamını istediklerini belirtti, temsilciler de bu görüşü onaylayarak toplantıların sürmesi düşüncesine katıldıklarını belirttiler.

En son olarak Dr.Sami Türkoğlu, toplantıya katılan meslek kuruluşlarından, BUT'na temel olmak üzere, taslak önerisi (ilaç listesi, ilaçların yazılım ilkeleri vb) hazırlamalarını talep ederek toplantıyı bitirdi. ■

TPD Asistan Bilimsel Çalışma Birimi: Uluslararası toplantının değerlendirilmesi

28 Mart-2 Nisan 2006 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen Türkiye Psikiyatri Derneği X. Bahar Sempozyumu sırasında Psikiyatri Asistan Bilimsel Çalışma Birimi iki etkinlik düzenledi.

30 Mart 2006 günü yapılan ilk panelde konu "Yeni Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Asistan Sorunları: Yasal Sorunlar ve Örgütlenme" idi. Dr. Mehmet Yumru konuşmasında "Sağlıkta Dönüşüm" olarak tanımlanan sürecin getirmeyi öngördüğü ve sağlık hizmetlerini, sağlık çalışanlarının koşullarını köklü bir şekilde değiştiren yasal düzenlemelere değindi. Bu başlıkta Genel Sağlık Sigortası, Performansa Dayalı Çalışma, Aile Hekimliği uygulamasına değinen Dr. Yumru söz konusu düzenlemeyle çalışma ortamının ve genel olarak sağlık hizmetlerinin daha fazlasıyla piyasa koşullarına bağımlı hale getirilmekte olduğunu altını çizdi. Bu nedenle yasal hak gasplarına karşı asistan hekim örgütlenmesinin önemine değinen Dr. Yumru TTB altında kurulan Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'na dair bilgi vererek konuşmasını sonlandırdı.

Dr. Sergun Yıldız ise konuşmasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi temelinde özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yaşanan eğitim ve iş yükü fazlalığı sorunlarına değindi.

Türk Tabipleri Birliği avukatı olan Av. Ziyet Özçelik ise hukuki örneklerle yeni yasal düzenlemelerin tıpta uzmanlık eğitimini nasıl etkilediğini anlattı.

Sempozyum sırasında yapılan bir diğer asistan etkinliği ise uluslararası bir nitelik taşıyordu. 31 Mart 2006 günü, International Conference on Mood Disorders için İstanbul'da bulunan farklı ülkelerden asistan hekimler ülkelerindeki psikiyatri eğitimini tartıştılar. İran, Suriye, Ermenistan, Romanya, Sırbistan ve Karadağ, Rusya ve Türkiye adına yapılan sunumlarda coğrafyamızdaki psikiyatri eğitimindeki farklılıklar paylaşıldı.

Ortaya çıkan tabloda Türkiye yine ortada kaldı. Öncelikle belirtmek gerekiyor ki Türkiye coğrafyamızdaki ülkeler



arasında göreceli olarak daha geniş olanaklara sahip gibi duruyor. Ancak hatırlatmak gerekiyor ki özellikle İran, Suriye, Romanya ve Sırbistan-Karadağ'ın psikiyatri alanında köklü gelenekleri bulunmakta. Ermenistan ve Rusya ise sosyalizmin 1990'daki çözümlüşünden olumsuz etkilenmişler. Tüm bilgi birikimleri ortada kalmış. Birçok akademisyen soluğu batıda ve ABD'de almış. Geriye kalanlar ise uzunca süre ödenek bulamamışlar. 1990'lar süresince devam eden özelleştirmeler nedeniyle işsizlik, hastanelerin kapanması gibi durumlar yaşanmış. Çözülüş bu ülkelerin psikiyatri geleneğini, insangücünü, bilgi birikimini hemen hemen dağıtmış. 15 yıl aradan sonra yeni yeni toparlanabiliyorlar. Özellikle Ermenistan mutlak yoksulluk içinde ve aylık ortalama gelir 50 avro gibi. Buna rağmen eski antipsikotikleri, trisiklik antidepressanları kullanarak tedavilerini düzenleyebiliyorlar ve sağlık hizmeti veriyorlar. İran ise köklü bir geçmişe sahip ve bilgi düzeyleri en az bizim kadar iyi durumda. Suriye de hemen hemen aynı konumda ancak yoksulluğun Suriye için de önemli bir sorun olduğunu hatırlatmak gerekiyor. ■

Ülkelerde Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi

Ülke	Eğitim süresi	Rotasyonlar	Psikoterapi eğitimi	Eğitim sonrası sınav	Eğitim merkezi sayısı	Asistan hekim sayısı	Uzmanlaşma için sınav	Ücret
Türkiye	5	4 ay Çocuk psikiyatrisi, 3 ay dahiliye, 6 ay nöroloji, 2 ay acil servis	Müfredatta var ama uygulama sınırlı	Var (ulusal değil)	43	~ 500	Var (TUS)	700 avro
İran	3	Nöroloji rotasyonu : 2 ay Çocuk ve ergen psikiyatrisi : 3 ay Field : 1 ay; Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı: 1 ay Adli psikiyatri: 1 ay	Var ve BDT ağırlıklı	Ulusal sınav var	8	~ 400	Var	250 avro
Suriye	4	Nöroloji: 6 ay; Çocuk ve ergen psikiyatrisi: 4 ay	yok	Ulusal sınav var	4	~ 40	Yok Başvuru ve görüşme sonrası seçilime dayalı	150 avro
Ermenistan	2 yıl temel eğitim ve 3 yıl mezuniyet sonrası eğitim	Bilgi elde edilemedi	yok	Var (ulusal değil)	4	~ 40	yok	100 avro
Romanya	5	Nöroloji: 6 ay EEG 3 ay Psikoterapi, Psikoloji: 6 ay Çocuk ve ergen psikiyatrisi: 6 ay Endokrinoloji: 3 ay Dahiliye: 3 ay	Var ama sınırlı	Ulusal sınav var	10	~ 400	Var (TUS benzeri)	250 avro
Sırbistan ve Karadağ	6	Çocuk ve ergen psikiyatrisi: 1 ay Otorinolarinoloji 1 ay Opftalmoloji: 1 ay Nöroloji: 3 ay Dahiliye: 3 ay	yok	Ulusal sınav var	6	111	Yok Üniversite başarısına ve açılan kontenjana göre	500 avro

▼ DUYURU

'Together Against Stigma: 3rd International Meeting' 2006'da İstanbul'da gerçekleşecek

'Together Against Stigma: 3rd International Meeting' Dünya Psikiyatri Birliği, Türkiye Psikiyatri Derneği ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği tarafından düzenlenen toplantı 5-8 Ekim 2006 da İstanbul'da gerçekleşecek. Bu toplantının ülkemizde psikiyatrik hastalıklarla ilgili damgalamaya karşı yürütülen çabalara ivme kazandıracağını umuyoruz. Toplantıda 25'ten fazla panel ve atölye çalışması yer alacak. Toplantıya konuşmacı olarak katılacak isimlerden bazıları Norman Sartorius (İsviçre), Wolfgang Gaebel (Almanya), Graham Thornicroft (İngiltere), Patrick Corrigan (ABD) Richard Warner (ABD), Heinz Katchnik (Avusturya), M. Sato (Japonya). Türkiye'den ve yurtdışından konuşmacıların katılacağı sempozyumların yanı sıra Yunanistan ve Türkiye'den hastaların sahneye koyacağı tiyatro oyunları, film gösterileri de toplantı boyunca sergilenecek. Toplantının 3. günü son 4 yıldır Taksim'de gerçekleştirdiğimiz Şizofreni Yürüyüşleri'nin beşincisi yapılacaktır.

Toplantının bilimsel programı Temmuz ayı içinde www.stigmaistanbul.org adresinde yer alacak. Türkiye'den sözel bildiri veya posterle kongreye katılmak isteyen meslektaşlarımız için başvuru süresi Temmuz ayının sonuna kadar uzatıldı.

Prof. Dr. Alp Üçok
Kongre Eşbaşkanı

DAHA ETKİN VE DAHA KATILIMLI

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Bilimsel Çalışma Birimleri (BÇB) benzer ilgi alanları olan dernek üyelerini bir araya getiren, bilimsel çalışmalara öncülük eden, derneğimizin yaptığı toplantılarda öncü rol oynayan, dernek yönetiminin birimi ilgilendiren konularda fikrine başvurduğu yapılanmalardır.

BÇB ülkemizdeki tüm psikiyatri uzman ve asistanlarına yönelik bir anket çalışmasının ardından gönüllü katılım yoluyla kurulmuş ve ilk toplantılarını 1997 yılı Birinci Bahar Sempozyumları'nda yaparak koordinatörlerini seçmişlerdir. Daha sonra Bilimsel Çalışma Birimlerinin iç işleyişini düzenleyen kısa bir yönerge hazırlanmış ve TPD Genel Kurulu'nun oyları ile kabul edilmiştir. Kuruluş aşamasında başta Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) olmak üzere, dünyadaki hemen tüm psikiyatri meslek örgütlenmelerinde bulunan yapılanmalar göz önüne alınmıştır. BÇB'nin dernek yönetimiyle iletişimini hızlandırmak amacıyla 2003-2005 TPD Merkez Yönetim Kurulu bünyesinde Bilimsel Çalışma Birimleri Sekreterliği kurulmuştur.

Kurulduğu günden bu yana BÇB her yıl Bahar Sempozyumlarında toplanarak üyelik bilgilerini güncellemekte, koordinatörlerini seçmekte ve gelecek dönem çalışmalarını planlamaktadır. Bahar Sempozyumlarının yanı sıra BÇB Ulusal Psikiyatri kongrelerinde ve yıl içinde yaptıkları çeşitli etkinliklerde de bir araya gelmektedir.

Bugüne dek BÇB özellikle Bahar Sempozyumları ve Ulusal Psikiyatri kongrelerinde çok sayıda panel/kurs düzenlemiş, kendi alanlarında kılavuz kitapları yayın hayatına kazandırmış, çok sayıda çalışmaya öncülük etmiş, çeşitli dernekler/kuruluşlarla kendi alanlarında işbirliği içine girip çalışmalar yapmıştır. Ancak bu süreçte bir kısmı etkin biçimde çalışırken, bir kısmı istenen düzeyde etkinlik gösterememiştir. Bu durumun başlıca sebepleri ilgi azlığı, iş yoğunluğu, haberdarlığın olmaması gibi görünmektedir. Bu noktada BÇB'nin başta asistanlar olmak üzere tüm meslektaşlarımıza tanıtılmasının gerekliliği tartışılmazdır. Bu amaçla 18.02.2006 tarihli Türkiye Psikiyatri Derneği-Merkez Yönetim Kurulu toplantısında, etkin olmayan BÇB'ni etkinleştirmek ve etkin olanların yeni üyeler kazanmasını kolaylaştırmak amacıyla, internet sayfamızda BÇB'nin tanıtımı ve etkinliklerinin güncellenmiş bir tanıtımının yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmüş ve BÇB koordinatörlerinden tanıtım yazısı istemesi kararlaştırılmıştır. Bu talebin ardından maalesef az sayıda BÇB koordinatöründen cevap gelmiştir. Bu yazı vesilesiyle, BÇB Koordinatörlerine yaptığımız çağrıyla tekrar hatırlatıyoruz.

BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMLERİYLE İLGİLİ MERAK ETTİKLERİNİZ**SORU: BÇB' ne nasıl üye olabilirim?**

BÇB' ne üye olabilmek için öncelikle dernek üyesi olmak gerekmektedir. Eğer dernek üyesi değilseniz gözlemci üye olarak çalışabilirsiniz. Gözlemci üye BÇB koordinatörü olamaması dışında diğer üyelerle aynı statüdedir. Katılmak istediğiniz BÇB koordinatörüne kendinizi tanıtıcı kısa bir yazı ileterek üye olabilirsiniz. Bahar Sempozyumlarında yapılan BÇB toplantılarına katılarak hem BÇB hakkında daha ayrıntılı bilgi sahibi olabilir, hem de üyelik sürecinizi hızlandırabilirsiniz.

SORU: BÇB ile ilgili bilgilere nasıl ulaşabilirim?

BÇB ile ilgili bilgiler derneğimizin internet sitesinde mevcuttur. <http://www.psikiyatri.org.tr/Workgroups.aspx> adresinden ulaşabilirsiniz. Her BÇB için ayrı bir sayfa mevcuttur ve ayrıntılı bilgiler için üyelik girişi gerekmektedir. Üyelik girişiyle ilgili sorunlarınız için bağlı olduğunuz dernek şubesine başvurabilirsiniz. Bu sayfalarda BÇB koordinatörleri, üye listeleri, toplantı kararları ve etkinlik planları yer almaktadır. Ayrıca BÇB'nin çalışma alanları ve bugüne dek yaptıkları etkinlikleri özetleyen yazılar, BÇB koordinatörleri tarafından dernek yönetimine iletilindiğinde, bu yazılar da internet sitesine konulacaktır. Bunun dışın-

BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMLERİ

da bültenimizin geçmiş sayılarında, BÇB etkinliklerine dair yazılara ulaşma şansınız mevcuttur.

SORU: Asistanlar BÇB'lerine üye olabilirler mi?

BÇB sadece uzman ve öğretim üyelerinin yer aldığı organlar değildir. Dernek üyesi olan ve o konuya ilgisi olan herkes katılabilir.

SORU: BÇB'ne üye olmak ne gibi avantajlar sağlar?

BÇB'ne üye olarak, o alanda çalışan meslektaşlarla tanışma ve çalışma fırsatı bulmanın yanı sıra, o alanla ilgili çalışmaları daha yakından takip edebilirsiniz. Ayrıca BÇB'nin yapacağı her türlü etkinlikte görev alabilme şansınız olacaktır.

SORU: BÇB toplantılarında ne yapılmaktadır?

BÇB belli alanlarda özelleşmiş, çeşitli bilimsel çalışmaları tasarlayan, o konuyla ilgili panel/kurslar düzenleyen, projeler hazırlayan, dernek yönetimine alanıyla ilgili konularda öneri götüren, dernek yönetiminin de ihtiyaç duyduğunda fikrine başvurduğu birimlerdir. BÇB toplantılarına üye olan kişilerden, o alanla ilgili gerektiğinde etkin çalışmaları beklenir. (Çalışmalarda görev almak, proje üretmek, gerektiğinde bir panelde konuşmacı olmak gibi...) BÇB toplantıları bu işlerin planlandığı, görev dağılımlarının yapıldığı toplantılardır.

SORU: BÇB koordinatörlerinin görev ve sorumlulukları nedir?

BÇB koordinatörleri asıl olarak yapılacak etkinliklerin koordinasyonunu sağlar. Bahar Sempozyumunda yapılan toplantıda hazırlanan, gelecek yıl için yapılacak etkinlikler ve oluşturulan yeni üye listelerini içeren BÇB raporunu dernek yönetimine bildirir. BÇB yapacakları tüm etkinliklerden, koordinatörleri nezdinde, TPD Merkez Yönetim Kuruluna karşı sorumludur. İnternet sitesine bu bilgilerin düzenli olarak girilmesi işi de koordinatörün sorumluluğundadır. Bugüne dek bu iletişim açığında aksaklıklar olduğundan bilgiler gecikmeli olarak güncellenmektedir. Koordinatörlerin bu konuya hassasiyet göstermesi gerekmektedir.

SORU: BÇB koordinatörü olarak internet sitesine BÇB ile ilgili bilgileri nasıl girebilirim?

Bunun için öncelikle üyelik girişi yapmak gerekmektedir. Sisteme kayıtlı BÇB koordinatörlerinin, internet sitesinde bilgileri girebilme yetkisi mevcuttur. Koordinatör değişikliği eğer dernek yönetimine bildirilmemişse, yeni dönem koordinatörünün giriş yetkisi bulunmayacaktır. Bu nedenle her Bahar Sempozyumu sonrası yapılan toplantı raporunun dernek yönetimine mümkün olan en kısa sürede bildirilmesi önemlidir.

SORU: Etkinlik raporunu dernek yönetimine nasıl iletebilirim?

Posta yoluyla dernek merkezine ve/veya elektronik posta ile Bilimsel Çalışma Birimleri Sekreterine iletmek mümkündür.

SORU: İlgi duyduğum bir BÇB'nin toplantısına gittim ancak koordinatör de dahil kimseyi bulamadım. Bu durumda ne yapabiliriz?

Raporlar gözden geçirildiğinde maalesef bazı BÇB'nin uzun zamandır toplanmadığı, bazılarının ise sadece koordinatörünün olduğu, üyesinin olmadığı görülmüştür. İlgili BÇB koordinatörüyle temasa geçerek çalışmak istediğinizi bildirmeniz yeterli olacaktır. Bu şekilde uzun zamandır atıl durumda olan ve ilgili kişilerin başvurusuyla bugün oldukça aktif çalışan BÇB mevcuttur. Koordinatörlerin listesi internet sitesinde yer almaktadır. ■

Dr. Neşe Direk

İlk Psikiyatri Yeterlik Yazılı Sınavı

Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Kurulu ilk yeterlik yazılı sınavı 28 Mart 2006 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Dokuz uzmanın katıldığı, çoktan seçmeli yüz sorudan oluşan yazılı sınav psikiyatri uzmanlık dalında Yeterlik Belgesi alabilmek için gereken ilk aşamayıydı. İkinci aşama olan uygulama sınavının bu yılın güz aylarında gerçekleştirilmesi planlanıyor. Bu iki aşamayı da başarıyla tamamlayanlar, psikiyatri uzmanlığı alanında ilk sınavla kazanılmış yeterlik belgelerine sahip olacaklar. İkinci yazılı sınav ise 2007 yılı baharında yapılacak.

Uzmanlık dernekleri tarafından birçok uzmanlık dalında yapılmaya başlanan yeterlik sınavları uzman hekimin niteliklerinin meslek örgütü tarafından onaylanmasını amaçlamakta. Hedef akademik değil klinik yeterliğin değerlendirilmesi. Yazılı sınav bilgi, uygulama sınavı ise beceri ve tutum ölçmeye yönelik olarak yapılmakta. Ancak yazılı sınavda başarılı olanların katılabildiği uygulama sınavı, Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) özelliklerini taşıyacak. Belli becerilerin değerlendirilmesi için farklı istasyonların yer aldığı NÖKS sınavlarında standart hastalar ya da eğitilmiş profesyoneller kullanılmakta. Uzmanlık belgesini aldıktan sonra girilebilen bu sınava katılım tamamen gönüllülüğe bağlı.

Dr. Aylin Uluşahin

Prof. Dr. Cengiz Kılıç Merkez Yönetim Kurulu Asıl Üyeliği Görevine Başladı

Doç. Dr. Murat Rezaki'nin vefatı sonrasında boşalan MYK Asıl Üyeliği için birinci yedek üye olan Doç. Dr. Haluk Özbay'a çağrıda bulunulmuş, Dr. Özbay'ın istifa etmesi üzerine ikinci yedek üye olan Prof. Dr. Cengiz Kılıç bu göreve çağırılmıştır. MYK'nın 29.04.2006 tarihli toplantısında yeniden görev bölümü yapılmış ve boş bulunan Saymanlık görevine Dr. Kılıç getirilmiştir.

TPD Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi psikososyal destek için Pakistan'da



Muzaffarabad, Kızılay Toplum Merkezi, Muzaffarabad eğitiminin ikinci günü

Kuzey Pakistan Depremi 8 Ekim 2005 tarihinde, saat 08:50:38'de, 7.6 şiddetinde, Muzaffarabad'a 19 km uzaklıkta gerçekleşti. Resmi kaynaklara göre ölü sayısı 87350, evsiz sayısı 3,3 milyon kişi olarak belirlendi.

Türkiye Psikiyatri Derneği AFET PSİKİYATRİSİ BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMİ, Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışan diğer derneklerle bir araya gelerek oluşturduğu protokol uyarınca depremin 6. ayında Pakistan'da yerel ruh sağlığı çalışanlarına yönelik bir eğitim gerçekleştirdi.



Muzaffarabad, Kızılay Toplum Merkezi, Muzaffarabad eğitiminin birinci günü

Türkiye Psikiyatri Derneğini, Türk Psikologlar Derneğini, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneğini, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğini ve Türkiye Kızılay Derneğini bir araya getiren protokolün amacı ulusal ve uluslararası afetlerde psikososyal hizmetlerin sunumunda işbirliğinde bulunmak. Bu işbirliği için benimsenen ortak isim AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ (APHB)- UNION OF DISASTER PSYCHOSOCIAL SERVICES (UDPS). Eğitici eğitimi olarak planlanan eğitim Türkiye Kızılay Derneğinin ev sahipliğinde ve koordinasyonunda iki etapta gerçekleştirildi.

Eğitimin birinci ayağı 11-28 Mart 2006 tarihleri arasında Türk Psikologlar Derneği Travma Komisyonundan iki eğitmen, Uzm Psk Banu Yılmaz ve Uzm Psk Ilgın Gökler tarafından gerçekleştirildi.

Eğitimin ikinci ayağı 1-11 Nisan 2006 tarihleri arasında Türkiye Psikiyatri Derneği Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Biriminden iki eğitmen, Doç Dr Ahmet Tamer Aker ve Uzm Dr Hande Karakılıç tarafından gerçekleştirildi.

Ruh sağlığı alanında çalışan toplam 76 kişilik bir gruba eğitim verilerek, yerel kapasite artırılmasının ve



Muzaffarabad, Kızılay Toplum Merkezi, Muzaffarabad eğitiminin ikinci günü



Rawalpindi Askeri Hastanesi Bahçesi, eğitim bitiminde grup fotoğrafı

psikososyal hizmetlerin sürekliliğinin sağlanmasının hedeflendiği program 3 farklı merkezde, Islamabad, Rawalpindi ve Muzaffarabad'da gerçekleştirildi:

Islamabad Pakistan Kızılayındaki eğitimde katılımcıların tümü psikologlardan, Rawalpindi Askeri Hastanesi'ndeki eğitimde katılımcıların çoğunluğu değişik kıdemlerdeki psikiyatristlerden ve birkaç psikologdan, Muzaffarabad Kızılay Toplum Merkezindeki eğitimde çoğunluk psikologlardan, bunun yanısıra birkaç öğretmen ve birkaç psikiyatristten ibaretti.

Eğitimle ilgili olumlu geri bildirimler alındı, katılımcılar: Epidemiyolojik çalışmaların aktarılmasının, araştırma metodolojilerine değinilmesinin, bilişsel-davranışçı kuramların travmatik durumlarda kullanımının aktarılmasının, olgu örneklerinin ve role-play'lerin, grup etkinliklerinin faydalı olduğunu belirttiler.

Eğitimin iki parçadan oluşup, psikolog-psikiyatristlerin birlikte eğitim vermelerinin faydalı olmasının yanı sıra, katılımcıların da her iki disiplinden kişileri içermesinin verimi artırdığını belirttiler...

Katılımcılar Pakistan'da deprem sonrası psikososyal destek konusunda eğitime çok ihtiyaç duyulduğunu ve şimdiye dek bu konuda yardım elini uzatan tek uluslararası kuruluşun AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ olduğunu ifade ederek Türkiye'ye özel teşekkürlerini sundular. Bu etkinliklerin gerçekleştirilebilmesi, geliştirilebilmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi için dernek üyelerimizin Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimine katkılarını bekleriz...

Aktaranlar:

Doç. Dr. A. Tamer Aker,
Uzm. Dr. Hande Karakılıç

Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi
Koordinatörleri
ataker@hotmail.com
handekarakilic@yahoo.com

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ EĞİTİM KURUMLARINDA ARTAN ŞİDDET HABERLERİ NEDENİYLE BASIN BİLDİRİSİ YAYINLADI

Ülkemizin eğitim kurumlarından giderek daha çok "şiddet" haberi geliyor. Gençlerin anne-babalarını ve eğitimcileri olduğu kadar, toplumumuzun her bireyini de kaygılandırarak nitelikteki bu olayların, sayısı ve yoğunluğu ne olursa olsun, en ciddi şekilde ele alınması gerektiği kanaatindeyiz.

Şiddet, gençlerin ruh durumlarının iyi olmadığı, değerlerini kazanamadıkları, geleceklerinden kuşkuya düştükleri koşullarda tırmanır. Gençlerin içinde yaşadıkları hayat şartları, kendilerine yol göstermekle yükümlü olan yetişkinlerden aldıkları mesajlar, umutsuzca ve riskli davranışları arttırabilir. Ülkemizde, şiddeti özendirici tutumların yöneticilerden televizyon kahramanlarına kadar uzanan bir kesimde görülmesi, en çok gençleri etkilemektedir.

Şiddetin bir iletişim ve sorun çözme aracı olarak yaygınlaşması kadar, sıradanlaşması ve kabullenilmesi düşündürücüdür. Şiddet toplumun her katmanında kendini gösterse de, toplumun en kırılgan, en kolay etkilenebilir kesimlerini oluşturan çocuklar, ergenler ve gençler üzerinde düzeltilemez etkiler yaratmaktadır. Gençler bir yandan bir yetişkin kadar gelişmiş beynlere sahipken, diğer yandan, hayatın getirdiği yükleri taşımaya yeterince hazırlıklı değildirler. Gençler okullarda öğrenimin yanısıra toplumdaki yerlerini ve değerlerini öğrenirler. Bu yepyeni hayat döneminde, hem coşku ve neşe, hem de umutsuzluk, gelecek korkusu gibi çelişik duygular gençlerin hayatını yönlendirir. Toplumumuzda giderek yaygınlaşan şiddetin, uygulayıcısı, kurbanı veya çaresiz izleyici tanığı durumunda olan gençler, içine düştükleri karmaşadan çıkış yolunu kendi çabalarıyla bulamayabilirler. Toplum şiddetten kendi kendine arınmaz. Gençleri şiddetten korumak için toplumsal sebeplerin ortadan kaldırılmasına yönelik çabaların yanısıra, gençlerin umutlarını muhafaza etmelerini desteklemek için olumlu ve yapıcı düşünebilme becerilerini geliştirmek, gençlere kendini anlama ve anlatma fırsatları yaratmak, psikolojik gelişimi bir öncelik olarak belirlemek hem biz psikiyatri uzmanlarına, hem de bu çabaları destekleyecek siyasi iradeye iş düşmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Adına
Genel Başkan
Prof. Dr. Şahika Yüksel

AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Bu protokol; Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği arasında Psikososyal Hizmetler konusunda afetlerde ve olağan dönemde psikososyal hizmetlerin geliştirilmesi yönünde karşılıklı hak ve sorumlulukları belirlemek üzere hazırlanmış, "Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Protokolü" dür.

KAPSAM

Madde 1. Bu protokol, afetlerin psikososyal etkilerinin azaltılması konusunda afet öncesi, sırası ve sonrasında yürütülecek psikososyal faaliyetler ile ilgili işbirliğinin yapılması sağlanarak, ulusal boyutta psikososyal anlamda ortak bir müdahale mantığı geliştirerek, ulusal ve uluslararası alanda meydana gelen afetlere daha etkili müdahale edebilmek amacıyla işbirliği konularını, çalışma esas ve usullerini içermektedir.

AMAÇ

Madde 2. Bu protokol, afet müdahale çalışmaları içinde yer alan Psikososyal Hizmetlerin gerek afetzedelerin ihtiyaçlarının karşılanmasında, gerekse afetlerde psikososyal müdahale faaliyetlerinde yer alan kurum/kuruluşlarca problem yaşanmasını engellemek ve mevcut kaynakların ortaya çıkan ihtiyaçlarda

etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayarak, normal dönemde de psikososyal çalışmaların geliştirilmesi amacıyla protokole taraf olan tüm kurumların misyon ve stratejilerine uygun olarak müştereken gerçekleştirilmesine tarafların sorumluluklarını ve işbirliği ile ilgili esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.

TANIMLAR

Madde 3. Bu protokole;

TKD, Türkiye Kızılay Derneği'ni;
TPD, Türk Psikologlar Derneği'ni
SHUD, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ni
TPSD, Türkiye Psikiyatri Derneği'ni
ÇERSD, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneğini
TPDR-DER, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'ni ifade eder.

Afet terimi bu protokole; doğal (deprem, yangın, sel vb.) ve insan eliyle yaratılan (terör saldırıları, mülteci ve sığınmacı akınları, kazalar, savaşlar vb.) gibi kitleleri etkileyen olağanüstü durumları kapsamaktadır.

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) - Union of Disaster Psychosocial Services (UDPS); Bu işbirliği protokolüne taraf olan Türk Sivil Toplum Kuruluşlarının Psikososyal alanda kurmuş oldukları ulusal birliği tanımlar.

Genel Sekreteryaya: Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB)'nin çalışmalarının organizasyonu ve koordinasyonunda sorumlu olan, bu işbirliği protokolüne taraf olan Sivil Toplum Kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan Sekreteryayı tanımlar.

Yürütme Kurulu: Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB)'nin normal ve acil dönemdeki psikososyal çalışmalarını planlayan ve yürüten kurulu tanımlar.

YETKİ VE SORUMLULUKLAR

Madde 4. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Genel Sekreteryası;

- İşbirliğinde yer alan her kurum en az iki temsilci ile Genel Sekreteryada yer alır.
- Olağan durumlarda ilgili kurumların önerisiyle, Genel Sekreteryanın temsilcileri kurumlararası iletişimden sorumludur.
- Afet sırası-sonrasında Kızılay'ın harekete geçirmesi ile bu temsilciler toplantı, haberleşme, yazışma vb. konulardan sorumludur.
- Afet durumunda resmi kurumlarda çalışanların izinlerinin alınması konusundaki yazışmaları yapar.
- İletişimde zamanı etkin kullanabilmek için bu temsilcilerin dahil olduğu bir e-grup kurulur.
- Sekreteryaya görevlileri, işbirliğinde yer alan kurumların katılacağı ve olağan durumlarda dört ayda bir yapılacak Yürütme Kurulu toplantısının organizasyonunu yapar.
- Yürütme Kurulunun toplantılarını Genel Sekreteryaya düzenler ve raporlandırır.
- Bu protokole taraf olan kurumlardan birinin önerisi doğrultusunda Genel Sekreteryaya toplanabilir.

Madde 5. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Yürütme Kurulu;

- İşbirliğine üye kurumların travma komisyonu ve psikososyal destek birimi çalışanlarından veya böyle bir komisyon ya da birimin olmadığı kurumlarda, s Yönetim Kurullarının görevlendirdiği kişilerden oluşur.
- Afetlere ilişkin psikososyal yardım çalışmalarının planlanmasından ve yürütülmesinden sorumludur.
- Olağan durumlarda 4 ayda bir toplanır.
- Her kurumun 1 oy hakkı vardır.

Madde 6. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afetin hemen ardından afet bölgesinde kaynakların doğru kullanılarak gerçek ihtiyaç sahiplerine verilmesi

- konusundaki çalışmaların yürütülmesi
- Afet bölgesinde toplum organizasyonunun sağlanarak Kızılay'ın yardım çalışmalarını yürüttüğü kamplarda normal hayata dönüş sürecinde çalışmalar yapılması
 - Kızılay'ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla, sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir gönüllü grubun eğitilmesi ve bu grubun olası afet durumları için hazır tutulması
 - Afetlerle ilgili araştırmalara katkı
 - Olağan durumlarda stajyer yönlendirme
 - Psikososyal destek birimi çalışanlarına eğitim desteği
 - Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
 - Yayın, araştırma vb. çalışmalar

Madde 7. Türk Psikologlar Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afet sırasında durum değerlendirmesi ve hizmet modellerinin geliştirilmesi
- Kızılay'ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla, psikologlardan oluşan bir gönüllü grubun eğitilmesi ve bu grubun olası afet durumları için hazır tutulması
- Afet bölgesinde çalışmaların yürütülmesi
- Afetlerle ilgili araştırmalara katkı
- Olağan durumlarda stajyer yönlendirme
- Psikososyal destek birimi çalışanlarına eğitim desteği
- Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
- Yayın, araştırma vb. çalışmalar

Madde 8. Türkiye Psikiyatri Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afet sırasında durum değerlendirmesi ve hizmet modellerinin geliştirilmesi
- Kızılay'ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla, gönüllü gruplarının eğitilmesi
- Afet bölgesinde çalışmaların yürütülmesi
- Afetlerle ilgili araştırmalara katkı
- Psikososyal destek birimi çalışanlarına eğitim desteği

- Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
- Yayın, araştırma vb. çalışmalar

Madde 9. Türkiye Kızılay Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afet sırasında durum değerlendirmesi ve hizmet modellerinin geliştirilmesi
- Basınla ilişkilerin yürütülmesi
- İşbirliği ve bu protokole ilişkin hukuksal danışmanlığın yapılması
- Afet bölgesinde çalışmaların yürütülmesi
- Afetlerle ilgili araştırmalara katkı
- Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
- Yayın, araştırma vb. çalışmalar
- Afet müdahale faaliyetlerinde Kızılay'ın işbirliği protokolü taraflarından personel talep ettiği durumlarda hizmetin yürütülmesi için gerekli malzemeler ve personelin operasyon ile ilgili ihtiyaçları Kızılay tarafından cari usuller çerçevesinde karşılanır. Personel talep edildiği takdirde, talep edilen personel Kızılay'ın ilgili yönetmelikleri çerçevesinde hareket etmekle yükümlüdür.

Madde 10. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afet sırasında durum değerlendirmesi ve hizmet modellerinin geliştirilmesi
- Kızılay'ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla psikiyatlardan oluşan bir gönüllü grubun eğitilmesi ve bu grubun olası afet durumları için hazır tutulması
- Psikososyal Destek Birimi çalışanlarına eğitim desteği
- Afet bölgesinde çalışmaların yürütülmesi
- Afetlerle ilgili araştırmalara katkı
- Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
- Yayın, araştırma vb. çalışmalar

Madde 11. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği;

- Afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği
- Afet sırasında durum değerlendirmesi

- ve hizmet modellerinin geliştirilmesi
- Kızılay'ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanlarından oluşan bir gönüllü grubun eğitilmesi ve bu grubun olası afet durumları için hazır tutulması
- Afet bölgesinde çalışmaların yürütülmesi
- Afetlerle ilgili araştırmalara katkı sağlanması
- Kongre, seminer, sempozyum hazırlığı
- Yayın, araştırma vb. çalışmalarda bulunulması

DİĞER HUSUSLAR

Madde 12. Protokole taraf olan kurum/kuruluşların ortak yürütecekleri faaliyetlerde ortaya çıkacak mali ihtiyaçların finansmanı konusunda, katılımcı derneklerin mali sorumluluğu yoktur. Mali durumları uygun olan katılımcı dernekler, finansman katkısında bulunabilirler. Bu durum, protokole taraf kurumların yetkili makamlarınca onaylandıktan sonra taraflarca belirlenir.

Madde 13. Bu protokole taraf olan dernekler, kendi mesleki etik ilkeleri ve evrensel etik ilkeleri ile bağlıdır.

Madde 14. Bu işbirliği protokolü imzalandığı tarihten itibaren 1 yıl için geçerlidir. Sürenin bitiminden 3 ay önce taraflardan biri Protokolün iptaline ilişkin yazılı bir tebligatta bulunmadığı takdirde aynı koşullarda yenilenmiş sayılacaktır.

Madde 15. 15 Maddeden oluşan bu protokol taraflarca imzalandıktan sonra yürürlüğe girecektir.

TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

TÜRK PSİKOLOJİK DANIŞMA VE REHBERLİK DERNEĞİ

14 mart etkinlikleri kapsamında Türkiye Psikiyatri Derneği ve İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen panele konuşmacı olarak katılan Prof. Graham Thornicroft ile oldukça dar bir zaman diliminde etraflı ve neşeli geçen bir röportaj imkanı bulduk. Dr. Thornicroft panelden bir gün önce TPD üyelerinin katılımı ile İstanbul Tabip Odası'nda İngiltere de uygulanmakta olan toplum ruh sağlığı çalışmaları ile ilgili bir de çalışma grubu gerçekleştirdi. Gerek çalışma grubu aralarındaki gerekse sonraki konuşmalarımızda Ada iklimini muhtemel Akdeniz sıcaklığı ılıklaştırdığı yakınlığını hissettiren Dr. Thornicroft'un sohbetimiz sırasında Ortadoğu ve Asya konusunda oldukça derin bilgi birikimi olduğunu gördük. Sık sık barış dileklerinin dillendirildiği bölge eksenli sosyopsikolojik analizli keyifli sohbetin en hararetli anında ertesi gün için röportaj sözü alabildik. Konuşmaların belki anlatılacak çok detayı var ancak aşağıda panel öncesi bizleri kırmayarak katıldığı ve mesleki çalışmalarını üzerine gerçekleştirdiğimiz röportajı sunuyoruz:



Merhaba Prof. Thornicroft. İstanbul'a hoşgeldiniz. Bize çalışmalarınızdan bahsedermisiniz?

- Londra King's College Psikiyatri Enstitüsü'nde bir toplum ruh sağlığı araştırma ekibinin başındayım. Ruh sağlığı açısından neyin etkin olduğuna yönelik araştırmalar yürütmekteyiz. Temelde neyin işler olduğunu bilmek istiyoruz, sağlık ekonomistlerinden oluşan bir ekibimiz de mevcut. Böylece farklı türdeki tedavilerin maliyetlerini öğrenip, hangi tedavilerin maliyet-etkinlik açısından uygun olduğunu görebiliyoruz. Özellikle yeni hizmet türleriyle ilgilimiz. Örneğin toplum hizmeti, hastane hizmetinden daha mı iyidir gibi. Bugüne kadar, sonuçlarımızın net bir örüntü sergilediğini söyleyebiliriz. Elbette tüm hastaneleri kapatabileceğimizi düşünmüyoruz ancak tedricen çok yönlü bir ruh sağlığı hizmeti yelpazesi geliştirmenin ve düzenlemenin önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu çok yönlü yelpazeyi 5 kategoride tanımlayabiliriz:

Birincisi ayaktan tedavi hizmeti: yani genellikle orta veya ağır düzeyde sorunları olan hastalara uzmanların değerlendirme ve tedavi hizmeti verebileceği klinikler

İkinci olarak; Hastalar bir ayaktan tedavi birimine veya

Prof. Dr. Graham Thornicroft ile

RÖPORTAJ

Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Dr. Muzaffer KAŞAR

hastaneye gitmediklerinde ya da gidemediklerinde hastaları örneğin evlerinde ziyaret edebilecek olan mobil ekipler.

Üçüncüsü; insanlar kriz halindeyken yardımcı olabilecek türde bir hizmet. Yani hastanelerdeki akut psikiyatri yatakları. Ülkemizde bu akut yataklar giderek psikiyatride uzmanlaşmış olmayan genel bölge hastanelerine yerleşmeye başladı.

Dördüncüsü; genellikle uzun süreli ruhsal hastalığı (genellikle psikotik bozukluklar) olan hastalar için ikamet edilebilen bakım evleri. Ülkemizde, önceden uzun süredir hastanede olan hastaların neredeyse tümünü toplumsal bakım yerleşimlerine, yani bakım evlerine, sosyal bakım evlerine yönlendirdik. Bu merkezler genellikle 10 ila 20 yataklı küçük yerler. Buradan yararlanan kişilerin bazıları 24 saat boyunca burada olma ihtiyacı duyuyor; bazıları yalnızca burayı ziyaret etme ihtiyacındalar; bazıları da az çok bağımsız biçimde yaşayabiliyorlar.

Beşinci kategori istihdam, rehabilitasyon ve gündüz bakımı için iş fırsatları. Yine bilgilerimiz ışığında farklı türde hizmetleri geliştirmek ve düzenlemek, yani çok yönlü bir hizmet dizisi oluşturmak için bu kategorilerin her birinde yeterli hazırlığa sahip olmak gerekir.

Yine araştırmalarımızdan ilginç görünümeler edindik. Örneğin zamanla hastalarımıza hizmetler hakkında ne düşündüklerini daha fazla sormaya başladık. Mesela, hasta memnuniyeti ölçekleri kullanıyoruz. Bizim için ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir noktası hastaları tüketici olarak görüyor olmamız. Alışverişe gittiğinizde nasıl iyi kalitedeki bir ürünü iyi fiyata almak isterseniz biz de hastalarımızı böyle bir tüketici olarak görüyoruz. Elbette farklılıklar mevcut, çünkü dışarıda bir çok dükkan ve çok fazla seçeneğiniz var, fakat ruh sağlığı hizmetlerinde genellikle pek seçeneğiniz olmuyor. Biz hastalara alternatifler sunarak seçenekleri olmasını sağlamakla ne tür bir bakım sağlanmasını istediklerini öğrenebiliyoruz. İkinci önemli nokta da aile bireylerine ne düşündüklerini sormak. Kültürümüzde aile bireyleri kendilerini genellikle ayrı tutulmuş veya tedavi planının bir parçası değilmişler gibi hissediyorlar. Aile bireylerinin doğrudan katılmalarını ve tedavi için neyin işe yaradığını düşündüklerini söylemelerini giderek daha fazla istiyoruz. Ayrıca doktorlar ve hemşirelere eşlik etmelerini ve birlikte çalışmalarını istiyoruz.

Bu proje üzerinde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz? İngiltere'de bu proje ne kadar zamandır uygulanıyor?

Ben 20 yıllık bir psikiyatrim ve yaklaşık 15 yıldır bu proje uygulanmakta. Sizin için önemli olduğunu düşündüğüm

bir nokta da bu hizmetleri geliştirmenin ne kadar zaman aldığı. Örneğin İngiltere'de 1954'ten itibaren psikiyatri yatağı sayısını azaltmaya başladık. Yani 50 yıldır toplum hizmetlerini geliştirmeye çalışıyoruz. Bunun yanında diğer ülkelerin sonuçlarına da sahibiz. Örneğin İtalya. Fakat yeni bir bakım örüntüsüne dönüşümü sağlamaya başlamak en azından 5 ila 10 yılı bulmakta. Sonrasında bunu sağlam, güvenilir ve çok yönlü bir hizmete dönüştürmek için de bir 5 ila 10 yıl gerekiyor. Yani böyle önemli bir değişimin çabucak yapılacağını düşünmek bir hata olur. Çünkü hastanelerin avantajlarından biri katı, fakat öngörülebilir ve sabit bir sistemleri olmasıdır. Toplum hizmetlerinin geliştirilmesinin uzun dönemde öngörülebilir ve sağlam bir şekilde olması önemlidir. Bunun bir parçası paranın net ve açık olmasıdır. Bu da ya devletin veya sigorta şirketlerinin kesin ve net garantisıyla mümkün olabilir. Bu, ülkeden ülkeye değişebilir. Fakat çağdaş bir bakım için ciddi paralar gerekir. Delillerimiz Avrupa ülkelerinin çoğunun ruh sağlığı bütçelerinin yarısını hastanelere, yaklaşık yarısını da toplum temelli bakıma ayırmak istediğini göstermektedir.

Geçen yıl Dünya Sağlık Örgütü Helsinki'de bir toplantı düzenledi ve burada Avrupa'daki ruh sağlığı hizmetleri hakkında bir deklarasyon yayınlandı ve bazı ilkeler oldukça açık bir hale getirildi. Birincisi ruhsal hastalıkların toplumda çok daha iyi anlaşılmasıydı. İkincisi ruh sağlığı sorunları olan insanlara karşı stigma ve ayrımcılığın azaltılmasıydı. Üçüncüsü etkin hizmetler sağlanması ve hastane ve toplum temelli merkezlerin düzenlenmesiydi. Dördüncüsü bu bakımı sağlayacak olan çalışanların desteklenmesi, eğitilmesi ve bakımı sağlarken güçlü konumda olmalarının sağlanmasıydı.

Diğer Avrupa ülkelerindeki toplum ruh sağlığı projeleri ne durumda? Türkiye'deki ruh sağlığı sistemi hakkında bilginiz var mı? Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin Türkiye gibi ülkelere uyarlanması konusunda düşünceleriniz nedir?

Açıkçası Türkiye'deki ruh sağlığı sistemi hakkında pek bilgim yok, bu konuda yorum yapamam. Fakat genel olarak her ülke için söyleyebileceğim, gerekli eleştiriyi yapmadan başka bir ülkeden basitçe model alma yoluna gitmemeleri, bunun yerine her ülkenin kendi özel tarihine, köklerine ve kültürüne uyan hizmetler geliştirmesinin önemli olduğudur. Bu da bir ülkenin modelini alıp üzerinde küçük veya hafif uyarlamalar yapmak anlamına gelebilir; ya da o ülke için özgül ve tek bir sağlık hizmeti geliştirmek şeklinde olabilir. Ancak bütün ülkelere uyacak bir model fikrinin doğru olmadığını düşünüyorum. Avrupa'daki tecrübelerime göre, Doğu Avrupa ülkelerinde hızlı bir değişim gerçekleşti ve bir çoğu Avrupa Birliği'ne katıldı. Romanya ve Bulgaristan da gelecek yıl katılacak. Bu ülkeler için en faydalı olan şeylerden biri Batı Avrupa'dan veya Amerika'dan aynen model almamalarıdır. Bunun yerine aynı bölgedeki benzer şartlara sahip ülkelere yakından bakmaları daha yerinde olacaktır. Bu durumda, eski Sovyet Bloku ülkelerinde, örneğin sistemini daha önce geliştirmiş olan Macaristan, Polonya, Çek Cum. gibi ülkeler diğer ülkelere – Ukrayna, Moldova, Balkanlar ;Romanya veya Bulgaristan – sistem önerisinde bulunabilirler. Çünkü bölge



dahilinde daha fazla benzerlikler olacaktır ve birbirlerinden öğrenmeleri daha doğrudan olabilecektir.

Bize yazdığınız kitaplardan ve diğer ilgi alanlarınızdan biraz bahsedermisiniz?

Bu uğraşların yanında stigma ile de ilgileniyorum. Yakın zamanda stigma hakkında bir kitap yazdım. Adı "Shunned". Bu yıl Oxford University Press tarafından yayımlandı. "Shunned" kaçınılan manasına geliyor. Kitabı hazırlarken öncelikle stigma hakkında bulabildiğim her şeyi okudum. Çünkü stigma üzerine bir kitap yazacağımı düşünmüştüm, fakat sonradan fikrimi değiştirdim. Bunun yerine ayrımcılık hakkında bir kitap meydana geldi. Ayrımcılığın, ruhsal engelleri olan insanlar ile fiziksel engelli insanları daha yakından ilişkilendirdiğini düşünüyorum. Artık bir çok ülkede engelli insanlara yapılan ayrımcılığa karşı yasalar var. Bu yasaların ruhsal hastalıkları olan insanlar için de kullanılmasının önemli olduğunu düşünüyorum. Örneğin işe girerken açık erişim sağlanması ya da evlenirken veya arkadaşlıklarda ayrımcılığa uğramamaları gibi

Diğer ilgi alanlarım arasında futbol var. İyi bir futbol izleyicisiyim diyebilirim. Bu arada Galatasaray ve Fenerbahçe'yi izlemekten keyif alıyorum. Türkiye'nin önümüzdeki dünya kupasına katılamamasına üzüldüm. Desteklediğim takım ise Aston Villa

İlginç. Yoksa Birmingham doğumlu musunuz?

Evet, kesinlikle. Fakat takımımız maalesef şu sıralar pek iyi durumda değil. Nostaljik duygularla idare ediyoruz, ama takımımıza sadığım.

Londra'da bir Aston Villa taraftarı olmak zor olsa gerek. Yıllardır Londra'dasınız.

Pek değil. Ancak çoğu insan modayı takip ediyor ve Chelsea taraftarı oluyorlar. Bence beraber büyüdüğünüz takıma sadık kalmak daha önemli.

◀ RÖPORTAJ. Baş tarafı sayfa 14'te

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri hakkında gelecekte beklediğiniz nedir? Stigma ve ayrımcılık konularında ne gibi gelişmeler bekliyorsunuz? Ruh sağlığının geleceği konusunda fikirleriniz nedir?

Öncelikle stigma sorusuyla başlayalım. Kanımca fiziksel engelleri olan insanlara örneğin HIV (+) kişilere uygulanan ayrımcılık ile antisemitizm, ırkçılık gibi diğer ayrımcılıklar arasında paralellikler oluşturabiliriz. Genellikle gerçek bir değişim için uzun süreli sabit bir baskı yani kültürel, profesyonel bir aktivizm gerekir. Tekerlekli sandalyede yaşamını sürdüren insanlar örneğini ele alırsak, ülkemizde bu insanların her yere kolaylıkla girebilmesi için asansörlerde, kaldırımlarda, otobüslerde bir çok değişiklik oldu. Ancak bu yaklaşık 20 yıllık ısrarlı kampanyalar sonunda başarılabilir. Ruhsal hastalıklar için aynı sürecin henüz başında olduğumuzu söyleyebiliriz. Bu noktada profesyonel gruplar, hasta grupları, aile grupları, hayır kurumları, sivil toplum kuruluşları arasında açık bir işbirliği sağlanmalıdır. Bence, ruhsal hastalığı olan insanların topluma katılımını sağlamak için ısrarlı bir şekilde kampanyalar düzenlemeye devam etmeliyiz.

Ruh Sağlığı açısından, iki ayrı eğilim görüyorum. Birincisi daha geniş bir yelpazede hizmet türleri oluşturmak. Yani yalnızca hastane temelli olmayan, bunun yerine çok farklı türlerde bakım hizmetleri bulandıran bir eğilim; toplumsal bakım, gündüz bakımı, bakım evleri, rehabilitasyon ve işe yönelik pratik eğitim. Bu yöntem hizmetin yerleşimini şekillendirmeyi amaçlar. Ayrıca, içeriğin ne olacağı ve çalışanların ne yapacağı meselesi önemli. Buradaki eğilim de giderek kanıta dayalı tıbbi yönelmektedir. Yani danışma hizmeti yerine bilişsel davranışçı tedavinin uygulanması, gündüz bakımının randomize kontrollü çalışmalar temelinde verilmesi gibi. Burada amaçlanan, hastalara durumları hakkında ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verirken psikososyal girişimleri kullanmaktır. Hastalara eğitimin nasıl yardımcı olabileceğini anlatmaktır, bu aynı zamanda doktorların hastaların ruhsal bir hastalıkla yaşamının nasıl bir şey olduğuna dair ve ruh sağlığı hizmetleriyle temasın nasıl bir deneyim olduğuna dair delillerini dinlemeleridir.

Ülkemizde hastalar zaman zaman ruh sağlığı hizmetiyle temaslarını kaybetmekte. Bu hastalık veya içgörü eksikliğinden değil ruh sağlığı hizmetlerinin yeterince iyi olmayışından kaynaklanmaktadır. Hastaların deneyimlerden edindiğimiz bilgilere göre ruh sağlığı hizmeti de bazen stigmalar üretebilir veya hastaya yeterince saygı gösteremeyebilir, hatta küçük düşürücü olabilir. Kanımca bu iki yönlü bir süreçtir; bir yönüyle bakımın niteliğini artırmak için delile dayalı tedavi imkanları varken diğer yandan profesyoneller ve çalışanların hastaların dediklerini dikkatli biçimde dinlemeleri yer alır.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini hastane temelli hizmetlerle etkinlik ve diğer yönlerden karşılaştıran çalışmalarınız var mı?

Genellikle büyük hastane çalışmaları, çalışmanın ölçeği nedeniyle randomize çalışmalar değildir. Bu nedenle bu tür

çalışmalar bir hastaneyi diğer bir hastane ile karşılaştıran teknik olarak deneyimsi çalışmalar. En iyi örneği Londra'daki iki hastanenin yataklı servislerinde uzun süredir kalan 1000 hastayla yapılan geniş bir çalışma. Bu hastalar ortalama 30 senedir hastanedeler ve hayatlarının erişkinlik dönemlerinin çoğunu psikiyatri hastanelerinde geçirmişler. Biz iki hastaneyi de tamamen kapatmaya karar verdik ve bu hastaları hastaneden çıkmadan önce ve hastaneden çıktıktan bir yıl sonra ve beş yıl sonra değerlendirdik. Çok farklı değerlendirme türleri kullandık; örneğin, semptomlar, engellilik, bakım memnuniyeti, maliyetler, çevre niteliği, ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımı gibi. Sonuçlar gayet açıktı; bazı durumlar açısından herhangi bir değişiklik yoktu; örneğin semptomlar açısından yıllar içinde bir değişiklik göremedik. Hastanın davranışı açısından ise çok az bir değişiklik vardı. Bununla beraber, yaşam kalitesi ve toplumdaki düzelmeye açısından bir değişim gözledik. Hastanın ihtiyaçlarının hastane dışında daha fazla yerine gelebildiğini gördük, ayrıca sosyal çevreleri de bir miktar artış gösterdi. Gündelik hayatla; dükkanlarla, klüplerle, barlarla veya sosyal imkanlarla daha fazla temas sağladıklarını gördük. Ayrıca hastalara kendi bakış açılarını sorduk. Yani hastaneden ayrıldıktan sonra hastanede mi toplumda mı yaşamayı istediklerini sorduk ve insanların %75'i yani büyük bir çoğunluğu toplumda yaşamayı tercih edeceklerini söylediler. Sonrasında halen uzun süredir hastanede kalmakta olan hastalara tavsiyeleri nedir diye sorduk ve %80'i "hastaneden çıkıp toplumda yaşamaya başlamak" yanıtını verdi. Görünürde pek az şey değişmiş olmasına rağmen, örneğin; kendi özel eşyaları için kendi dolapları olması, belki de kendi televizyonları olması gibi normal durumlar, belki de ziyaretçileri için belirlenmiş bir zaman olmaması, istedikleri zaman görüşmeleri. Sonuçta bu çok daha normal bir hayat biçimi ve buna çok önem veriyorlar.

Ülkemiz için çok önemli bir diğer konu da hastaların ruh sağlığı hizmetlerinin her yönüne katılımlarının sağlanmasıdır. Örneğin, yeni bir politika üzerinde tartışmalarımız sürerken ya da ulusal düzeydeki tartışmalarda genellikle bir kaç hasta da bu tartışmalarda yer alır. Şu anda ruh sağlığı hizmetlerinin verildiği yerlere onları teftiş etmek ve niteliklerini değerlendirmek üzere giden ekiplerimiz var. Bu gruplarda hastalar da yer almakta. Hastaların tedavileriyle ilgili yerel toplantılarımız olduğunda, hastaları da çağırıp onlardan hangi tedavi yönteminin daha önemli olduğuna dair görüşlerini alıyoruz. Sonra da bakım planını veya tedavi planını çıkarıp hastaların da bunun bir kopyasını edinmelerini sağlıyoruz. Bir aile hekiminden değerlendirme için bir istek geldiği zaman hastayı değerlendirip aile hekimine tedavi planını içeren bir formülasyon yazıyoruz, bu mektubun bir kopyasını da hastaya yolluyoruz. Kısacası günümüzde hastaya tedavi hakkında daha fazla bilgi vermeye ve tedaviye daha fazla katılımını sağlamaya çalışıyoruz.

Çok teşekkür ederiz. Çalışmalarınızda başarılılar.

Ben teşekkür ederim. ■

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULUNDAN DERNEĞİMİZİN ADI KONUSUNDA AÇIKLAMA

Sayın meslektaşlarımız,

Son günlerde ülkemizde gelişen olaylara duyarlılık gösteren bazı meslektaşlarımız Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu ve Genel Başkan'ından derneğin adının değiştirilmesi konusunda taleplerde bulunmuşlardır. Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu konuya açıklık getirmek amacıyla bir açıklama yapmayı uygun görmüştür.

Günümüzde ülkemiz insanlarının her geçen gün daha çok şiddetle karşı karşıya kaldığı bir gerçektir. Yaşamın her alanında her yaşta insanın, sürekli ve her çeşit şiddet altında yaşamak zorunda bırakıldığı çağımızda ülkemiz ruh hekimlerinin meslek örgütü olarak Türkiye Psikiyatri Derneği'nin şiddetin her çeşidine karşı çıktığını açıklamak istiyoruz. Bilinmelidir ki her türü ile şiddetin yalnızca sağlıklı yaşamayı güçleştirmekle kalmadığını her yönüyle yaşamı tehdit etmekte olduğunu görmek, günümüze ve geleceğe ilişkin kaygılarımızı yükseltmektedir. Bu koşullar altında çağdaş aydın sorumluluğunun yalnızca ölenler için üzülmekle sınırlı kalamayacağını, bedensel ve ruhsal travma yaşayanlar, yaşamı doğrudan ya da dolaylı bir yas bulutu içinde yaşamak zorunda kalanlarla bir eşduyum kurmayı da gerektiren tümel bir bilinç anlamına geldiğini, ülkemizin bütün insanları için ayırım gözetmeden her türlü şiddete karşı durmak sorumluluğunda olduğumuzu biliyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak, kişilerin ve toplumun yaşadıklarını ve dinamiklerini dinleme, anlama ve çözüm getirme esasına dayanan mesleğimizin ancak güvenli bir ortamda uygulanması mümkün olduğunun bilinci ile yaşananlara karşı tavır alınmasının zorunluluk olduğunu, şiddetin önlenmesinde çağdaş eğilimin her zaman insancıl ve demokratik çözüm yöntemlerinin tercih edilmesinden geçtiğinin bir kez daha vurgulanması gerektiğini düşünüyoruz. Ülkemiz, hizmet verdiğimiz insanlarımız ve meslektaşlarımız arasında dayanışmacı bir tutum yerine ayrımcılık yapmanın güven bozu-

cu olduğu ve ruh sağlığının onarılmasına değil bozulmasına yol açtığı gerçeğini vurgulamak istiyoruz. Ayrıca meslektaşlarımız arasında ayrımcılık, kötüleme, küçük düşürme anlamına gelecek her türlü tutumun aynı zamanda meslek etiğimize de aykırı olduğunu anımsatmak istiyoruz.

Derneğimizin adının bunca yıldan sonra birleştirici olmaktan uzak gerekçelerle tartışma konusu yapılmasından duyduğumuz üzüntüyü de meslektaşlarımızla paylaşmak istiyoruz. Öyle görünüyor ki bu konu, sürecin nasıl yaşandığı hakkında söylentilerden ibaret bir bilgiye dayanarak tartışılmaktadır.

Derneğimizin kuruluşu 1995 yılı Haziran ayında Ankara'da yapılan bir kurucular toplantısında kararlaştırılmış, Psikiyatri Derneği adıyla resmi kuruluşunu aynı yılın Ekim ayında tamamlamıştır. 23 Mart 1998'de yapılan 2. Olağan Merkez Genel Kurulu'nda dernek adının başına Türkiye sözcüğünün getirilmesi konusunu karara bağlamıştır. Bu genel kurulda derneğin adında yer alacak sözcüğün TÜRKİYE olması 46 yandaş, 2 karşı oyla kabul edilmiştir.

O dönemde yürürlükteki Dernekler Yasası'na göre "bir derneğin adında; Türk, Türkiye, Milli, Cumhuriyet, Atatürk, Mustafa Kemal kelimeleri ile bunların baş ve sonlarına getirilen eklerle oluşturulan kelimeler Bakanlar Kurulu izni ile kullanılabilir" (Madde 65) olduğundan gerekli başvurular yapılmış ve Bakanlar Kurulu'nun 15-04-1999 tarih ve 99/12774 sayılı kararı ile PSİKİYATRİ DERNEĞİ adının başına TÜRKİYE sözcüğü eklenmiştir. Derneğimizin adının değiştirilmesi, Türkiye yerine Türk adının alınması Genel Başkan veya Merkez Yönetim Kurulu yetkisinde olmadığı gibi, TPD Genel Kurulu'nda bu yönde karar alınması da yalnızca sürecin bir basamağını oluşturmaktadır. Asıl son yetki yeni Dernekler Yasası'nda Bakanlar Kurulu yerine İçişleri Bakanlığı'na verilmiştir (Madde 28).

İçinde bulunduğumuz koşullarda ad değişikliği taleplerinin Merkez Yönetim Kurulu ya da Genel Başkan'dan

istenmesi ile bir sonuç alınamayacağını bilinmesinde yarar görmekteyiz. Bu yöndeki isteklerin getirileceği ilk yer Merkez Genel Kurulu'dur. Öte yandan yasanın ilgili maddesi okunduğunda, devletin genel duruşu açısından Türk ve Türkiye sözcükleri arasında politik temsil edicilik ve birleştiricilik yönünden bir fark gözetilmediği anlaşılmaktadır. Derneğimizin adının başındaki sözcüğün aynı zamanda ülkemizin yöneticisi olan devletin de adı olduğu dikkatlerden kaçmamalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin, bütün üyelerini bağlayan ve bütün organlarıyla gerçekleştirmeye çalışacağı amaçlar tüzüğünde yazılıdır. Merkez Yönetim Kurulu'nu bağlayıcı kurallar tüzükte yazılı olanlardır ve psikiyatri uzmanı hekimlerin ruh sağlığı alanında takınacakları tavırla sınırlıdır. Üyelerimizin mesleki olmayan politik tutumları TPD amaçlarıyla sınırlanamayacağı gibi, TPD merkez yönetim organının takınacağı tutumların da üyelerinin meslek dışındaki politik tutumlarının tüm çeşitliliğini kapsayamayacağı açıktır. 1500 dolayında üyesi bulunan bir derneğin üyelerinin farklı görüşte olması ve her bir görüşü savunanların kendi görüşlerinin TPD temsiliyeti ile seslendirilmesini istemeleri ne kadar doğalsa, bu derneğin merkez organında görevli üyelerinin de bütün üyelerin dernek amaçları dışındaki görüşlerine eşit mesafede durma zorunluluğu duyması da o kadar doğaldır.

Dernek amaçlarının gerçekleştirilmesi için üyeler arasında farklı görüşler olduğunda merkez organının, üyelerin çoğunluğu doğrultusunda davranma zorunluluğu vardır ama derneğin tüzükte belirtilmiş amaçları dışındaki politik bir görüş üyeler arasında çoğunlukta olsa bile merkez organı bu konuda tavır sergileyemez. Bu hem dernekler yasasında hem de dernek tüzüğünde kurala bağlanmıştır.

Üyelerimize saygıyla duyurulur.

**Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu**

TPD'nin mektubuna APA (American Psychiatric Association) Etik Komitesi Başkanı Prof. Alan Stone'un yanıtı

Sayın Dr. Yüksel,

Soruşturma amaçlı mektubumuza verdiği nazı ayrıntılı ve özenli yanıt için teşekkür ederiz. Şimdi Türkiye'de psikiyatrinin geçmişteki ve günümüzdeki durumuyla, yalın (anestezisiz veya kas gevşetici kullanılmadan) elektrokonvülsif terapinin (EKT) hangi bağlamda kullanılmış olduğu ile ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) hasta bakımını düzeltmek için karşılaştığı çeşitli engellerle ilgili daha iyi bir fikrimiz olduğundan dolayı, cevabımız mesleki destek ve empatiden doğuyor: Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) yardımcı olmak için neler yapabilir? Geriye dönüp ABD'nin yasal ve kurumsal reform konusundaki deneyimlerine baktığımızda, APA'nın inisiyatifi ele almak için fazla çaba harcamamış olmasının bazı reformcular tarafından haksız yere gerekli değişikliklerin önünde bir engel olmakla ve hasta haklarına karşı olmakla suçlanmasına neden olduğunu görüyoruz. Umuyoruz ki Türkiye ve TPD daha iyisini yapmayı başaracaktır ve TPD'nin bir meslek derneği olarak sadece on yıllık varlığında başarmış olduklarına bakarak bu konuda iyimseriz.

Soruşturma amaçlı mektubumuza verdiğiniz, Uluslararası Ruhsal Özürlü Hakları Örgütü'nün (MDRI) iddialarına farklı bir ışık tutan yanıtınızın samimiyetini takdir ediyoruz. Kamu sektörünün sınırlı yatak sayısına, psikiyatri uzmanlarının ve diğer eğitimli ruh sağlığı çalışanlarının eksikliğine ilişkin olarak vermiş olduğunuz ayrıntılı bilgiler "psikiyatrik hizmetlere ayrılan düşük bütçeye bağlı olarak hizmet kalitesinin düşük olduğu reddedilemez bir gerçektir" biçimindeki ifadenizi belgeliyor. APA'nın Psikiyatrinin Kötüye Kullanımına İlişkin Komitesi (APA Corresponding Committee on Misuse and Abuse of Psychiatry-CCMAP) mektubunuzun Türkiye'deki psikiyatrik bakımın gerçeklerine dair önemli ve nesnel bilgiler içerdiğine inanmaktadır. MDRI'nin iddiaları göz önüne alındığında uluslararası psikiyatri topluluğunun hikayeyi sizin tarafınızdan da öğrenmeleri için bu mektubunuzun içeriğini yaygın bir şekilde dağıtmanızı şiddetle tavsiye ediyoruz. Örneğin, mektubunuzun bir uyarlaması psikiyatrik bir dergide yayınlanabilir; CCMAP böyle bir çabada size yardımcı olmak için elinden geleni yapacaktır.

Kamu sektöründe yalın EKT uygulamasına yol açan koşullarla ilgili açıklamalarınızı gözden geçirdik: "Sağlık Bakanlığı tarafından söz konusu hastanelere uygun ekipman satın

alınmaması ve anesteziyoloji uzmanı atanmaması nedeniyle yalın EKT kullanımı devam etmek zorunda kalmıştır... Bilinmelidir ki derneğimiz ve meslek topluluğumuz modifiye edilmiş EKT'den yanadır ve bunun ülkemizdeki yaygın uygulama haline gelmesi için çaba harcanmaktadır."

Bu zor şartlar göz önüne alındığında, bu hastanelerdeki meslektaşlarınızın EKT gibi etkili bir tedaviyi yapmamak ve tedaviyi yalın haliyle uygulamak arasında nasıl etik bir ikileme içine düştüklerini anlıyoruz. Hastanelerin aşırı kalabalık olması ve kaynakların sınırlı olması durumunda "hastanın çıkarını gözetmeye çalışan bir hekimin yalın EKT'yi bir işkence olarak kullandığını söylemek hekime karşı küçük düşürücü ve aşağılayıcı bir tutumdur" fikrinizi ancak kabul edebiliriz. Elbette ki MDRI'nin yalın EKT'nin Türkiye'de bir işkence olarak kullanıldığı iddiasına gönderme yapıyorsunuz. CCMAP'nin işkence iddiası ile ilgili bağımsız bir araştırma yapma olanağı bulunmamasına rağmen, MDRI'nin iddiasını ve sizin yanıt olarak yazdığınız açıklamayı inceleyen CCMAP işkence iddiasının temelsiz olduğu kanısına varmıştır.

"EKT'nin ceza olarak kullanımı tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de etik açıdan kabul edilebilir değildir" ve "Bu tedaviye gereksinimi olan tüm Türk hastalara modifiye EKT uygulansaydı daha iyi hizmet almış olurlardı" biçimindeki teminatlarınızı memnuniyetle karşıladık.

MDRI tarafından kanıt olarak sunulan belgeleri incelediğimizde "İşkencenin Önlenmesi için Avrupa Komitesi'nin (The European Committee for the Prevention of Torture-ECPT) yalın EKT uygulamasının işkenceye Karşı Avrupa Anlaşması'nı ihlal etmekte olduğu" hükmünün geçersiz olduğu kanısına vardık. Teknik olarak, ECPT'nin herhangi bir hüküm verme yetkisi yoktur, sadece Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde (European Court of Human Rights-ECHR) ağırlığı olacak şekilde tutum alır. İkinci olarak, ECPT yalın EKT'yi işkence olarak değil, acımasız ve onur kırıcı bir tedavi olarak görmektedir.

MDRI raporu Türkiye'deki yalın EKT'nin işkenceye denk olduğu biçimindeki görüşünü aşağıdaki ifadeye dayandırmaktadır: "Türkiye'deki psikiyatrik kurumlardaki yalın EKT uygulaması hiçbir suç işlememiş kişilere kasıtlı olarak şiddetli acı verilmesini ya da böyle bir acının korkusunun yaşatılmasını içerir..." MDRI, yalın EKT'nin sadece cezalandırma ya da acı ve acı korkusu verme amaçlı uygulan-

dığına dair hiçbir güvenilir kanıt sunmuyor. "Kasıtlı ceza" deyimini MDRI tarafından yanıtıcı bir şekilde kullanılmıştır. TPD ise EKT'nin her durumda tedavi niyetiyle kullanıldığı konusunda teminat vermektedir. Anlaşıldığı kadarıyla bir psikiyatri uzmanı hiçbir bilimsel kanıt ileri sürmeksizin, korku ve cezanın bu tedavinin daha çok işe yaramasını sağladığı biçiminde bir varsayım ileri sürmüştür. Cezalandırma sadece bu varsayımsal ikincil anlamında bu psikiyatri uzmanı tarafından "kasıtlı" olarak uygulanmıştır.

MDRI'nin ileri sürdüğü en ciddi iddia olan Türk hastaların psikiyatri uzmanları tarafından işkenceye maruz bırakıldıkları iddiasını bu bir tek psikiyatri uzmanının sahte kuramına dayandırdığı anlaşılmalıdır. Muhtemelen bu psikiyatri uzmanı hastanesinde gerçekte varolan kısıtlılıkları ve kaynak yetersizliklerini dile getirmek yerine, hatalı bir şekilde yapılanı rasyonalize etmeye ve savunmaya çalışmıştır. TPD ise bilimsel olmayan bu rasyonalizasyonu açık bir biçimde reddetmiş ve bu tedaviye ihtiyacı olan tüm Türk hastaların modifiye EKT ile daha iyi bir hizmet almış olacağını kabul etmiştir. MDRI'nin işkence iddiası hak edilmemiş olsa da ki öyle olduğuna inanıyoruz, TPD'nin Türk hastalar ve Türk psikiyatri uzmanları için en iyi çözümün yalın EKT uygulamasına en kısa zamanda son vermek olduğu biçimindeki görüşüne biz de katılıyoruz.

CCMAP, EKT konusunda uzman olan çeşitli kişilere danışarak edindiği bilgileri tüm Türk hastalara standart bakımı sağlamanın konusunda gerekli desteği ararken yardımcı olacağı umuduyla size sunmaktadır. ECPT'nin resmi belgelerinin, 2004'te düzeltilmiş biçimiyle "Yalın olarak uygulanan EKT, hem hastalar, hem de uygulayan personel için onur kırıcıdır. Bundan dolayı, EKT her zaman modifiye edilmiş biçimiyle uygulanmalıdır" ifadelerini içerdiği doğrudur. Bu hukuksal insan hakları terminolojisini kullanmaktan kaçınsak da, dandığımız uzmanlar olmanın olduğu her durumda modifiye EKT'nin kullanılmasını gerektirdiği konusunda hemfikirler. APA'nın EKT Uygulamasını İyileştirme Görev Grubu'nun (APA Task Force to Revise the Practice of Electroconvulsive Therapy) Başkanı olan Dr. Richard D. Weiner soruşturmamıza şu biçimde yanıt verdi: "Yalın EKT uygulaması (anestezisi ya da kas gevşetici ya da hiperoksijenasyon olmaksızın EKT) hakkındaki sorunuza yanıt veriyorum. Benim mesleki kanaatime göre, modifiye EKT'nin mevcut olduğu ülkelerde, yalın EKT uygulaması uygunsuzdur". Benzer biçimde,

EKT konusunda önde gelen uzmanlardan ve taraftarlarından biri olan Dr. Max Fink, EKT'nin etik kurallarıyla ilgili yeni kitabında (kitabın diğer yazarı Dr. Ottason'dur), cerrahi anestezi sağlanabilen durumlarda EKT için anestezi sağlanmamasının etik olmayacağı görüşünü ileri sürmektedir. Öte yandan, Dünya Sağlık Örgütü'nün yakın zamanda yayımladığı yasal rehberde EKT için benzer biçimde "yalnızca modifiye edilmiş biçimiyle, anestezi ve kas gevşetici kullanılarak uygulanmalıdır. Yalın EKT uygulaması durdurulmalıdır" ifadesi kullanılmıştır.

Mektubunuzu aldığımızdan bu yana geçen sürede, MDRI tarafından özellikle vurgulanan başlıca kamu hastanelerinden biri olan Bakırköy'de yalın EKT uygulamalarına artık son verildiğinin farkındayız. MDRI'nin önemli rol oynadığını düşündüğümüz bir adım olan bu uygulamanın durdurulması kararını alkışlıyoruz. Elbette ki TPD'nin bu kararın alınmasındaki rolünü ve özellikle bu yasağın ülkedeki tüm psikiyatri kurumlarına yayılabileceğine inanıp inanmadığınızı merak ediyoruz. Açıkça görüldüğü ki Bakırköy'deki sorunlara yönelen

dirilen uluslararası ilgi değişimi hızlandırdı ve belki de derneğiniz bu noktada, sonrasında tüm yalın EKT uygulamalarının TPD'nin uygulama kılavuzlarına aykırı ve etik dışı sayılacağı bir tarih belirleyecek güce sahip oldu. Böylesi bir çabada sizlere yardımcı olmak bizler için büyük bir zevk olacaktır.

İstanbul'da yapılacak Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Uluslararası Kongresi'ne EKT'yi konu edinen iki oturum eklenmesinden de çok memnun olduk. Umuyoruz ki bu oturumların en azından bir tanesi Türkiye'de yalın EKT uygulamasından kaynaklanan etik ikilemi konu edindir.

Bilgilendirilmiş onam ve istem dışı tedavi konularına değinecek olursak, (Türkiye Psikiyatri Derneği) Meslek Etiği Kurallarını ve hazırladığınız Ruh Sağlığı Yasası taslağını bize ilettiğiniz için teşekkür ederiz. Bu belgelerin oluşturulmasını etik ve profesyonel açıdan kabul edilebilir minimum standartlarda hasta bakımını garanti etmek için önemli bir adım olarak görüyoruz. Size işinize yarayacak bir geribildirim verebilmek amacıyla CCMAP halen belgeleri incelemeyi sürdürüyor ve

WPA'nın Madrid Etik Deklarasyonu ve WHO'nun Ruh Sağlığı, İnsan Hakları ve Mevzuat Kaynak Kitabıyla uygunluklarını gözden geçiriyor. Gözden geçirme tamamlandığında düşüncelerimizi sizinle paylaşacağız.

Verdiğiniz ilk yanıt için tekrar teşekkür ediyor, bu önemli ve nesnel bilgiyi daha büyük bir topluluğa sunmanızı şiddetle öneriyor ve size olanaklı olan her biçimde yardım etme isteğimizi tekrar dile getiriyoruz. Sizinle Türkiye'deki psikiyatrik hizmetlerin simdiki ve gelecekteki durumu konusunda yazışmış olmaktan dolayı çok mutluyuz. CCMAP olarak, bizim ve APA'nın diğer birimlerinin TPD'nin çabalarına nasıl yardımcı olabileceğimize dair önerilerinize açığız.

Saygılarımızla,

Alan A. Stone, M.D.

Psikiyatrinin Kötüye Kullanımına İlişkin Komite Başkanı

James H. Scully, Jr., M.D.

Medikal Direktör ve Üst Yönetici (CEO)

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ 3. OLAĞANÜSTÜ MERKEZ GENEL KURULU TOPLANDI

TPD 3. Olağanüstü Merkez Genel Kurulu, 28 Mayıs 2006 Pazar günü Ankara'da dernek genel merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Genel kurul tutanağının özeti aşağıdadır:

- Dernek işlerini ve düzenini sağlama amacıyla Yeterlik Kurulu Yönergesi dışındaki TPD düzenleyici metinlerinden Merkez Genel Kurulu'nca düzenlenip değiştirilebilen metinlerin 'Yönetmelik', Merkez Yönetim Kurulu'nca düzenlenip değiştirilebilen metinlerin 'Yönerge' olarak adlandırılmasına ve ilgili metinlerin adlarının değiştirilmesi konusunda Merkez Yönetim Kurulu'nun yetkilendirilmesine karar verilmiştir.

- Asistan Bilimsel Çalışma Birimi'nin önerisiyle Yeterlik Kurulu Yönergesi'nin 13. madde a bendi "Yeterlik Yürütme Kurulunun, bir eğitim kurumunda en azından 5 yıldan beri eğitici olarak çalışan ya da kurumsal eğitim etkinlikleri içinde en azından 5 yıldan beri etkin olarak yer alan profesör, doçent, klinik şefi ve klinik şef yardımcısı olanlar arasından seçeceği 7 kişi ve TPD Asistan Bilimsel Çalışma Birimi temsilcisinden oluşur." şeklinde değiştirilmiştir.

- TPD Yıllık Toplantısı ve Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin bilimsel toplantı düzenleme kurullarınca yapılması kabul edilerek bilimsel toplantı düzenleme kurullarının çok üyeli ve temsil ağırlıklı olması kararlaştırılmıştır.

- Bilimsel Toplantılar Yönetmeliği hakkında Dr.Oral'ın ve Dr.Cimilil'in taslak önerileri madde madde okunarak oylanmıştır. Madde 3'e BTDK: Bilimsel Toplantı Düzenleme Altkurulları ve KDK: Kongre Düzenleyici Kuruluş tanımları eklenmiştir. Madde 4'ün ve birlikte 18-19. maddelerin değiştirilmesine karar verilmiştir. Ulusal Psikiyatri Kongresi hakkındaki 4a fıkrası, TPD Yıllık Toplantısı ile birlikte Bahar Sempozyumu'nun sürmesi doğrultusunda 4b fıkrası ve APG'nin bir eğitim kurumu ile birlikte dernek tarafından düzenlenmesinin sürdürülmesi doğrultusunda 4c fıkrası kabul edilmiştir.

- UPK ve TPD YK- BS ile ilgili 5. madde, APG düzenlenmesi ile ilgili 6. Maddenin a, b ve c fıkraları kabul edilmiştir. Uydu sempozyumlarıyla ilgili 7. Madde'nin b fıkrası şubenin düzenleyeceği toplantının MYK tarafından kararlaştırılması doğrultusunda kısmen değiştirilmiştir. Madde 8'de yapılan kısmi değişiklikler kabul edilmiştir.

- Madde 11 kapsamında APG-DK'da bir üyenin MYK tarafından atanmasına ve Madde 12 yapılan kısmi değişikliklerle kabul edilmiştir.

- Madde 13'ün 10. madde ile birleştirilmesine ve Madde 14'ün kaldırılmasına karar verilmiştir. Uluslararası Bilimsel Toplantılar hakkındaki Madde 15'te kısmi değişiklikler yapılarak d bendi eklenmiştir.

- Madde 17'deki kısmi değişiklikler ve a, b, c, d, e, f, g, h bendleri kabul edilmiştir.

- Gelir paylaşımı hakkındaki Madde 19'un UPK ve TPD YT- BS gelirlerinin %50'sinin MYK bütçesine alınması ve %50'sinin şubelere paylaştırılması ile ilgili a fıkrası; APG gelirlerinin %30 MYK'ya, %35 düzenleyen kuruma, %35 şubelere paylaştırılması ile ilgili b fıkrası karara bağlanmıştır.

- Toplantı basılı gereçleri ile ilgili Madde 20 kısmi düzeltmelerle ve bilimsel toplantılardaki sosyal etkinlikler hakkındaki Madde 21 son düzeltmelerle kabul edilmiştir.

- Destekleyici Kuruluşlar ile ilişkiler hakkındaki Madde 22; a, b, c, d, e bendleri düzeltilerek kabul edilmiştir. Madde 23'ün kaldırılmasına ve Madde 24'ün aynı kalmamasına karar verilmiştir.

- Madde 25'le ilgili Dr. Oral ve Dr. Vahip'in önerisinin düzeltilerek ana metne eklenmesi önerisi ve geçici madde kabul edilmiştir.

- Bilimsel Toplantılar Yönetmeliği tümüyle Genel Kurul oyuna sunularak oybirliği ile kabul edilmiştir.

- Dr. Direk tarafından Genel Kurula sunulan Bilimsel Çalışma Birimleri Yönetmeliği'nin yeni halinin 7. Olağan Genel Kurul gündemine alınmak üzere ertelenmesine karar verilmiştir.

- "Türkiye Psikiyatri Derneği Koğuşturma - Soruşturma - Yargılama Usulleri ve Merkez Onur Kurulu'nun Çalışmasıyla İlgili İç Yönetmelik"teki değişiklikler konusunda Merkez Onur Kurulu'nun görüşü alınarak, sözkonusu yönetmelikte gerekli değişiklikleri yapmak üzere Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi yönündeki öneri Merkez Genel Kurulu'nca kabul edilerek TPD 3. Olağanüstü Merkez Genel Kurulu Divan Başkanı Dr. Mustafa Sercan tarafından kapatılmıştır.

Dr. Ceren Göker

- 13-16 Haziran 2006, **15th International Symposium for the Psychotherapy of the Schizophrenia and Other Psychoses.**
Madrid-İspanya
E-posta: congresos.mad@viajesiberia.com
mchavez.hgugm@salud.madrid.org
- 14-17 Haziran 2006, **15. Anadolu Psikiyatri Günleri**
On Dokuz Mayıs Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Samsun
İletişim: Siraselviler Cd. Hrisovergi apt. 48/5-7-8, İstanbul, Türkiye
Tel:0212 292 88 08
E-posta: info@interium.com.tr
www.apg2006.org
- 22-25 Haziran 2006, **XIII. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi**
Kervansaray Termal Otel, Bursa
www.sosyalpsikiyatri.org
- 9-13 Temmuz 2006, **XXV CINP Congress 25 Years of Biennial Congresses**
Organizasyon: chicagomeeting@CINP2006.com
Chicago, Amerika Birleşik Devletleri
Oakley Ray
- 12-16 Temmuz 2006, **Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Uluslararası Kongresi**
İstanbul
www.wpa2006istanbul.org
- 12-16 Temmuz 2006, **World Psychiatric Association International Congress, "Psychiatry: Uniqueness and Universality",**
İstanbul.
İletişim: Levent Küey, Yeşim Sokak, No:20, 80630 Akatlar, İstanbul
E-posta: kueyl@superonline.com
Organizasyon: Flaptour, 8. cadde, No:1, 06610, Birlik-Çankaya, Ankara.
Tel: 0312 454 00 00
E-posta: wpa 2006@flaptour.com.tr
- 6-8 Eylül 2006, **14. Ulusal Psikoloji Kongresi**
Hacettepe Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Ankara
www.psikon06.hacettepe.edu.tr
- 5-8 Ekim 2006, 3. Uluslararası Antistigma Toplantısı İstanbul
www.stigmaistanbul.org
- 8-5 Ekim 2006, **3rd International Conference Together Against Stigma**
İstanbul
Tel: (312) 454 0000
E-posta: stigma@stigmaistanbul.org
www.stigmaistanbul.org
- 28 Ekim-1 Kasım 2006, **XIV World Congress on Psychiatric Genetics**
Cagliari, Italy
www.wcpg2006.it
- 01-05 Kasım 2006, **42. Ulusal Psikiyatri Kongresi**
Hilton Convention Center-İstanbul
www.psikiyatriistanbul2006.org
- 9-12 Kasım 2006, **7. Ulusal Uyku ve Bozuklukları Kongresi**
Türk Uyku Araştırmaları Derneği
Yasmin Resort Hotel, Bodrum
www.uyku2006.org
- 11-12 Kasım 2006, **8. Uluslararası İstanbul Psikanaliz Buluşmaları 'Psikosomatik'**
İstanbul
turkpsikanaliz@yahoo.com
- Aralık 2006, **3. Ulusal Bağımlılık&Kongresi Etkinlikler Haftası**
İstanbul
www.bagimlilikkongresi2006.org
- 12-16 Temmuz 2006, **World Psychiatric Association International Congress, "Psychiatry: Uniqueness and Universality", İstanbul.**
İletişim: Levent Küey, Yeşim Sokak, No:20, 80630 Akatlar, İstanbul
E-posta: kueyl@superonline.com
Organizasyon: Flaptour, 8. cadde, No:1, 06610, Birlik-Çankaya, Ankara.
Tel: 0312 454 00 00
E-posta: wpa 2006@flaptour.com.tr

2006-2007 TPD TOPLANTILARI TAKVİMİ**15. Anadolu Psikiyatri Günleri**

14-16 Haziran 2006, Samsun
Türkiye Psikiyatri Derneği ve 19 Mayıs
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

WPA International Congress 2006

July, 12-16 İstanbul/Turkey
WPA (Dünya Psikiyatri Birliği),
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
Türk Nöropsikiyatri Derneği

42. Ulusal Psikiyatri Kongresi

01-06 Kasım 2006/İstanbul
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

TPD 2007 Yıllık Toplantısı

11. Bahar Sempozyumu
Nisan 2007, İzmir

16. Anadolu Psikiyatri Günleri

Haziran 2007/Denizli
Türkiye Psikiyatri Derneği ve
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

43. Ulusal Psikiyatri Kongresi

23-27 Ekim 2007
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Şahika Yüksel

Yazı İşleri Müdürü

Berna Uluğ

Yayın Kurulu

**Can Cimilli, Cem Atbaşoğlu,
Ali Savaş Çilli, Şeref Özer,
Neşe Direk, Cengiz Kılıç**

**Banu Aslantaş, Nergiz Aküzüm,
Tolga Binbay, Hamid Boztaş,
Ceren Göker, İnci Özgür İlhan,
Aslıhan Polat, Mustafa Sercan,
Ejder Akgün Yıldırım, İrem Yıldız**

Yazışma adresi

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

Tasarım ve Uygulama

BAYT Ltd. Şti.
Tel. 0-312 431 30 62
Faks 0-312 431 36 02
E-posta: info@bayt.com.tr
www.bayt.com.tr

Baskı

Pozitif Matbaacılık Ltd. Şti.
Tel. 0-312 397 00 31