

Bülteni

Cilt 15 • Sayı 1 • 2012

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ DAĞITILIR • ISSN 1308 - 3279

İçindekiler

2 Sunu

3 4. Olağanüstü Genel Kurul'un Ardından

TPD Kurulları ve Yıllık Toplantısı Yenilendi
Dünya Sağlık Örgütü Danışmanları Yıllık Toplantıya Katıldı
TPD Kongre Katılımını Destekleme Bursları

6 Psikiyatri ve Sanat

Puantiye Kraliçesi Yayı Kusama

8 Basın Açıklamaları

Türkiye'de Kadının Adı Var Mı?
Hızla Bağımsız Bir Bilim Kurulunun Pozantı Cezaevi'nde Travmaya Uğramış Çocukları Değerlendirmesine ve Tedavi Etmesine Olanak Sağlanmalıdır!
Kanser ve Ruh Sağlığı
Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Roboski (Ortasu) ve Beju (Gülyazı) Köylerinde Roboski Katliamı Sonrası Psikososyal Gereksinim Belirleme Raporu
Doktor Ersin Aslan'ı Kaybettik! Acımız, Öfkemiz, Kederimiz Sonsuz!
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Medyada Yer Alış Biçimi Şiddeti Daha Da Arttırıyor!

Haberler

20 Dernekten

TPD'den Önemli İşbirliği: Van-Erciş Sağlık Bakanlığı Çalışanlarını Destekleme ve Yeterlilik Geliştirme Eğitim Etkinliği
Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi'nin Van-Erciş Çalışmaları
Van'dan Havadisler
EMDR Kursları
Psikiyatri Güz Okulu Denizli'de
48. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bursa'da
19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Edirne'de
TPD'nin Desteklediği Kongreler

23 Şubelerden

Ankara Şubesi Etkinlikleri
İstanbul Şubesi 2011-2012 Eğitim Etkinlikleri
Kocaeli Şubesi Etkinlikleri
Diğer Şubelerin Etkinlikleri

28 Hukuk Bürosundan

Üyelerimizin Uzmanlık Alanı Dışında Acil Nöbetleri Tutmak Durumunda Bırakılmaları Hakkında
Mecburi Hizmette Cezalı Süre Anayasa Mahkemesi Tarafından İptal Edildi
Hastanelerden Psikiyatrik Hastaların Bilgilerinin İstenmesi Hakkında

30 Diğer

Türkiye'de Hekimlerin Meslek Örgütünün Bağımsızlığına Saldırı

31 Yitirdiklerimiz

Türkiye toplumsal, kültürel ve politik açıdan gelişim ve değişim içinde olan bir ülke. Bir yandan üyelerimizi ilgilendiren mesleki sorunlar bir yandan da sivil toplumu etkileyen gündemdeki gelişmeler TPD'nin her daim hazırlıklı ve aktif olmasını gerektiriyor. Yeni sayımızda Van-Erciş depreminde TPD'nin yaptıklarına yer verdiğimiz bir önceki Bülten'den bu yana gelişen olayların bir yansımaları bulacaksınız. Deprem, cezaevleri, Uludere olayı, kürtaj, kadına ve sağlıkçılara yönelik şiddet vb. konularda derneğimizin tutumunu yansıtan basın açıklamaları tarihe düşmüş kayıt niteliğindedir.



Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye toplumsal, kültürel ve politik açıdan gelişim ve değişim içinde olan bir ülke. Bir yandan üyelerimizi ilgilendiren mesleki sorunlar bir yandan da sivil toplumu etkileyen gündemdeki gelişmeler TPD'nin her daim hazırlıklı ve aktif olmasını gerektiriyor. Yeni sayımızda Van-Erciş depreminde TPD'nin yaptıklarına yer verdiğimiz bir önceki Bülten'den bu yana gelişen olayların bir yansımaları bulacaksınız. Deprem, cezaevleri,

Uludere olayı, kürtaj, kadına ve sağlıkçılara yönelik şiddet vb. konularda derneğimizin tutumunu yansıtan basın açıklamaları tarihe düşülmüş kayıt niteliğindedir.

Bu konularla ilgili olan Çalışma Birimlerimiz (ÇB) gerçekten hızlı ve yoğun çalışmalar yaparak metinleri oluşturmuşlardır. Huzurlarınızda kendilerine bir kez daha teşekkür ediyorum. Bülteni incelediğinizde Şubelerimizin yaptığı eğitim ve kültür etkinliklerinin ne kadar arttığını, çeşitlendiğini ve nitelik kazandığını anlayacaksınız. Düzenleyicilerinden eğitimcilerdek tüm emek verenlerin ellerine sağlık. ÇB'lerin, Şubelerin ve Görev Gruplarının varlığı TPD'nin tabanından gelen en güçlü dayanaklardır. TPD'nin canlı ve coşkulu kalmasını sağlıyorlar.

Her alanda yaşanan gelişim ve değişime Derneğimizin de uyum göstermesini sağlamak için Yıllık Toplantı'mızın biçiminde radikal değişiklikler yapılmıştır. Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık sonrası meslek gelişimi destekleyecek etkinliklere ağırlık verilmiştir. Olumlu geri bildirimler aldığımız 16. Yıllık Toplantı-Klinik Eğitim Sempozyum'unda, TPD'nin bilimsel toplantıları, eğitim etkinlikleri ve yayıncılık alanında daha etkin, daha nitelikli ve daha verimli çalışmalar yürütmesi için yeni bir yapılanma gündeme alınmıştır. Genel Kurul üyelerinin onayladığı Psikiyatri Eğitim ve Toplantılar yönetmeliği uyarınca oluşan yeni kurullar hızla görevlerine başlamışlardır. İlk sınavlarını "Şiddet" temasıyla düzenlenen 48. Ulusal Kongremiz'de verecekler. Yaşadığımız günlerin getirdiği şiddet konusunun işlenmesi neredeyse bir zorunluluk... Şiddet her yönüyle mercek altına alınacak. Konuyla ilgili toplumda farkındalık yaratmayı ve çözüme katkıda bulunmayı umut ediyoruz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Tunç Alkın

TPD Genel Başkanı

Bülteni

Cilt 15 • Sayı 1 • 2012

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR
ÜYELERE ÜCRETSİZ DAĞITILIR
ISSN 1308 - 3279

Türkiye Psikiyatri Derneği adına
sahibi

Tunç Alkın

Yazı İşleri Müdürü
Burhanettin Kaya

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

TPD Bülteni Yayın Kurulu
Tunç Alkın, Çezar Atasoy,
Agah Aydın, Ayşe Devrim
Başterzi, Tolga Binbay, Neşe
Direk, Altan Eşsizöğlü, İnci
Özgür İlhan, Umut Karasu,
Burhanettin Kaya, Onur
Özalmete, Mustafa Sercan,
Halis Ulaş, Doğan
Yeşilbursa, Ejder Akgün
Yıldırım, İrem Yıldız,
Mehmet Yumru, Şahika
Yüksel

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

Bülten ile ilgili iletişim için:
Doç. Dr. Burhanettin Kaya
e-posta: burha65@yahoo.com

Tasarım
Tolga Binbay

Temmuz 2012

TPD KURULLARI VE YILLIK TOPLANTISI YENİLENDİ BAHAR SEMPOZYUMUNDAN KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMUNA

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin her yıl düzenlediği Yıllık Toplantı ve Bahar Sempozyumu geçtiğimiz Nisan ayından itibaren yepyeni bir biçim ve içerikle gerçekleştirilmeye başlandı. Yıllık Toplantı/Bahar Sempozyumlarının yeni yapılanması ile klinisyenin pratik ihtiyaçlarına daha yoğun olarak yönelmesi, sempozyumun çok çeşitli eğitim etkinlikleriyle dolu olması, bu eğitimlerde eğitimbilimin sağladığı olanakların geniş biçimde kullanılması ve olabildiğince katılımcı ve etkileşimli etkinlikler gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Bu içerik ve biçime ilişkin hedefleri yansıtmak üzere TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu bu yıldan itibaren yeni bir ad altında gerçekleştirilmeye başlandı

TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

Bu çerçevede XVI. TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, 11-14 Nisan 2012 tarihlerinde Antalya'da, aşağıda yer alan yeni toplantı modellerini içererek gerçekleştirildi.

- Siz olsaydınız ne yapardınız? Oturumları
- Zor olgularda tanı ve tedavi oturumları
- Geçen yılın en önemli araştırmaları oturumları
- Bir olgu farklı bakışlar
- On soruda bir konu
- Münazara
- Uzmanla Buluşma
- Olgular ve sorularla Psikiyatride Güncel oturumları
- Asistan olgu sunumları ve tartışma
- Serbest bildiri sunumları
- Kurslar
- Çalışma Grupları
- Paneller

Her yıl olduğu gibi bu yıl da Sempozyum Açılış Konferansı ve Psikiyatri Topluluğunun sıcak gündeminin TPD üyelerince özgürce tartışıldığı TPD Forumu yine TPD-MYK'nın sorumluluğunda gerçekleştirildi.

Diğer yandan TPD'nin yıllar içinde geliştirilen ve sürdürülen ilkeleri XVI. TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda da devam ettirildi:

- Konuşmacı, kurs verenler, olgu sunanlar ve aktif tartışmacı görevi alanların kongre kayıt ücretleri TPD tarafından karşılandı;
- TPD üyelerine indirimli kayıt olanağı sürdürüldü;

- 65 yaş üstü üyelerimize ücretsiz kayıt olanağı sürdürüldü;
- Bilimsel programın oluşturulmasında Çalışma Birimlerinden ve Görev Gruplarından gelen önerilere öncelik verildi.
- Konuşmacı, kurs verenler, olgu sunanlar ve aktif tartışmacı görevi alanlara "görev davet yazısı" verilerek bu kongreye katılımlarının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kongre katılım kotasından düşmemesi için gerekli işlemlerde kullanmaları olanağı sağlandı.

Uzmanlık öğrencisi üyelerimizin TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'ndan, bu yoğun eğitim programından yararlanmaları için önlerindeki engelleri kaldırmak ya da en azından azaltmak üzere iki asistan bursu sağlandı. "TPD-İlk Yıl Asistanları Mesleğe İlk Adım Bursu" ve "TPD-Asistan Destek Bursu".

Çalışma birimleri tarafından oluşturulan, bireysel başvuruların da yer aldığı ve Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa oturumların da yer aldığı Klinik Eğitim Sempozyumu (KES) ise içerik olarak zenginleşerek hizmet içi eğitime ve asistan eğitimine daha fazla ağırlık vermiştir

KES içinde 12 KURS, 7 ON SORUDA BİR KONU Oturumu, 6 Olgu Sunumu ve Tartışma Oturumu, 5 PANEL, 4 ZOR OLGULARDA TANI ve TEDAVİ Oturumu, 3 ÇALIŞMA GRUBU, 4 PSİKİYATRİDE GÜNCEL Oturumu, 3 MÜNAZARA, 4 SÖZEL BİLDİRİ Oturumu yer almaktadır. Ayrıca, UZMANLA BULUŞMA, GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI ve SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ oturumları yapıldı. Oturumların bir kısmı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve TPD işbirliği ile düzenlendi.



TPD Genel Kurulları Artık Yıllık Toplantı İçinde

TPD Yıllık Toplantısı içinde Merkez Yürütme, Eşgüdüm, Onur ve Yeterlik Kurullarının, Çalışma Birimlerinin toplantıları yer alırken ilk kez bu yıldan başlayarak TPD Genel Kurulu da yer almaya başladı.

▶ 4. OLAĞANÜSTÜ GENEL KURUL

TPD yayınlarının (Kitaplar, Dergiler ve TPD Bülteni), TPD kongreleri, toplantıları ile diğer bilimsel ve eğitimsel etkinliklerin düzenlenmesi ve yürütülmesinde eşgüdümün sağlanması, verimliliğin ve niteliğin artırılması için bazı düzenlemelerin yapılması gerekmiştir. Bu amaçla, 26 Kasım 2011 seçimlerinde belirlenen TPD-MYK, geçen dönemlerde faaliyete geçen Bilimsel Toplantıları Düzenleme Kurulu'nun (BTDK) kaldırılması ve yerine daha kapsayıcı kurulların hayata geçirilmesini kararlaştırmıştı. Ankara'da toplanan TPD Genel Kurulu'nda BTDK yönetmeliğinin kaldırılması kabul edilmişti.

Ancak BTDK yerine önerilen **Eğitim Etkinlikleri Düzenleme Kurulu**'nun (EEDK) yönetmeliğinin daha olgunlaştırılarak seçimsiz Genel Kurul da yer aldığı 16. Yıllık Toplantı'da görüşülmesine karar verilmişti. Genel Kurul delegeleri, BTDK'nın kaldırılmasının bir boşluk yaratmaması için hem XVI. Yıllık Toplantısı hem de 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi için zaman kısıtlılığının gerektirdiği faaliyet ve düzenlemeleri yapma yetkisini ise yeni seçilen MYK'ya vermişti. MYK, çok az bir zaman kalan bu kongreler için hazırlık çalışmalarını yürütmek üzere yeni yönetmeliklerin kabul edilmesine dek geçici bir Kongre Düzenleme Kurulu oluşturulmasına ve bu kurulda Dr. Timuçin Oral (Başkan), Dr. Selçuk Kırılı, Dr. Simavi Vahip, Dr. Cengiz Tuğlu, Dr. Ömer Böke ve Dr. Cüneyt Evren'in görev yapmasına karar verdi.

13.04.2011 tarihinde toplanan 4. Olağanüstü Genel Kurul'da ise alınan kararlarla derneğimizin kurulları da yenilendi. Dernek işleyişini hızlandırmak, daha geniş bir çalışma ekibinin oluşturulması ve genç uzman adaylarının da dernek çalışmalarına katılmalarını teşvik etmek için bazı adımlar atıldı. Bu amaçla yönetmelikler de yenilendi.

Türkiye Psikiyatri Derneği Eğitim ve Toplantı Yönetmeliği gereğince oluşturulan yeni altkurullar ve bu altkurullarda görev alan meslektaşlarımız aşağıdaki gibidir:

PSİKİYATRİ EĞİTİM VE TOPLANTILAR EŞGÜDÜM KURULU (PETEK)

TPD Genel Başkanı: **Tunç Alkın**

TPD Eğitim Sekreteri: **Ayşe Devrim Başterzi**

TPD Saymanı: **Meram Can Saka**

Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı: **Mustafa Sercan**

Bilimsel Toplantı Düzenleme Kurulu Başkanı: **Berna Uluğ**

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu Başkanı: **Raşit Tükel**

Yayıncılık Kurulu Başkanı: **Tolga Binbay**



YAYGIN VE ÖRGÜN EĞİTİM KURULU (YÖEK)

Raşit Tükel (Başkan)

Ayşe Devrim Başterzi

Deniz Ceylan

Cem Kaptanoğlu

Emin Önder

Doğan Şahin,

Halis Ulaş

YAYINCILIK KURULU

Tolga Binbay (Başkan)

Ömer Aydemir

İshak Saygılı

Lut Tamam

Simavi Vahip

BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLEME KURULU

Berna Uluğ (Başkan)

Ömer Böke

Murat Demet

Cüneyt Evren

Cengiz Tuğlu

BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLENMESİ DANIŞMA KURULU

Kabul edilen değişiklikle bilimsel toplantılar için şube temsilcilerinin ve çalışma birimi koordinatörlerinin içinde yer aldığı bir danışma kurulu oluşturuldu. Kurulda şube temsilcileri olarak Murat Fettahloğlu (Adana), Haldun Soygür (Ankara), Taha Karaman (Antalya), Hamid Boztaş (Bolu), Cengiz Akkaya (Bursa), Cem Şengül (Denizli), Aziz Yaşan (Diyarbakır), Bülent Sönmez (Edirne), Rabia Bilici (Elazığ), Ünsal Aydınoğlu (Erzurum), Gülcan Güleç (Eskişehir), Eser Sağaltıcı (Gaziantep), Neşe Yorguner (İstanbul); Zeliha Tunca (İzmir), Musa Şahpolat (Kayseri), Ashıhan Polat (Kocaeli), Mine Şahingöz (Konya), Fatma Yurtsever (Manisa), Gökhan Sarısoy (Samsun), Evrim Özkorumak (Trabzon).

Dünya Sağlık Örgütü Danışmanları TPD 16.Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na Katıldı

Dr. Frank Holloway

Kraliyet Psikiyatri Akademisi Rehabilitasyon ve Sosyal Psikiyatri Okulu'nun eski başkanı ve Psikiyatri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri ve Nüfus Araştırmaları Bölümü'nde onursal öğretim üyesi olan Dr. Frank Holloway yenilikçi toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde rol almış ve psikiyatrik rehabilitasyon, psikiyatrik etik, ruh sağlığı hukuku ve ruh sağlığı hizmetlerinin işleyişi alanlarında çok sayıda çalışma yürütmüştür. Bu değerli bilim insanı 11-14 Nisan 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda konuşma yaptı.



Dr. Matt Muijen

Eğitimini Cambridge Üniversitesi ve Londra Psikiyatri Enstitüsü'nde tamamlayan, uzun yıllar Londra Salisbury Ruh Sağlığı Merkezi'nde hizmet eden ve şimdi DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Ruh Sağlığı Program Yöneticisi olarak Avrupa Ruh Sağlığı Stratejisi ve Bükreş deklarasyonunun hayata geçmesi konularında çalışan Dr. Matt Muijen'in görüşlerini paylaştığı söyleşiye aşağıdaki bağlantıdan ulaşabilirsiniz: www.guardian.co.uk/society/2006/oct/25/mentalhealth.socialcare

Dr Ledia Lazëri

Uzun yıllar Tiran Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nde çalışmış olan ve 2000 yılında DSÖ' de çalışmaya başlayarak Arnavutluk Hükümeti'ne toplum ruh sağlığı dönüşüm reformu, ruh sağlığı politikası ve mevzuat dokümanlarının geliştirilmesi, gibi pek çok konuda destek sağlayan Dr. Ledia Lazëri Avrupa Ruh Sağlığı Stratejisi çalışma grubunun bir üyesi ve DSÖ destekli Ruh Sağlığı ve Zihinsel Özürlülük Projesi'nin de koordinatörüdür.

Dr. Giuseppe Dell 'Acqua

Triestina Sağlık Dairesi Ruh Sağlığı Bölümü başkanı ve bakım evi ile kurumlarda tedavi gören hastalar hakkında pek çok çalışma sahibi Dr Giuseppe Dell 'Acqua 11-14 Nisan 2012 tarihlerinde gerçekleşen TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda konuşma yaptı.

TPD Mesleğe İlk Adım Programı ve Bursu

TPD, psikiyatri uzmanlık öğrencisi olarak mesleğe ilk adımını atan meslektaşlarımızın gerek mesleki kimlik ve donanımlarına katkıda bulunmak gerekse alana yönelimlerini kolaylaştırmak amacıyla önceki yıllarda yaptığı gibi özel bir program hazırlamıştır. Bir süredir mali sorunlar nedeniyle gerçekleştirilemeyen bu programı yoğun uğraşlar sonucu sağlanan kısıtlı bir bütçe ile yeniden ve yenileyerek gerçekleştiriyoruz. Yönelim programını TPD'nin her yıl düzenlediği iki ana kongreden birisi olan ve bu yıl gerek içerik gerekse biçimsel olarak yenilenmiş ve zenginleştirilmiş TPD 16. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılımı da içerecek şekilde genişlettik.

TPD Mesleğe İlk Adım Programı adını verdiğimiz bu düzenlemeyi aynı adlı bir burs ile destekliyoruz: Burs aşağıdaki özellikleri içermektedir:

- TPD 16. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılım (kongre boyunca kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği dahil 3 gece konaklama);
- Mesleğe İlk Adım Programına katılım;
- Gidiş-dönüş uçak bileti

TPD-Mesleğe İlk Adım Bursu için başvuru koşulları ise şu şekilde belirlenmiştir:

- TPD üyesi olmak ve üyelik ödentilerini yatırmış olmak;
- Uzmanlık eğitiminde ilk 2 yılını doldurmamış olmak;
- Uzmanlık öğrencileri için belirlenmiş kongre kayıt ücretini ödemeyi kabul etmek.

Antalya'da yapılan TPD 16. Yıllık Toplantısı'na Mesleğe İlk Adım Programı çerçevesinde tüm bölgelerden 27 uzmanlık öğrencisinin katılımı sağlanmıştır.

TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu

TPD uzmanlık öğrencilerinin yoğun eğitici etkinlikler içeren TPD XVI. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılımlarını desteklemek üzere bir başka burs programı daha düzenledi.

Başvuru koşulları olarak "*TPD üyesi olmak ve yıllık aidatını ödemiş olmak; sempozyuma sözel ya da olgu sunumu bildirisi ile katılmak*" koşulları arandı.

TPD her başvuran uzmanlık öğrencisine burs vermek yönünde çeşitli çalışmalar yapmakla birlikte derneğin elinde henüz bu olanak bulunmamaktadır. Bu nedenle eldeki olanakların izin verdiği sınırlar içinde hareket edildi. Eldeki olanakların zorlanması ve ek kaynakların ortaya çıkarılmasıyla burstan 24 uzmanlık öğrencisinin yararlanması sağlandı.

Gerçekliği Benek Benek Boyamak Ya Da Gerçekliğe Zimba Deliği Açmak: Puantiye Kraliçesi Yayoi Kusama

Ayşe Devrim Başterzi

Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

“*Sevgili okur*” ibaresini içeren öyküler, romanlar kıymetlidir. Yazarla aramızda oluşan o büyü, gerçeküstü dünyada yazarın da beni düşündüğünü fark etmekten pek hoşlanırım. Ya da sen bu satırların okuyanı, yani sen “*sevgili okur*”, bir romana dalmışken daha önce sevdiğin bir diğer roman kahramanının o metne sızmış hallerini sever misin? Ya da bazen bir yazının ortasında bu yazıyı, bu cümleyi, bu fikri başka bir yerden de anımsıyormuşsun gibi hisseder hatta “*Aaa, Proust da tıpkı böyle tarif etmişti bu hali*” der misin? Ve aradaki bağlantıyı yakalamaktan, tıpkı yazar gibi bir önceki metni de bilmekten hafifçe gurur duyar, yazarla gizliden gizliye bir kardeşlik hisseder misin?

1966 yılında Julia Kristeva metinlerarası (intertextuality) kavramı ile tam da bunu tanımlamaya çalışmıştır. Metnin uzamının üç boyutunu tarif etmiştir Kristeva; “yazan özne”, “alıcı” ve “dış metinler”. Yazan öznenin metni, yatay düzlemde ancak alıcının (okuyucunun) bilgi katmanları ve algısıyla şekillenebilir. Ne zaman yabancı bir evin kitaplığını karıştırmaya başlasam, sevdiğim kitapları elime alıp altı çizilmiş cümlelerine bakarım, ev sahibi neleri görmüş, neleri sevmiş, neleri işaretlemiş ve neleri göstermiştir bu kitabın sonraki okuyanlarına? Her birimiz aynı metni okuduğumuzda neyi ve ne kadar anladığımız, ne hissettiğimiz, o andaki ruh halimiz, o günlerde okuduklarımız, yaşam boyu bizde iz bırakan metinler, filmler, şiirler vb. birçok şeyle şekillenmez mi? Metin dikey düzlemde ise diğer dış metinlerle bütünleşir ve böylece yatay eksen (özne-alıcı) ve dikey eksen (metin-içerik) çakışarak başka metin ve diğer sözcüklerle iç içe geçer (1). Günümüzde artan yaygın çeşitleri ile kesişen sadece metinler

değil elbette; şarkılar, görseller, şiirler, resimler, heykeller, filmler, kısacası tüm göstergeler sürekli olarak birbirleri ile kesişirler, dolaşırlar ve göstergeler arası keyifli bir yolculuğa çıkarırlar zihnimizi.

Yayoi Kusama'nın resimleri, heykelleri ve enstalasyonları ile karşılaşıp yaşam öyküsünü ve obsesif kompulsif bozukluktan muzdarip olduğunu okuduğumda zihnimde onun *Sonsuz Oda*

(*infinity room*) enstalasyonlarındaki gibi rengarenk parlak ışıklar yandı. Obsesyonları, halüsinasyonları, annesi tarafından başka kadınlarla sevişen babasını takip etmeye, izlemeye ve anlatırmaya zorlanan küçük kızın travmatik öyküsüyle eserlerinde tekrarlayıcı imgeler arasında dolaştı zihnim. Freud'un *Gradiva* incelemesinde söylediği gibi unutulmaya çalışılan ve bastırılmış olanın mutlaka bilince geri döneceğini (2), çocukluğun soğuk gecelerinde açılan travmaların izlerinin yaşam boyunca tekrar tekrar peşimize düştüğünü hatırladım. Kristeva ise (3); obsesif nevrozlarda, obsesifte engellenmiş, patlamaya hazır, zorlayıcı ya da tepkisel ama ısrarlı ve hastanın savunmacı söylemine başkaldıran bir tahrik olma aşırılığı olduğunu söyler. Saplantının zamanını, ölümcül ve paradoksal zamanını, savunmanın umursamazlığını ya da sadomazoşist tutkusunun taşkınlaşmasını

Yaşamının son 40 yılını gönüllü olarak Japonya'da bir akıl hastanesinde geçiren, hayatı boyunca benekler ve fallik imge halüsinasyonları gören ve bunları önce tuvale sonra hayata geçiren, bugünlerde Japonya'nın en önemli avangart sanatçısı olarak anılan **Yayoi Kusama** üzerine...

zaten kendiliğinden şeylermiş gibi teşhir edebilmek için kendisinin temelini oluşturan ötekiyle bağından kopmakla geçirdiğini söyleyen Kristeva Yayoi'nin kendini kendi isteği ile hapsettiği hastanenin duvarlarından mı söz etmektedir?

1929'da Japonya'da geleneksel muhafazakar bir ailenin bir kız, iki erkek çocukta sonra doğan son kız çocuğuydu Yayoi

Kusama. Sert, otoriter, aşırı kuralcı, çocuklarını sürekli olarak fiziksel ve duygusal açıdan taciz eden bir annesi olduğunu anlatır otobiyografisinde (4). Babası çok çapkındır, bir çok sevgilisi vardır ve metreslerini ziyarete gittiğinde annesi küçük Yayoi'yi babasını izlemeye gönderir ve dönüşte her şeyi kendisine anlatmasını ister. Yayoi Kusama 12 yaşında benekler ve fallik imgeler içeren görsel halüsinasyonlar görmeye başlar ve tüm yaşamı boyunca bu halüsinasyonlar devam eder, Yayoi de bu halüsinasyonları resmeder. Kusama ile geçen yıl yapılan bir röportajda (5), "*Babamın bir çok aşığı vardı ve annem onun için casusluk yapmamı isterdi. Annem çok sinirliydi ve bu nedenle cinsel ilişki düşüncesi bile benim için çok travmatiktir. Benim sanatımdaki çıplak görüntüler her zaman bu kötü deneyimin üstesinden gelmek içindi ve benim görsel dilim çocukluğumdan bu yana devam eden görsel halüsinasyonlarımdan köken alır*" der. 1959'da ABD'ye gelen ve uzun yıllar ABD'de yaşayan Yayoi'nin iki ana teması vardır; puantiye benekler ve fallus. Çizdiği beneklerle fallusa ve gerçekliğe gedikler mi açmaktadır Kusama, yoksa fallusu rengarenk, benek benek boyayarak ya da yüzlerce fallus içeren odalar, heykeller, koltuklar yaratarak onu derinden derine tahrip mi etmektedir? Tüm yaşamı boyunca falluslar çizer, fallus heykelleri yapar, fallusa benzer heykelleri içeren rengarenk dev odaları beneklerle boyar. Yayoi yaratma sürecinin hastalıklı doğasını "*Bir ürün yaratırken ya da yaratmadan önce hastalanırım içimden mi dışımdan mı geldiğini bilemediğim, bedenimi saran obsesyonlar beni korkutmaya başlar*" diyerek tanımlamaya çalışır (4).

Dev bir tuval üzerinde çalıştığı bir gün, halüsinasyonları resimden duvarlara taşar, imgeler duvarlar boyunca devam edince Kusama duvarları boyamaya başlar ve sonra fırçasını renkli mürekkeplerini eline alır ve sokakları, insanları, ağaçları ve atları boyamaya başlar. Böylece sanat hayatı 1960'larda sanatın sokağa ve hayata ait olduğu düşüncesiyle tuvalinden dışarıya sızar. 1967'de çektiği "*Kusama's Self-Obliteration*" isimli video-art gösterisinde (6), kırmızı uzun pelerini ile siyah bir ata binecek ormanda dolaşan Kusama bizi gizli bir düşünün izleyicisi konumuna sokar. Son yıllarında Kusama'nın benekleri Vuitton'un koleksiyonunu süsler. Bazen de Kusama, insanların eline benekler tutuşturarak onları da yaratıcı sürecine katar(7).

Kıpkırmızı saçlı ufak tefek çekik gözlü bir kadın tuvalde özenle ve otomatikleşmiş hareketlerle çizgiler ve benekler yaratırken başlıyor Yayoi Kusama'nın bu sıralarda tamamlanan belgeseli (8,9). Hayatının travmalarının yara izlerini hiç durmadan yeniden yeniden yineleyen, tuvale geçiren bu küçücük kadın yıllardır insanlardan, insani ilişkilerin hepsinden mümkün olduğunca uzakta yaşamını geceleri gönüllü olarak kaldığı bir akıl hastanesi ile gündüzlerini sığındığı üç katlı dev atölyesi arasında geçirirken "*Hayatın bütün gerçek acılarından çok daha dehşetli bir acı veren depersonalizasyondan muzdaribim. Hergün katlandığım ağrı, anksiyete ve korkuyu dindirmemi ve onlarla baş etmemi sağlayan tek şey yaratıcı sanatsal eylemlerim*"(4) diyerek yaratıcılığın ve sanatın ruhumuza iyi gelen yanını anlatır bizlere.

Okur da konuşmaz mı yazarıyla, sevgili okur? Birhan Keskin'in Ingeborg Bachmann'ın "*Hiçbir şey gelmeyecek bundan böyle. Bir daha ilkbahar olmayacak*" satırlarına karşılık yazmış olabileceği "*İz*" şiirinin bir kısmını Yayoi Kusama'ya yollayalım

'Gerçekten iyi misin Ingeborg?

Affedebildin mi?

Tekrar sevebiliyor musun?

Yaralanan bir şey tekrar iyileşebilir mi?

İyileşen yerde iz kalınca

tekrar eskisi (gibi) olunur mu?

Hayır Ingeborg,

İz bırakmaz insanı.

Hiçbir iz beni bırakmadı.

Hiçbir iz onu bırakmadı.

Ve biz bu izlerle eskisi (gibi) olamıyoruz.

Eskisi gibi olunamayınca

ne öncesi gibi, ne de sonrası gibi

Olunamıyor.'



Kaynaklar

- 1) Rızvanoğlu E. *Söyleşimcilik, Metinlerarasılık; Bakhtin, Kristeva, Barthes*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (2007)
- 2) Freud, S. Sanrı ve Düş Gradiva. (çev. Emre Kapkın) Payel Yayınları, İstanbul, 2003.
- 3) Kristeva, J. Ruhun Yeni Hastalıkları. (çev. Nilgün Tural) Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007, s.59-77.
- 4) <http://www.artinamericamagazine.com/books/infinity-net-the-autobiography-of-yayoi-kusama/> adresinden 21.7.2012 tarihinde yararlanılmıştır.
- 5) <http://www.timeout.com/london/feature/2175/interview-yayoi-kusama> adresinden 20.07.2012 tarihinde indirilmiştir.
- 6) <http://www.youtube.com/watch?v=7h0hExzfS5Q> adresinde 22.4.2012 tarihinde izlenilmiştir.
- 7) <http://www.youtube.com/watch?v=-xNzr-fJHQw> adresinden 24.07.2012 tarihinde izlenilmiştir.
- 8) <http://kusamadocumentary.com/> adresinden 20.07.2012 tarihinde yararlanılmıştır.
- 9) <http://youtube.googleapis.com/v/4RegxhTu748> adresinden 21.07.2012 tarihinde yararlanılmıştır.

TPD 8 MART BASIN AÇIKLAMASI TÜRKİYE'DE KADININ ADI VAR MI?

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bir 8 Mart'ta daha kadınların ruh sağlığı için endişeliyiz. **Endişeliyiz, çünkü; ruh sağlığı uzmanları olarak biliyoruz ki; tüm dünyada kadın ruh sağlığını olumsuz etkileyen en temel faktörler şiddete maruz kalma ve yoksulluktur ve bunlar kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.** Ülkemizde her geçen yıl kadına yönelik şiddetin ve kadın cinayetlerinin arttığını, kadınların iş hayatına katılmalarının azaldığını, kadın yoksulluğunun arttığını ve böylece sosyal statülerinin gerilediğini ve hatta 'kadınların' sadece 'aile' için ve 'aile içinde' varlık göstermelerinin pekiştirildiğini görüyoruz. Birleşmiş Milletler 2011 Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri Göstergesi Raporu'nda Türkiye 118 ülke içinde 94. sırada yer alırken Norveç 1., İtalya 24., Birleşik Arap Emirlikleri 30., Suudi Arabistan 56., Kazakistan 68., İran 88. sırada yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini belirleyen göstergenin hesaplanmasında 'üreme sağlığı', 'kadını güçlendirme' ve 'işgücü piyasası' boyutlarında ele alınmaktadır. Anne ölüm hızı ve ergenlik döneminde ortaya çıkan gebelikler üreme sağlığı verilerini; parlamentoda kadın temsiliyeti ve kadınların ilk öğretim sonrasında eğitime devam etmeleri kadını güçlendirme verilerini ve kadının iş yaşamına katılımı dair gücü piyasası verilerini hesaplarken göz önüne alınan etkenlerdir. Ülkemizde kadınların iş hayatına giderek daha az katılmaları, 18 yaş altındaki her 10 kadından birisinin evli ve çocuklu oluşu, meclisteki kadın sandalyelerinin oranının %14 olması bizi endişelendirmektedir.

Endişeliyiz, çünkü; ülkemizde 'kadın' adının giderek örtbas edildiği dönemlerden geçiyoruz. Kadından sorumlu Devlet Bakanlığı ismi 'Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' olarak değiştirilmiştir. Kadına yönelik şiddeti önlemek için hazırlanan kanun tasarısının adı 'Kadın ve Aile Bireylerinin Şiddetten Korunmasına Dair Kanun Tasarısı' olarak düzenlenmiştir. 'Kadın' adı devlet kurumlarından ya silinmekte ya da aile ile birlikte anılmaya çalışılmaktadır. Biz hekimler olarak biliyoruz ki doğru tedavi ancak doğru tanı ile yani mevcut sorunun doğru isimlendirilmesi ile başlar. Kadını aile ile birlikte ailenin bir parçası olarak gören zihniyetin güçlenmesi kadına yönelik şiddetin nedenlerinden birisidir. Yıllarca kendini ailenin reisi olarak tanımlayıp kadınları geleneksel aile anlayışının içine hapsederek onların her türlü kararı üzerinde söz sahibi olmayı isteyen geleneksel erkeklik anlayışı; kadınların özgürleşmesini, kendi kararlarını vermesini, kendi parasını kazanıp bu para üzerinde tasarruf sahibi olmasını, bakabileceği kadar çocuk doğurmayı istemesini, sokaklarda, sosyal yaşam alanlarında var olmayı talep etmesini, istediği kişiyle evlenmesini, birlikte olmak istemediği zaman ayrılmasını, boşanmasını engellemek için

boşanmasını engellemek için giderek daha çok şiddet uygulamaktadır. Kadına yönelik şiddeti azaltmak için poliseye önlemlerle birlikte ve onlardan daha önce mevcut geleneksel aile anlayışını eleştirerek ve değiştirerek kadının sosyal statüsünün güçlendirilmesi, toplumsal cinsiyet ayrımcılığını gidermek için etkin politik müdahale araçları geliştirerek kadınların ve erkeklerin birarada eşit ve mutlu ilişkiler sürdürmesine olanak sağlanması gerekmektedir.

TPD olarak, dünyada bu konuda uygulanan eşitlikçi politikaların dikkate alınmasını ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak üzere tüm devlet kurumlarının kendi içlerinde ve sivil toplumla işbirliği içinde çalışmasını ve öncelikle kadın sorununun doğru olarak isimlendirilmesini talep ediyoruz.

Endişeliyiz, çünkü; ülkemizde halen 18 yaş altındaki pek çok kız çocuğu halen ailelerinin onayı ve zorlamasıyla evlendirilmekte, henüz kendileri çocukken çocuk doğurmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 2008 tarihli *Demografi ve Sağlık Araştırması*, 18 yaşındaki her on kadından birinin (%9.7) ilk çocuklarını doğurmuş ya da hamile olduğunu göstermiştir. 17 yaşındakiler için bu oran %4,4, 16 yaşındakiler için 2,2 ve 15 yaşındakiler için % 0,4'tür. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nde (1948) temel insan haklarından biri olarak bireylerin özgür ve tam iradeyle evlenme hakkı tanımlanmıştır. Ancak ilgili taraflardan birinin eşiyile ilgili

bilinçli bir karar vermek için yeterince olgun olmaması halinde iradenin özgür ve tam olmayacağı kabul edilmiştir. 18 yaş altındaki bir çocuğun özgür iradesiyle bir seçim yapması beklenemez. Kişilik gelişimine erken çocukluk döneminin taşıdığı önem yüzyıllardır bilinmektedir ve psikiyatri bilimi bu konuyla ilgili pek çok veriye sahiptir. Kendisi çocuk olan bir ebeveynin çocuğuyla kuracağı ilişkinin niteliği, her yönden doyuruculuğu ve çocuğunun fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını tam olarak karşılayabilmesi nerede ise imkânsızdır. Bu yeni yetişen kuşağın ruh sağlığını da tehdit etmektedir. Ülkemizde ruhsal hastalıklar

yaygındır; yapılan çok sayıda araştırma; birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran her 5 ila 10 hastadan birisinde ruhsal bir hastalık bulunduğunu göstermektedir.

Bu konudaki bir diğer veri ise; kırsal alandaki kadınların daha erken yaşlarda evlenmesidir. 18 yaş altındaki evliliklerin çoğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kırsal alanda gerçekleşmektedir. Bu yıl Birleşmiş Milletler 8 Mart'ın ana temasını 'kırsal alanda yaşayan kadınların güçlendirilmesi' olarak belirlemiştir. Kırsal alanda yaşayan kadınların güçlendirilmesi için temel adımlardan birisi çocukluk çağı evliliklerinin sonlandırılması için her türlü eğitimsel ve yasal çabayı harcamak olacaktır.

**Endişeliyiz,
çünkü; ülkemizde
'kadın' adının
giderek örtbas
edildiği
dönemlerden
geçiyoruz.**

Endişeliyiz, çünkü; Ülkemizde kız çocuklarının okullaşmasını tehdit edebileceğini düşündüğümüz 4+4+4 yasası meclis gündeminindedir. Aslında çocukluk çağı evliliklerinin temel neden ve sonuçlarından birisi de kız çocukların eğitilememesidir. Türkiye’de de okuma yazma bilmeyenlerin çoğunluğu kadındır. Halen ülkemizde dört milyona yakın kadın okuma yazma bilmeyen kadınların oranı kentlerde yaşayan kadınların 2 katıdır. Milli Eğitim Bakanlığı 2010-2011 örgün eğitim istatistikleri de halen 3 kız çocuğundan birinin (%33,9) orta eğitime ulaşmadığını göstermektedir. Son 20 yıl içinde bu orandaki azalma sevindirici bile olsa önerilen 4+4+4 modelinin kız çocuklarının örgün eğitime devam etmesi üzerine etkisi endişe yaratmaktadır. Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin erkekler üzerine yüklediği evin geçimini temin etmek gibi sorumluluklar nedeniyle aileler öncelikle erkek çocuklarının eğitimini finanse etmeyi tercih etmektedirler. 4+4+4 modeli ile cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanacak tüm diğer nedenler yanında bilimsel verileri de dikkate aldığımızda; özellikle yoksul aileler kız çocuklarını daha az maliyet nedeniyle evde, erkek çocuklarını örgün eğitim sisteminde okutmayı tercih edebilirler. Bu yoksul ailelerdeki kadınlar açısından içinden çıkılmaz yoksulluk kısır döngüsünün devamlılığını sağlayabilir. Biz ruh sağlığı uzmanları olarak okulun tek etkisinin eğitsel yönde olmadığını ve çocukların ruhsal gelişimleri için sosyal bir çevrede akran topluluğu içinde yer almalarının önemini biliyoruz. Günümüzün bilgi teknolojilerine esir olmuş, giderek daha çok zamanını sosyal etkileşimden; arkadaş, komşu, akraba gibi yakın ilişki kuracağı kişilerden uzakta, evinde televizyon ve bilgisayar karşısında geçiren ve ruhsal hastalıklara daha yatkın insanların çocuklarını da erken dönemde sosyal etkileşimden kopararak evlerinde eğitim vermenin ruh sağlığı açısından oluşturacağı sonuçlar için de endişeliyiz.



Endişeliyiz, çünkü; Türkiye’de kadınların istihdam katılımda erkeklerin gerisinde olduğu ve yıllar itibariyle işgücüne katılım oranlarında düşüş olduğu görülmektedir. Kadına yönelik şiddetin artmasının nedenleri üzerine düşünüldüğünde erkekler ve kadınlar arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir başka sonucu olan ekonomik şiddetin; kadınları zorla bağımlı bir konuma sokmanın toplumsal mekanizmalarından birisi olarak kadını ekonomik ihtiyaçlarından, sosyal hakların-

dan yoksun bırakmanın yer aldığı görülmektedir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Şubat-2011’de yayınlanan “Türkiye’de Kadının Durumu” raporuna göre; Türkiye’de kadın istihdamı sorunu son 20 yıldır artarak varlığını sürdürmektedir. Raporda, kadınların işgücüne katılma oranının 1990’da % 34.1, 2002 yılında % 26.9, 2004 yılında % 25.4, 2009 yılı için % 26 olarak gerçekleştiği kaydedilmiştir. Kadınların ve erkeklerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, kadın istihdamının artırılması ve yaptıkları işler karşısında tatminkar ücret almalarının sağlanması şiddetin artışı önlemekte alınacak temel önlemlerdendir. Kadınların sosyal ve ekonomik gelişmelerden yararlanabilmeleri de işgücü piyasalarına katılımları ile yakından ilgilidir; çalışma yaşamı kadınlara ekonomik özgürlük sağlarken, özgüvenlerini ve toplumsal saygınlıklarını artırmakta, aile içindeki ikincil konumlarını iyileştirmektedir. Kadınların işgücüne katılımında şu anda yasal açıdan görünür herhangi bir ayırım olmamasına rağmen, başta ev işleri olmak üzere çocuk, yaşlı ve hasta bakımının kadın işi ve kadın sorumluluğu olarak tanımlanması, kadınların bu nedenlerle işe devamlarının aksaması, iş verimlerinin düşebilmesi rekabete dayalı mevcut serbest piyasa anlayışı içinde kadın çalışanların tercih edilirliliğini de azaltmaktadır. Ayrıca ev ve bakım işlerinin sorumluluğunu üstlenmek, kadınları güvenceli ve ücret karşılığı çalıştıkları iş hayatından uzaklaştırmakta, çalışma hayatına girebilen az sayıdaki kadının özellikle ev içi sorumlulukların arttığı dönemlerde sıklıkla ‘aile’ baskısıyla işlerinden ayrılmalarına neden olmakta ve iş hayatlarında kariyerlerinde yükselme ve potansiyellerini ortaya koyabilmelerinin önünde engeller oluşturmaktadır. Ev ve bakım işlerinin sorumluluğunun kadınlar ve erkekler arasında paylaşılması aynı zamanda çok sayıda sorumluluktan dolayı sık olarak tükenme sendromu yaşayan çalışan kadınların ruh sağlığında düzelme sağlayacaktır.

Endişeliyiz, çünkü; Halen kadına yönelik şiddet davalarında “haksız tahrik indirimi” uygulanmaktadır; kadının tüm davranışları -elbise seçimi, ses tonu, öfke ile söylenen sözleri, boşanmak istemesi gibi- failin işlediği suçun hafifletilmesine gerekçe teşkil edecek şekilde kullanılmakta, yasa koyucu cinsiyete dayalı bir ayrımcılığı kabul etmekte ve onaylamaktadır. Halen mevcut yasalara göre yargı organlarında hekimlerin cinsel tacize uğrayan çocuk ve kadınların ruh sağlığının bozulup bozulmadığını değerlendirmeleri istenmektedir. Fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddete uğrama kısa ve uzun vadede ruh sağlığında bir çok değişikliğe yol açacak olduğu bilinmektedir. Cinsel tacize uğramış birisinde o anda ruhsal hastalık tespit edilmemiş olması, uzun vadede ruhsal hastalıkların gelişmeyecek olması anlamına gelmez. Cinsel şiddet süreci ve sonucu itibarı ile kişinin bundan sonraki dönemde insanlarla ilişkilerini, cinsel yaşamını etkileyecektir.

Sonuç olarak;

- Birçok ruhsal hastalık kadınlarda erkeklerden fazla görülmektedir. Her 4-5 kadından biri yaşamı boyunca en az bir defa majör depresyon geçirmekte ve majör depresyon geçirenlerin yarıya yakınında hastalık kronikleşmektedir.
- Kadınların ruh sağlığını etkileyen sosyal faktörlerin en

başında şiddet ve yoksulluk bunlar dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliği gelmektedir ve ülkemizin önemli bir sorunudur.

- Ülkemizde halen erkeklerin yanında ikinci sınıf konumda yer alan kadınların sosyal statülerinin yükseltilmesi için toplumsal cinsiyet eşitsizliği göstergelerini düzeltecek eylem planları hızla hazırlanmalı ve hazırlanan eylem planlarının hayata geçirilmesi için çaba harcanmalıdır.

Kadının adının ve kimliğinin görünür ve eşit kıldığı bir ülkede yaşamak için Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu 8 Mart'ta da alanımızla ilgili kadına yönelik her türlü şiddeti azaltmaya ve

toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik tüm girişimlere bilimsel destek sağlama arzumuzu bir kez daha yineliyoruz.

08.03.2012

**Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına
Doç.Dr. Ayşe Devrim Başterzi**

**Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma
Birimi adına Prof. Dr. Şahika Yüksel**

BASIN AÇIKLAMASI

HIZLA BAĞIMSIZ BİR BİLİM KURULUNUN POZANTI CEZAEVİNDE TRAVMAYA UĞRAMIŞ ÇOCUKLARI DEĞERLENDİRMESİNE VE TEDAVİ ETMESİNE OLANAK SAĞLANMALIDIR!

Son günlerde Pozanti cezaevinde yaşanan olaylar üzerine çocukların maruz kaldıkları duygusal, fiziksel ve cinsel şiddetle ilgili paylaşımların medyada yer alması üzerine 28.02.2012 tarihinde Türk Tabipleri Birliği tarafından aralarında Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği temsilcilerden oluşan ve "cezaevlerindeki çocukların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını değerlendirmek için bir uzmanlar heyetiyle cezaevi ziyareti yapmak ve değerlendirmemizi iletmek ve kamuoyu ile paylaşmak" üzere Adalet Bakanlığı'ndan izin talebinde bulunulmuştur. Ancak şu ana kadar talebimize olumlu veya olumsuz bir yanıt verilmemiştir.

Bir çok çocuğun maruz kaldığı bildirilen her türlü kötü muamele ve şiddet çocukların ruh sağlığında onulmaz yaralara yol açacaktır. Çocukların kaçamayacakları bir durumda tekrar tekrar travmaya maruz kalmaları ve sürekli olarak bu travmaya maruz kalma olasılığının olduğunu bilerek yaşamlarını sürdürmelerinin yetişkin yaşamlarında çok ciddi ruhsal sorunlara ve hastalıklara yol açtığı bilinmektedir. Türkiye genelinde çocukların cezaevlerine yerleştirilmelerinin temel nedeninin cezalandırma değil rehabilitasyon olduğunu kabul eden çağdaş hukuki yaklaşımdan çok uzakta olan cezaevi koşullarının düzeltilmesi için hızla çaba harcanmalıdır. Çocukların evlerinden ailelerinden kilometrelerce uzaktaki ruhsal tedavi ve rehabilitasyon olanaklarının kısıtlı olduğu yeni cezaevlerine taşınması sorunu çözmeyecektir. Travmaya uğramış tüm çocuklar hızla tespit edilmeli, öncelikle güvenlikleri sağlanmalı ve kendilerini güvende hissedecekleri bir ortamda uğradıkları travmanın etkilerini azaltmak için düzenli ve sistemli ruhsal

desteğe ulaşmaları sağlanmalıdır.

Çok yakın bir zamanda gerçekleşen Van Depremi'nde ilk andan itibaren Türk Tabipleri Birliği ve ruh sağlığı ile ilgili uzmanlık dernekleri tüm devlet kurum ve kuruluşları ile işbirliği yaparak oluşan ruhsal travmanın etkilerini azaltmak için çalışmışlardır ve halen bölgede gönüllü uzmanlarla ruh sağlığı hizmetleri sunmaya devam etmektedirler. Aynı işbirliğinin bu konuda da sağlanmasını, ilgili derneklerin üyelerinin bu konudaki bilimsel birikimine ve tarafsızlığına itibar edilmesini talep ediyoruz. Cezaevi yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve uluslararası standartlara kavuşturulması yolunda öteden beri uğraş veren Türk Tabipleri Birliği ve alanında bilimsel çalışmalar yürüten uzmanlık dernekleri bir bütün olarak bu sürecin hem çocuklarda hem de toplumumuzda derin hasarlar yaratacağından endişe edilmektedir. Uzmanlık dernekleri olarak konu ile ilgili doğru ve bilimsel değerlendirmelere ihtiyaç olduğundan hareketle bu göreve hazır olduğumuzu ve görev beklediğimizi kamuoyuna saygıyla duyuruyoruz.

**Risk altındaki
çocuklarımızın
cinsel taciz ve
tecavüz suçları
karşısında
korunmasını
sağlayacak
önlemler bu tür
yargılamalar ve
kararlarla boşa
çıkartılmaktadır.**

**POZANTI CEZAEVİNDEKİ TÜM ÇOCUKLARIN
TAKİPÇİSİYİZ!**

05.03.2012

Adli Tıp Uzmanları Derneği YK

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği YK

Türkiye Psikiyatri Derneği YK

Türk Psikologlar Derneği

TPD BASIN BÜLTENİ

KANSER VE RUH SAĞLIĞI

Kanser günümüzde çok sık görülen bir hastalıktır. Diğer bedensel hastalıklardan farklı olarak, kanser tanısı alma kişide yoğun sıkıntıya ve felaketeleştirici düşüncelere neden olur. Yapılan çalışmalarda kanser tanısı alınan kişide birtakım kaygıların doğmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu kaygılar içerisinde en önde geleni ölüm kaygısıdır. Günümüzde kanser tedavileri çok fazla gelişmiş olsa da kanser tanısı alma kişide ölüm kaygısı yanı sıra bağımlı olma, beden görünümünde oluşabilecek değişikliklere ilişkin kaygıların, ağrı çekme, yeti yitimi, hastalık nedeniyle oluşabilecek kaygıların ve parasal ekonomik kaygıların oluşmasına neden olur.

Kansere uyum bireyden bireye farklılık göstermesine karşın genellikle üç evreden oluşur. **Birinci evre** hastalıkla ilgili tanılandırma sürecini kapsar. Bu evrede kanser hastaları yeni hastalıkları ile ilgili belki daha önce hiç duymadıkları bilgileri edinirler. Aynı zamanda yeni duydukları bu bilgileri sindirmeleri ve en nihayetinde bir tedavi kararı vermeleri gerekmektedir. Bu dönemde ruhsal olarak hastalarda sıklıkla şok ve inkar tepkileri gözlenir. Kısa sürede olup biten karşısında kanser hastası şok yaşayabilir ve içinde bulunduğu duruma inanamaz. Bu dönemde sıklıkla “neden ben?”, “niçin?”, “kanser bir ceza mı?” şeklinde sorular zihni sürekli meşgul eder. Birinci evrenin süresi kişiden kişiye değişmektedir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda bu dönemde yapılan ilk görüşmedeki (tanının söylendiği ilk görüşme) hasta-hekim arasındaki iletişimin, hastanın daha ileriki aşamalarda tedaviye ve sağlık personeline inancını ve tutumunu etkilediğini göstermektedir.

Kansere uyum sürecinde **ikinci evre** psikolojik belirtilerin tabloya hakim olduğu dönemdir. Genellikle bir iki hafta sürebilen karamsarlık, sinirlilik, iştahsızlık, uykusuzluk, ilgi istek azlığı, konsantrasyon güçlüğü belirtileri ile kendini gösterir. Bir iki haftada bu belirtilerin kendiliğinden azalması beklenir. Bu dönemde kanser hastasının çevresinden aldığı sosyal destek uyum yapmasında büyük önem taşır.

Üçüncü evre uyum dönemidir. Artık kanser hastası kansere ve kanser tedavilerine uyum göstermiştir. Bu dönemde hasta geçmişte başarıyla kullandığı başetme yöntemlerini şimdiki sıkıntısını azaltmada kullanmaya başlar.

Kansere uyum sağlamada toplumsal, bireysel ve hastalığa özgü faktörler etkili olur. İçinde yaşanan toplumun kansere ve tedavilerine bakışı, kansere ilişkin atıflar ve o toplumda kanserin taşıdığı damgalama toplumsal etkenleri oluşturur. Birçok toplumda kanser tedavi edilemez, acı ve ağrı çekilen, hastaların yalnız kaldığı, terkedildiği, bulaşıcı bir hastalık olarak damgalanmaktadır. Bunun yanı sıra depresyon, üzüntü ve yoğun stres

yaşamının ya da bazı kişilik özelliklerinin kansere daha yatkın olduğu yönünde inançlar olsa da yapılan çalışmalarda bu gözlemler henüz bilimsel kanıtlara dayandırılmamıştır.

Kişilik özellikleri, bireyin başa çıkma becerisi, benlik gücü, kişinin kanser tanısı aldığı dönemdeki gelişimsel düzeyi ve o gelişimsel düzeyde kanser tanısı alınan o birey için anlamı (örneğin 20’li yaşlarda meme kanseri tanısı alma, 60 yaşından sonra meme kanseri tanısı almadan farklı anlamlar taşıyabilir. İlkinde evlilik, üretkenlik, üreme ve beden algısıyla ilgili kaygıların daha yoğun yaşanacağı beklenebilir) algılanan sosyal destek ve sosyoekonomik düzey kansere uyum sağlamada rol oynayan bireysel faktörleri oluşturur.

Kanser hastasının tanısı, kanserin yerleşim yeri ve evresi, hastalık belirtilerinin özelliği ve şiddeti, hastalığın gidişi, uygulanan tedavi ve yan etkileri, hastalığın hastada yeti yitimine neden olup olmaması kansere uyum yapmada hastalıkla ilişkili faktörlerdir.

Kanser hastalarında depresyon ve deliryum çok sık gözlenmesine ve başarıyla tedavi edilmelerine rağmen her iki hastalığın tanınma ve tedavi edilme oranları çok düşüktür.

Kanserde psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı %50’dir. Bunların çoğu kanserin kendisine ya da tedavilerine bağlı oluşur. Psikiyatrik hastalık yaygınlığı ileri evrelerde ve kötü gidişli hastalıkta daha fazladır. Kanserli hastalarda görülebilecek psikiyatrik hastalıkların 2/3’ünü uyum bozukluğu oluşturur. Major depresyon %10-15, tıbbi organik nedenlere bağlı oluşan deliryum ise %10 oranında gözlenir. Yatan hastalarda psikiyatrik hastalıkların sıklığı artmaktadır; majör depresyon sıklığı %20-45, deliryum sıklığı %15-75 oranlarına yükselmektedir.

Kanser hastalarında depresyon ve deliryum çok sık gözlenmesine ve başarıyla tedavi edilmelerine rağmen her iki hastalığın tanınma ve tedavi edilme oranları çok düşüktür.

Kanserde depresif bozuklukların yaygınlığı genel toplumdakinden oldukça fazladır. Genel toplumdakinden farklı olarak cinsiyet farklılığı gözlenmez. Yapılan çalışmalarda farklı klinik ölçeklerin kullanılması ve farklı kesim

noktalarının temel alınması nedeniyle klinik olarak belirgin depresyon sıklığı %1 ila %50 arasında değişmektedir.

Majör Depresyon yaygınlığı kanser tipine göre de farklılık göstermektedir. Orofarengeal kanserlerde %22-57, pankreas kanserinde %33-50, meme kanserinde %1,5-46, akciğer kanserinde %11-44 oranında gözlenmektedir.

Yapılan çalışmalarda kanser hastasında depresyon gelişimi açısından risk oluşturabilecek faktörler içerisinde ilerlemiş hastalık, fiziksel yeti yitimi, ek tıbbi hastalıklar, önceden geçirilmiş depresyon, ailede depresyon öyküsünün olması, kontrol altına alınmamış ağrı, düşük sosyal destek ve yakın zamanda kayıp yaşamış olmak yer almaktadır.

Depresyonda gözlenen uykusuzluk, halsizlik, iştahsızlık, konsantrasyon güçlüğü, küntlük, psikomotor yavaşlama gibi belirtiler kansere ve kanser tedavilerine bağlı oluşabilecek pek çok belirtiyi taklit edebilir. Kanser hastasına depresyon tanısı koyarken odaklanması gereken belirtiler disfori, zevk alamama, çökkün duygudurum, umutsuzluk ve değersizlik düşünceleri, uygunsuz ya da aşırı suçluluk düşünceleri ve intihar düşünceleridir.

Kanser hastasında intihar riski genel toplumdakinin iki katıdır. İntihar risk faktörleri içerisinde ilerlemiş hastalık, kontrol altına alınmamış ağrı, ağır şiddette depresyon ve umutsuzluk, geçmişte intihar girişiminde bulunma, yakın zamanda kayıp yaşamış olmak, erkek cinsiyet, işsizlik, sosyal destek azlığı, yaşlı hastalar, alkol madde kullanımı-bağımlılığı yer almaktadır.

Kanserde bunaltı (anksiyete) yaygınlığı %10-30'dur. Bunaltı, uyum bozukluğunun, yaygın bunaltı bozukluğunun, panik atak veya panik bozukluğun, akut stres bozukluğunun veya travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) bir belirtisi olabilir. Yapılan son dönem çalışmalarda TSSB yaygınlığının %32, TSSB belirtiyi yaygınlığının %80 olduğu bildirilmektedir. Kanser hastasında anksiyete kendini basit fobi (iğne, kan, hastane, MRI) ve beklentisel bulantı ve kusma şeklinde de gösterebilir.

Kanser hastasında depresif bozuklukların ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde ilaçlar (antidepresanlar) ve ilaç dışı sağaltım seçenekleri (Psikoeğitim-Bilişsel Davranışçı Terapi, Destekleyici Psikoterapi, Kişilerarası Psikoterapi, davranışçı tek-

nikler) kullanılmaktadır. Kanser hastasında depresif bozuklukların sağaltımında Kanserde Depresyon Sağaltım Klavuzu'nda da belirtildiği gibi, ilaç ve ilaç dışı sağaltımların birlikte kullanılması en etkin tedavi şeklini oluşturmaktadır.

Günümüzde kanserde sağkalıma etkili faktörlerle ilişkili pek çok araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmalardan bir bölümü hastaların ruhsal durumları ve bunun sağkalıma etkisidir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada kronik depresyonun sağkalım ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada kanser seyrinde depresyon gelişmesinin ve belli bir zaman diliminde düzelmesinin, adaptif bir mekanizma olduğu, kısa sağkalım için bir risk faktörü olmadığı belirtilmiştir.

Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda kanser hastalarında oluşan psikiyatrik hastalıkların yaşam kalitesini bozduğu, tedaviye uyumu azalttığı bulunmuştur. 1980'li yıllardan itibaren süregelen psiko-onkoloji çalışmaları ve edinilen deneyimler, günümüzde kanser hastalarına verilecek psikososyal desteğin rutinin içinde olması gerekliliğini ön plana çıkarmıştır.

04.02.2012

Türkiye Psikiyatri Derneği Adına

Doç. Dr. Özen Önen Sertöz

Türkiye Psikiyatri Derneği Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Çalışma Birimi Üyesi

BASIN DUYURUSU

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NİN ROBOSKİ (ORTASU) VE BÊJÛ (GÜLYAZI) KÖYLERİNDE ROBOSKİ KATLİAMI SONRASI PSİKOSYAL GEREKSİNİM BELİRLEME RAPORU (ULUDERE RAPORU)

DEĞERLENDİRME SÜRECİNİN AMAÇLARI

Şırnak ili Uludere (Qileban) ilçesi Gülyazı (Bujeh) ve Ortasu (Roboski) köylerinden Irak sınırına geçmiş ve dönmekte olan sivillere, sınırın sıfır noktasında 28.12.2011 tarihinde 21.30-22:30 sularında Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ait savaş uçaklarının bombardımanı sonucu meydana gelen saldırıda, 34 kişinin ölmesi, 1 kişinin sağ, 1 kişinin yaralı kurtulması olayı sonrasında, sağ kalanların, yakınlarını yitirenlerin, köy halkının olaydan etkilenmelerini tanımlamak, bölgedeki insanların olaya ilişkin deneyimlerini, travma sonrası ortaya çıkacak ruhsal sorunları ve başa çıkma yöntemlerini belirlemek, saptanan ihtiyaçlara yönelik bir ruh sağlığı politikası ve eylem planı olup olmadığını anlamak, hayata geçirilmiş veya planlanan bir program varsa değerlendirmek, yoksa bir program geliştirilmesi için gerekli bilgileri toplamak ve uygulama yöntemini belirlemek, durumu tespit etmek ve psikososyal destek eylem planını hazırlamak amacıyla, sağ kalanlarla, kayıp yakınlarıyla görüşmek üzere TPD Diyarbakır Şube 'den dört kişilik ekip olarak 25.01.2012 'de özel bir araçla her iki köye gidildi.

DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Cizre Devlet Hastanesi'nde görüştüğümüz psikiyatri uzmanı Dr. Seven Kaptan'dan hastaneye köyden başvuru olmadığı ancak, Roboski olayından sonra, İstanbul'dan bir psikotik hastanın geldiği, hezeyan içeriğinde Kürt olduğu anlaşılırsa zarar göreceğine dair korkuları olduğu öğrenildi.

Roboski Köyü girişinde jandarma tarafından aracımız durdurularak bagajımız kontrol edildi, herhangi bir sorgulamaya tabi tutulmadan belde geçildi. Öğle saatlerinde varılan Roboski Köyü'nde muhtarın evinde köy halkıyla görüşüldü. Ekip olarak Bêjû Köyü'ne geçilip, Encü ailesinden birinin evine gidildi. Bêjû (Gülyazı) Köyü'nde futbol oynamak üzere inşa edilmiş kapalı çadır görüldü. Artık kimsenin oraya gidip top oynamadığı belirtildi. Sınır alay komutanlığı köyden görülebilecek mesafedeydi. Sınır ticareti için kullanılan yol köyden görülemiyordu. Roboski Köyü'nde dört ve Bêjû Köyü'nde dört olmak üzere toplam sekiz evin taziyeleri kabul ettiği öğrenildi.

Her iki köyde de yaşam durmuş gibiydi. Sınır ticaretine gidecek kimsesi kalmayanlara amca çocuklarının yardım ettiği öğrenildi.

Görüşmelere kendimizi tanıtarak ve niçin geldiğimiz anlatılarak başlandı. Önce çekinseler de, psikiyatrist olduğumuzu, Diyarbakır Şubesi olarak Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından gönüllü-görevli geldiğimizi, olaydan sonra ortaya çıkabilecek ruhsal rahatsızlıklar ve bu konuda neler yapılabileceği hakkında inceleme yapıp rapor ileteceğimizi belirttikten sonra daha rahat konuştular. Ziyaretimizden memnun olduklarını ve şimdiye dek kimsenin ruhsal durumlarını sormadığını belirttiler. Olaydan sonra ruhsal rahatsızlığı olduğu bildirilen altı kadının psikiyatrik muayeneleri yapıldı. Kişilerde dissosiyatif belirtiler görüldü. Görüşme esnasında bazen Kürtçe bazen de Türkçe konuşuldu.

OLAYDAN ETKİLENEN BÖLGENİN VE TOPLULUĞUN TANIMLANMASI

Etkilenen bölgenin coğrafi , çevresel ve ekonomik özellikleri

Bölge, Şırnak-Hakkari karayolu üzerinde Türkiye-Irak sınırına beş kilometre uzaklığında yer almaktadır. Köylülerden ve muhtardan edinilen bilgiye göre, olayın Roboski'nin yaylasında meydana geldiği, yaylalarının sınırın diğer tarafında olduğu, şu an var olan sınırın aslında kimse tarafından tanınmadığı, İngilizlerden beri dedelerinin bu yolu kullandığı, sınır taşının bile çoğu yerde bulunmadığı öğrenildi. Bu sınır boyunca Goyan ve Sindi aşiretlerinin olduğu, çocukların her gün dereye yüzmeye giderken veya keçi otlatırken bu sınırı geçtiği söylendi. PKK'nin sınır ticareti için kullanılan yolu hiçbir zaman kullanmadığı bildirildi.

Köylerin geçim kaynağı sınır ticareti ve koruculuk. Koruculuk yapan 50-60 kişi var. Sınırdan mazot, sigara ve çay getiriliyor. Sınır boyunca sınır ticareti ile geçinen yedi köy bulunuyor. Köylülerin hepsi Goyan aşiretine mensup, hepsi akraba. Irak'taki en yakın köy Kejan Köyü. Aslında en yakın Kuranj Köyü ama Saddam Hüseyin zamanında boşaltılmış kimse yaşamıyormuş. Orada da bölge halkının yaylaları varmış. Daha önceleri sınır yokken hepsi Beytüşşebap'a bağlıymış. Yemişli Köyü'nün karşısında Keverok Köyü 1982'ye kadar peşmergeler gelinceye dek yerleşim alanıymış, orada yaşıyorlarmış 1983 'de asker gelip orayı sınır ilan etmiş. Zeviyen (Tarlabaşı) ve Hudane (Alancak) köylerinin 1992 yılında boşaltılması ve ağaçlarının yakılmasından sonra çoğu Bêjû Köyü'ne göç etmiş. Geçim kaynakları olan ceviz ve erik ağaçları yakıldığı için ekonomik olarak zorluk yaşamışlar ve daha çok sınır ticaretine yönelmişler.

Bêjû (Gülyazı) Köyü'nde PTT ve üç cami, Gülyazı Sınır Alayı,

düzenli çalışanı olmayan bir sağlık ocağı bulunuyor. Devletin resmi kuruluşlarına giderken çekinceleri olmuyor.

Köylülerin söylemiyle; "Babalarımız dedelerimiz alışveriş için Şırnak'a Uludere'ye gitmiyorlardı. Karşı tarafa ceviz, erik satardık. Oradan çay, şeker, un alırdık. Askerler bizi yakaladığı zaman mallara el koyar, mahkeme para cezası verirdi. Eskiden 20-30 yıl önce katır başına karakola 10 kağıt verirdik. Şimdi almıyorlar. 50 lira için 10-15 yaşındaki çocuklar dört saat karın içinde çalışıyorlar. Bu ülkenin ayıbıdır."

Etkilenen topluluğun nüfusu, eğitim düzeyi

Bêjû Köyü yaklaşık 400 haneli. Nüfuz 7500 civarında. Ailede dörtten az çocuğu olan hemen hemen yok gibi. Köyde ilkokul ve taşınalı eğitim yapan bir lise var. Köyün yaklaşık yarısı okur-yazar, artık kızlar da okula gidiyormuş. Köyde üniversite okuyan birçok genç olduğu öğrenildi.

Roboski Köyü'nde 120 civarında hane var. Yaklaşık 980 kişi yaşıyor. Her iki köyde de olaydan sonra göç olmamış. Roboski Köyü'nde ilköğretim okulu var, taşınalı eğitim yapıyor.

Toplumsal özellikler, dayanışma, süregelen politik, etnik ve diğer gerilimler

Akraba olan her iki köyün de tamamı Sünni Şafii Müslüman. Köylülerden edinilen bilgiye göre, 10 yıl öncesine kadar sınırın diğer tarafına ceviz ve erik satıldığı öğrenildi. Kimilerinin

Maxmur Kampı'nda akrabalarının olduğu, kimilerinin anne babasının Zaxo'da yaşadığı ve Irak vatandaşı okuduğu ve sınırın ötesiyle zaten akraba oldukları öğrenildi.

12 Haziran 2011'de yapılan Milletvekili Genel Seçimi'nde, Uludere ve Şırnak genelinde olduğu gibi Roboski ve Bêjû köylerinde de Emek, Demokrasi ve Özgürlük Bloğu adaylarına yüksek oranda oy çıkmıştır. Seçim sonucunda Emek, Demokrasi ve Özgürlük Bloğu adına bağımsız olarak seçimlere giren Selma İrmak, Faysal Sarıyıldız ve Hasip Kaplan ile AK Parti adayı Mehmet Emin Dindar Şırnak milletvekili olarak seçilmiştir. (www.ysk.gov.tr)



OLAYDAN ETKİLENEN TOPLULUĞUN TRAVMATİK OLAYLARA MARUZİYETİ VE OLAY SONRASI YAŞAM

Yaşanan travmatik olayın özellikleri (türü, şiddeti, yayılımı)

Yaşanan olayı köylüler katliam olarak niteliyor, ölüleri için şehit tanımlaması kullanıyorlar. Köylülerin söylediğine göre, akşam bir grup askerin sınıra gittiği, yaklaşık 60 dakika sonra bombalama başladığı ve bombalama başladıktan sonra askerin sınırı terk ettiği öğrenildi. Bombardıman sırasında bazı küçük çocukların katırların altına saklanarak kendini korumaya çalıştığı öğrenildi. Bazı vücut parçaları katıra mı insana ait bilinemediğinden önceleri 35 kişinin öldüğü düşünülüyormuş. 34 kişinin naaşı toplu mezara gömülmüş.

“Çoğu insanların parçaları dağılmıştı. Herkes, babası abisi insanların parçalarını torbaya koyuyordu. 112’yi aradık, taburu aradık 5-6 kişi yaralıydı kimse bize sahip çıkmadı. Onlar öldüler, soğuktan, kan kaybından. 1 yaralı kurtuldu. Sınır taşının yanındaydı yoksa o da ölecekti. Şimdi sağır kaldı o da...”

Köylüler cesetleri toplarken, üzerlerine atılan kimyasal maddeden dolayı gözlerinin, boğazlarının yandığını, bir kısmının kustuğunu belirtti.

Travma sonrası stres tepkileri

Gece sık uyanma, uyumakta zorluk, irkilme, kaygı ve güvensizlik, korku ve kaçınma, isteksizlik, keyifsizlik, zevk alamama, iştahsızlık, boşluk ve boşunalık duygusu, yaşamın anlamsız gelmesi, yabancılaşma, insanların kendilerini anlamadığını hissetme, insanlardan uzaklaşma, çaresizlik ve değersiz hissetme, nefret ve öfke, suçluluk duygusu ve utanç tepkileri görüldü.

Çocuklar okula gitmek istemiyor, asker görünce ve uçak sesi duyunca korkuyor saklanıyorlar, kabus gördükleri için uyumak istemiyorlar, yalnız kalamıyorlar, karanlıkta kalamıyorlar.

“Ben her gece 6-7 defa uyanıyorum. Oğlum gece uyuyamıyor. Dederimizden gelen bir korku var. Bebeler ağlayınca sus, asker geliyor diyoruz. Çocuklar şimdi uçak sesi duyunca saklanıyorlar. Biz pencereye çıkıp uçakların hangi yöne uçtuklarına bakıyoruz. Köyde her zaman her yerde katliam konuşuluyor. 10 yıl köyde düğün olmaz.”

Baş etme yöntemleri

Hep olaydan söz ediliyor, televizyonda sürekli ve yalnızca haber izliyorlar. Kendileri ile ilgili mevzuyu takip ediyorlar. Başka televizyon programı izlenmiyor, özellikle eğlence programları izlenmiyor. Düğünler ertelenmiş, futbol sahasına gidip futbol oynanmıyor ve keyif alıcı eylemlerden kaçınıyorlar. Katırları saklı gönderiyorlar yakınlarını kaybeden ailelerden utanıyor insanlar. Mezar ziyareti yapılıyor ancak olay sonrası bayılanları, rahatsızlananları iyi gelmeyeceğini düşünerek mezar ziyaretine götürmüyorlar. Normalde üç gün kalan taziye dört gün kabul etmişler. 20-30 bin kişinin defne gelmesi ve BDP’nin gelip kendilerine sahip çıkması yalnızlık duygularını azaltmış. Konuşup ağlıyor ve ödürülenlerin fotoğraflarına bakıyorlar. Kimseyi yalnız bırakmıyorlar.

Olayı anlamlandırma, değerlendirme

“Başbakandan alay komutanına kadar ittifak yaptılar, 20-30 kişiyi öldürüp kendilerine puan yapmak istediler. Bu ölüleri terörist göstereceklerdi aslında. Halk cenazelerine sahip çıkıp Malatya’ya göndermeyi engelledi. Servet Encü kurtuldu, haber etti bize yanlarına gelmemiz için. Sekiz kişi o zaman yaralıydı. Ambulansa izin verilmedi. Sadece biri kurtuldu. Roj TV yayın yapınca ortaya çıktı. Örtbas etmeye çalıştılar. Terörist dediler. 28 kişi aynı soyisim olunca terörist diyemediler.”

“Kürttür diye bunları bombaladı. Bilerek öldürdüler. Uçaklar Başbakan’ın emriyle kalktı. Yoksa kalkamaz Diyarbakır’dan.”

“Biz bunu hak etmemişiz. Valinin yanında konuşuyorum.

Başbakan’ın emriyle kalktı. Yoksa kalkamaz Diyarbakır’dan.”

“Biz bunu hak etmemişiz. Valinin yanında konuşuyorum. Yarın bir bahaneyle ismimi nizamîyeye verir. Beni içeri atar. Biz konuşamıyoruz. Herkes ne olduğunu biliyor.”

“Bundan sonra daha beter olacak her şey, çocuklarımız hapsedilecek, konuşursak terörist diye suçlanacağız, yavrularımızın hesabı sorulmayacak.”

OLAYDAN SONRA DEĞİŞEN DURUMLAR, YENİ GELİŞEN KOŞULLAR

Olaydan etkilenmeyen yok. Kimi oğlunu, kocasını, kardeşini, kimi kuzenlerini kaybetmiş. Birbirine maddi ve manevi olarak destek oluyorlar.

Taziyeden sonra sınır ticaretine devam edildiği ancak artık gece değil gündüz gidildiği öğrenildi. Askere ve hükümete karşı öfkeli olduklarını ve güvenmediklerini belirttiler. Olaydan sonra, Şırnak valisi ile beraber köye gelip gıda yardımı yapmak isteyen, dışarıda okuyan öğrencilere ev ve para yardımında bulunmak isteyen bir dini cemaat üyesinin teklifini reddetdiklerini ifade ettiler.

“Bêjû’daki askeriye her gece telefonları açardı. O gece telefonları kapattılar. Artık karakolu aramıyoruz. Öfke olmuş, inat olmuş. Artık gündüz gidiyoruz. Öldürürlerse öldürsünler. Zaten bir kıymetimiz yok.”

Kaymakama saldırıdan dolayı beş kişinin tutuklandığı, aynı olaydan yedi kişinin de arandığı ve bundan dolayı insanların kaygılı olduğu görüldü. Kimi üniversite öğrencilerinin tutuklanmaktan korktuğu için evden çıkamadığı ve okuluna gidemediği öğrenildi. “Altmış kişinin ismi var. Kaymakama saldırmaktan aranıyormuş. Herkes kendisinden korkuyor.”

Yeşil kartlar geçerliliğini yitirdiği için hastaneye gidemedikleri ve geçim kaynakları da katliam sırasında yok edildiği için şimdi mağduriyetlerinin de öfkelerinin de arttığı belirtildi.

Suçluların bulunmadığı, kaymakam olayından sonra tutuklanmaların olduğu, devletten kimsenin hatır sormadığı, yeşil kartların iptal edildiği, özür dilemek yerine tazminat ödenmek istendiği, adaletsizliğe maruz kaldıklarını düşündükleri için askere ve hükümete güvenmiyorlar.

Olağan bir taziye olmamış, ölüm sonrası gelenekleri yerine getirememişler. Normalde bir yıl boyunca ölüsü olan aile ile birlikte köy halkı yas tutar, belirli günlerde taziye evlerinde yemek verilir, dua okunmuş. Kim kime yemek verecek, her evden ölü var diyorlar. Köylüler cenazeleri kendileri toplamış. Toplu mezara gömülmüşler. Kadınlar görmek istemiş ama cesetler parçalanmış olduğu için kadınlara göstermemişler. Normalde taziye evlerine taziye ziyareti üç gün sürdüğünü ama bu sefer dört gün taziye kaldırmadıklarını belirttiler. Çevreden çok kişinin geldiği, kalabalık olduğu, sınırın diğer tarafında da taziye çadırının kurulduğu, acıyı paylaşan kişilerin fazla olmasının kendilerini iyi hissettirdiği ve moral verdiğini belirttiler. Ölenlerin genç olması taziyenin daha uzun tutulması, acının daha çok yaşanması ve paylaşımın da daha çok olmasıyla ilgili görünüyor. Bölgede yas sırasında televizyon izleme-

mek yaygın bir ritüelken bu olayda her iki köyde de televizyonlarda haber bültenleri an be an takip edildi.

“Televizyonları hiç kapatmadık. Devletin açıklamaları bizi üzdü. AKP 80 Doğulu milletvekilini buraya göndermeliydi. BDP tüm kadrolarıyla buradaydı. Devlet gelmedi.”

DEVLETİN TAVRINI NASIL DEĞERLENDİRİLİYOR

Tazminat konusunun kendilerini üzdüğünü, istediklerinin bir özür ve suçluların bulunup olayın aydınlatılması olduğunu belirttiler. *“Tazminat diyorlar, sinirleniyoruz. Biz para istemiyoruz. Suçlu istiyoruz. Ortaya çıksın. Nasılsa parayla haloluyor. 20-30 kişiyi tekrar öldürecekler. Çocuğumuz parayla satılmıyor. O zaman biz de 100 milyar verelim ve onların çocuklarını öldürelim. Başbakanın bu zihniyetten vazgeçmesi lazım. Genelkurmayı niye tebrik ediyorsun? Biz huzur ve barış istiyoruz. Biz yaşamak istiyoruz. Türkiye’de herkes el ele ver-sin. Ölüme son verelim. Kimse ölmesin. Herkes eşit yaşasın.”*

“Olayın ikinci günü askerler olay yerini temizlediler. Malatya’dan sekiz doktor geldi. Hükümetle pazarlık yaptık. Cenazelerin Malatya’ya götürmelerine izin vermedik.”

“AKP’liler karakolun yanında taziye ile alakası olmayan bir eve gittiler.” “Mehmet Emin Dindar geldi. Şırnak AKP milletvekili. 10 dakika kaldı ve gitti.”

“Kaymakamı döven de bizim gençlerimiz, ama provakasyon diyorlar. Hasip Kaplan yaptırdı dememizi istiyorlar. Kaymakam aradı beni, ben uygun değil halk öfkeli gelmeyin, dedim, sizi kurtaramayız, dedim. Taziye çadırında hükümetin aleyhine yazılar vardı. Kaymakam yazıları kaldırdın, sunu böyle yapın gibi laflar etmiş. Dışarıda gençler duymuş öfkelenmişler, zaten üzgünler kaymakam da devletten, zaten devlete kızgın gençler, canları yanmış, ağabeyleri ölmüş, kaymakama saldırdılar. Biz durdurduk ama, provakasyon dedirtmeye çalışıyorlar. Beş kişi cezaevinde. Yedi kişi aranıyor kaymakamı öldürmeye teşebbüsten. 60-70 kişinin ismi varmış, aranıyormuş. Herkes korkuyor. Dün vali geldi. Valiye söyledik. Karışamayız yargı bağımsızdır, dedi. 35 kişi ölmüş. Devletin gözüne gelmiyor. Kaymakam 2 tokat yedi diye 65 kişiye tutuklama geldi. Hakkımızı ararsak terörist oluyoruz.”

“Biz devleti samimi görmüyoruz. Dört saatlik heron görüntülerine ne oldu? Rize’de, Çorum’da batı tarafında olsaydı Recep Tayyip Erdoğan 100 defa özür dilerdi. Meclisin hepsi oraya giderdi. Halk cahil değil. Tarihini biliyor. Halk para konularıyla ilgilenmiyor. Zorumuza gidiyor. Vali geliyor tazminatı alın bu devletin özür dilemesidir diyor. Ama artık gözümüzü boyayamıyor.”

RUH SAĞLIĞI GEREKSİNİMLERİ

Olaydan önce ve sonra bölgede ruh sağlığı politikasının olup olmadığının belirlenmesi

Şırnak Devlet Hastanesi’nde bir psikiyatrist, Cizre Devlet Hastanesi’nde bir psikiyatrist görev yapıyor. Uludere’de psikiyatrist bulunmuyor.

Muhtardan ve görüşülen diğer kişilerden alınan bilgiye göre,

olaydan sonra gazetecilerin, sivil toplum kuruluşlarından insanların geldiği ancak, bizim ekipten önce bölgeye psikolog veya psikiyatrist gelmediği ve ruhsal durumlarını soran, psikolojik destek adına çalışan bir kişi veya kurum olmadığı öğrenildi.

Olaya yönelik psikososyal çalışmalara ilişkin bilgilerin toplanması

Bölgede öncelikli çalışmanın yas çalışması olması gerektiği düşünüldü. Ruhsal rahatsızlığı olduğu bildirilen sekiz kişiyle yapılan görüşmede, kişilerden üçünün olay sonrası yaklaşık 10 gün süreyle kimseyi tanımadığı, dissosiyatif amnezi gösterdiği bir dönem sonrası toparlandığı, üç kişinin konversif bayılma nöbetleri geçirdiği, bir kişinin kendine zarar verici davranışlar sergilediği ve intihar girişiminde bulunduğu, bir kişinin de depresif yakınmalarının ağırlıkta olduğu saptandı. Aynı zamanda bu kişilerde post travmatik stres bozukluğu belirtileri de mevcuttu. Neredeyse tüm köy halkında post travmatik stres bozukluğu belirtileri spektrum halinde bulunmaktaydı, ancak öncelikli sorun yas tutulamıyor oluşuydu. Olayın şiddetinin büyüklüğü, içeriğinin ağırlığı ve adaletin sağlanamamış olmasının getirdiği öfke nedeniyle kişiler sağlıklı bir yas sürecini yaşayamıyorlardı.

Bölgenin mecburi hizmet bölgesi olması, Şırnak ve Cizre’de toplam iki psikiyatrist olması ve halkın psikiyatriste gitmeyi tercih etmemesi nedeniyle devlet hastanesi bünyesinde bir psikiyatri hizmetinin verilmesi güç görünmektedir. Bêjû Köyü’nde iki kadının, Şırnak Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine bayılma, kimseyi tanımama, nerede olduğunun farkında olmama gibi dissosiyatif belirtilerle başvurduğu öğrenildi. Birinin ağabeyi diğerinin de yeğeni öldürülmüş. Dissosiyatif ve somatik kimi yakınmalar için muska yazan, cin çıkardığı varsayılan hoca dedikleri yerel şifacılar başvurduğu öğrenildi. Bildirilen psikotik olgu bulunmamakta. İntihar girişiminde bulunan kişinin ve dissosiyatif amnezisi olan bir kişinin, “hoca”dan sonra Şırnak Devlet Hastanesi’ne götürüldüğü, ilaç tedavisine başlandığı öğrenilmiş olmasına karşın, takipler konusunda sıkıntı yaşanacağı öngörülmekte.

Üç ay sonra bölgeye tekrar ziyaret etmek ve durumu yeniden değerlendirmek düşünülebilir. Şu an içinse bölgedeki adalet duygusunun sağlanamıyor oluşu ve ölümleri anlamlandırma sürecinin tıkanmış olması dolayısıyla yas sürecinin uzayacağı ve travmatik bir yas yaşanacağını öngörülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İncinebilirliği en yüksek gruplar için öneriler

Birinci derecede yakınını kaybedenler hem duygusal hem ekonomik anlamda daha sıkıntılı bir durumdadırlar. Köy halkı akraba ve birbirine yardım ediyor ancak kendi kaynakları da sınırlı olan bu kişiler bir süre sonra ekonomik anlamda ciddi sorun yaşayabilirler. Kimi ailelerde çalışabilecek kişi kalmamış durumdadır. Yeşil kartlar kullanımdan kaldırdığı için hekime başvurma da sorun çıkabilir, kişiler temel barınma sorunlarıyla uğraşmak zorunda kalabilirler. Bu da daha çok



öfke ve daha çok çaresizlik olarak kendini gösterebilir. Bu kişilerin sağlık sisteminden yararlandırılması sağlanabilir. Oluşturulacak bir psikososyal destek ekibinin öncelikli görmesi gereken grubu da, hem ilaç hem duygusal destek gereksinimini karşılamak üzere bu grup oluşturabilir.

Belirlenen en ciddi sorunlara yönelik öneriler

En ciddi sorun yas sürecinin sağlıklı işlememesi olarak görülmektedir. Öfke ve adalet duygusunun zedelenmiş olması nedeniyle yas tutmada güçlükler ortaya çıkmaktadır.

Olayda olağan yas sürecini engelleyen, travmatik yas riskini arttıran faktörler şöyle sıralanabilir: İnsanların bedensel bütünlüğünün bozulmuş, parçalanmış olması, birçoğunun sevdiklerinin ölüsünü göremeyişi, veda edemeyişi, adetlere uygun olarak defnedilememeleri, ölüm sonrası adetlerin uygulanamaması, toplu mezarda olmaları, acı çekerek ölmüş olmaları, bazılarının yaralı iken kurtarılamaması, aynı evden birden fazla kişinin ölmesi, ölenlerin genç olması, ölüsü olan bazı evlerde yaşayan diğer gençlerin de kaymakama saldırı nedeniyle tutuklu olması, insanların tutuklanmaktan korkması, saldırının ve ölümün anlamlandırılmaması, haksızlık ve katledilme duygusu. Tüm bunlar öfkeye neden oluyor, öfke ve hak arama çabası yası engelliyor,

Travma ile çalışılan tüm yöntemlerde travma öyküsü anlatılır. Travmanın anlatılması ancak anlamlı bir bağlam içine oturtulursa iyi gelebilecektir yoksa tekrar travmatize edebilir. Aynı hikayeyi birden çok kişiye anlatınca da zarar görebilirler. Bir çerçeve içinde travma öyküsü anlatılırıp dinlenmeli. Bir sonraki basamak travma öyküsünü anlamlı bir bağlam içine oturtmak olmalı. İyileşmenin söz konusu olması için zihindeki kaotik hikayenin anlamlı bütüne dönüştürülmesi gerekir. Diğer yandan bölgeye birçok kişi ve kurumun, gazeteci ve sivil toplum kuruluşunun ziyarette bulunduğu ve insanların travmatik öyküsünü dinlediği bilinmektedir. Muhtemel ki bu ziyaret mevzuu sürecektir. İnsanlar her gelene hikayelerini anlatıp isteklerini belirtecektir. Bu açıdan bakıldığında kişilerin tekrar travmatize olmaya açık olacakları bir ortam oluşmaktadır. Ayrıca adalet duygusunu sağlamaya yeterli olmayacak bu girişimler, insanlarda umutsuzluk ve çaresizlik duygusu yaratacak ve var olan öfkeyi arttıracaktır.

Ruh sağlığı programının kısa ve uzun dönemde uygulanmasına ilişkin öneriler

Psikiyatriye başvuru, intihar girişimi gibi ağır bir durum olmamadıkça çok zayıf bir ihtimal gibi görünüyor. Halk içine kapanmış ve öncelikli istekleri adaletin yerini bulması. Adalet sağlanmadığı sürece yasın tamamlanması zor görünmektedir. Ayrıca, asıl çalışma birinci derecede risk grubu olarak tanımlanan çok sayıda kaybin olduğu ve travmatik yas geliştirme riski yüksek bir gruba yapılacağından yas çalışmasının ilkeleri konusunda önceden hazırlık yapılmalıdır.

Gönüllü çalışabilecek ekiplerle (sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ve rehber, psikolog, çocuk psikiyatristi) bölgede yas çalışması yapılabilir. Bu konuda APHB (Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği) ile birlikte bir eylem planı hazırlanabilir. Ancak olayın oluş biçimi ve yeri, görüşme yapılan kişilerin açıkça ifade ettikleri ciddi güvensizlik dikkate alınarak, gidecek ekipte yer alacak kişilerin özenli olmasını gerektirmektedir. Bu konuda gidecek ekibin, bu görüşmeyi yapanlar veya TPD Diyarbakır Şubesi ile önhazırlık yapması uygun olacaktır.

Sürekli kalan bir ekip değilse de istikrarlı ve düzenli takipler yapan bir ekip oluşturulabilir. Bölge insanı acısını paylaşacak ve anlaşılacaklarını düşündürecek insanlara açık. Adaleti sağlayamayız ama acılarını paylaşır, onlara yalnız olmadıklarını hissettirirsek zorlu geçen yas süreçlerinde yoldaşlık edebiliriz. Çünkü yalnız bırakıldıkları, kendilerini yalnız ve değersiz hissettiklerini belirtiyorlar ve çare göremiyorlar. Bu esnada mezara gitmesi kısıtlanan kişiler ve gebe olduğu için süreci daha zorlu yaşayanlar var. Onların öncelikli psikiyatrik desteğe ihtiyacı olacaktır.

İnsanları re-travmatize etmeden, travmatik öykülerini anlamlı bir bağlama yerleştirerek ve yalnız ve çaresiz olmadıklarına vurgu yapan bir sağaltım süreci izleyerek yas tutmalarına yardımcı olunabilir.

En önemli sorunların tanımlanması, psikososyal programın uygulanmasını güçleştirebilecek engeller

Bu olayda olduğu gibi toplumsal bir travmanın tamiri-iyileşmesi için, gerçeğin bilinmesi, adaletin sağlanması, olayın tafafisinin sağlanması ve bedelinin ödenmesi ideal aşamalardır ki bundan sonra uzlaşma aşamasına geçilebilir. Bu olayla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na ivedi olarak psikososyal eylem planı sunulması uygun olacaktır. Hükümetin pazarlık süreci ve olaya yaklaşımının bizzat kendisi psikososyal yaklaşımı engelleyebilir.

16.02.2012

TPD Diyarbakır Şubesi ve TPD Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi adına

Hira Selma Kalkan

İsrafil Bülbül

Murat Yalçın

M. Emin Yüksel

TPD BASIN AÇIKLAMASI**DOKTOR ERSİN ASLAN'I KAYBETTİK!
ACIMIZ, ÖFKEMİZ, KEDERİMİZ SONSUZ!
ARTIK SUSMAYACAĞIZ:**

Bugün Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Hastanesi'nde görev yapmakta olan 30 yaşında, eşi hamile olan gencecik meslektaşımız Doktor Ersin Aslan tedavi ettiği bir hastanın yakını tarafından katledilmiştir. Yıllardır giderek artan hekime yönelik şiddet olgularına karşı meslek örgütleri ve tabiplerin görüşleri hiç önem taşımamıştır ve bu olayı sadece kınamanın ve Bakanlığı uyarmanın artık yetersiz kaldığı açıktır.

Sorumluların kulaklarını tıkadığı, hiçbir etkin önlemin alınmadığı, sağlıkta dönüşüm programı adı altında sağlık sisteminin giderek yozlaştırıldığı ve sağlık sistemindeki tüm aksaklıkların sorumlusunun öncelikle sağlık bakanı tarafından hekimler ilan edilmesi sonrasında gelişen bu üzücü olay karşısında sesini yükselten Türk Tabipleri Birliği'nin eylem planını destekliyoruz. Şiddete en fazla maruz kalan branşlardan birinin mensupları olarak, TPD üyesi tüm meslektaşlarımızı toplu halde aşağıdaki etkinliklere katılmaları çağrısında bulunuyoruz.

1) 18.04.2012 (Çarşamba) günü Saat 12.30 - 13.30 arasında bütün hastane bahçelerinde / sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarıyla birlikte toplanılıp açıklamalar yapılması,

2) Çalışırken siyah kurdela takılması,

3) 19.04.2012 (Perşembe) günü saldırıyı kınamak, hekime yönelik/sağlıkta şiddete dikkat çekmek ve yetkilileri bu başlıktaki taleplerimizi yerine getireceklerini, olumsuz üslup ve uygulamalardan vazgeçeceklerini açıklamaları için bütün sağlık kuruluşlarında hizmet verilememesi.

İş bırakma daha önce belirlenen kurallar ışığında (hafta sonları çalışma düzeninde) yapılacak olup, hastalarımıza her zaman ki hürmetimizle yerine getirilecektir.

Saygılarımızla

17.04.2012

TPD Merkez Yürütme Kurulu

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BASIN AÇIKLAMASI
SAĞLIK ALANINDA ŞİDDETE KARŞI ACİL TALEPLERİMİZ**

Gaziantep'de çalışan meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ın görevi başında öldürülmesi nedeniyle bütün yurttaki bütün sağlık kuruluşlarında hekimler ve sağlık çalışanları olarak çok haklı ve yerinde tepkiler sürdürülmektedir. Türk Tabipleri Birliği, meslektaşlarımızın bu duygularını anlamakta ve tepkilerin her zaman olduğu gibi hastalarımıza (acil hizmetler, özellikle hasta grupları vb.) gerekli öznenin gösterilerek yürütüldüğünü bilmektedir.

Bugüne kadar ne yazık ki gerekli adımların atılmadığı, kelimenin gerçek anlamıyla bu "can alıcı" sorunda, en yetkili irade tarafından adım atılacağına dair tatminkar açıklamalar yapılmaya kadar tepkilerin sürdürülmesini hastalarımızın ve hasta yakınlarının da anlayışla karşılamalarını bekliyoruz.

Öncelikle belirtmeliyiz ki hepimizi derinden üzen, yaralayan olay nedeniyle meslektaşlarımızın ve sağlıkçıların yürüttükleri etkinliklerin herhangi bir idari ve cezai sürece dönüştürülmeyeceğinden emin olarak, bu konuda acımıza hürmet etmeyen ve hekimliklerini unutabilen kimi yöneticilerin hızla tutumlarını gözden geçirmelerini diliyoruz.

Daha önce de dile getirilen ve Dr. Ersin Arslan'ın ölümü nedeniyle acil talep haline dönüşen aşağıdaki başlıklarda açıklama yapılmasını beklediğimizi hatırlatıyor, böylesi olayların bir daha yaşanmaması için herkesin elinden gelen olumlu yakla-

şımı göstereceği umuduyla gösterilen birlikteliğe teşekkür ediyor, bu birliktelik sayesinde layık olduğumuz hekimlik ve sağlık ortamının gerçekleşeceğine dair inancımızı paylaşıyoruz.

1-Son olarak 14 Mart 2012 tarihinde talep ettiğimiz sağlıkta şiddet ile ilgili Meclis araştırması başlatılması talebimizin Sağlık Bakanlığı'nca destekleneceğine dair iradenin dile getirilmesi.

2-TCK'ya eklenmesini istediğimiz ve artık bugün itibarıyla adı "Dr. Ersin Arslan Yasa maddesi önerisi" olan teklifin hızla gündeme alınması için gerekenlerin yapılacağına açıklanması.

3-Başta Dr. Ersin Arslan olmak üzere görevi başında bu tür saldırıya uğrayan meslektaşlarımızın geride kalan yakınlarının geleceklerinin güvence altına alınmasının sorumluluğunun yerine getirilmesi

4-SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) hattının sağlıkçıları/hekimlere yönelik bir şiddet unsuru olarak kullanılmasına son verilmesi; hattın bu yönüyle işlevlerinin gözden geçirilinceye kadar durdurulduğunun açıklanması.

5-Tüm sağlık kuruluşlarının (kamu özel vd.) çalışan sağlığı ve güvenliği yaklaşımıyla şiddet açısından risk

değerlendirmelerinin yapılması için bir genelgenin derhal gönderilmesi, belirlenen önlemlerin en geç iki ay içerisinde uygulamaya geçirilmesi.

6-Politikacıların/Bakanlık üst düzey yetkililerin hekimleri/sağlıkçıları hedef gösterdiğini düşündüğümüz, değersizleştiren söylem ve üsluplarını gözden geçireceklerinin ifade edilmesi.

7-Türk Tabipleri Birliği'nin yanı sıra sağlık alanındaki örgütlerin de katıldığını düşündüğümüz izlenen sağlık politikasının sağlık alanındaki şiddeti artırdığına dair değerlendirmelerin yapılacağı bir toplantının Sağlık Bakanı başkanlığında en kısa sürede gerçekleştirilmesi.

TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ:

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

Sağlık personeline etkileme ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Bu fiiller sonucunda sağlık hizmeti kesintiye uğramışsa yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

TEKLİF GEREKÇESİ

Son yıllarda başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddette çok ciddi artış görülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir. Bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.

Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda şiddetin nedenleri arasında; toplumsal şiddet ortamı, sosyo-kültürel düzey, sağlık politikalarına ve hizmetlerine yönelik tepki, neoliberal politikaların hastayı müşteriye indirgeyen etkisi, acil servislerde yaşanan eksiklikler, içeriği boşaltılan hasta hakları, çalışma koşullarının olumsuzlukları, hekim-sağlık çalışanları eksikliği, politikacı ve yöneticilerin olumsuz tutumu, medyanın rolü sayılmaktadır.

Tabip Odalarının raporlarına göre hekimlerin en çok maruz kaldığı fiiller öldürme, yaralama, hakaret ve tehdittir. Bu

saldırıları;

- Acil servislerde kendi hastasına öncelik verilmesini isteyen hasta yakınları tarafından tıbbi aciliyet durumuna göre hastalara müdahale eden hekimlere,

- Poliklinik hizmetlerinde hastayı görmeden sağlık karnelerine ilaç yazamayan hekimlere,

- Hasta ya da yakınlarının istediği reçeteyi değil hastayı muayene ederek kendi koyduğu tanıya uygun reçeteyi düzenleyen hekimlere,

- Poliklinikte nüfuzla göre değil sıraya göre hastaları görmekte ısrar eden hekimlere,

- Poliklinikte fazla beklediğini düşünen hasta yakınları tarafından, hastanın hastalığına göre gerekli süreyi ayırmakta ısrar eden hekime,

- Hastalarının iyileşmemesi ya da ölmesi halinde bundan sorumlu tutulan hekimlere yönelmektedir.

Yöneltelen tehdit, baskı ve şiddet nedeniyle Sağlık hizmetini özerk, yararlı ve adaletli bir biçimde sunmak hekimler için gitgide daha da zor hale gelmektedir. Bu durumdan sadece hekimler ve sağlık personeli değil diğer hastalara verilen sağlık hizmeti de olumsuz etkilenmektedir.

Bilindiği üzere Anayasa'nın 56/3.maddesinde; herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. Kuşkusuz bu yükümlülük, söz konusu hizmetin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılmasını da beraberinde getirmektedir. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti'nin taraf olduğu; Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 4.maddesinde sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6.maddesinde ise tabip ve dış tabibinin, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuzla kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket edeceği ifade edilmiştir.

Tüm bu kurallar, insan yaşamıyla doğrudan ilişkisi olan sağlık hizmetinin uygulanması sırasında, bu hizmeti verecek kişilerin alacakları kararlarda ve yapacakları işlemlerde hiçbir baskı ve etki altında kalmamalarını gerektirmektedir. Sağlık hizmetinin bir ekip işi olması nedeniyle, yalnızca tabip ve dış tabiplerinin değil ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer sağlık personelinin de hukuksal koruma altında olması gerekeceği açıktır.

Sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülebilmesi ise ancak

Yöneltelen tehdit,
baskı ve şiddet
nedeniyle Sağlık
hizmetini özerk,
yararlı ve adaletli
bir biçimde
sunmak hekimler
için gitgide daha
da zor hale
gelmektedir.

Güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıyla mümkün olacaktır. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı; sağlık hizmetinin sunulabilmesinin, bireylerin tedaviye ulaşma haklarını kullanabilmesinin bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasının da ön koşulunu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin kamusal niteliği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık personelinin hukuka aykırı fiillerle etki altına alınmasının aynı zamanda kamuya karşı işlenen bir fiil olduğunun kabulü de zorunludur.

Bu nedenlerle maddeyle, sağlık personeline emir vermek, baskı yapmak, nüfuz icra etmek veya her ne suretle olursa

Ceza yaptırımına bağlanarak, sağlık personelinin mesleki bağımsızlık ve güvenlik içinde çalışması hukuksal koruma altına alınmıştır.

Maddenin son fıkrasında ise ağırlaştırıcı nedene yer verilmiş, söz konusu fiillerin "sağlık hizmetinin kesintiye uğraması" sonucunu doğurması halinde uygulanacak cezanın yarısı oranında artırılacağı belirtilmiştir.

19.04.2012

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN MEDYADA YER ALIŞ BIÇIMI ŞİDDETİ DAHA DA ARTIRIYOR!

Gaziantep'te Dr. Ersin Arslan'ın 17.04.2012 tarihinde bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin ardından hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önemli ölçüde arttığını görülmektedir. 17 Nisan öncesi doktorlara ve sağlık çalışanlarına yönelik yazılı ve görsel medyaya yansıyan şiddet haberleri ayda 1-2 taneyken, bu tarihten sonra hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik günde 1- 2 şiddet haberinin yayımlandığını üzümlere izlemektediriz.

Şiddetin başlı başına yaygınlaştığının bir göstergesi olan bu durumun bir nedeninin de kitle iletişim araçlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin yer alış biçimi olduğunu düşünüyoruz. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddette geline noktanın toplum psikolojisinde "*Werther Etkisi*" olarak bilinen intihar salgınlarına benzerliği dikkat çekicidir. Goethe'nin "*Genç Werther'in Acıları*" adlı romanının yayınlanmasının ardından Avrupa'nın farklı yerlerinde gençler romanda anlatılana benzer şekilde intihar etmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar sonucu "*kitle iletişim araçlarında ahlaki kurallara uyulmadan yayımlanan intihar ya da intihar girişimi konulu haberlerin başta kopya intiharlar olmak üzere pek çok toplumsal soruna yol açtığı*" artık bilinen bir gerçekliktir. Dünya Sağlık Örgütü bu haberlerin medyada nasıl yer alması gerektiğiyle ilgili ahlaki ilkeler belirlemiştir. Buna göre haberler dikkat çekici olmayan bir biçimde olmalı, ayrıntılı kimlik bilgileri, intihar yeri ve/veya yöntemine dair detaylar, fotoğraf ve görüntüler verilmemeli ve haber romantik ya da estetik bir şekilde sunulmamalıdır.

Kanımızca kitle iletişim araçlarında şiddetin yer alış biçimi intiharlarda görülen "*Werther Etkisine*" benzer şekilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına neden olmaktadır. Özellikle intihar, cinayet ve şiddet haberlerinin sıradan haberler gibi gündemde tutulması, ahlak kurallarının göz ardı edilerek bütün ayrıntılarıyla anlatılması, bazen şiddetin gerekçesi olabilecekmiş gibi yorumların eklenmesi bu davranışlar için yol gösterici ve öğretici bir nitelik taşımaktadır. Şiddet içeren olaylar, sahneler ve görüntüler ne kadar sık, ne kadar fazla ve ne kadar uzun süre ekrana gelirse, zararlı etkilerinin o oranda arttığına dair birçok bilimsel araştırma mevcuttur.

Şiddet sahnelerinin ayrıntıları arttıkça ve tekrar tekrar ekrana gelen canlandırmalar ve yakın çekimlerle olumsuzlaştırıcı bir biçimde pekiştirildikçe etkinin boyutları daha tehlikeli olmaktadır. Buna koşut olarak ortaya çıkan şiddete karşı duyarsızlaşma ise sağlıksız bir diğer boyuttur. Bu da şiddetin, bir sorun çözme yöntemi olarak benimsenmesine zemin hazırlamakta ve insanları gerçek dünyadan, duygulardan, değerlerden ve insan özünden uzaklaştırma riskini barındırmaktadır.

Özetle, toplumdaki tutum ve davranışları etkileyebilme ve bunları olumlu ya da olumsuz yönde değiştirebilme gücüne sahip olan kitle iletişim araçlarında yayımlanan her şey, iyisiyle, kötüsüyle, izleyiciler tarafından taklit edilmektedir. Aktarılan ileti ne denli sık yayımlanırsa etkilediği insan sayısı da o kadar artmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının, bu tür haberlerden etkilenebilecek ve örnek alabilecek sistem mağduru olan kişileri etki altına almaması için ahlaki ilkeler çerçevesinde verilmesi büyük öneme sahiptir. Bu nedenle haberlerin dikkat çekici olmayan bir biçimde verilmesine özen gösterilmelidir. Olay aktarılırken mağdur ve saldırganın ayrıntılı kimlik bilgileri açıklanmamalı, olayın nasıl olduğuyla ilgili ayrıntılar, fotoğraf ve görüntüler haberde yer almamalıdır. Şiddetin gerekçesi olabilmemiş gibi ifadelerle yer verilmemeli ve olayın romantikleştirmeden haberleştirilmesi üzerinde önemle durulmalıdır.

Hem toplum ruh sağlığının korunması hem de bu tür olayların önüne bir nebze de olsa geçilebilmesi için kitle iletişim araçlarında çalışan profesyonellerin şiddete dair tüm konularda olduğu gibi bu konuda da daha duyarlı davranmaya davet ediyoruz.

16.05.2012

Prof. Dr. Tunç Alkın

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Doç. Dr. Bedriye Öncü

Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Başkanı

TPD'den Önemli İşbirliği: Van-Erciş Sağlık Bakanlığı Çalışanlarını Destekleme ve Yeterlik Geliştirme Eğitim Etkinliği (VANDEP)

Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin katkılarıyla Van-Erciş Sağlık Bakanlığı Çalışanlarını Destekleme ve Yeterlik Geliştirme Eğitim Etkinliği; Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi kapsamında Van ve Erciş'teki psikiyatrist, psikolog, aile hekimleri, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler düzenlendi.

Ruhsal travmatik yaşantılar ve afetler sıklıkla ülke gündeminde yer alan önemli olaylardır. Van ve Erciş Depremleri afetlerin önemini bir kez daha ruh sağlığı çalışanlarına hatırlatmıştır.

TPD depremin ilk gününden itibaren Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) bünyesinde Van ve Erciş'teki merkezlerde gönüllü desteğini sürdürmüştür. Bu destek Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde yürütülmüştür. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı görevlendirmesi ile gelen TPD üyeleri de bölgede hizmet vermişlerdir. 27'si TPD üyesi 200'e yakın APHB gönüllüsü yaklaşık 7000 depremzedeye hizmet vermiştir.

APHB; Türkiye Psikiyatri Derneği, Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin katılımlarıyla oluşturulan bir ruh sağlığı meslek örgütleri birlikteliğidir. APHB bünyesindeki derneklere üye her kişi APHB'nin de doğal üyesidir.

TPD ve APHB, toplumsal travmalar veya afetler yaşanan bölgelerde hizmet ve hizmet sürekliliğini sağlamak dışında, hizmetlerin sürekliliğini sağlayacak bilgi ve deneyim yeterliliğinin oluşturulmasını da amaç edinmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'nın isteği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteği ile Van ve Erciş'teki bakanlık çalışanlarına yönelik geniş çaplı bir eğitim ve yeterlilik geliştirme etkinliği düzenlendi.

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi bu etkinliğin ilk kolunu oluşturdu ve ağırlıklı olarak psikiyatrları hedefledi. Programın ikinci ve üçüncü kolları ise yine şubat ve mart aylarında aile hekimleri ve diğer hekimleri, psikologlar, hemşireler ile sosyal hizmet uzmanlarına yönelik yapıldı. İlk kola APHB üyelerinden TPD ve Türk Psikologlar Derneği, diğer kollara ise başta TPD olmak üzere diğer APHB birimleri eğitici desteği verdiler. Ayrıca etkinliğe Van ve Erciş Sağlık Müdürlükleri, Ruh Sağlığı Dairesi çalışanları, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri de destek verdi. TPD eğitimde yer alan tüm kurumlara ve de verdikleri özverili destek için programın tüm eğitimcilerine teşekkürlerini sunar.

Psikiyatrist ve psikologlara yönelik I. kolun ilk toplantısında Prof. Dr. Şahika Yüksel '*Afet Bölgesinde Sağlık Çalışanları, Sorunları ve Çalışana Destek*', Prof. Dr. Tamer Aker '*Ruhsal Travma ve Afet; Genel Kavramlar ve Ruhsal Travmanın Psikopatoloji-*

si' konularını aktardılar. İkinci toplantıda ise Prof. Dr. Raşit Tükel '*Ruhsal Travma ve Açıklayıcı Kuramlar; Norobiyolojik Kuramlar*' ve Psk. Dr. Banu Yılmaz '*Ruhsal Travma ve Açıklayıcı Kuramlar; Psikososyal Kuramlar*' konulu sunumlar yaptılar.

9-10 Mart 2012 tarihlerinde Prof. Dr. Şahika Yüksel '*Olgular Örneğinde Travmatik Yas*' ve Doç. Dr. Burhanettin Kaya ise '*Afet Sonrası Temel EMDR Uygulamaları*' konusunda sunum yaptılar. 4. oturumda ise Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker tarafından '*Travmatik Stres Hastalıklarının Değerlendirilmesi*', Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu tarafından '*Travmatik Stresin Psikofarmakolojisi*', Psikolog Nedret Öztan tarafından '*Afet Sonrası Yardım Yöntemleri*' başlıklı konular paylaşıldı. 5. oturumda Prof. Dr. Cengiz Kılıç '*Ruhsal Travma ve Travmatik Stres Hastalıklarında Risk Faktörleri*' konusunu, Prof. Dr. Vedat Şar ise '*Ruhsal Travma ve Dissosiasyon*' konusunu anlattı.

6.oturumda Prof. M. Zihni Sungur ve Dr. Claudia Herbert '*Ruhsal Travma ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar*', '*Travmatik Streste Bilişsel Davranışçı Terapilerin Kullanımı*' konularını, Doç. Dr. Işık Karakaya ise '*Çocuk ve Ergenlerde Afet Sonrası Ruh Sağlığı*' konusunu anlattı.

8. ve son oturumunda ise Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu tarafından '*Ruhsal Travma ve Psikodinamik Yaklaşımlar*', Doç. Dr. Levent Sütçigil tarafından '*Kronik TSSB'de Prolonged Exposure (Uzun Süreli Alıştırma) Tedavisi*' başlıklı konular paylaşıldı.

Aile Hekimleri için düzenlenen II. kolun ve hemşireler için düzenlenen III. kolun eğitim programında ise aile hekimlerine Dr. Hamid Boztaş ve Dr. Berna Karakoç tarafından *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım* aktarıldı ve *Çalışana Destek Toplantısı* yapıldı. Hemşirelere ise Psk. Gizem Şentürk ve



Psk. Nazire Üzer tarafından *Temel Psikopatoloji ile Psikolojik İlk Yardım* aktarıldı. Psk. Petek Akman ise *Çalışana Destek Toplantısı* yaptı. Bir gün süren ikinci oturum ise ilk oturumdan bir ay sonra gerçekleştirildi ve bir önceki ayın değerlendirmesini, olgu tartışmalarını ve çalışana destek toplantısını içerdi. Program çerçevesinde ayrıca Dr. Özlem Mestçioğlu, Doç. Dr. Elif Onur Aysevener, Uzm. Dr. Hira Selma Kalkan, Psk. Danışman Özden Bilgin, Yard. Doç. Dr. Bilge Uzun Özer, Uzm. Psk. Aslı Yeşil, Psk. Esra M. Topal, Psk. Eda İnan da görev aldı.

Diğer sağlık çalışanlarına yönelik "farkındalık ve bilgi paylaşımı" amaçlı konferanslarda ise Dr. Hamid Boztaş ve Dr. Hande Karakılıç yer aldı.

Van'dan Havadisler

Herkese merhaba,

Van'da durumlar nedir diye merak ettiğinizi düşünerek bu postayı klavyeye alıyorum, öncelikle bu süreçte bizlere destek olan başta eski ve yeni tpd yönetiminde çalışanlar olmak üzere bütün meslektaşlarımıza teşekkürle başlamak istiyorum.

Bir duyuru ile devam edeyim. Van'daki deprem sürecinde yaptıklarımızı ve yapamadıklarımızı tartışmak üzere 16. KES bünyesinde 14 Nisan cumartesi günü bir çalışma grubu toplanıyor. Bu toplantıyı çok önemsiyoruz. Van'da halen çalışanlar, gönüllü çalışmış olanlar ve gönüllü bizimle olanlarla afet psikiyatrisini tartışacağız. Kitlese afet durumlarında hızla hayata geçirilecek bir yol haritası üzerine düşünüp, Türkiye'nin travma haritasını oluşturmayı tartışacağız. Deprem hep sığağı sığağına hararetle tartışılan ve sonrasında hızlıca unutulmuş bir olgu olmasın, afetlerde sunduğumuz psikiyatri hizmeti daha nitelikli hale gelsin diye bu toplantıyı düzenliyoruz. Bu toplantıdaki fikirsel desteğiniz bizim için çok önemlidir ve yol gösterici olacaktır, katılımınızı bekliyoruz..

Van merkezde Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde tam kapasiteye yakın psikiyatri servis ve poliklinik hizmeti vermeye devam ediyoruz, Üniversite ve İpekyolu Devlet Hastanesi psikiyatri kliniklerinin yataklı kısımlarının kısa bir sürede açılacağı söyleniyor, Erciş'te bir psikiyatri uzmanı tam zamanlı olarak sürekli poliklinik hizmeti veriyor.

Şehir kendisini az da olsa toparladı, artçılar azaldı, dönüşler başladı, günlük poliklinik sayılarımız ve polikliniğe başvuran kişiler arasında depremlle ilgili rahatsızlıkların oranı arttı

il Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi ile Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği olarak düzenli toplantıyoruz ve şehrin genelinde neler yapılabileceğini tartışıyoruz; bir plan hazırladık ve elimizden geldiğince uygulamaya başladık.

TPD ve Sağlık Bakanlığı ortaklığı ile yürütülen ruhsal travma eğitimleri sürüyor, bölgede çalışan ruh sağlığı profesyonelleri ile düzenli olarak bir araya gelmek, değerli hocalarımızı dinlemek, birlikte tartışmak çok önemli bizim için, minnettarlığımızı yeniden vurgulamak isterim

TPD Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Çalışma biriminin eli hep üzerimizde, başta Tamer ve Şahika hocalar olmak üzere sevgili koordinatörümüz Feyza ile sürekli iletişim halindeyiz, yeniden teşekkürler

Gönderdiğimiz konteynırlar halen meslektaşlarımız tarafından kullanılıyor, değerli desteğinizi unuttuğumuzu sanmayın, üzerlerindeki dernek logomuz bize sizleri hatırlatıyor; tekrar teşekkürler.

Son olarak Van'da havalar güzelleşmeye, doğa iyimsen yüzünü göstermeye, içimiz ısınmaya başladı biraz. buraları merak eden meslektaşlarımızı güzel bir kahvaltı ve sohbete davet etme kapasitesine de ulaştık sanırım. Bekleriz efendim...

30.03.2012

Uzm. Dr. Cem Taylan Erden

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi'nin Van ve Erciş Çalışmaları İnternet Sayfamızda

Van'da gerçekleşen deprem sonrasında, Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) bünyesinde sunulmuş olan psikososyal hizmetlere ve APHB bünyesinde gönüllü olarak çalışan psikiyatri meslektaşlarımızın sunmuş olduğu psikiyatrik hizmetlere ilişkin raporlara internet sayfamızdan ulaşabilirsiniz. Raporlarda Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi(RT-APÇB)'nin depremin hemen ardından başlayarak yürüttüğü çalışmaların dökümü ve kapsamı özetlenmektedir.



Derneğimizin EMDR Kursları Devam Ediyor

Türkiye Psikiyatri Derneğinin şubelerle birlikte düzenlediği EMDR (*Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme*) kursları devam ediyor. 21 Ocak 2012 tarihinde Denizli'de yapılan kursu 4 Şubat 2012 Kocaeli, 11 Şubat 2012 Adana, 4 Mart 2012 Diyarbakır ve 10 Mart 2012 Van kursları izledi. Kurs programı kapsamında Doç. Dr. Burhanettin Kaya katılımcılara TSSB ve diğer ruhsal bozukluklarda EMDR'nin yeri ve etkinliğini anlatıyor. Ayrıca EMDR uygulamasının temel ilkeleri ve aşamalarını öğretiyor.

Ulusal Kongre Bursa'da



Derneğimizin 46.'sını İzmir'de, 47.'sini ise Antalya'da düzenlediği 'Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin 48.'si 2012 yılında Bursa'da yapılacak. 9 ile 13 Ekim 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan '48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, Atatürk Kongre Kültür Merkezi'nin tüm toplantı ve seminer salonları kullanılacak. 5 gün sürecek olan kongre ile uzun yıllardan sonra Bursa ilk kez ulusal bir kongre ağırlayacak.

Psikiyatri Güz Okulu Denizli'de

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından 2000 yılından bu yana düzenlenen Psikiyatri Güz Okulu on yıllık tarihiyle artık bir geleneğe dönüştü. Hem asistan eğitimi hem de mezuniyet sonrası eğitimin günümüzdeki en değerli eğitim modellerinden biri oldu. Geçen yıl gerçekleştirilen okul sonrasında Güz Okulu Türkiye Psikiyatri Derneği'nin eğitim etkinliklerinden birisi haline geldi. Bu eğitim kimi zaman eğitim kurumları ile işbirliği yaparak gerçekleştirilmeye devam edecek.

Güz Okulu bu yıl Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın işbirliği ile Denizli'de gerçekleştirilecek. Güz okulunun özgün konusu "Duygunun Halleri" olarak belirlenmiş durumda.



Bu başlık altında hem duyguyu, duygunun hallerini hem de duyu alanı ile ilgili bozuklukları, sanat, edebiyat, müzik ve siyasetteki çeşitli disiplinlerin bakış açısıyla tartışacağız. 1 Eylül 2012 günü başlayacak olan okul yarattığı bilinç değişikliği, zihinlerde biriken bilgi ve tatlı anılarıyla 5 Eylül'de kapanacak. Okulun önceliği asistan eğitimi ve uzmanlık sonrası eğitime katkı sağlamanın yanında, farklı bölge ve kurumlarda çalışan psikiyatri asistan ve uzmanları arasındaki bilimsel ve eğitsel iletişimi ve mesleki dayanışmayı artırmaktır. Güz okulu kayıt ücreti asistan hekimler için 100 TL, uzman hekimler ve psikiyatri dışı katılımcılar için 150 TL olarak belirlenmiş durumdadır. Eğitim etkinliği TTB tarafından kredilendirilmektedir.

19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Edirne'de

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından birlikte düzenlenmekte olan 19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, "Sağlıkta Dönüşüm: Sağlık Çalışanları ve Hekim Ruh Sağlığına Olası Yansımaları" temasıyla 5 - 8 Eylül 2012 tarihleri arasında Edirne'de yapılacaktır.

Kongre ile ilgili bilgilere www.sosyalpsikiyatri2012.org adresinden ulaşabilirsiniz.



TPD'nin Desteklediği Kongreler



TPD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği ve Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın işbirliğiyle 13-15 Eylül 2012 tarihlerinde "12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi"ni düzenlemektedir.

7. Ruhsal Travma Toplantısı ise 30 Kasım - 2 Aralık 2012 tarihlerinde İstanbul'da düzenleniyor. Bu yıl ki toplantının ana teması 'Toplumsal Travma; Sonuçları ve Başetme Yolları' olarak belirlendi.

TPD'nin Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) ile birlikte düzenlediği 9. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Ulusal Kongresi, 20 - 23 Aralık, 2012 tarihleri arasında Harbiye Askeri Müzesi'nde gerçekleştirilecek. Teması "Cinsel Yaşam ve Tedaviler: Sınırlar - Sınırlılıklar" olarak belirlenen bu kongrede, içeriği sınırsız genişlikte olabilen cinsel yaşamın sağlıklı sayılabilecek sınırlarını belirlemedeki güçlüklerin yanı sıra, iyi uygulamalar ve etik ilkeler çerçevesinde sınırları çizilmesi beklenen Cinsel Tedavilerin ehliyetli - ehliyetsiz ellerdeki uygulama biçimleri üzerinde tartışılacak.

TPD Ankara Şubesi Etkinlikleri

Türkiye Psikiyatri Derneği Ankara Şubesi Yönetim Kurulu'na seçtiğimizden bu yana birçok eğitim etkinliği düzenledik. Bu etkinlikleri düzenlememizde en önemli motivasyonumuz meslektaşlarımız için şubemizin bir okul niteliği taşımasını sağlamaktır. Ülkemiz psikiyatri eğitiminde standardizasyon ve nitelik sorunu derneğimizin girişimlerine rağmen sürmektedir. Elbette bir şubenin kurumlardaki eğitim eksikliklerini giderme görevini üstlenmesi ve bunu başarmayı hedefleri arasına koyması, yetkisini ve muhtemelen etki sınırlarını aşmaktadır, bunun bilincindeyiz. Bizim önceliğimiz, bazı özgül konularda yetkin olan kliniklerdeki uygulamaların başka kurumlarda çalışan meslektaşlarımıza ulaştırılmasına katkıda bulunmak oldu. Bu birincil amaçla yola çıkmış olmamızın düzenlediğimiz etkinliklerdeki katılım sayısı ve katılımcı memnuniyetini arttıran önemli bir etmen olduğunu düşünüyorum.

Etkinliklerimizin tümünü ücretsiz ve tümüne yakını TPD

Genel Merkezi Murat Rezaki Toplantı ve Eğitim Salonu'nda bir firma sponsorluğu almadan düzenledik. Böylelikle katılımcılarda bir aidiyet duygusu gelişmiş oldu, bir ev ortamında birlikte yeni şeyler öğreniyor, uyguluyor olmanın keyfini yaşadık. Tüm düzenlediğimiz kurslarda Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi (TTB-STE) Kredilendirme akdık ve sertifikasyon sağladık. Geçtiğimiz yarı dönem içindeki etkinliklerimizi sunmaya geçmeden önce bu etkinliklerde herhangi bir ücret talep etmeden eğitici olarak yer alan tüm hocalarımıza, yönetim kurulundaki diğer arkadaşlarıma (Başkan: Haydar Çağlayan, Başkan Yardımcısı: Hümeysra Pınar, Genel Sekreter: Hale Yapıcı Eser, Sayman: Ercan Altunöz) ve bize genel merkez salonunu kullanma imkanı veren TPD-MYK'ya teşekkür ederim. Gelecek akademik sezonda gene yoğun çalışarak içeriği oldukça zengin eğitim etkinlikleriyle sizleri buluşturmaya devam edeceğiz.

Umut Altunöz

TPD Ankara Şubesi Bilimsel Toplantılar Sekreteri

Çalıştaylar

Tarih	Eğitici	Konu	
07.12.2011	Nesrin Dilbaz	Alkol Bağımlılığında 12 Basamak Tedavisi	Ankara AMATEM ile ortak düzenlenen bu etkinlikte alkol bağımlılığında özgün ve etkin bir yaklaşım olan 12 basamaklı tedavi yöntemini bu alandaki çalışmaları ile tanınan bir isim olan Nesrin Dilbaz'dan dinledik.
11.01.2012	E. Cem Atbaşoğlu	Vaka Örnekleriyle Şizofreni ve Diğer Gelişimsel Bozuklukların Ayırıcı Tanısı	Şizofreni'deki tanı geçerliliği sorunsalından yola çıkarak son dönemde çalışmalarını yaygın gelişimsel bozukluklar ve genetik sendromlar üzerine yoğunlaştırmış olan E. Cem Atbaşoğlu bu etkinlikte kendi vakaları üzerinden "psikiyatride tanı" kavramına başka bir gözle bakmamızı sağladı.
31.01.2012	Abdülkadir Çevik	Çocukluktan Ergenliğe Aşk-Patolojik Aşktan Sağlıklı Aşka	Sevgililer günü özel etkinliği olarak düzenlediğimiz bu etkinlikte Abdülkadir Çevik, Nesne İlişkileri Kuramı üzerinden aşk yaşantılarını ele aldı ve olgun aşka giden yollar ile ilgili bilgilenmemizi sağladı.
19.03.2012	Koray Başar	Cinsel Yönelimle İlgili Genel Kavramlar: "Bildiğiniz Gibi Değil"	Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelimler tıp fakülteleri ve psikiyatri eğitim müfredatlarında yer verilmeyen, toplumsal kalıpyargıların ne yazık ki mesleki pratiğimizi de şekillendirdiği önemli bir konu. Bu konu ile ilgili mitlerin ve bilimsel gerçeklerin sunulup tartışıldığı bu etkinlik oldukça öğretici geçti.
17.04.2012	Selçuk Aslan	Uyku Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Psikoterapisi	Bu çalıştayda uyku bozukluklarında kullanabileceğimiz BDT tekniklerinin başlıcalarını Selçuk Aslan eğiticiliğinde öğrenme ve uygulama şansımız oldu.
07.05.2012	Haldun Soygür	Hekim Olarak Hasta-Hasta Yakını Örgütünde Çalışmak: Şizofreni'de Rehabilitasyon için Notlar	Bu etkinlikte senelerdir şizofreni alanında çalışan değerli hocamız Haldun Soygür şizofreni hastalarının rehabilitasyonundaki önemli noktaları aktardı.

Kurslar

Tarih	Eğitici	Konu	
10.12.2011	Bedriye Öncü	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanı ve Tedavisi Kursu	Erişkin DEHB konusunda çalışmaları ile tanınan Bedriye Öncü'yü ve iki hastasını misafir ettiğimiz bu kursumuzda Erişkin DEHB tanı ve tedavisi konusunda donanımımızı arttırmış olduk.
18-19.02.2012	Şeref Özer	Uygulamalı Temel Hipnoz ve Olgu Örnekleriyle Psikiyatride Hipnoterapi Kursu	Şeref Özer ile iki gün süren, keyifli, bir o kadar da işe vuruk olan bu kursta hipnoz tekniğinin psikiyatrik uygulamalarda kullanımını hem teorik hem de pratik açıdan ele almış olduk.
24.03.2012	Fuat Özgen	Uyku ve Uyku Bozuklukları Kursu	Uyku, ülkemiz psikiyatrlarının az ilgilendiği bir alan. Senelerini GATA'daki laboratuvarında uyku çalışmalarına vermiş olan Fuat Özgen ile bu kapıyı aralamış olduk ve çok şey öğrendik.
22.04.2012	M. Kerem Doksat	Uygulamalı Temel Hipnoz ve Hipnoterapi Kursu	Hipnoz kursunun tekrarı için gelen yoğun talepler üzerine bu alanda önemli çalışmaları ve uygulamaları olan, TPD Hipnoz ve Hipnoterapi BÇB koordinatörü M. Kerem Doksat hocamızı ağırladığımız bu kurs gene hem teorik hem de uygulama açısından oldukça verimli ve eğitici geçti.
12.05.2012	Nilgün Taşkıntuna	Psikanalitik Vaka Çalışmaları Kursu	Bu kursta Ankara'da psikanalizle uğraşan ender insanlardan biri olan Nilgün Taşkıntuna ile psikanalitik kavramları gözden geçirmiş olduk. Asistanların getirdiği görüşmeler üzerinden vakaları psikanalitik kulakla nasıl dinlememiz ve ele almamız gerektiğine yönelik ipuçlarını edindik.
09.06.2012	E. Tuğba Özel Kızıl & Özlem Erden Aki	Geriatrik Psikiyatri Kursu	Artan yaşlı nüfusu ve bu nüfusun kendine özgü özellikleri psikiyatrların giderek geriatrik psikiyatri alanında daha yetkin olmalarını gerekli kılmaktadır. Ülkemizde bu alandaki çalışmaları ile öne çıkan iki öğretim üyesini ağırladığımız bu kursta yaşlılık psikiyatrisi ve demans yanısıra sık kullanılan nöropsikolojik testleri tanıma ve uygulamayı öğrenme fırsatı bulduk.
10.06.2012	Burhanettin Kaya	EMDR Kursu	Özellikle TSSB ve diğer birçok psikiyatrik rahatsızlıkta kullanılabilen ve sayesinde yüz güldürücü sonuçlar alabildiğimiz EMDR tekniğini Burhanettin Kaya'nın enerjik ve özverili aktarımı sayesinde öğrenmiş ve uygulamış olduk. Bu etkinliği genel merkez ile birlikte düzenledik.

Nörobiyoloji Etkinlikleri

Tarih	Eğitici	Konu	
07.02.2012	Turgay Dalkara	Nörobilim ve Psikiyatri	Psikiyatri ve sinir bilimlerinin buluştuğu noktada insan davranışının biyolojik temellerini uzun yıllardır nörobilim üzerine çalışan değerli bilim insanı Turgay Dalkara ile birlikte tanıma fırsatımız oldu.
03.04.2012	Emine Eren Koçak	Yaşadıklarımız Genlerimizi Nasıl Etkiliyor?	Epigenetik mekanizmalar ve bu mekanizmaların davranışla ilişkisini nörobilim alanında yaptığı çalışmalarla tanıdığımız değerli bir isimden Emine Eren Koçak'tan dinledik.

Film Etkinlikleri

Tarih	Yönetmen- Film	Tartışmacı	
23.11.2011	Lars Von Trier Antichrist (Deccal)	Ülkü Gürışık	Ünlü psikanalistlerden, hocaların hocası Ülkü Gürışık ile bu cesur ve iddialı filmi birlikte seyretme-tartışma-yorumlama şansını bulduk.
15.12.2011	Tim Burton Big Fish (Büyük Balık)	Bahar Gökler	Psikodrama ve çocuk psikiyatrisi alanında duayen bir isim olan Bahar Gökler ile kendisinin önerdiği bu güzel filmi seyrettik ve psikopatoloji penceresinden tartıştık, oldukça keyifli ve öğreticiydi.
31.01.2012	Luis Mandoki When a Man Loves a Women (Erkek Severse)	Nesrin Dilbaz	Alkol Bağımlılığında 12 Basamaklı Tedavi Programı Çalıştayı'nın devamı niteliğindeki bu film etkinliğinde tartışmacı ve eğitici olarak Nesrin Dilbaz'ı ağırladık.
16.03.2012	Lars Von Trier Melancholia (Melankoli)	Cem Kaptanoğlu	Sanat yapıtları üzerinden psikiyatrik bakış açısıyla tartışma dendiği zaman akla gelen ilk isimlerden biridir Cem Kaptanoğlu. Bu çarpıcı filmi onun etkin ve dinamik sunumuyla tartışma fırsatı yakalamak çok güzeldi.
24.05.2012	Mustafa Altuoklar Beysa'nın Kadınları	Peykan Gökcalp & Mustafa Altuoklar	Mustafa Altuoklar'ın bu başarılı filmi Disosiyatif Kimlik Bozukluğu çerçevesinde filmin yönetmeni Mustafa Altuoklar ve dinamik psikiyatri alanında çalışan yetkin bir isim olan Peykan Gökcalp ile tartıştık. Farklı ve ufuk açıcı bir etkinlik oldu.

İstanbul Şubesi 2011 – 2012 Eğitim Etkinleri

Etkinlikler eğitim yılı boyunca iki ayaktan yürütüldü. Bunlardan ilki “güz dönemi ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri” adı altında sürdürülürken diğer ayağı “Perşembe buluşmaları” adı altında yürütüldü. Güz dönemi ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri ile öncelikli olarak asistan üyelerimizin kliniklerinde alamadıkları temel eğitim konularını onlara sağlamak ve bunun yanında psikiyatrideki yeni alanları ve yeni konuları üyelerimize ulaştırmak amacıyla olduk. Perşembe buluşmaları ile de özellikle farklı psikanalistlerin anlatımıyla psikanalizin temel kavramlarının konuşulmasını hedef olarak belirledik. Perşembe buluşmaları 30 – 35 kişilik küçük gruplarla dernek binamızda, sponsorsuz gerçekleştirilirken güz ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri daha geniş katılımcı grupları (70 – 80) ile Taksim'deki otellerde gerçekleştirildi. Güz ve Bahar dönemi eğitim etkinliklerinin otel masrafları TPD etik kurallarına uygun şekilde sponsor firmalar tarafından karşılandı.

Güz dönemi ilk eğitim etkinliğimiz Dünya İnsan Hakları Haftasında, 13 Aralık 2011 tarihinde TPD Kocaeli şubesi ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı ile ortaklaşa düzenlenmiş olan “Toplumsal Travmalar, Van Deneyimi, Kriz Ortamında Psikososyal Hizmetlerin Örgütlenmesi” başlıklı toplantı ile başladı. Bu ilk etkinliğimizin konuşmacıları Sören Buus Jensen (Uluslararası Travma Çalışmaları Programı koordinatörü (ITSP) Danimarka), Feyza Çelik (TPD Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Bilimsel Çalışma Birimi), A. Tamer Aker (Kocaeli

Üniversitesi SBE Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi) idi. Şahika Yüksek bu toplantıda moderatör olarak görev yaptı. Toplantıda genel olarak çatışma, savaş ve afet gibi toplumsal travmaların sosyal, kültürel, politik, ekonomik, psikolojik boyutları ve karmaşık yönleri ele alındı. Bunun yanında Van ve Erciş depremleri, sonuçları ve TPD Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları BÇB'nin bu süreçteki rolü üzerine bilgiler verildi.

İkinci eğitim etkinliğimiz 21 Aralık 2011 tarihinde Prof. Dr. Timuçin Oral'ın katılımıyla “Mani ve Depresyon'da Ölçek Kullanımı” gerçekleştirildi. Oral klinik pratikte sık kullanılan ölçeklerin uygulanma ilkelerini teorik ve pratik uygulamalarla, kayıtlı video görüşmeleri ile katılımcılara aktardı.

Güz eğitimlerinin üçüncüsü 24 Aralık 2011 Uzm. Dr. Şeref Özer'in sadece şube üyelerine yönelik olan “Uygulamalı Temel Hipnoz Kursu” ile devam etti. Bu eğitimin ikinci kısmını ilkinden iki hafta sonra klinik olgu örnekleri ile 7 Ocak 2012 tarihinde sunan Dr. Özer üyelerimize hipnoz ve psikiyatride hipnoterapi konularında gerçekten de tatmin edici bir eğitim sundu.



Daha sonra güz dönemi eğitim etkinlikleri 28 Ocak 2012 tarihinde Prof. Dr. Doğan Şahin tarafından verilen “*Cinsel İşlev Bozuklukları*” eğitimi ile devam etti. 80 kişilik yoğun bir katılımı gerçekleşen bu eğitimde katılımcılara cinsel işlev bozukluklarının psikodinamik yaklaşımla kavranması ve tedavi edilmesi ile eğitim verildi.

5 ve 19 Şubat 2012 tarihinde üyelerimizden ve eğitmeni olarak Prof. Dr. M.Kerem Doksat tarafından şubemize iletilen istekler doğrultusunda “*Hipnoz Kursu Eğitimi*” tekrar verildi. Bu sefer eğitmeni Prof. Dr. M.Kerem Doksat’ın eğitmeni olarak talebi üzerine daha küçük (20 kişi) bir katılımcı grubuna eğitim verildi.

Şubemizin güz dönemi eğitim etkinliklerinin sonuncusu 11 Şubat 2012 tarihinde Dr. Çağatay Karşıdağ ve Dr. Gökşen Yüksel tarafından “*Gebelik ve postpartum dönemde psikiyatrik problemler*” adı altında verildi. Asistan üyelerimizden gelen çalıştıkları kliniklerde bu tür spesifik konuların eksik kaldığı yönündeki geri bildirimlerden hareketle planlan “Gebelik ve postpartum dönemde psikiyatrik problemler” eğitimi kalabalık bir asistan (80 kişi) katılımı ile gerçekleşti ve eğitmenlerin verdiği bilgiler bakımında doyuruculuğu ile akıllarda kalan bir eğitim etkinliği oldu.



İstanbul şubesi olarak Bahar dönemi eğitim etkinliklerine farklı ve yeni bir konu ile başlangıç yapıldı. 7 Mart 2012 tarihinde Dr. Hakan Atalay tarafından “*Sosyal Zihin*” isimli eğitim verildi. Kayıtlı 75 kişinin katıldığı bu eğitimde konuşmacı Hakan Atalay katılımcılara nöropsikanaliz, zihin kuramı, ayna nöronlar, sosyal zihin, empati gibi kavramları doyurucu ve anlaşılır bir biçimde aktardı. Toplantı tartışma kısmında katılımcıların soru ve katkılarıyla bilgi bakımından daha da yoğunlaştı ve zenginleşti. Sadece asistan üyelerimizin değil uzman ve akademisyen üyelerimizin de ilgisini çeken bu etkinlik asistan dışı üye katılımının en fazla olduğu eğitim etkinliği olarak akıllarda kaldı.

Bahar dönemi etkinliklerinin ikincisine yine ülkemiz için yeni ve ilgi uyandıran bir eğitim konusu ile başlandı. 11 Mart 2012’de Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu “*Bağlanma kuramı ve Mentalizasyon*” isimli eğitimi verdi. 76 kişinin katıldığı bu eği-

tim hem konuşmacısı hem konusu ile tüm eğitim yılının en çok ilgi uyandıran ve konuşulan eğitimi oldu. Katılmayıp kaçırılanların üzüldüğü ve şube yönetiminden devamının istediği bir eğitim etkinliği olarak akıllarda kaldı. Eğitimde Kaptanoğlu, Bowlby ve bağlanma kuramını, Ainsworth bebek deneylerini ve hayvan deneylerini video kayıtları ile ve zihinleştirmeyi en anlaşılır ifadelerle aktardı.

Bahar döneminin üçüncü eğitim etkinliği 28 Nisan 2012 tarihinde Prof. Dr. Cengiz Kılıç tarafından verilen “*Psikiyatri Yazınında Yayınlanmaya Değer Yazılar*” eğitimi idi. Bu eğitim aynı zamanda önemli bir yabancı konuğu da konuşmacı olarak içermesi ile öne çıktı. *Journal of Traumatic Stress* editör yardımcısı, Medical University of South Carolina’dan psikiyatrik epidemiyolog Prof. Dr. Kathryn M. Magruder de konuk eğitmeni olarak katıldı. 38 katılımcının bulunduğu bu eğitimde Kılıç ve Magruder yeni araştırmacılara “*araştırma nasıl yapılır*”, “*bilimsel makale yazmanın incelikleri nelerdir*” konularını kendi deneyimleri ışığında aktardılar.

Bahar döneminin dördüncü eğitim etkinliği 17 Mayıs 2012 tarihinde Prof. Dr. Bengi Semerci tarafından verilen “*Çocuk psikiyatrisinin olmadığı yerde ne yapalım?*” isimli eğitim idi. 60 katılımcının bulunduğu eğitimde Prof. Dr. Bengi Semerci erişkin psikiyatri asistanlarına genel olarak çocuk psikiyatrisi olgularına yaklaşımla ilgili temel bilgiler sundu.

TPD İstanbul şubesi olarak eğitim etkinliklerimizin ikinci ayağı olan “*Perşembe Buluşmaları*” yukarıda belirtildiği gibi özel olarak psikanalize ve temel psikanalitik kavramlara ayrıldı. Dernek binamızda gerçekleştirilen eğitimler, iki haftada bir, konuk psikanalistin kendi seçtiği bir kavram ya da konu üzerine konuşması ve üyelerle bu konu etrafında tartışılması şeklinde planlandı. Dernek binamızın eğitim salonunda gerçekleşen bu eğitimler genel olarak söyleşi havasında geçti. Her iki hafta bir üyelerimizi farklı psikanalisterle buluşturan bu eğitim etkinliği sayesinde üyelerimiz hem çalıştıkları kliniklerde uzak kaldıkları psikanaliz ve psikanalitik yaklaşım hakkında bilgi sahibi olabildiler hem de dernek binamızı iki hafta bir de olsa ziyaret etme imkanına sahip oldular.

Genel olarak “*Perşembe Buluşmaları*” etkinliklerinin amacı ve hedefleri yukarıda aktardığımız gibiydi. Eğitimlerin tarihleri, konuşmacıları ve konu başlıkları ise şu şekilde oldu:

8 Mart 2012, Psikanalist, Psikiyatrist, Işıl Vahip “*Hastayı Analitik Kulakla Dinlemek*”

22 Mart 2012, Psikanalist, Psikiyatrist, Özden Terbaş, “*Bilinçdışı Fanteziler ve İşlevleri*”

5 Nisan 2012, Psikiyatrist, Raşit Tükel “*Psikanalitik Kuram ve Benliğin Savunma Düzenekleri*” eğitimi verildi. Kontenjan 40 kişi idi.

19 Nisan Psikanalist, Klinik Psikolog, Yavuz Erten, “*Öznellik, Anlatsal Hakikat ve Kurgu*”

3 Mayıs 2012 Psikanalist, Psikiyatrist Vehbi Keser, “*Bilinçdışı, Düşlere ve Psikanalitik Uygulamaya İlişkin Bazı Bilgiler*”

24 Mayıs 2012 Psikanalist, Psikiyatrist, Levent Kayaalp “*Çocuk Psikanalizi*”

Şube yönetim kurulu üyeleri olarak "*Perşembe buluşmaları*" etkinliği sayesinde üyelerimiz ile daha yakın ilişkiler kurma fırsatı elde ettiğimizi düşünmekteyiz. Genel olarak tüm etkinliklerimizin İstanbul'daki üyelerimizle derneğimizi daha da yakınlaştırdığını gözlemlemiş bulunmaktayız.

Güz ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri yanında *Perşembe Buluşmaları* ile etkinliklerini tüm yıl sürdüren şubemiz eğitim dönemini değerli bir yabancı konuşmacı ile kapattı. 27 Mayıs 2012 tarihinde IPA'ya bağlı İPD Türk Psikanaliz Çalışma Grubu formatör analistlerinden, Uluslararası Psikanaliz Birliği eski genel sekreteri Alain Gibeault "*Sembolizasyon ve Psikoz, İnsanoğlunun Draması*" İdin Ehlileştirilmesi" isimli sunumuyla katılımcılara bir vakası üzerinden sembolizasyon süreçlerini anlattı.

TPD İstanbul Yönetim Kurulu



TPD Kocaeli Şubesi Etkinlikleri

21 Ocak 2012 tarihinde, Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Genel Sekreteri Prof. Dr. Levent Kuey "*Psikopatolojide Güncel Tartışmalar: Eşikaltı Durumların Klinik ve Kuramsal Yansımaları*" başlıklı bir sunum yaptı. 10-11 Mart 2012 tarihinde Uzm. Dr. Şeref Özer tarafından "*Uygulamalı Temel Hipnoz Kursu*" ve "*Olgu Örnekleriyle Psikiyatride Hipnoterapi*" eğitimi verildi. 10 Nisan 2012 tarihinde ise Prof. Dr. Abdülkadir Çevik'in katılımıyla "*Kitlelerin Kimliklerini Yitirmesi Bağlamında Bir Manipülasyon Aracı Olarak Stratejik İletişim*" konulu toplantı düzenlendi. 15 Mayıs 2012 tarihinde ise Prof. Dr. Zehra Arıkan'ın katılımıyla herkese açık "*Alkol Sorunsa Çözüm Var!*" başlıklı bir toplantı ve psikiyatristlere yönelik "*Bağımlılık Tedavisinde Destek Gruplarının Yeri*" konulu bir toplantı yapıldı.

20.05.2012 tarihinde ise "*Gerçekler Maskelenmesin Önyargısız Yaşansın*" projesi kapsamında şubemiz, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği, VosKocaeli Derneği, Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kurduğu "*Psikiyatride İlgili Duyan Öğrenciler*" ile "*Bilimsel Araştırma Topluluğu*" gruplarının ortak çalışması ile şizofreni hastalığı özelinde ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal bir farkındalık yaratmak amacıyla bir etkinlik düzenlendi. Bu kapsamda eski model Vosvoslarla şehir turuna çıkıp, sonrasında kermes/konser/piknik etkinlikleri yapıldı.

Şubelerimizin Eğitim Etkinlikleri

TPD Gaziantep Şubesi 7 Nisan 2012 tarihinde Uzm. Dr. Şeref Özer tarafından verilen "*Uygulamalı Temel Hipnoz Kursu*" ve "*Olgu Örnekleriyle Psikiyatride Hipnoterapi*" eğitimi düzenledi.

TPD Denizli Şubesi 17.03.2012 tarihinde Prof. Dr. Mustafa Yıldız'ın katıldığı "*Toplum ruh sağlığı merkezinde Şizofreni Hastaları için Ruhsal ve Toplumsal beceri eğitimi*" konulu bir etkinlik düzenledi.

TPD Konya Şubesi 7 Nisan 2012 tarihinde Prof. Dr. Ömer Aydemir ve Doç. Dr. Timuçin Oral'ın katılımıyla "*Psikiyatride Ölçek Kullanımı*" konulu bir toplantı düzenledi. Ayrıca 5 Mayıs 2012 tarihinde Doç. Dr. Verda Tüzer'in konuk olduğu ve "*Psikiyatrik Hastalıklarda Aileye Yaklaşım*" başlıklı bir sunum yaptığı toplantı düzenlendi..

TPD Bolu Şubesi 5 Mayıs 2012 tarihinde Uzm. Dr. İlker Küçükparlak'ın "*Bağlanma Kuramı ve Evrimsel Boyutu*" başlıklı, Uzm. Dr. Hakan Karas'ın ise "*Bağlanma ve Ruhsal Bozuklukların Klinik Görünümlerine Yansımaları*" başlıklı konuşmalarının yer aldığı bir eğitim toplantısı düzenledi. 2 Haziran 2012 tarihinde ise Prof. Dr. Mustafa Sercan ve Uzm. Dr. Zeki Öncü'nün eğitimci olduğu "*Adli Psikiyatri Kursu*" Zonguldak'ta düzenlendi.

TPD Diyarbakır Şubesi 12 Mayıs 2012 tarihinde Doç. Dr. Levent Sütçügil'in katıldığı "*Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure [Pe] Tedavisi [Uzun Süreli Alıştırma tedavisi]*" konulu bir toplantı düzenledi.

TPD Antalya Şubesi 13 Nisan 2012 tarihinde Doç. Dr. Yusuf Sivrioğlu'nun katıldığı "*Geriatrik Depresyon Tanı ve Tedavisi*" konulu bir toplantı düzenledi.

TPD İzmir Şubesi 11 Mayıs 2012 tarihinde Uzm. Dr. Ejder Akgün Yıldırım'ın katıldığı "*Cinsel sorunlara temel yaklaşım ve girişim/tedavi özellikleri*" konulu bir toplantı düzenledi.

TPD Samsun Şubesi 26 Ocak 2012 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Ömer Böke'nin sunduğu "*Antipsikotik Seçimi ve Antipsikotik Değişimi*" konulu bir toplantı düzenledi.

TPD Erzurum Şubesi Hipnoz ve Hipnoterapi Çalışma Birimi koordinatörü Prof. Dr. M. Kerem Doksat tarafından 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde verilen bir hipnoz kursu düzenledi.

TPD Kayseri Şubesi 21 Ocak 2012 günü "*Adli Psikiyatri*" konulu bir toplantı düzenledi. Toplantıda sunumları Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa ve Uzm. Dr. Hüseyin Soysal yaptı.

Üyelerimizin uzmanlık alanı dışında acil nöbetleri tutmak durumunda bırakılmaları hakkında

Bazı üyelerimizin uzmanlık alanı dışında acil nöbetleri tutmak durumunda bırakıldığı duyumu üzerine derneğimiz avukatından alınan hukuki görüşü bilgilerinize sunarız.

Bu görüşle uyumlu olmayan uygulamalarla karşılaşan meslektaşlarımızın derneğimizi bilgilendirmelerini rica ederiz.

Saygılarımızla.

TPD Merkez Yürütme Kurulu

A. Asistan Hekim Nöbetleri

Nöbet tutturulan asistan/ araştırma görevlileri tıpta uzmanlık eğitimi gören öğrencilerdir. Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 4/1-l maddesine göre uzmanlık öğrencileri "Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişiler" olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğin; 26. maddesinin 3. fıkrası uyarınca uzmanlık öğrencileri eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alabilir. Aynı maddenin 2. fıkrası uyarınca da uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemezler. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlardaki nöbet ve çalışma düzenlerinin Yönetmelikle düzenlenen bu temel kurallara göre belirlenmesi gerekmektedir.

Bu kurallar uyarınca asistanlara kendi alanlarında eğitim sorumlusu gözetimi olmaksızın nöbet tutturulması hukuka aykırı olduğu gibi uzmanlık eğitimi ile ilgisi bulunmayan hizmetlerde nöbet tutturulması da mevzuata aykırıdır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 7/ç maddesi uyarınca Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından 21-22-23.06.2010 gün ve 82 sayılı Karar ile Tıpta Uzmanlık dallarının rotasyonları ve süreleri belirlenmiştir. Örneğin bu rotasyon kararlarına göre acil tıp uzmanlık dalına yönelik bir rotasyonu bulunmayan dallarda uzmanlık eğitimi görenlerin acil servislerde nöbetçi hekim olarak görevlendirilmesi de mevzuata aykırıdır. Çünkü bu tür uygulamalar uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılan işler kapsamında yer almamaktadır.

Sonuç olarak uzmanlık eğitimi gören asistanlar, kendi uzmanlık eğitimleri kapsamında ve ancak eğitim sorumlusunun nezaretinde uygulama yapabilirler, onlara bu kapsamda nöbet tutturulabilir.

B. Uzman Hekimlerin Acil Servis Nöbetleri

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15. maddesinin b) fıkrasında acil servislerdeki acil sağlık hizmetlerinin uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek

şekilde organize edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Burada sözü edilen uzman tabip "Acil Tıp Uzmanı" olan tabiptir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 42. maddesinde ise uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabileceği belirtilmiştir. Ancak buradaki acil nöbeti acil servis sorumlu uzmanı olarak nöbet değil, uzmanlık alanı ile ilgili acil hastalara konsültan hekim olarak hizmet vermeyi içeren nöbet türüdür.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca Acil Tıp Uzmanı hekimin bulunmadığı yerlerde acil serviste görevlendirilecek nöbetçi tabiplerin mutlaka acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli bir tabip olması gerekir. Yine bu hizmetlerde görevlendirilecek hekimlerin başka bir nöbet türüne dahil edilmesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine aykırıdır.

Bu düzenlemeler uyarınca acil servislerde görev yapan hekimlerin sağlık kuruluşlarından ayrılması, kadro yetersizliği vb. gerekçelerle acil sağlık hizmetleri konusunda eğitimi ve tecrübesi olmayan uzman hekimlerin acil servis nöbetçi tabibi olarak görevlendirilmesi hem hukuka hem de sağlık hizmetlerinin gereklerine aykırıdır. Aynı şekilde uzman hekimin eğitimi ve tecrübesi bulunsa bile servis, branş vb. diğer nöbet türleri ile birlikte acil servis nöbeti tutturulması da hukuka aykırıdır.

Mecburi hizmette cezalı süre Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildi

Atandığı halde mecburi hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeyenlere, mecburi hizmeti yapmadıkları sürenin yükümlülük süresine eklenmesine ilişkin yasal düzenleme Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildi. İptal Kararı 7.2.2012 tarihinde yürürlüğe girdi.

Mahkeme kararında, yasal düzenlemedeki bu cezalı süre uygulamasının ülke koşullarından kaynaklanan zorunlu bir durum olmadığı, sadece kişilere yaptırım uygulanması amacının bulunduğu saptaması yapılarak, "söz konusu ilave edilen süreler zarfında tabiplerin ve uzman tabiplerin zorunlu hizmet ile yükümlü kılınmaları, Anayasa'nın 18. maddesinde öngörülen zorla çalışma yasağı kapsamına girmektedir. Zorla çalışma yasağının ihlal edilmesi ise Anayasa'nın 48. maddesinin güvence altına aldığı çalışma ve sözleşme hürriyetinin özüne açık bir müdahale niteliği taşımakta ve bu hürriyetin ortadan kaldırılması sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenlerle, itiraz konusu kurallar Anayasa'nın 18. ve 48. maddelerine aykırıdır. İptali gerekir." şeklinde değerlendirilmiştir.

Bu durumda, tabiplerin mecburi hizmet süreleri atandıkları yer için belirlenmiş süreler kadardır. Bu sürelerin ceza amacıyla artırılması mümkün değildir. Halen mecburi hizmet yükümlülüğünün cezalı sürelerini yerine getirenler bakımından mecburi hizmet süresi tamamlanmış sayılacaktır.

Hastanelerden Psikiyatrik Hastaların Bilgilerinin İstenmesi Hakkında

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Üyelerimizden aldığımız bilgi doğrultusunda psikiyatri kliniklerinden gerek Sağlık Müdürlükleri gerekse diğer kanallar aracılığıyla hasta bilgilerinin talep edildiği öğrenmiş bulunmaktayız. Konu ile ilgili, TPD-MYK, üyelerimizle paylaşım ve ilgili makamlara iletilmek üzere inceleme başlatmıştır. Bu amaçla görevlendirilen, *Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Çalışma Birimi* koordinatörü **Prof. Dr. Mustafa Sercan** ve Türkiye Psikiyatri Derneği Avukatı **Ziynet Özçelik** tarafından hazırlanan metni bilgilerinize sunarız.

*

Psikiyatri Uzmanı üyelerimizden edinilen bilgilere göre, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hastanelerden; hastanede tedavi gören "uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığı bulunan kişiler" ve "akıl hastalarının" adı, soyadı, ikamet adresi, irtibat telefonunun "Bölge Sorumluluk Rehberi" kapsamında Toplum Sağlığı Merkezi'ne bildirilmesi istenilmektedir.

Bu çalışmalar ile Toplum Destekli Polislik Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında bölge sorumluluk rehberi adı altında bir rehber oluşturularak suçun önlenmesi ve suçluların yakalanması çalışmalarında kullanılmak üzere bilgi toplandığı düşünülmektedir. Hastanelerden istenilen hasta bilgilerinin söz konusu yönetmeliğin 65. Maddesi 1. bendinde tanımlanan sağlık kuru-luşlarıyla işbirliği kapsamında değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

Psikiyatrik tedavi gereksinimi olan alkol-madde bağımlıları ve akıl hastalarının kimlik ve adres bilgilerinin, "potansiyel suçlu" olarak izlenmek üzere toplandığı sonucuna varmak aşırı bir yorum olmayacaktır.

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

Ruh hastalıkları bulunan kişilerin suç işleme oranları toplum genelinden farklı olmadığı halde, psikiyatrik hastaların "potansiyel suçlular" olarak polis kaydına alınması hastalarımızın bilgilerinin gizliliğine ilişkin haklarını ihlal etmektedir.

Ne yazık ki 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 16. Maddesi hekimleri ile "gizli dahi olsa bütün belge, defter ve bilgileri talep edildiği takdirde ibraz etmek, ..." zorunda bırakırken, 47. Maddesi ile hastaların kişisel bilgilerin

gizliliğini güvence altına alacak sınırlar çizilmeden Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına "bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplama, işleme ve paylaşma yetkisi" verilmiştir.

Oysa sağlık kuruluşlarında kayıtlı kimlik, adres ve tıbbi bilgileri hukuken kişisel bilgi kapsamındadır. Yurttaşların kişisel bilgilerinin gizliliği temel haklarıdır.

- Anayasa'nın 20. Maddesiyle özel yaşamın gizliliği koruma altına alınmıştır. Özel bilgiler kişinin rızası veya yargıç kararı olmaksızın kullanılamaz.

- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarına göre kişisel bilgi olarak tıbbi bilgi ve verilerin tıbbi işlemler dışında başka kurum ya da kişilerce toplanması ve kullanılması özel yaşam gizliliğinin ve kişilik haklarının açıkça ihlalidir.

- Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın 8.maddesinde "Herkes kendisini ilgilendiren kişisel verilerin korunması hakkına sahiptir." kuralına yer verilirken Dünya Tabipleri Birliği tarafından 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde ise "Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir" ilkesine yer verilmiştir.

- 2003 yılında ülkemizde de onaylanarak yürürlüğe giren Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 'Bilgilerin Gizli Tutulması' başlıklı 23. maddesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 5. ve 9. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. Maddesi, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 46. Maddesi hekimlerin sır saklama yükümlülüğünü düzenlemektedir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran psikiyatrik hastaların çekince duymadan sağlık hizmeti alabilmeleri bu tedavileri ile ilgili her türlü bilginin gizliliğinin sağlanmasına bağlıdır. Bu nedenle;

- Sağlık Bakanlığı'na "hastaların kimlik ve adres bilgilerini toplama yetkisi" veren 663 sayılı KHK'nin 47. Maddesi'nin kaldırılmasını talep ediyoruz.

- Sağlık Bakanlığı'nı ve Sağlık Müdürlüklerini "akıl hastası ve uyuşturucu-uyarıcı madde bağımlısı" kişilerin kimlik, adres ve sağlık bilgilerinin toplanması ve emniyet teşkilatına gönderilmesi uygulamasını durdurmaya,

- Hastane yöneticisi, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik yöneticisi meslektaşlarımızı yasalar, yönetmelikler, uluslararası sözleşmeler, meslek etik kuralları çerçevesinde hastalarımızın tedavi ve mahremiyet haklarını korumak için yöneticileri, Sağlık Müdürlüğü'nü uyardıya davet ediyoruz.

12.03.2012

TPD Merkez Yürütme Kurulu

Türkiye'de Hekimlerin Meslek Örgütünün Bağımsızlığına Saldırı

Sayın Dr. Tunç Alkın,

Bildiğiniz gibi 2 Kasım 2011 tarihinde çıkartılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türk Tabipleri Birliği'nin Yasası'ndan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi çıkartıldı ve Sağlık Bakanı'nın karar alma çoğunluğundan da fazla üyeyi tek başına atadığı 'Sağlık Meslekleri Kurulu' oluşturularak, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve diğer sağlık mesleği örgütlerinin yetkileri ile yükseköğretim kurumlarının pek çok yetkisi bu kurula verildi. TTB bu kaygı verici gelişmeleri Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) gündemine taşıdı ve uluslararası hekim meslek örgütlerinin dayanışmasının ilk adımı olarak DTB Genel Sekreteri; Kurucu Üyeleri'ne, Konsey Üyeleri'ne, Konsey Danışmanları'na ve DTB görevlilerine, "Türkiye'de Hekimlerin Meslek Örgütünün Bağımsızlığına Saldırı" başlıklı gönderdiği metin aşağıdadır.

Saygılarımızla,

Türk Tabipleri Birliği

13.01.2012

Değerli Meslektaşlarım,

Geçen yılın sonunda ve bu yılın başında, Dünya Tabipler Birliği olarak, hekim meslek örgütünün bağımsızlığına yönelik olarak hükümetler tarafından yürütülen ve yasal düzenlemeleri de içeren kaygı verici gelişmelerden haberdar olduk. Bunlar arasında Slovakya hükümetinin hekim sendikasını güçsüzleştirme müdahalesi, Polonya'da çıkartılan bir yasa ile sağlık hizmetlerinin yönetsel boşlukları sonucunda ortaya çıkan mali sorunlardan hekimlerin sorumlu tutulması (bu konuya ayrı bir mesaj ile tekrar değinilecektir) ve en ciddi olanı da Türkiye'de hükümetin Türk Tabipleri Birliği'nin temel işlevlerini ve rollerini ortadan kaldırma girişimidir.

Türk Tabipleri Birliği, hükümetin meslek örgütünün işlev ve rollerini ele geçirmesine karşı mücadelelerinde Dünya Tabipler Birliği'ne üye birliklerin desteğini talep etmektedir. Türk Tabipleri Birliği şöyle demektedir: "2011 yılı Nisan ayında, genel seçimler öncesi, yasama organı olan Türkiye Büyük Millet Meclisi Bakanlar Kurulu'na 6 ay süreyle sınırlı bir alanda düzenleme yapma yetkisi vermiştir. Bakanlar Kurulu ise; yetki yasasının konusunun ve kapsamının dışına çıkıp, Türk Tabipleri Birliği'ni işlevsizleştirmeye yönelik düzenlemeler başta olmak üzere sağlık alanını bütünüyle etkileyen 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yi kabul ederek 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe koymuştur. 663 sayılı Kararname ile; Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluş yasasında yer alan "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp

geliştirilmesini sağlamak" amacı ortadan kaldırılmıştır.

Sağlık Bakanı'nın karar alma çoğunluğundan da fazla üyeyi tek başına atadığı 'Sağlık Meslekleri Kurulu' oluşturulmuş, TTB ve diğer sağlık mesleği örgütlerinin yetkileri ile yüksek öğretim kurumlarının pek çok yetkisi bu kurula verilmiştir. Sağlık Meslekleri Kurulu'na; sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, mesleki alan ve dal belirlemesi gibi mesleki düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslek mensuplarının mesleki yeterlilik ve etik eğitimi ile eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek, yeterlilik ölçmek, başarısız olanları görevden almak; mesleki etik kurallarını belirlemek, etik kurallarına uymayan hekimler hakkında soruşturma açmak, kusurlu bulduklarına üç yıla kadar geçici ya da ömür boyu meslekten men dahil disiplin yaptırımı uygulamak gibi yetkiler verilmiştir. İlaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin dışında kalan alanlarda da yapılacak klinik araştırmaların yapılma izninin ve bu araştırmaların denetimine yönelik yetkiler de Sağlık Bakanlığı'na verilmiş, Bakanlık üniversitelerin yürüttükleri bilimsel çalışmalar üzerinde belirleme ve denetleme yetkisine sahip olmuştur.

Niteliği gereği yükseköğretimin alanına giren tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlığı eğitimi ile ilgili olarak; "Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek" yetkisi de Sağlık Bakanlığı'na verilmiş, yüksek öğretimin akademik özerkliği ile bilimsel özgürlüğüne müdahale yetkisi tanınmıştır.

Hekimler dahil lisans ve lisans üstü eğitimle yetişen bütün sağlık çalışanlarının hangi alanlarda sertifika eğitimi alacaklarını, bu eğitimin içeriğini ve bu eğitimi kimlerin vereceğini belirleme ve sertifika düzenleme yetkisi de yüksek öğretim kurumları ve meslek örgütleri dışlanarak Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Aynı şekilde bütün sağlık çalışanlarının alacakları eğitimleri kredilendirme, izleme ve denetleme yetkisi de Bakanlığa verilmiştir. Ne yazık ki, yasama organın yetkilerini yok sayarak anayasaya aykırı kanun gücünde kararname çıkarılması, ülkedeki yönetimin demokratik değil totaliter bir yönelimi olduğunu ortaya koymaktadır.

TTB ile diğer meslek örgütlerinin kanunlarında ve sağlık alanı ile ilgili yükseköğretim alanında yapılan değişikliklerle, hükümet politikalarıyla uyumlu tavır almayan meslek kuruluşlarının ve öğretim üyelerinin baskı grubu olma özellikleri sindirilmeye, işlevleri boşaltılmaya çalışılmaktadır.

DTB, meslektaşlarımızın mesleki bağımsızlıklarının ve mesleğin kendini denetleme yetkisinin korunması konularında nasıl destek sunabileceğini TTB ile birlikte değerlendirmektedir. Sizleri bilgilendirmeye devam edeceğiz.

İçten saygılarla,

11.01.2012

Dünya Tabipler Birliği Genel Sekrereri Dr. Otmar Kloiber

Hekim meslek örgütünün bağımsızlığına yönelik olarak hükümetler tarafından yürütülen ve yasal düzenlemeleri de içeren kaygı verici gelişmelerden haberdar olduk.

Genç Hekimler Hatay'da Mecburi Hizmet Zirvesi İçin Toplandı

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu (AGUH) tarafından Hatay Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde 28-29 Ocak 2012 tarihlerinde Hatay'da yapılan Mecburi Hizmet Zirvesi sürecinde ve sonrasında TTB-UDEK aracılığı ile TTB-Hukuk Bürosuna ulaşan mecburi hizmet ile ilgili sorulara yanıt üretmek ve bu yanıtları hekim kamuoyu ile paylaşabilmek için MECBURİ HİZMET UYGULAMASI: SORULAR VE YANITLARI dokümanı hazırlandı.

Konu ile ilgili sorular ve yanıtları dokümanının yanısıra sunum, vb. materyallere www.ttb.org.tr/udk adresinden ulaşabilmektedir.

Saygılarımızla

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu (AGUH)

Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Ankara'da Toplandı



Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBSHM) açılış töreni, 11 Mart 2012 Pazar günü Ankara'da Ahmet Taner Kışlalı Spor Salonu'nda gerçekleştirildi. Törene, 38 ilin sağlık hakkı meclisi, çok sayıda meslek örgütü, sendika, siyasi parti ve hasta hakkı derneklerinden temsilciler katıldı.

TBSHM, sağlık alanında yaşanan süreçle ve sağlıkta dönüşüm adı altında yürütülen uygulamalarla mücadeleye dönük olarak kararlar aldı. Alınan kararlar toplantının sonunda sonuç bildirgesi olarak açıklandı. Sonuç bildirgesinde, tüm emekçiler, halkın örgütlü kurumları "*Herkese Eşit, Parasız Sağlık Birleşik Mücadelesi*"ne katılmaya davet edildi. Meclis çalışmalarına daha fazla yerleşim biriminde ve daha kapsayıcı yeni meclislerin oluşturulması amacıyla devam ediyor.

Yitirdiklerimiz



Celal Çalıkluşu



Meslektaşımız Dr. Celal Çalıkluşu 26.01.2012 günü hayatını kaybetti. 27.01.2012 günü Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan törenin ardından naaşı

memleketi Keşan'da toprağa verildi.

Dr. Çalıkluşu, 1968 yılında Edirne, Keşan'da doğdu. 1991 yılında İ.Ü. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1991-1993 yıllarında, Erzurum Narman Şekerli Sağlık Ocağı ve Edirne Uzunköprü Harmanlı Sağlık Ocağı'nda pratisyen hekim olarak görev yaptı. Hayatının en güzel dönemlerinden biri olarak tanımladığı psikiyatri ihtisasını İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne psikiyatrist olarak atandı. Bir süre Silivri Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. Halen Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmaktaydı.

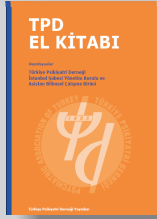
Meslektaşımızın bu ani vefatı karşısında üzüntülerimizi dile getirirken, çalışma arkadaşları, meslek camiamıza, yakınları ve ailesine baş sağlığı dileriz.

Coşkun Kesepera



Kocaeli Devlet Hastanesi'nde çalışan meslektaşımızı 19 Mayıs 2012 günü kaybettik.

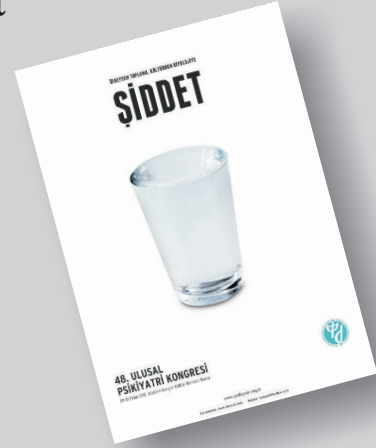
Meslektaşımızın bu ani vefatı karşısında üzüntülerimizi dile getirirken, çalışma arkadaşları, meslek camiamıza, yakınları ve ailesine baş sağlığı dileriz.



Yeni TPD Kitapları İçin Kitaplığınızda Yer Açın

Sıradaki kitaplarımız *Bağımlılık Tedavi Kılavuzu*, *Kadın Ruh Sağlığı*
48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde
TPD masasında

Kitaplara ulaşmak için:
www.psikiyatri.org.tr
0 312 468 74 97



TPD Kongrelerini Takviminize İşaretlediniz mi?

48. Ulusal Psikiyatri
Kongresi
9-13 Ekim 2012
Atatürk Kongre ve Kültür
Merkezi - Bursa
www.upk.psikiyatri.org.tr



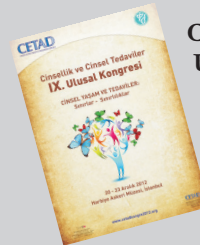
19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi
5-8 Eylül 2012 - Edirne
Trakya Üniversitesi Balkan Kongre
Merkezi
www.sosyalpsikiyatri2012.org
[Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği
İşbirliğiyle]



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



13. Psikiyatri Güz Okulu
1-5 Eylül 2012 - Denizli
Pamukkale Üniversitesi Kongre ve
Kültür Merkezi
www.psikiyatri.org.tr



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