

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



44. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ'NE DAVET	3	11. YILLIK TOPLANTI -BAHAR SEMPOZYUMU	14
V. ULUSLARARASI RUHSAL TRAVMA GÜNLERİ	4	TPD FORUMU	14
10 EKİM DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ BASIN BİLDİRİSİ	5	TPD BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLEME	18
TPD MERKEZ YÖNETİM KURULU 2006-2007 ÇALIŞMA RAPORU	6	KURULU'NUN KISA ÖYKÜSÜ	18
TPD 11. YILLIK TOPLANTI-BAHAR SEMPOZYUMU ÖDÜLLERİ	8	AVRUPA PSİKIYATRİ ASİSTANLARI	21
KAZANANLARA VERİLDİ	8	BİRLİĞİ 2007 TOPLANTISI	21
RUH SAĞLIĞI HASTANELERİ BULUŞUYOR	12	ATUB PSİKIYATRİ BÖLÜMÜ VE TPD'NİN KATILIMI	22
ORADA BİR UZMAN VAR UZAKTA	13	VI. TÜRK ALMAN PSİKIYATRİ KONGRESİ	24
		İSTANBUL'DA YAPILDI	24
		I. DOĞU AVRUPA PSİKIYATRİ KONGRESİ	13
		SELANİK'TE YAPILDI	13



Değerli Meslekdaşlar,

Türkiye Psikiyatri Derneği 12. Yıllık Toplantı - Bahar Sempozyumu 23-26 Nisan 2008 tarihleri arasında düzenlenecek. Bu yıl baharı Fethiye-Muğla'da karşılayacağız. 2006 yılında kurulan TPD-Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulumuzla, daha geniş ve aktif bir ekip olarak, her düzeyde katılımcının ilgisini çekebilecek bir program düzenlemeye hazırlanıyoruz.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da bilimsel program, TPD Bilimsel Çalışma Birimleri'nin önerileri, eşgüdümü ve sizlerin panel ve çalışma grubu önerilerinizle oluşup zenginleşecek. Önerilerinizi heyecanla bekliyoruz. Bilimsel programda aramıza yeni katılan genç meslektaşlarımızın eğitimine katkıda bulunacak temel konuların yanısıra, deneyimli olanların ilgilenebileceği güncel konuların ele alınmasına özen gösteriyoruz.

2005 yılında IX. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyum'unda başlayan ve özellikle genç meslektaşlarımızın ilgisini çeken kurslar devam edecektir. Konu başlıklarını daha sonra duyuracağımız kurslar, Çekirdek Eğitim Programının temel alınarak ve öğrenim hedeflerini belirleme konusunda TPD Psikiyatri Yeterlik Yürütme Kurulu ile işbirliği içinde Bilimsel çalışma Birimlerimiz tarafından hazırlanacaktır. Böylece, bu kurslarda, katılan kişileri yeterlik sınavlarına hazırlayacak olan temel kuramsal bilgilerin verilmesinin yanı sıra özgül konularda mesleki beceri kazandırma amacı da güdülecektir ve katılanlara katılım belgesi verilecektir.

TPD 12. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu'nda zengin bilimsel içerikli oturumların yanısıra TPD'nin birçok bilimsel ve yönetsel alt kurullarının toplantıları da gerçekleştirilecektir.

Bahar'da Fethiye'de görüşmek dileğiyle

*XII Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu
Düzenleme Kurulu Adına Şahika Yüksel*

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

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

Posta:
Dr. Neşe Direk (TPD Bülteni Yayın Yönetmen Yardımcısı)

Tunus Cad. 59/5, Kavaklıdere, Ankara

44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin konusu

"Önce Zarar Verme: Etik ve Bilimsel Sorumluluklarımız" olarak belirlendi

Saygıdeğer Meslektaşlarım,

Bildiğiniz ve bir kısmınızın da takip ettiği gibi TPD 28 Mayıs 2006 tarihli olağanüstü genel kurulunda 2008 yılından başlamak üzere TPD'nin kongre düzenlemekten sorumlu organı olarak "Bilimsel Toplantı Düzenleme Kurulu" (BTDK) oluşturulmuş ve BTDK'na Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK) ve Yıllık Toplantı- Bahar sempozyumu (YT-BS)'nun organizasyonundan sorumluluğu vermiştir.

Biz de seçilmiş ilk TPD BTDK olarak, 44. UPK'nin temasını "**ÖNCE ZARAR VERME: Etik ve Bilimsel Sorumluluklarımız**" olarak belirledik.

Bildiğiniz gibi, "primum non nocere" veya "primum nihil nocere" "(her şeyden) önce, zarar verme" anlamına gelen Latince deyiştir. Bu deyiş Hipokrat'a atfedilse de, kaynağı kesin olarak tespit edilememiştir. Tıp okullarında öğrencilere ilk öğretilen temel kurallardandır ve hekime her şeyden önce herhangi bir tıbbî uygulamanın yol açabileceği olası zararları hatırlatma vurgusu taşır. Tıp pratiğinde açık bir zarar riski barındırıp, buna oranla daha düşük bir fayda elde etme olasılığını taşıyan tıbbî uygulamaları uygulamadan önce tartışılırken sık kullanılmaktadır.

Bu konuyu neden seçtik? Öncelikle, "(her şeyden) önce, zarar verme" kadimden beri tıp etiğinin en belli başlı kurallarından birisidir. İkinci olarak, günlük pratikte uygulama hataları (*malpractice*) ile giderek çok karşılaşılmaktadır. Yine hasta haklarının günümüzde hem yasalar, hem kişilerin kendileri ve/veya kanuni temsilcileri ve hem de çeşitli insan hakları örgütlerince daha sıkı takip ediliyor olması bu konularda sorumlu bir meslek örgütü olan TPD'nin meslektaşlarımızın bilgilendirilmesi ve dikkatlerinin bu konuya çekilmesi açısından bir görevi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca son yıllarda malpraktis yasası hazırlıklarının olduğu yöndeki duyular ve gerekse son yıllarda psikotropaların

hayati nitelikteki yan etkilerinin basında ve tıbbi yayınlarda çok fazla yer alması ve bir çok ülkede bu doğrultuda bazı düzenlemelerin yapılması v.b. nedenlerden dolayı bu konuların öncelikle 44. UPK'da tartışılmasının yerinde olacağı kanaatini oluşturduğundan TPD BTDK-YK tarafından 44. UPK teması olarak "(her şeyden) önce, zarar verme" seçilmiştir.

Takdir edersiniz ki, hekimler zarar vermeden hastalarına pekala faydalı olabilirler. Bunun için yeterince empati kurmak, daha fazla sorumluluk duygusu, günümüzde hızla gelişen ve değişen tıbbi bilgilerinin güncellenmediği takdirde mutlaka eksik kalacağına farkında olmak, onnipoten tavırları bırakmak, aşırı girişkenliği dizginlemek, cüretkarlık ve lüzumsuz ataklıktan sakınmak, kısacası haddini bilmek; özenli, mesleği kötüye kullanmadan mesleği uygulamak kanımızca yeterlidir. Tabii bunun yanında, TPD'nin ve diğer meslek birliklerinin TBMM ve Sağlık Bakanlığı nezdindeki çabaları sonucu olası yapılacak yasal düzenlemelerle ve hastanelerdeki fiziksel iyileştirmelerle - meslektaşlarımızı aşırı yüklenmeye ve kurumsal çelişkiler / zorunluluklar gibi olumsuzlukların negatif etkilerinin de meslekte uygulama hatalarına neden olduğu düşünülürse- minimuma indirileceğini düşünüyoruz.

44. UPK, TPD BTDK'nun kurumsal olarak düzenlediği ilk kongre olması bakımından kanımızca önemli bir deneyim olacaktır. Bu nedenle siz meslektaşlarımızdan her zamankinden daha fazla katkı ve katılım talep ediyoruz. Çünkü bu kongre, herhangi bir psikiyatri anabilim dalının kongresi değil, hepimizin kongresi olacaktır.

Antalya'da 14-19 Ekim 2008'de buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Mesut Çetin
TPD BTDK Başkanı

V. Uluslararası Ruhsal Travma Günleri 7-9 Aralık 2007 İstanbul'da gerçekleşecek

“Yaraları deşmek, yaraları sarmak” için toplanacağımız 5. Uluslararası Ruhsal Travma Günleri yaklaşıyor.

Sizleri İstanbul'da, tarihin ve bugünün, doğunun ve batının, savaşın ve barışın, yaranın ve iyileşmenin bir arada olduğu bu kentte buluşmaya çağırдық. Çağrımıza dünyanın dört bir yanında yaşayan sizlerden birçok yanıt geldi: Avustralya'dan İzlanda'ya, Güney Afrika'dan Peru'ya 25'in üzerinde ülkeden..

Dünyanın ruhsal zedelenmenin yaşandığı her yerinden gözlemler, deneyimler, yara sarıcı tedavi ya da örgütlenmeleri konuşabileceğimiz sempozyumumuza az zaman kaldı. Konferans, panel, çalışma grubu, yuvarlak masa toplantılarımızı hazırlıyoruz. Öte yandan hala deneyim paylaşımımızın bir başka yolu olan poster başvuruları için zamanımız var.

5. Uluslararası Ruhsal Travma Günleri'nin sağladığı ortamda, dışlanmaya-sindirilmeye karşı varoluşun, kanayan, apseleşmiş yaralara karşı iyileştirici çözüm yollarının farklı bakış açılarıyla tartışılması beklentimiz gerçekleşmeye yüz tuttu. Ruhsal travmanın toplumsal yüzü, klinik yüzü ile ilgili, yani insanla ilgili ne varsa paylaşmak için... ruhsal travmayı tanımak, sonuçlarını ortadan kaldırmak, olabildiği ölçüde travma oluşturan koşulları ortaya çıkarmak ve bunların engellenme yollarını araştırmak için...

Sizleri 7-9 Aralık 2007'de İstanbul'a, 5. Uluslararası Ruhsal Travma Günleri'ne birlikte yaraları deşmeğe ve sarmaya bekliyoruz.

Sahika Yüksel
Metin Bakkalcı
Tamer Aker

10 EKİM DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ

RUH SAĞLIĞI PLATFORMU-TÜRKİYE'DEN BASIN TOPLANTISINA ÇAĞRI

Bilindiği gibi her yıl **10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Gününde** toplum gündemine ruh sağlığı ile ilgili konu ve sorunları taşımaya hedefliyoruz.. Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu bu yıl ana konu olarak **“Değişen Dünyada Ruh Sağlığı: Kültür ve Çeşitliliğin Etkileri”** başlığını seçmiş.

Dünya genelinde **35 kişiden biri (tüm nüfusun %3'ü)** uluslar arası göçmen durumunda. Bu dünya yüzündeki birçok kültürün tarih boyunca hiç olmadığı ölçüde birbiriyle ilişkiye geçtiği anlamına gelmektedir. Kültür ruh sağlığının pek çok yönünü etkileyebilir. Bunların arasında belirli bir kültürden bireylerin nasıl iletişim kurdukları ve hangi hastalık belirtilerini gösterdikleri, sorunlarla baş etme yolları, aileleri ve toplumsal destekleri, tedaviye yönelik istekleri yer alır. Benzer biçimde, klinisyenin ve hizmet sisteminin kültürleri de tanı, tedavi ve hizmet sunumunu etkiler.

Öte yandan ruh sağlığının ülkemize özgü birçok sorunu ve yöneticilerden bu doğrultuda taleplerimiz var.

Sağlık, refah ve mutluluğumuzu sağlamak vaadiyle göreve gelen tüm yöneticilerimizi,

- **ülkemiz insanının ruh sağlığına önem vermeye,**
- **ruh sağlığı hizmetlerine sağlık hizmetleri içinde “pozitif ayrımcılık” yapmaya;**
- **tüm yurttaşlarımızı temel haklarından olan “ruhça ve bedence tam bir iyilik hali olan sağlığı” için,**
- **sağlıklı yasama hakkını kazanmak için etkin demokratik çaba göstermeye**
- **Ruh Sağlığı Yasası'nın en geç 2008'de çıkarılması için çalışmalar yapmaya çağırıyoruz.**

Bizler aşağıda adı olan derneklerin oluşturduğu **Ruh Sağlığı Platformu-Türkiye** olarak, Dünya Ruh Sağlığı günü etkinliklerimiz içinde **kamuoyu ile aramızda köprüler kuran siz basın mensuplarımızı bu toplantıda aramızda görmek istiyoruz.** Toplantımıza katılmanızı diler saygılarımızı sunarız.

Ruh Sağlığı Platformu – Türkiye Yürütme Kurulu Adına
Prof. Dr. Şahika Yüksel

Ruh Sağlığı Platformu – Türkiye Üye Dernekler

- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türk Nöropsikiyatri Derneği
- Türk Psikologlar Derneği
- Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
- Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği
- Psikiyatri Hemşireleri Derneği
- Türk Tabipleri Birliği
- Türkiye Şizofreni Dernekleri Federasyonu
- İstanbul Tabip Odası
- Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Şizofreni Dostları Derneği-İstanbul
- İstanbul Dünya Şizofreni Derneği
- İstanbul Şizofreni Gönüllüleri Dayanışma Derneği
- İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği
- Şizofreni Hastaları ve Yakınları Derneği – Ankara
- Manisa Şizofreniyle Yaşam Derneği
- Konya Halk Sağlığı Derneği

BASIN BİLDİRİSİ

TPD MERKEZ YÖNETİM KURULU 2006

Sevgili Meslektaşlarım,

Iki yıl önce Merkez Yönetim Kurulu göreve başladığında TPD Bülten'inde yayımlanan "Merhaba" yazısından bu yana zaman hızla geçti, şimdi sıra geldi görev dönemimizin son sunuş yazısına. Bu kez TPD Bülten'ine görevde geçirdiğimiz iki yıl için yapmayı hedeflediklerimizden neleri gerçekleştirebildiğimizi özetlemeyi amaçlıyoruz.

2005-2007 döneminde Türkiye'de psikiyatri mesleğinin ve meslek mensuplarının mesleki uygulama, etik ve bilimsel standartlarının yükseltilmesini için neler yapıldı?

Ulusal Ruh Sağlığı Politikası'nın oluşumunda ve uygulamasında etkin bir rol almaya talip olmuştuk. TPD bu iki yıl içinde 23 sivil toplum kuruluşunun yer aldığı Ruh Sağlığı Platformu'nun kurulmasında öncülük eden örgütlerden biri oldu. 2006 Eylül'ünde kurulmuş olan Ruh Sağlığı Platformunda ruh sağlığı politikalarının belirlenmesi ve uygun stratejilerin seçilmesini, özellikle toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin benimsenmesi ve hayata geçirilmesini, ruh sağlığı yasasının çıkartılmasını hedefledik. Bu hedeflere ulaşma uğraşı içinde aynı alanda çalışan diğer meslek örgütleri, hasta ve hasta yakınları dernekleri ile ilişkilerimiz daha sıkılaştı. Daha önce hazırlıkları başlamış olan Ruh Sağlığı Yasası taslağı yeniden gözden geçirilerek Sağlık Bakanlığı'na, eski ve yeni dönem parlamenterlere ve ilgili kamuoyuna ulaştırıldı.

Çeşitli mesleki sorun alanlarında izleme, çözüm arama ve üretme amacıyla görev grupları oluşturulması sürdürüldü. Bunların bir bölümü çalışmalarını sürdürüyor, bir bölümü görevini tamamlayarak raporunu verdi:

– Yurt yüzeyinde birçok noktada görev yapan meslektaşlarımızın sorunlarını izlemek ve çözüm üretmek amacıyla "bir uzman var uzakta" adlı görev grubu (GG)

– Özel hastaneler yönetmeliği değerlendirme ve izleme GG

– Silah ruhsatı için psikiyatrik muayenenin teknik ve etik yönleri GG

– Resmi kurumlarda psikiyatrik hizmetlerin ücretlendirilmesi ve döner sermaye uygulamaları GG

– Psikiyatri kliniklerinin fizik koşulları, donanımı ve görevlileriyle ilgili asgari standartları belirleme GG;

TPD'nin örgütsel etkinliğini artırmak vazgeçilmez olarak temel çalışma alanlarımızdan birini oluşturdu. MYK-Şubeler ilişkisini geliştirmek amacı ile MYK toplantıları farklı bölgelerde yapıldı. MYK olarak İzmir, Adana, Ankara ve İstanbul şube yönetim kurulları ile buluştuk ve o devre gündemde olan konuları rahat bir ortamda tartıştık. Yılda üç kez yapılan Merkez Eşgüdüm Kurulu toplantılarından TPD Genel Merkezi'nde yapılan kış toplantısında tüm şubelerin etkinliklerinin, bilimsel ve örgütsel alanda farklı çalışma modellerinin tartışıldığı, bir gün süren toplantı uygulamasına geçildi.

2005 yılında 1300'lerdeki üye sayımız 1700'lere yaklaştı. Denizli ve Bolu Şubeleri kuruldu. MYK'ya Diyarbakır ve Eskişehir şube kuruluş başvuruları yapıldı, Merkez Genel Kurulu gündemine alındı.

TPD'nin bilimsel etkinliklerini artırmak ve yeterlik sınavına hazırlamak amacıyla geçen dönem başladığımız, BÇB'ler tarafından hazırlanan kurslar UPK ve YT-BS'da sistemli olarak sürdürüldü. TPD Yeterlik Kurulu iki aşamalı sınavı gerçekleştirdi, bu sınavlarda başarılı olan meslektaşlarımıza ilk sınavlı yeterlik belgeleri verildi.

Bu dönem, geniş bir yayın kurulu tarafından hazırlanan TPD Bülten'i düzenli olarak çıkarıldı. BÇB üyesi arkadaşlarımızın özenli ve özverili çalışmalarının ürünleri olan kitaplar yayımlandı: Anksiyete Bozuklukları Ders Kitabı, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Şizofreni Tedavi Kılavuzu.

Toplumsal olaylara duyarlı olarak tepkilerimizi ve görüşlerimizi kamuoyuna ve ilgililere açıklamayı sürdürdük. Pakistan, Peru, Endonezya, Lübnan, İsrail, Filistin gibi farklı ülkelerde yaşanan felaketler ve savaşlarda meslektaşlarımıza destek mesajlarımızı ilettik. Aynı şekilde, Türkiye içinde Hrnt Dink'in öldürülmesine ve şiddet içeren yayınlara karşı tepki veren örgütler arasında yer aldık.

Kurucu üyeleri arasında olduğumuz Kızılay-Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği bünyesinde etkin olarak görev aldık, Pakistan depremi'ne Kızılay şemsiyesi altında gözlemci gönderdik. TPD olarak Ankara, Anafartalar Çarşısı'na düzenlenen saldırı, İzmir öğrencilerinin geçirdiği trafik kazası ve Samsun'da bir lisede öldürülen öğrencilerle ilgili mesajlar ilettik ve

- 2007 (6. DÖNEM) ÇALIŞMA RAPORU

meslektaşlarımız ilgililerle ilişkiye geçti.

Yıllık bilimsel toplantılarımız olan UPK, YT-BS ve APG'ler düzenli olarak devam etti. Her toplantıda bilimsel kongrelerin bilimsel ve etik standartlarının bir öncekinden daha da iyi olması için çalıştık. En önemlisi olağan genel kurulda alınan karar doğrultusunda, Mayıs 2006'da olağanüstü bir genel kurul yapılarak ilkelerini kabul ettiğimiz BTDK kuruldu. BTDK kendi görev tanımını geliştirirken, kurulun çalışma yönergesi hazırlandı. 2008 yılından itibaren TPD tarafından başka kurum ortaklığı olmadan yapılacak olan UPK'lar ve YT-BS bu geniş grup tarafından gerçekleştirilecek.

Etik standartlarımızı hiç taviz vermeden sürdürdük, bize doğrudan gelen şikayetleri mutlaka değerlendirdiğimiz gibi yazılı ve görsel basında rastladığımız olayların da izleyicisi olduk. Etik ilkeler konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesini arttırmak amacıyla halkın görebileceği yerlerde asılacak etik ilkeler posterleri hazırlandı. TMS ve QEEG'nin etik ve bilim dışı kullanımı konusunda kamuoyunu bilgilendirmek üzere gazete ilanları verildi. Silah ruhsatı için psikiyatrik muayenenin teknik ve etik yönleri gibi çok netameli bir konuda özellikle Adli Psikiyatri BÇB'nin katkıları ile rehber geliştirildi. 2005-2007 yılları arasında TPD Şubeleri tarafından 18 ön inceleme ve soruşturma yapıldı. Bunlardan altısı Merkez Onur Kuruluna sevk edildi.

TPD'nin uluslararası ilişkilerini geliştirmeyi, özellikle ülkemiz psikiyatri topluluğunun dünyada ve Avrupa'da etkin bir temsiliyeti ve Ortadoğu, Kafkasya ve Balkan Ülkelerinde birleştirici ve önder bir rol üstlenmesi için çalışmayı hedeflemiştik. Geçtiğimiz iki yıl derneğimizin uluslararası ilişkilerde ciddi bir yükselme yaşadığı bir dönem oldu.

– Daha önceki dönemlerde başlamış olan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Psikiyatri Bölümünün toplantılarına Can Cimilli düzenli olarak katıldı. Bu kuruluşun 2007 ilkbahar toplantısı TPD'nin ev sahipliğinde İzmir'de yapıldı ve bu kuruluşun üyelerinin katkılarıyla 2007 YT-BS'de "Avrupa'da Psikiyatri" başlıklı uydu sempozyum gerçekleştirildi.

– 2005 sonbaharında üye olduğumuz Dünya Psikiyatri Derneği (WPA) ile ilişkilerimiz gelişerek sürüyor. Geçmiş dönemlerde çalışmalarına başlanmış olan "2006 WPA Uluslararası Konferansı"nı, WPA Yönetim

Kurulu ve Güney Avrupa Bölge temsilcisi ve Türk Nöropsikiyatri Derneği ile işbirliği içinde ve yüzümüzün akı ile gerçekleştirirken dünya çapında ilişkilerimiz gelişti ve yenileri kuruldu.

– Üç Denizin Buluşması Duygudurum Sempozyumu, Duygudurum Bozuklukları BÇB'nin öncülüğünde bir sempozyum olmanın ötesine geçen, bölgesel bir işbirliğinin temellerini atan bir etkinlik oldu.

– Damgalama'yı Önleme Sempozyumu, Dünya Psikiyatri Birliği, konuyla ilgili Türkiye Temsilcisi Prof. Dr. Alp Üçok ve derneğimiz işbirliği ile Ekim 2006'da başarıyla gerçekleştirildi.

– 43. UPK'da Şizofreni ve Psikotik Bozukluklar BÇB etkinliği olarak düzenlenen Şizofreni Sempozyumu bu bülten elinize geçtiğinde gerçekleşiyor olacak.

– Aralık 2005'de Afet ve Ruhsal Sorunlar BÇB'nin etkin katkılarıyla V. Uluslararası Ruhsal Travma Günleri gerçekleştirildi. Altıncısı da bu yılın Aralık ayında yapılmak üzere hazırlıklarımız sürmekte.

VI. Dönem TPD-MYK olarak iki yıllık çalışma politikamızı yaptıklarımızdan bazı örneklerle özetle aktarmaya çalıştık. Bu çalışmalar TPD'nin şevkle, heyecanla, sabırla, ilkeli olarak farklı kurullarda çalışan üyelerinin, hepimizin ürünüdür.

TPD, ülkemizdeki psikiyatri bilgisinin ve biliminin uluslararası çağdaş düzeye ulaştırılmasında, psikiyatri mesleğinin ve mesleki uygulamalarının uluslararası etik standartlara yükseltilmesinde ve meslektaşlar arası dayanışmanın ilerletilmesinde eksen örgütümüz olma yolundadır. Bu yolda geçmiş dönemlerde derneğin her kademesinde emek veren bütün üyelerimize teşekkürü bir borç biliriz. Görev süremiz içinde bilim, etik, dayanışma yolunda elimizden geleni yapmış olmanın ve TPD bayrağını bu yolun ileri bir noktasında bizden sonra seçilecek meslektaşlarımıza devredecek olmanın onurunu ve kıvancını yaşıyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu yolda her dönem daha büyük adımlarla ilerlemesi için gerekli emek ve enerjiyi harcayacak üyelerine güvenimiz tamdır.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Şahika Yüksel
VI. Dönem MYK adına

TPD 11. YT-BS ÖDÜLLERİ KAZANANLARA VERİLDİ

Türkiye Psikiyatri Derneği 11.Yıllık Toplantı - Bahar Sempozyumu

ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ

SEÇİCİ KURUL

Prof. Dr. Şahika Yüksel
Prof. Dr. Tunç Alkın
Prof. Dr. Hayriye Elbi Mete
Prof. Dr. Berna Uluğ
Prof. Dr. Olcay Yazıcı

- BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ
"Bir Şizofreni Modelinde N-Dezmetilklozapin ve Klozapinin Hipokampus Üzerine Etkilerinin Davranışsal ve Moleküler Yöntemlerle İncelenmesi"
Dr. Aygün Ertuğrul, Dr. Esen Saka Topçuoğlu
- İKİNCİLİK ÖDÜLÜ
"Bir Hemşire Grubunda Tükenmişlik Düzeyinin Mizaç/Karakter Yapısı ve Serotonin Taşıyıcısı (Sert) Gen Polimorfizmi ile İlişkisi"
Dr. İ. Tolga Binbay, Dr. Özen Önen Sertöz, Dr. Adem Bayrakçı, Dr. Hayriye Elbi Mete, Dr. Ayşin Noyan, Dr. Ferda Özkınay, Dr. Asude Alpman
- ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ
"Valproat Kullanan Erkeklerde Görülen Üreme Hormon Bozuklukları ve Cinsel Bozukluklar: İlaça mı Yoksa Hastalığa mı Bağlı?"
Dr. Ebru Aldemir, Dr. Fisun Akdeniz, Dr. Mehmet Umul, Dr. Şehnaz Arıcı
Türkiye Psikiyatri Derneği 11.Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu

ARAŞTIRMA POSTER BİLDİRİ ÖDÜLÜ

SEÇİCİ KURUL

Prof. Dr. Şahika Yüksel
Prof. Dr. Soli Sorias
Prof. Dr. Vedat Şar
Prof. Dr. Zeliha Tunca
Prof. Dr. Kazım Yazıcı

- BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ
İlk Epizodu Depresyon Olan Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların, Antidepresan Sağaltım Altında Manik/Hipomanik Kayma Geliştiren ve Geliştirmeyen Major Depresyon Tanılı Hastalarla, Klinik Özellikler ve Ailede Psikiyatrik Hastalık Yüklülüğü Açısından Karşılaştırılması
Zahide Orhon, Kemal Dumlu, Ayşegül Özerdem, Berna Binnur Akdede, Halis Ulaş, Zeliha Tunca
- İKİNCİLİK ÖDÜLÜ
"Aripirazolün Ratlarda Oluşturulan Deneysel Depresyonda Antidepresan Etkinliği"
İbrahim Eren, Arif Demirdaş
- ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ
"Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Spektrum Bozukluğu İçin Nöropsikolojik Destek Var mıdır?"
Selim Tümkiye, Filiz Karadağ, Nalan Kalkan Oğuzhançoğlu, Osman Özdel, Figen Çulha Ateşçi, Çiğdem Tekkanat, Gülfizar Varma



TPD 11. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu
Araştırma Projesi Teşvik Birincilik Ödülü

Bir Şizofreni Modelinde N-Dezmetilklozapin ve Klozapinin Hipokampus Üzerine Etkilerinin Davranışsal ve Moleküler Yöntemlerle İncelenmesi

Doç. Dr. Aygün Ertuğrul¹, Doç. Dr. Esen Saka Topçuoğlu²

¹Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümü,

²Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Şizofreninin nörogelişimsel bir hastalık olduğuna dair verilerin artmasıyla birlikte hastalık sürecinde nörotrofinlerin rolü olabileceği düşünülmüş ve bu alanda çalışmalar artmıştır. Bir nörotrofin olan BDNF şizofreni patofizyolojisinde etkilendiği bilinen hipokampus, korteks, talamus, serebellumda, kortikal nöronların bağlantılanması ve göçetmesinden sorumlu kortikal alttabakada yoğun olarak bulunmaktadır ve şizofrenide etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur Şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin etkilerinin erişkin nöronların yeniden modellenmesi ve hayatta kalmasından sorumlu

genlerin uzun süreli düzenlenmesi yoluyla, nöroplastikliği değiştirerek olabileceği öne sürülmüştür.

MK-801 kullanılarak oluşturulan şizofreni modelinde olan- zopin, ketiyapin gibi antipsikotiklerin MK-801'e bağlı BDNF azalmasını önlediği gösterilmiştir. Klozapinin BDNF üzerine etkisi ile ilgili çalışmaların bazılarında hipokampusun CA1, CA3, dentat girus bölgelerinde BDNF mRNA'sının arttığı, bazılarında ise azaldığı iddia edilmiştir.

Bir atipik antipsikotik olan klozapin tedaviye dirençli şizofrenide en etkili tedavi seçeneklerinden birisidir ve şizofreni-

nin pozitif ve negatif belirtilerinin yanı sıra bilişsel belirtilere de olumlu etkisi mevcuttur. Klozapini diğer atipik antipsikotiklerden farklı yapan özelliğın ne olduğu bilinmemekle birlikte ana metaboliti olan N-dezmetil klozapinin (NDMK) terapötik etkinlikten sorumlu olabileceği iddia edilmektedir. Hayvan alışmalarında NDMK konsantrasyonunun sıçan serumunda klozapin seviyesine yaklaştığı, kan beyin bariyerini geçtiği, beyinde klozapine benzer c-fos ekspresyonu yaptığı gösterilmiştir. NDMC'nın 5HT1C ve 5HT2 reseptörlerine olan etkinliği klozapinden daha fazladır. NDMK ayrıca in vivo güçlü allosterik M1 agonistidir. şizofren hastalarda NDMK/klozapin oranının klozapin tedavisine cevap, özellikle bilişsel işlevlerde düzelme açısından önemli olabileceği düşünülmüş, yüksek oranların bilişsel işlevlerde daha fazla düzelmeyi yordadığına dair sonuçlar bildirilmiştir. Bu durumda NDMK'ın doğrudan verilmesinin klozapine göre bilişsel işlevlerde daha etkili olması beklenir. NDMK'in bilişsel işlevler üzerine olan olumlu etkileri, muskarinik ve glutamaterjik etkinliği artırarak, BDNF ekspresyonunu artırma yoluyla gerçekleşiyor olabilir. Bu etkinlik NMDA antagonis-

ti olan MK-801 uygulanması ile oluşturulacak bir şizofreni modelinde daha belirgin olarak ortaya çıkabilir.

Bu çalışmanın amacı bir şizofreni modelinde N-Dezmetilklozapin ve klozapinin hipokampusta üzerine etkilerinin davranışsal ve moleküler yöntemlerle incelemektir. Sıçanlarda şizofreni modeli oluşturmak için bir NMDA antagonisti olan MK-801 kullanılacaktır. İlaç etkilerini değerlendirebilmek amacıyla N-dezmetil klozapin (NDMK) veya klozapin verilmesi planlanmıştır. Tüm sıçanlara kimyasalların uygulamasının ardından bellek işlevlerini değerlendirmek amacıyla yeni nesne tanıma testi uygulanacaktır. Davranışsal testin tamamlanmasından sonra hayvanlar dekapite edilecektir. Tüm gruplarda hipokampustaki BDNF miktarı Western Blotting ile, BDNF dağılımı ise imnohistokimya ile değerlendirilecektir. Bu çalışmanın sonuçları tedaviye dirençli şizofrenide etkili olan klozapin ile ana metaboliti olan NDMK'nın etkinliğini karşılaştırma imkanı verecek ve NDMK'nın tek başına uygulanmasının etkilerinin araştırılmasını, bir ilaç olarak klozapinden farklarının ve olası üstünlüğünün saptanmasını sağlayacaktır.



TPD 11. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu
Araştırma Projesi Teşvik İkincilik dl

Bir Hemşire Grubunda Tükenmişlik Düzeyinin Mizaç/ Karakter Yapısı ve Serotonin Taşıyıcısı (SERT) Gen Polimorfizmi İle İlişkisi

Dr. İ. Tolga Binbay¹; Uzm. Dr. zen nen Sertz¹;
Dr. Adem Bayrakı¹; Prof. Dr. Hayriye Elbi Mete¹;
Yard. Doç. Dr. Ayšın Noyan¹; Prof. Dr. Ferda zkınay²;
Dr. Asude Alpman²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş: Ülkemizde tükenmişlikle ilgili birçok araştırma yapılmasına rağmen hiçbir çalışmada tükenmişliğin ortaya kmasında etkili olabilecek mizaç ve karakter özellikleri incelenmemiştir. Uluslararası literatürde de tükenme ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte tükenmişliğin stres/strese yanıt yollarında etkili olabilecek gen polimorfizmleriyle olan ilişkisini değerlendiren araştırma bulunmamaktadır. Araştırma projesinin dayandığı "Tükenmişlik sendromu saptanan bir grup sağlık çalışanının serum BDNF, kortizol düzeylerinin ve deksametazon supresyon testi cevaplarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması" alışması 2006 yılında aynı ekip tarafından yürütülmüş ve bu çalışma tamamlanmıştır. Her iki çalışma da stres ile ilişkili bir durum olan tükenmişliğin olası etyopatogenezini sorgulamaktadır. Özellikle stresle ilişkili durumlar-

da (depresyondan fibromyaljiye kadar) literatürde serotonin sisteminin rol oynadığına dair bulunan bilgiler, bu sistemin ve biyolojik dayanakları olan mizaç/karakter özelliklerinin sorgulanmasını gündeme getirmektedir.

Araştırma ekibinin önceki çalışmadaki deneyimi yüksek tükenmişlik düzeyi olan bireylerin öncelikle klinik tükenmişlik sendromu tanısı aldığı ve depresyonun da bu tablonun üzerine eklendiği yönündedir. Depresyonda serotonin sistem ve SERT polimorfizmiyle ilgili bilgiler, tükenmişlik etyopatogenezinde serotonin sisteminin yerini sorgulanmasını gerektirmektedir. Bu açıdan çalışma tükenmişlik sendromu tanısı almış bireylerde bir yandan farmakoterapinin olası yararları için nfikir oluşturacaktır ve bir yandan da mizaç/karakter özelliklerinin incelenmesi ile de olası psiko-sosyal girişimler için veri sağlamış olacaktır. ▶

Amaç: Bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan yoğun bakım, acil servis ve onkoloji servisi hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin, mizaç/karakter özellikleri ve serotonin taşıyıcısı geni promoter polimorfizmi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Tükenmişlik açısından yüksek riskli çalışma ortamları olduğu düşünülen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin 10 yoğun bakımı ile onkoloji ve acil servislerinde çalışmakta olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi ve karakter/mizaç yapılarını saptamak için yüz yüze görüşmeler yapılacak ve gen polimorfizmi için kan örneği toplanacaktır.

Yöntem: Çalışmanın örneğini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde tükenmişlik sendromu açısından yüksek risk altında olduğunu düşünülen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakımları (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin Cerrahisi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Dahiliye, Nöroloji, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Hastalıkları, Gastroenteroloji) ile onkoloji ve acil servislerinde çalışmakta olan 158 hemşire oluşturacaktır. Hemşirelerin gönüllü onayları alındıktan sonra bireylere SCID-I uygulanacaktır. Ayrıca içleme dışlama kriterlerine uygun olan bireylere kendilerinin doldurması üzere Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Stresi Ölçeği, SCL-90, Cloninger Mizaç/Karakter Envanteri verilecektir. Çalışmaya onay veren her bireyden serotonin transporter gen polimorfizminin çalışılması amacıyla kan örneği alınacaktır. Kanlar Tıbbi Genetik laboratuvarında toplanıp uygun örneklem sayısı erişildiğinde çalışılacaktır.

Araştırma Ekim 2007-Mart 2008 tarihleri arasında yürütülecek ve tamamlanacaktır. ■



TPD 11. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu
Araştırma Projesi Teşvik Üçüncülük Ödülü

Valproat Kullanan Erkeklerde Görülen Üreme Hormon Bozuklukları ve Cinsel Bozukluklar: İlaça mı Yoksa Hastalığa mı Bağlı?

Dr. Ebru Aldemir¹, Doç. Dr. Fisun Akdeniz²,
Dr. Mehmet Umul³, Uzm. Dr. Şehnaz Arıcı⁴
¹Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,
²Ege Üniversitesi Psikiyatri A.D. Affektif Hastalıklar Birimi,
³Ege Üniversitesi Üroloji A.D.,
⁴İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Giriş: Valproat kullanan epilepsi tanılı erkek hastalarda üreme işlevleri ve cinsel işlevlerde bozukluk olduğu görülmektedir. Valproat verilen hayvanlarda üreme işlevlerinde bozukluk olması bu bozuklukların ilaca bağlı olduğunu desteklese de bozuklukların bir kısmı epilepsi hastalığının kendisine de atfedilmektedir. Literatürde bipolar bozukluk tanılı erkek hastalarda konu ile ilgili hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Epilepsi çalışmalarında hastalığa bağlı etkenlerle ilaca bağlı etkenler ayrılamadığı için bipolar bozukluk tanılı hastalarla yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır.

Amaç: Valproat (VPA) tedavisi alan bipolar bozukluk ve epilepsi tanılı erkek hastalar ile lityum tedavisi alan bipolar bozukluk tanılı erkek hastalarda üreme (hormonlar, semen) ve cinsel işlevleri araştırmaktır.

Projenin Konusu ve Kapsamı: Çalışmada VPA tedavisi alan bipolar bozukluk ve epilepsi tanılı erkek hastalarla lityum tedavisi alan bipolar bozukluk tanılı erkek hastalarda üreme (hormonlar, semen) işlevleri ve cinsel işlevler araştırılacaktır. Araştırmaya bipolar bozukluk tanısı olan, ötimik durumda olan ve en az üç aydır sadece lityum, sadece VPA veya lityum ve VPA kombine tedavisi alan erkek hastalar ve son üç aydır sadece VPA kullanan epilepsi tanılı erkek hastalar dahil edilecektir. Araştırmada ön görülen gönüllü sayısı 90, yaş aralığı 18-50'dir. Her gruptan 30 olmak üzere toplam 90 hastadan kan örnekleri alınarak, serumda lüteinize edici hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH), prolaktin (PRL), seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG), serbest testosteron (sT), total testosteron (tT) ve östradiol (E2) düzeylerine bakılacaktır. Her gruptan 15 olmak üzere toplam 45 hastadan semen örneği alınarak spermioyogram değerlendirilmesi yapılacaktır. İlk spermioyogram değeren-

dirmesinde bozukluk görülenlerde bir-üç ay sonra spermioyogram tekrarlanacaktır. Bozukluğun kalıcı mı yoksa o sırada görülen başka bir nedene bağlı olup olmadığı ayrılacaktır. Cinsel işlevler Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu uygulanarak değerlendirilecektir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 18-50 yaşları arasında erkek cinsiyette olmak,
- Epilepsi tanılı olmak veya DSM-IV'e göre bipolar I veya II bozukluk tanı kriterlerini karşılamak,
- Bipolar bozukluk açısından ötimik durumda olmak,
- Epilepsi için en az üç aydır VPA kullanıyor olmak veya bipolar bozukluk koruyucu tedavisi olarak en az üç aydır sadece lityum, sadece VPA veya lityum ve VPA kombine tedavisi alıyor olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Alkol veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı
- Herhangi bir sistemik hastalık
- Lityum veya VPA başlanmadan önce endokrin işlev bozukluğu
- Genitoüriner hastalık
- Bipolar bozukluk tanılı hastalarda ek nörolojik hastalık
- Öyküde spinal kord yaralanması
- Son üç ay içinde hormon veya başka bir psikotrop kullanımı
- Lityum veya VPA başlanmadan önce erektil işlev bozukluğu ve infertilite problemleri

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV-TR kriterlerine göre 18-50 yaş arası bipolar bozukluk I/II tanı kriterlerini karşılayan, ötimik durumda olan ve en az üç aydır koruyucu tedavi olarak sadece lityum, sadece VPA veya lityum ve VPA'yı birlikte kullanan erkek hastalar ile son üç aydır antiepileptik olarak sadece VPA kullanan ve son 1 aydır

epileptik nöbet geçirmemiş olan epilepsi tanılı erkek hastalar dahil edilecektir. Epilepsi tanılı hastalar İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği hastalarından seçilecektir. Her hastadan çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair aydınlatılmış yazılı onam formu alınacaktır. Araştırma için EÜTF Araştırma Etik Kurulu'na başvurulmuş, onay alınmıştır.

1) Ürolojik bakı:

Bir ürolog tarafından hastaların ürolojik bakıları yapılacaktır. Ürolojik bakıda öncelikle genel muayene ile hastaların yapısı, virilizasyon tipi ve sekonder seks karakterleri değerlendirilecek; penis, epididim, spermatik kord muayenesi yapılacak, testislerin kıvamı değerlendirilecek ve orkidometri yardımı ile testislerin boyutu ölçülecektir. Ürolojik bakı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda yapılacaktır.

2) Hormon değerlendirmeleri:

Kan örnekleri 12 saatlik açlık sonrası sabah saat 08:00 ile 10:00 saatleri arasında alınacak ve analiz edilene kadar -20 °C'de muhafaza edilecektir. Araştırmaya dahil edilen hastalar tamamlandıktan sonra tüm kan örnekleri aynı kit ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Laboratuvarında değerlendirilecektir. Örneklerde LH, FSH, PRL, SHBG, sT, tT, E2 düzeylerine bakılacaktır.

3) Sperm değerlendirmesi:

Hastanın gönüllü onamı ile üç-beş günlük cinsel yoksunluk sonrası semen örneği alınacaktır. Semen örneği masturbasyon yöntemi ile elde olunacak, örnek 1-2 saat içinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Androloji Laboratuvarı'nda incelenecektir. Spermiyogram değerlendirmesi Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre yapılacaktır. Sperm işlevleri ve yapısı enfeksiyon gibi durumlardan etkilenebileceği için, ilk spermiyogram değerlendirmesinde bozukluk görülen hastalarda bir-üç ay sonra spermiyogram tekrarlanacaktır.

4) Cinsel işlevleri değerlendirme:

Cinsel fonksiyonlar; hastalara 15 itemlik Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF) (Rosen ve ark., 1997) (Türk Androloji Derneği tarafından ülkemizde kullanımı için Türkçeleştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve onaylanmıştır) uygulanarak değerlendirilecektir. ■

BASIN BİLDİRİSİ

Tarih: 18.07.2007



Ülkemizi yönetmeye aday siyasal partileri, ve milletvekillerimizi Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği bünyesindeki ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler adına ülkemiz insanının ruh sağlığına önem vermeye, ruh sağlığı hizmetlerine sağlık hizmetleri içinde "pozitif ayrımcılık" uygulamaya çağırıyoruz.

* Toplum ve birey sağlığının ülkemizin bugünü ve geleceği için taşıdığı önemün ekonomik refahtan daha önemsiz olmadığı gerçeğinden yola çıkarak bireylerin ve tüm toplumun ruh sağlığı düzeyinin yükseltilmesini

* Ruh sağlığının bozulmasını engellemek için koruyucu önlemlere ağırlık verilmesini,

* Ruh sağlığı tedavi hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve tüm ülkeye yaygınlaştırılması, bu hizmetlere herkesin kolay erişmesinin sağlanmasını,

* Ruh sağlığı bozulmuş olanların rehabilitasyonu önündeki engellerin kaldırılmasını,

* Ruh sağlığı hizmetlerinin hastane ağırlıklı değil, toplum temelli hale dönüştürülmesini,

* Ruhsal sorunu olanların damgalanmasının, dışlanmasının önlenmesi için her türlü önlemin alınmasını ve düzenlemenin yapılmasını,

* Bu düzenlemelerin kalıcılığını sağlayacak "Ruh Sağlığı Yasası"nın çıkarılmasını,

* Seçimi hangi parti kazanırsa kazansın, ülkemiz insanının ruh sağlığına ilişkin meselelerin ortak ve kalıcı bir politika ile ele alınmasını talep ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği
Prof. Dr. Şahika Yüksel

Türk Nöropsikiyatri Derneği
Doç. Dr. Peykan Gökbalp

RUH SAĞLIĞI HASTANELERİ BULUŞUYOR

Doç. Dr. Medaim Yanık

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

Türkiye’de bugün 8 ruh sağlığı hastalıkları hastanesi (RSHH) var. Bu hastaneler Türkiye ruh sağlığı sisteminin ana yükünü taşıyor. Türkiye’deki 6000 psikiyatri yatağının yaklaşık %75’i (4000 yatak) bu hastanelerin bünyesinde. RSHH’lerin ortak özellikleri ve sorunları var. Bu ortaklık, hastanelerin bir araya gelmesiyle “Ruh Sağlığı Hastaneleri Buluşuyor Projesi”ni ortaya çıkardı. Proje her bir hastanede sırayla bir kez toplanmayı ve pratik sorunlarımızı tartışmayı amaçlıyor. İlk toplantı Manisa’da yapıldı, ardından Elazığ ve Samsun toplantıları gerçekleşti. Aralık 2007’de ise Adana ile devam edecek. Samsun toplantımıza Türkiye Psikiyatri Derneği temsilcisi olarak Dr. Ömer Böke de katıldı. Manisa’daki ilk toplantıda projenin tanıtımı aşağıdaki satırlarla başlamıştı:

- 7 hastanede sırayla buluşacağız.
- Hastanelerin yönetici ekipleri bir araya gelecek.
- Hastane müdürleri ve başhemşireler de katılacak.
- İçerik sorunlarımız ile ilgili olacak.
- Son oturumda “Hastane İzlenim Forumu” yapılacak.
- Toplantıların sponsorluğunu bir ilaç sanayi firması üstlenecek.

TOPLANTILARIN İÇERİĞİ

Toplantılar bir buçuk gün konsepti üzerine kurulu. İlk yarım gün hastane başhekimi tarafından hastaneyi tanıtan bir sunum ve hastane gezisi oluyor. Bu bölümde hastanenin her bölümünün gezilmesi amaçlanıyor. Tam bir tanıma belki de bir iç teftiş havası oluyor. İkinci gün toplantı devam ediyor. Son bölümde, toplantının yapıldığı hastanenin değerlendirildiği bir forum yapılıyor. Bu bölümde o hastane başhekimine savunma hakkı verilmiyor ve sadece dinlemesi bekleniyor.

Manisa toplantısının ana teması

“anestezili ve kas gevşeticili EKT” idi. Elazığ’da ana tema “hastanelerimizde rehabilitasyon ve gündüz hastanelerini nasıl kurabiliriz?” şeklindeydi. Samsun toplantısının iki ana teması vardı: “Ruh sağlığı hizmet modeli” ve “Ruh sağlığı hastaneleri ve klinikleri için mimari konsept”.

ALINAN KARARLAR VE STANDARTLAR

RSHH yönetimlerinin bu toplantılar sonunda aldıkları kararlar var. Her hastane bu standartlara ulaşmak için çaba gösteriyor. Ulaştığımız konsept aşağıdaki gibi:

Ruh sağlığı hastanelerinde standartlar

- EKT anestezili ve kas gevşeticili yapılmalı.
- Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi var olmalı.
- Servisler kapalı servisten açık servise geçiş şeklinde yapılandırılmalı.
- Bahçelerin mutlaka kullanılması sağlanmalı.
- Güvenlik sistemi kurulmalı.
- Hasta hakları ihlalleri önlenmeli.
- Kılavuz metinler ve kayıt formları kullanılmalı
- Hastaneler mimarı olarak modern psikiyatri hastanesi konseptiyle yenilenmeli

Psikiyatri servisi standartları

- Psikiyatri servisi 20 yatak ile sınırlandırılmalı.
- Ekip servisi içinde olmalı.
- Gözlem odası olmalı.
- Bahçeye açılan kapı olmalı. Hastalar günün 2 saatini bahçede geçirmeli.
- Yaşam alanı, oturma grupları oluşturulmalı.
- Ziyaretçi odası bulunmalı
- Yemek salonu ayrı olmalı.
- Sigara içme bölümü olmalı.
- Kamera ile izleme sistemi bulunmalı.
- Rehabilitasyon amaçlı bir bölüm bulunmalı.
- Havalandırma sistemi kurulmalı.

- Oda ve koridorlar duvar resimleriyle süslenmeli.

TOPLANTILARIMIZ BAKANLIĞIN DİKKATİNİ ÇEKTE

Elazığ toplantısı sırasında Sağlık Bakanı ile 2 saatlik toplantı yapıldı. Samsun toplantısına ise Ruh Sağlığı Daire Başkanı katıldı. Sayın Bakan Prof. Dr. Akdağ ilk defa bir tıp branşının bu kadar organize bir şekilde taleplerini ilettiğini ifade etti. Bu toplantılar bakanlığın ruh sağlığı alanındaki politikalarını oluşturma sürecine katkı sağlamaya başladı. Ruh sağlığı hizmetlerinin ücretlerinin artırılması, hastanelerimize erkek hemşirelerin verilmesi, temizlik işçilerinin sadece temizlik işi yapıp hastaya müdahale etmemeleri yönündeki kararlar bu toplantıların sonucunda alındı. Sağlık Bakanımıza sorunlarımızı şu başlıklarla özetledik:

Ruh sağlığı sistemimizin sorunları

- Toplum temelli yerine hastane temelli olmak
- Avrupa’da nüfus başına psikiyatri yatağı oranı en düşük ülke olmak.
- Avrupa’da nüfus başına psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanı oranı en düşük ülke olmak.
- Kronik psikotik hastalar için bakım sistemi olmaması.
- Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinin olmaması.
- Ülkemizde özel sektörün ruh sağlığı sistemine katkısı %2 (Avrupa ve Amerika da %40)
- Ruh Sağlığı yasası yok

Geldiğimiz noktada hastanelerin yöneticileri, başhemşireleri, müdürleri bir birlerine adları ile hitap edecek bir tanışıklığa geldiler. Hastaneler bir birlerini model almaya başladı. Bu ilişki sürekli haberleşmeye yol açtı. Örneğin ben her hafta birkaç başhekim ile telefon görüşmesi yapar hale geldim.

11 . Yıllık Toplantıda “Orada Bir Uzman Var Uzakta” isimli oldukça büyük bir ilgi ve geniş bir katılımı gerçekleşen bir panel düzenlendi. Aynı zamanda panelin düzenleyicisi olan Prof.Dr Peykan Gökalp panelin açılışını yaptığı konuşmasında bu paneli neden düzenlediklerine ilişkin açıklamalarda bulunduktan sonra panel öncesinde çeşitli illerde psikiyatri uzmanı olarak çalışan doktorlara uygulanan, uzmanlık eğitimi ve çalıştıkları kurumlardaki mesleki uygulamaları ile ilgili sorular içeren anketin sonuçlarıyla ilgili bilgi verdi. Daha sonra Samsun Devlet Hastanesi’nden Dr.Gülay Özdemir ve Eskişehir Devlet Hastanesi’nden Dr.Rabia Ay kendi deneyimlerinden söz eden konuşmalar yaptılar.Konuşmalar tamamlandıktan sonra salondaki konuklardan alanda çalışan psikiyatri uzmanı meslektaşlarımıza söz verildi ve bu meslektaşlarımız alandaki klinik uygulamalarla ilgili sorunlara ilişkin deneyimlerini panele katılanlarla paylaştılar.Daha sonra Prof. Dr. Aylin Uluşahin ve Prof.Dr. Raşit Tükel’in tartışmayı özellikle uzmanlık eğitimi ve daha sonraki sürekli mesleki gelişim açısından da değerlendirmeleri sonrasında tekrar karşılıklı etkileşim içerisinde bulunarak toplantı tamamlandı.

Aşağıda Dr.Gülay Özdemir’in bu toplantının hazırlık aşamasında toplantı düzenleyicilerine yazdığı mektup yer almaktadır.

“Orada Bir Uzman Var Uzakta”

Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesinde tek psikiyatrist olarak çalışmaktayım. Peykan hocamın bu paneller ilgili mailini okuduğumda çok sevindim. Çünkü biz devlet hastanelerinde çalışan meslektaşlarımız ile sorunlarımızı çok sık birlikte konuşmamıza karşın, herhangi bir toplantı talebinde bulunmamıştık. Fakat daha sonra ki görüşmelerimde anket formuna ilginin az olması beni şaşırttı. Bölgemdeki arkadaşlara formu basarak ilettilim ama maalesef çok azı geri döndü. Acaba bunun nedeni nedir? Tükenmişlik mi, yoksa ‘nasıl olsa bir şey değişmeyecek.’ gibi olumsuz bir otomatik düşünce mi?

Hepimiz çok yoğun şartlarda çalışıyoruz ve öğrendiklerimizin hiçbirini uygulamaya zaman yok, ayrıca öğrenmediği-

Orada bir uzman var uzakta

miz heyet kavramıyla da karşı karşıyayız. Sorunlarımızı incelediğimizde;

1. Poliklinik sorunları

Hasta sayısının fazla olması, psikiyatrist sayısının azlığı, hasta sınırlaması yapılamaması, muayene süresinin çok kısa olması, hasta takip formlarının düzenli kullanılmaması, ilaç yazarken karşılaşılan sorunlar

Bu arada bir başka problemde muayene sırasında hasta için ayırabildiğimiz süre çok kısa olduğu için sadece farmakoterapi uygulayabiliyoruz. İlaç yan etkilerini, kullanım süresini dahi anlatabilecek zaman yok. Psikoterapi uygulamaya çalışmak ise neredeyse imkansız. Vaginismus tedavisi yapmaya çalıştığım hastama kapyı kilitleyerek ancak 10 dakika ayırabildim ve maalesef o şartlarda bu bir lükstü. Bu karmaşa , süre yetersizliği insanı tatminsiz kılıyor .Panik bozukluğuyla gelen bir hastaya terapi ödevleri vermeye çalışırken, arkadaki hasta dışarıda huzursuzlanıyor. Poliklinik yaparken sanki yarış içindeyiz, hastalarda bunun farkında. Çoğu zaman aklıma gelen sorulardan biri de; psikiyatri muayenesi, kapısında görevliyle, bu curcuna için de mi yapılmalı?

2. Heyet muayeneleri ile ilgili sorunları;

Tam teşekküllü raporlar; memurluk, sözleşmeli personel, öğrenci, yurt kayıt,-öğretmen, polislik ,özel güvenlik, ateşleyici ve patlayıcı madde işi, silah ruhsatı, ehliyet, evlat edinme, yurt dışı işçi raporları

Özürlü raporları; malul maaşı, vergi muafiyeti, ÖTV indirimi, özel tertibatlı araç, özürlü kimlik kartı, H sınıfı ehliyet raporları,

Durum bildirir raporlar; tayine esas, akli denge, vasi tayini raporları olarak gruplayabiliriz.

Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesine 2006 yılı heyet başvurularını incelediğimizde;

- Silah ruhsatı 2282 kişi, özürlü raporları 5196 kişinin başvurduğu görüldü. Özürlü raporları ise 2022 ve özel eğitim raporlarından oluşmaktadır. İlimizde merkezde 11, ilçelerde 13 özel eğitim kurumu bulunmaktadır. Silah ruhsatı açısından yeterli muayene yapabilme zamanı ve silah ruhsatı almaya uygun olmayı belirleyen kriterlerin düzenli olmaması da bir diğer sorunumuzdur.

Heyet muayenelerinde karşılaşılan sorunlar ; çok miktarda başvuru olması, kısa sürede tanı koyma zorunluluğu, psikolog sayısı ve test bilgilerinin yetersizliği, karar verirken tanımların net yapılamaması, hastaların yakınları ile görüşememe

3. Konsültasyon sorunları

Hasta sayısının fazlalığı, ancak bir kez görüşme yapabilme, görüşme ortamlarının sağlıklı olmaması, destekleyici terapi ve devamlılığın sağlanamaması, yanık, diyaliz, onkoloji, ortopedi servislerinde düzenli vizit yapılamaması

Hastanemiz 650 yataklı ve 85 yataklı bir onkoloji bölümümüz var. Psikolog arkadaşımız bazı günler belirlenen hastaları görüyor ve konsültasyonların sonucunda hastaları ancak bir kez görebiliyorum. Bu hastalar düzenli görülmeli. Birde yanık, ortopedi servisleri var ki hastalar uzun süre yattıkları için belirgin psikopatolojileri var. Yanık servisinin durumunu öğretenimiz aracılığıyla öğreniyor ve onun çalışmalarını destekleyici olarak tutmaya çalışıyoruz.

- İlimizdeki önemli bir diğer sorun da intihar girişimlerinin fazlalığı, 2006 yılının ilk altı ayında 580 kişi intihar girişimi ile acil servise başvurmuş olup, hastaların büyük bir oranınının 16-24 yaş arasında olması kaygı vericidir.

Psikiyatristler ne hissediyor? Bu kadar yoğun çalıştıktan sonra yaşananlara baktığımızda;

Tükenmişlik, tatminsizlik, ekonomik yetersizlik, hayati tehlike kaygıları en belirgin sorunlar olarak karşımıza çıkıyor.

Gelecekte hastalarımıza daha uzun zaman ayırarak görüşme yapmak dileğiyle.

Dr. Gülay Özdemir

Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi

11. Yıllık Toplantı - Bahar Sempozyumu TPD Forumu:

- Hastane dışında psikiyatri uzmanlarının görevlendirilmesi
- Silah Ruhsatlarındaki Sorumluluklarımız
- Özürlülük Özel Eğitim Raporları

11. Yıllık toplantıda düzenlenen forumda üç önemli konu tartışıldı. Bu konulardan ilki silah ruhsatı verilmesi konusunda psikiyatri uzmanlarının üzerine düşen görevlerdi. Bir diğeri hastane dışında psikiyatri uzmanlarının görevlendirilmesi, üçüncüsü ise özürlülük oranları ve özel eğitim raporlarıyla ilgiliydi. Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu hastane dışında yapılan görevlendirmelerle ilgili değerlendirmelerini aktaran bir konuşma yaptıktan sonra Prof. Dr. Emine Öztürk Kılıç özürlülük özel eğitim raporları üzerine deneyimlerini aktardı. Sonrasında da TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi koordinatörü Doç. Dr. Hüseyin Soysal silah ruhsatlandırmasında psikiyatri uzmanının görev ve sorumluluklarını değerlendirdi. Forumda yapılan konuşmaların özetleri aşağıda yer almaktadır.

HASTANE DIŞINDA PSİKİYATRİ UZMANLARININ GÖREVLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. CEM KAPTANOĞLU

Ben daha öz bir başlık olarak hastane dışında görevlendirilerek yapılması istenen psikiyatrik acil müdahaleleri ele almak istiyorum. Neler olabiliyor? Zihnimizde şöyle bir canlandırabiliriz. Çatıda sevgilisi ya da eşi kendisini terk ettiği için kendisini atmakla tehdit eden bir kişi var. Valilik ya da kaymakamlık en iyi müdahale edecek kişinin bir psikiyatr olduğunu düşünüyor ve bir psikiyatr çağırıyor. Veya dışarıda rehine aldığı kişi üzerinde pazarlık peşinde olan bir kişi var, onunla ilgili olarak yine bir psikiyatr müdahalesi bekleniyor. Burada bu beklentileri sağlayan psikiyatri ve psikiyatri mesleği ile ilgili olan bilgiler ve fanteziler. Tabii bunlar karşılıklı, diğerleri, meslek dışında olanlar, meslek dışında bizimle ilgili olanlar böyle bir bakışa sahipken, bizde bize nasıl bakıldığını anlatmaya çalışırken; ya kendimizi ya da mesleğimizi bu tür mit'lerle görüyoruz. Önce kendimizden

başlamamız gerekiyor, Bu mit ve ilizyonların mesleki ideolojimiz ya da mesleki maddeselliğimiz içinde irdelenmesi ve ele alınması başlanması gereken nokta. Bir bakıma bize atfedilen tüm bu güçlülük diğerlerinin çaresizliği mi? Çünkü sıra dışı davranışlara uygun düşünce içersinde olan arkadaşları birilerinin anlaması gerektiği düşüncesi ile psikiyatrların üzerine bu sorumluluğu yıkıyorlar.

Meslek ilkelerimiz, etik ilkeler bu tür durumlarda kriz müdahaleleri durumunda, acil psikiyatrik hasta ile karşılaştığımız zaman temel ilke olarak kahramanlık yapma diyor. Tabii acil vaka nedir? Acil vaka ile ilgili olarak yasalarda tanımlamalar var. Hasta; kendisine ve çevresinde etrafına zarar verebilecek durumdaki herkes acil psikiyatrik vakadır. Bu soruyu sormamız gerekmektedir. Çünkü önemli bir kısım polisiye olaylar olduğunu biliyoruz. Bizim orada işimiz yok ama ortada sıra dışı bir davranış ya da söz var. Acil müdahale ile ilgili şu soruları sorabiliriz. Acil psikiyatrik müdahale hastane dışındaki ortamlarda olanaksız mıdır? Yani biz bu polisiye olan olayda hastane dışında acil müdahale yapmayız deme hakkına sahip miyiz? Böyle bir şey olabilir mi?

Hastane dışında oluşan acil müdahale sadece polisiye bir olay mıdır? 112 acil servis uygulamalarında acil psikiyatrik uygulama mevcut mu? Acil psikiyatrik müdahale tek başına bir psikiyatrla mümkün mü? Bu soruları sormamız gerekiyor. Eğer hasta sizin uzun zamandır takip ettiğiniz birisi ise, bunu da konuşmamız gerekiyor. Yani kendisine ya da çevresine zarar verme riski olan bu hasta uzun zamandır takip ettiğiniz bir hasta ise ne yapmamız gerekmektedir? Uygulamada herhangi bir değişiklik söz konusu mu? Eğer durumu acil vaka kabul edersek herhangi bir şekilde hastane dışındaki psikiyatrik müdahale ile ilgili bir girişimden çekinir ya da bunu reddedersek nelerle karşılaşacağımıza baktığımızda deontoloji tüzüğü zorunlu bir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunması gerekiyor diyor. Yani gerçekten acil bir durum varsa ona zorunluyuz. Tıp hekimliği ve TTB hekimlik meslek etiği kuralları hekimin görevi ya da uzmanlığı ne olursa olsun acil durumlarda ilk yardımda bulunur diyor. Kabaca bakıldığında acil durum varsa bunu yapmıyorsak meslek etiği kuralları ile çelişmemiz söz konusudur. Türk tabipleri birliği soruşturma ve yargılama yönetmeliği

bu konuda geçici olarak meslekten men cezası verebiliyor. Böyle bir sorunla karşılaşp yardım etmediğimiz durumda. Bu hastane dışında farklı bir olgu üzerinden tartışılabilir bu maddeler çerçevesinde tabii. Acil sağlık hizmetleri yönetmeliğinde acil yardımın bir eğitimin gerektirdiği ve tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ya da hastaneye nakil sırasında yapılan uygulama çerçevesini acil yardım olarak değerlendiriyor. Acil hasta varsa müdahale etmelisiniz, zorunlusunuz. Bu işi yapmaya resmen yetkili olan kişilerdensiniz. Hayati tehlikesi olan hasta ya da yaralının tedavi olması için zamanında çare olmak zorundasınız. Yine yüksek sağlık şurasının ve Yargıtayın kararları var. Burada adam yaralama ya da adam öldürmeden sorumlu olma durumu var sonuç olarak. Yasalar adına değişen bir yasa ile daha çok yapılmasının gerekli olduğunu bildiğiniz ama yapılmaması sonucunda bir kabahat olacak gibi yapılan tanım ve acil durumda çağrılan kişinin hastanın ölmesi durumunda ölüme sebebiyet verme suçundan yargılanabileceği bilinmelidir. Taksirin tanımı burada önem taşıyor. Kelime anlamı savsaklama, kabahat, hukuk düzenine aldırılmazlık. Hareket gerçekleşmiş ama sonucu istem dışı, yani bu harekete çalışmış ama öldürmeye kastı yok gibi...Acaba bunlar hekimliğin kötü uygulanmasına girer mi? Hastane dışındaki saldırganlık riski olan hastaya müdahale koşullar ne olursa olsun psikiyatrin reddedemeyeceği bir görev midir? Bazı koşulların sağlanması gibi talebimiz veya zorlamamız olabilir mi? Bu alan da derneğimizin örgütlü yapıda son derece önemli işlevi var. Yine bu nokta da bizim savunmamız ile ilgili olan bir konu. Polisiye vakalar olduğunda polisin ilk müdahalesi ardından bizim yapabileceğimiz şeyler olduğunu belirtmiştim. Gerçekten polisin böyle bir müdahale sorumluluk ve yetkisi var. Burada kişileri yakalamak ve hemen ardından ilgili kurum yetkililerine teslim etmekle görevli olan polistir. Burada konumuzu bu yasal durumları

bilerek savunabiliriz. Öncelikle polisiye durumları ilk olarak polisin çözmesi gerektiği gibi yasal bir dayanağımız var. Çünkü bu konuda eğitim almış kişiler değiliz. Yapabileceğimiz hata ile hastaya ve kendimize zarar verebiliriz. Yine Yargıtay ceza kurulunun savunabileceğimiz ya da savunmamızda kullanabileceğimiz bir kararı var. Diyor ki – yerel olanakların kısıtlılığında gelişecek durumlardan hekimlerin kanuni sorumluluğu söz konusu edilemez. Buradaki ciddi kısıtlılıklar işte bizim kendimizi savunacağımız haller. Özellikle Türkiye ve benzeri ülkelerde acil psikiyatrik müdahalelerde kurum içinde ve kurum dışında son derece eksikliklere sahip olduğunu biliyorum. Tabii bir savunma noktamızda kim haklı? Bizimde kendi haklarımız var. Sadece hasta haklı değil. Onlarla birlikte onlara paralel giden haklarımız var. Örneğin: Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkımız var. Tabii ki bu hakları olumsuz koşullarda aramak sonuna kadar istemek hakkımız var. Bir önemli hak da sağlığını koruma hakkı. Uygun koşullarda çalışma ve sağlığını koruma hakkı. Nasıl ki radyoloji uzmanlarının böyle bir hakkı var, enfeksiyon hastalıkları böyle bir hakkı var, psikiyatristlerin de fiziksel olarak kendini koruma hakkı var. Tabii ki danışma gibi. Acil hastalar için bunun geçerli olduğunu söyleyemeyiz tabii. Acil hastalar söz konusu olduğunda tek uzman sizseniz, o konuda yardım edebilecek tek uzman sizseniz böyle bir hakkınız yok. Ama kendi sağlığınızı koruma hakkı bu noktada bizim temel bir hakkımız. Bu koşulların bize o hizmetin verilmesi çerçevesini çizen kurumlar tarafında sağlanması gerekmektedir. Bununla ilgili özlük haklarımızla ilgili, mesleki haklarımızla ilgili daha çok yol kat etmemiz ve savunmamız gereken şeyler var. Tabii ki çağdaş bilimsel olanakları uygulama hakkımız var. Türkiye de özellikle acil psikiyatrik vakalarla ilgili olarak çağdaş tıp olanaklarını kullanamadığımız açık. Sadece hasta ile karşı karşıya bir psikiyatrin eksite bir hastanın

yatıştırılması ile görevlendirilmesi dünyada yer almıyor. Neyi referans olarak biz bunlar yetersiz diyeceğiz. Baktığımızda geçici kriz hizmetleri diye bir kavram var. Yaklaşık çeyrek asırdır dünyanın pek çok ülkesinde uygulanmakta. Yerleşmiş bir kavram. Son derece etkili olduğu biliniyor. Toplum içerisinde krize müdahale eden birimler var. Bunlar ambulans servislerinden farklı, psikiyatrik birimler. Ekip olarak çalışan birimler. Olay yerinde müdahale eden ve bu müdahale sonucu hastayı kuruma ulaştıran ekipler. Bu kavramları sadece çevirmeye çalıştım çünkü gerçekliği, karşılığı Türkiye de yok. Krize müdahale ekipleri günde beş kere aynı hastanın evine gidebiliyorlar. O ekiplerin müdahale ettikleri hastaların hastaneye yatma oranları, hastaneye, hastane aciline başvuran hastaların oranından yüzde elli daha az. Kriz ekibinin o bölgede yaşayan ve kriz anında bu ekibin ev içinde düzenini sağlamak üzere, yerli arabulucular denebilecek meslek dışı kişileri de ekip içine alabildiklerini söyleyebiliriz. Ayrıca acil olay sırasında yapılan müdahalenin dışında farklı psikiyatrik acil uygulamaları var. Beş güne kadar ya da 23 saatlik yataklar veriliyor hastaya. Kriz yatırma birimleri var. Türkiye de bunların karşılığının olmadığını biliyorum. Ama bunların yokluğunun hissedilmesini sağlaması gerekenler bizleriz. Kriz apartmanları, doğrudan kriz olan alanlarda müdahaleyi sürdüren, ev içerisinde tanımlanan evde krize müdahale eden birimler var. Bunlar çok uzak geleceğin hayali .

Sonuç olarak şunu söyleyebilirim. Hastane dışında acil psikiyatrik müdahale yalnız psikiyatri doktorunun, tek başına psikiyatrin yapabileceği iş değil. Eş güdümlü ekip işi demek. Ekiplerin işi. Yani burada güvenlik ekibinin işi, Hızır acil ekibinin işi ve psikiyatrik gezici ekibin işi. Bunun olmadığı ortamda yalnız psikiyatrin bu sorunu çözmesi hiçte olanaklı görünmemektedir. ■

ÖZÜRLÜLÜK ÖZEL EĞİTİM
RAPORLARI

Prof. Dr. Emine Öztürk Kılıç

1. Özürlü raporları genel psikiyatrik yaklaşımdan ayrı tutulmamalıdır. Psikiyatrik Psikiyatrik tedavinin önemli bir noktası hastalarımızı çevresi ile bir bütün olarak ele almak, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemektir. Eğitimle ilgili düzenlemeler de bu yaklaşımın bir parçası olarak görülmelidir.

2. Özel eğitim raporu düzenlenirken standart bir yaklaşım sağlanması açısından zeka düzeyinin WISC-R testi ile belirlenmesi uygun olur. Verilen raporda zeka düzeyi puan olarak değil aralık olarak belirtilmelidir. (Örn: orta düzeyde mental retardasyon, IQ: 35-49)

3. Okul öncesi (0-6 yaş) dönemdeki çocukların 'gelişme geriliği'ni saptayıp, erken dönemde özel eğitimin başlatılması yaşamsal değer taşımaktadır. Ülkemizde 6 yaş altı çocukların zeka düzeyini değerlendiren standardize bir zeka testi olmamakla beraber Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Denver Gelişim Tarama Testi vb. gelişim tarama testleriyle bebeklik dönemini de kapsayacak şekilde gelişimsel gerilik olduğu belirlenebilmektedir. Bu yaş grubunda belirtilen testler ve değerlendirmelerle gelişme geriliği olan çocukların da özel eğitimden yararlanması sağlanmalıdır.

4. Özel eğitime devam eden çocuklar rapor tekrarı için başvurduklarında aldıkları eğitimden yararlanıp yararlanmadıkları değerlendirilmeli aileler bu değerlendirme doğrultusunda yönlendirilmelidir.

5. Ailesiyle birlikte başvurmayan çocuğun psikiyatrik değerlendirmesi yapılmamalıdır.

6. Çocukta birden fazla sorun varsa raporda bu sorunlar birlikte belirtilmeli, özür oranı buna göre hesaplanmalıdır. (örn: DEHB : özür oranı:) bu grubun eğitim sistemi dışında kalmasının davranım bozukluğu gelişimi ve şiddete yönelme riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu nedenle eğitimlerinin desteklenmesi

özellikle önemlidir.

7. Uygulanan standart testlerde özür oranı özel eğitim almasına yetmese de hekim özel eğitimden yararlanacağını düşünüyorsa bu durumu kendi kanaati olarak belirtebilir.

8. Yeni yapılan düzenlemelerde özel eğitime yönlendirme konusunda son karar Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde verilmektedir. Bu nedenle de verdiğimiz raporlar bağlayıcı değil yönlendirici nitelik taşımaktadır.

9. Ruh sağlığı çalışanları olarak, toplum ruh sağlığını iyileştirmek ve korumak açısından özürülülere verilecek hizmetleri desteklememiz gereklidir. ■

SİLAH RUHSATI
VERİLMESİNDE PSİKIYATRİ
UZMANININ GÖREVLERİ

Doç. Dr. Hüseyin Soysal

Türkiye de ruhsatlı silah sayısının 600 bin civarında olduğu söyleniyor. Gerçekten silah sayısı nedir denildiğinde bilemiyoruz ama şöyle bir istatistik var işlenen suçların yaklaşık yüzde doksanı ruhsatsız silahla işleniyor. Buradan bir çıkartma yapacak olursak 6 milyona yakın ateşli silah bulunduğunu var sayarsak aslında silahla ortaya çıkan şiddetin önlenmesi; derdimiz temelde buysa ruhsat verme aşamasının ne kadar kolay ya da zor olduğu ikinci planda kalıyor. Yani burada toplumsal sorun silahla ilgili ve bunun çözümü psikiyatrlar tarafından sağlanacak değil. Biliyorsunuz 1980'den sonra askeri yönetimde milyonlarca silah teslim edildi. Ama sanıyorum bugün 1980 öncesi silah sayısına ulaştık hatta geçmiş olabiliriz. Bu konuda politik erkin çok istekli olmadığını düşünüyorum. Yani ruhsatsız silah edinmenin kolay olduğunu, yaptırımların düşük olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle biz psikiyatrlar olarak belki de bu silah ruhsatı alma ile ilgili muayeneyi standardize etmenin ötesinde ve öncesinde umut vakfı gibi silahsızlanma

konusunda kulis yapan, kamuoyu oluşturan ve hükümete baskı yapan sivil toplum örgütlerine katılmalı onlara güç vermeliyiz.

ATEŞLİ SİLAH RUHSATI ALMAK VEYA
RUHSAT SÜRESİNİ UZATMAK İÇİN
BAŞVURAN KİŞİLERİN PSİKIYATRİK
MUAYENE YÖNERGESİ TASLAĞI

I. Ateşli silah bulundurmak ya da taşımak için izin belgesi almak veya var olan belgenin süresini uzatmak isteyen kişilerin psikiyatrik muayenesi, silahların özenle korunması ve zorunlu haller dışında kullanılmaması ilkesi gereği özel bir önem taşır. Bu nedenle başvuran kişilerin, zekâ geriliği ve demans, psikotik ve duygu durum bozuklukları, ağır kişilik ve dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile kişinin zihinsel yargılamasını, davranışlarını ve dürtü kontrolünü etkileyen diğer ruh sağlığı sorunları bulunmadığı saptanmalıdır. Ayrıca; ruhsal hastalık boyutunda olmamakla birlikte, psikiyatrin saptadığı belirti, kişilik özelliği ve davranış bozukluğu da izin belgesi verilmesinde sakıncalı durum olarak dikkate alınır.

II. Ateşli silah ruhsatı için yapılan muayenede aşağıdaki konular incelenir.

1. Adli Sicil Kayıt İncelemesi: Silah ruhsatı için başvuran kişilerin öncelikle adli sicil kayıtları incelenir. Muayeneyi isteyen emniyet müdürlüğü, kişinin silah bulundurmasına engel sabıkası varsa ruhsat vermemektedir. Ancak yasal engel oluşturmayan sabıkaların muayene edecek psikiyatr tarafından öğrenilmesi kişinin ruhsal ve kişilik yapısı hakkında önemli ipuçları verebileceğinden önem taşır.

2. Rutin Psikiyatrik Muayene: Muayene sırasında aşağıdaki belirti ve bulgu taraması yapılır. Bu amaçla düzenlenmiş form doldurulur.

3. Yardımcı Yöntemlerin Kullanılması
A) Başvuran tüm kişilere muayene

TARANACAK BELİRTİLER	Var (Belirtin)	Yok
A) Konuşma ve artikülasyon kusuru		
B) Genel görünüm ve kendine bakımda farklılıklar		
C) Yönelim, dikkat ve bellek kusuru		
D) Organite şüphesi (Şaşılık, kranial operasyon sekeli, patlayıcı tarzda konuşma, pareziler, cilt ve sklerada renk değişikliği ve diğerleri.)		
E) Özgeçmişte dikkat çekici özellikler (Aile ilişkileri, okul ve diğer eğitim sorunları, askerlik, geçirdiği hastalıklar, açıklanamayan maddi sorunlar, alışkanlıklar ile evlilik, boşanma, göç, işi yarım bırakma ve iş değişikliğinin çok sayıda olması)		
F) Düşünce yürütme, çağrışım ve yargılamada kusurlar		
G) Benlik algısı (kendini tanımlamasında dikkat çekici yönler)		
H) Silah edinme gerekçesinde sanrı, varsanı, hostilite		
I) Dürtü kontrol zayıflığı		
J) Duygulanımda çöküntü, öfke, öfori, labilite, sıklık, anksiyete ve düşünce içeriğine uyumsuzluk		
K) Madde ve alkol kullanım öyküsü veya belirtisi		
L) Bedende açık veya iyileşmiş yanık, kesik, enjeksiyon izleri		
M) Algı ve düşünce bozukluğu		
N) Diğer önemli belirti veya bulgu		

edilen kurum veya yerleşim merkezinde psikolog varsa mutlaka bir psikolojik test (MMPI, Rorschach, TAT vb.) yapılır. Bilişsel işlevlerin sınırdan olması veya muayenede dikkat çeken organik bulguların olması durumunda nöropsikolojik testler istenir. Ayrıca muayene sırasında zihinsel kapasitesi sınırlı olduğu düşünülenlere ve ilkökul mezunu ve altı eğitime sahip kişiye bir zekâ testi yapılır. Psikolog yoksa yukarıda belirtilen konuların ikinci bir muayene ile açıklığa kavuşturulamayacağı kanısı oluşursa başka bir merkezden psikolojik test istenir.

B) Alkol kullanım bozukluğu şüphesi varlığında kanda etil alkol ve/veya karaciğer fonksiyon testleri, madde kullanım bozukluğu şüphesinde idrarda madde taraması yapılır. Saldırganlık, dürtü kontrol bozukluğu, psikozlar ve duygudurum bozukluğu vb. durumların varlığı şüphesinde olanaklı ise diğer kaynaklardan bilgi toplanması için sosyal hizmet uzmanı incelemesi istenir. Epilepsi ve EEG'nin tanı değeri taşıdığı organik durum şüphesinde EEG örneğindeki gibi özgül nöropsikiyatrik durumlarda bunlara yönelik özgül tetkikler istenebilir.

4. Değerlendirme Süresi: Muayene 20 dakikadan az olmamalıdır. Herhangi

bir tetkik yapılmadan karar verilecekse, başvuranla sonraki bir gün rapor düzenlenmeden önce ikinci bir görüşme yapılır.

5. Sevk: Muayeneler ve incelemeler sonucunda kesin bir kanaat varılmaz ve psikiyatri uzmanı terddüte düşerse, ikinci bir psikiyatri uzmanına danışır, bulunduğu yerde ikinci bir psikiyatri uzmanı yoksa veya yukarıda anılan incelemelere gereksinim duyduğu halde bulunduğu yerde yapılamıyorsa sevk gerekçesini ayrıntılı yazarak başka bir kuruma sevk eder.

6. Sonuç: Rapora "sağlam", "psikopatoloji yok", "akıl hastalığı ve zayıflığına rastlanmadı" gibi tanımlar yerine "kişinin muayene edildiği tarihler arasında silah ruhsatı almasına engel psikiyatrik bozukluk saptanmadı" yazılır. Silah bulundurma veya taşınmasında sakınca saptanan kişilerin raporuna ise rapora tanı veya bulgu gerekçe gösterilerek bu sonuç yazılır. Psikiyatri uzmanı, gerekli kişilerde ve durumlarda; ruhsat için onay vererek veya onayı erteleyerek 6 ay veya 1 yıl sonra muayene tekrarını ister, gerekliyse bu süre içinde aylı görüşmeler önerir.

Düzenlenen rapor, başvurana verilmeyen, isteyen emniyet birimine gönderilir. ■

Aşağıda Uzm.Dr.Vesile Altınyazar'ın panelin düzenleyicilerine hitaben yazdığı, çalıştığı bölgede psikiyatri uzmanlarının silah ruhsatlarının verilmesinde yaşadığı sorunlarla ilgili mektubu yerlmaktadır.

MEKTUP

Sayın Hocam,
Umarım beni hatırlarsınız, bu yılki bahar kongresinde tanışmıştık ve size silah ruhsatlarıyla ilgili güneydoğuda (Siirt) yaşadığımız sorunlardan bahsetmiştim. İsterseniz maddeler halinde özetliyeyim.

1. En büyük sorun dil. Burada silah ruhsatı için başvuranların çoğunluğunu köy korucuları oluşturuyorlar ve sayıları buradaki askeri tugaydan bile fazlamış. Sadece Siirt'te en az 5000 kişiden bahsediliyor. Bunların da büyük çoğunluğu en az 20 yıldır bu işi yapıyor. Her 5 yılda bir yenilemeleri gerekiyor silah ruhsatını ve ilerinde tek kelime Türkçe bilmeyenler çoğunlukta. Bunlarda çevirmen aracılığıyla görüşüyoruz ama düşünce içeriğine ulaşmak, özellikle de çağrışımları değerlendirmek çok zor. MMPI yapmak mümkün değil. Çoğu okuma yazma bile bilmiyor.

2. Ayrıca ilerinde 90 yaşında olup hala bu işe devam etmek isteyenler var. 65 yaşın üzerindekiilere mini mental test yapıyoruz. Bu bölgede genelde düşük çıkıyor kültürel nedenlerden dolayı. Fakat kendimizce biraz uyarlamaya çalıştık, özellikle hafıza ve dikkat ile ilgili bozulmaları dikkate almaya çalışıyoruz. Tabi standardizasyonsuz olduğu için bizim rahat değil. MMT düşük olup demansiyel bulgular da saptarsak silah ruhsatını iptal ediyoruz ama bu sefer de tehditler almaya başlıyoruz. Bizim ekmeğimizle nasıl oynarsınız diyorlar. Tabi durumu izah etseniz de anlamıyorlar.

3. Türkçesi ve eğitimi iyi olan hastalarda MMPI yaptığımızda genellikle geçerlilik konfigürasyonları çok kapalı ve kendilerini saklıyorlar. Şimdiye kadar yaptığımız MMPI sonuçlarında sadece 1 veya 2 patolojik bulgu saptadık.

4. Burada 2 psikiyatri hekimiyiz ve hasta yoğunluğu nedeniyle her ikimiz de her gün poliklinik yapıyoruz. Buna rağmen her birimizin günlük hasta sayısı 45-60 civarında. Bu yoğunlukta silah ruhsatı için gelenleri çok ayrıntılı değerlendiremiyoruz. Öncelikle hastanın kendine zarar verme ve major bir patolojisi var mı ancak onu saptayabiliyoruz. Yanılma payı ise yüksek bu şartlarda.

5. Ayrıca burada silah bir statü göstergesi. Hiç bir şekilde silaha ihtiyacı olmayıp sırf silahalmış olmak için gelenler de az değil.

Kanımcı ihtiyacımız olan klinik görüşmeyi destekleyen hatta klinik görüşmede şartlar nedeniyle oluşan eksiklikleri tamamlayan, dil engeli olmayan, basit, özellikle hastanın impulsivite ve agresyonunu değerlendiren, aynı ehliyet verilirken uygulanan psikoteknik laboratuvarları gibi bir testin uygulanması daha iyi olur.

Saygılarımla.

Dr. Vesile Altınyazar

TPD BİLİMSEL TOPLANTI DÜZENLEME KURULU

BTDK'nın öyküsü, 28 Mayıs 2006 tarihinde yapılan olağanüstü Merkez Genel Kurulunda TPD'nin önemli etkinlikleri arasında yer alan kongrelerimizi daha güzel, daha bilimsel, daha yapılandırılmış yapabilmek ve TPD MYK'nın bu konudaki yükünü hafifletmek için, "Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu" nun (BTDK) kurulması kararı ile başladı.

Oldukça hararetli tartışmalar sonucu kabul edilen söz konusu yönetmeliğin 21. Maddesine göre kongrelerin düzenlenmesinden sorumlu olacak olan BTDK, Şube yönetim Kurullarının atayacağı İstanbul'dan üç, Ankara ve İzmir'den iki, diğer şubelerden birer üye ile Psikiyatrik Araştırmalar Bilimsel Çalışma Biriminin (PA BÇB) SCI-E ve SSCI kapsamına giren yayınlar dikkate alınarak belirleyeceği üç üye ve TPD MYK'yı temsil edecek üç üyeden oluşacak (Başkan, Bilimsel Toplantılar sekteri ve MYK dışından bir kişi).

TPD MYK'ya karşı sorumlu olan BTDK'nın üyeleri iki yıl için seçilecek, Ulusal Psikiyatri Kongresinde toplanarak bir yıllık başkanlarını seçecekler ve sorumlu oldukları kongreleri düzenleyecekler. BTDK etkinliğini Düzenleme, Bilimsel Program, Poster ve Sözel Bildiri, Sosyal Program ve Ödül Alt Kurulu olmak üzere 5 alt kurul aracılığı ve MYK üyeleri ve Alt Kurul Başkanlarından oluşan Yürütme Kurulu (BTDK- YK) ile sürdürecektir.

I. BTDK Toplantısı

Olağanüstü Merkez Genel Kurulunun bu kararından kısa bir süre sonra TPD MYK'nın çağrısıyla şubeler BTDK temsilci üyelerini belirleyerek merkeze bildirdiler. BTDK ilk toplantısını 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında 2 Kasım 2006 tarihinde TPD Başkanı Şahika Yüksel başkanlığında gerçekleştirdi.

Bu ilk toplantıda PA BÇB'nin temsilcisi olan Dr. Murat Atmaca'nın

aynı zamanda Elazığ Şubesi temsilcisi olarak atanmış olduğu ve toplantıda da hazır bulunmadığı anlaşılınca, PA BÇB koordinatörü ve aynı zamanda BTDK üyesi Hasan Herken, Murat Atmaca'yı PA BÇB temsilciliğinden çektiğini yerine yedek üye olan Dr. Orhan Doğan'ı görevlendirdiğini belirtti. Bu yaklaşım bazı üyeler tarafından uygun bulunmayarak eleştirilmekle birlikte sonuçta Orhan Doğan Murat Atmaca'nın yerine toplantıya katılmış oldu. Toplantının sonunda seçimler yapılarak BTDK Başkanı ve diğer Alt Kurul başkanları seçildi. BTDK, yönetmelik gereği kongreler hakkında üyelerin düşüncelerini öğrenmek üzere çeşitli konularda anket hazırlanması ve her alt kurulun kendi iç çalışma ilkelerini ve hedeflerini belirleyici çalışmalar yapmaya karar vererek toplantıyı bitirdi. Alınan kararlardan birisi de TPD Merkez saymanının BTDK toplantılarında gözlemci olarak bulunmasının uygun olacağı şeklindeydi. Bu sonuçlar TPD MYK tarafından tüm üyelere duyuruldu. Ancak bu toplantıdan kısa bir süre sonra toplanan TPD Merkez Denetleme Kurulunun denetim sonucu düzenlediği rapor işleri biraz karıştırdı.

TPD Merkez Denetleme Kurulunun olağan denetimi

TPD Merkez Denetleme Kurulunun (TPD MDK) 2 Aralık 2006 tarihinde yaptığı olağan denetleme sonucu MYK'ya gönderdiği rapora göre ilk BTDK toplantısının sonuçları "BTDK yönetmeliğine ve TPD tüzüğüne aykırı" idi.. Raporda yönetmelikte yedek üye kavramı yer almadığı halde PA BÇB'nin yedek üyelerinin toplantıya katılması, Murat Atmaca'nın hem Elazığ Şubesi temsilcisi hem de PA BÇB temsilcisi olması durumunun önceden düzeltilmesi gerekirken düzeltilmediği; çözümlenmemiş söz konusu duruma ilişkin toplantı sırasında itirazların olduğu fakat BÇB koordinatörünün tamamen kendi "kişisel tasarrufuyla" kendisine danışmadan, Elazığ şubesi yönetim kurulunun görüşü alınmadan

Murat Atmaca'yı Elazığ şube temsilcisi olarak "belirleyip" Psikiyatrik Araştırmalar BÇB listesinden çıkarttığı ve yerine yönetmelikte tanımlanmadığı halde o oturuma katılmış bulunan yedek üyelerden birini asil üyeliğe "atadığı", yani BTDK yönetmeliğinde tanımlanmayan bir yetkiyle davrandığı belirtiliyordu.

TPD MYK, bu raporu değerlendirmiş ve TPD MDK'nun kararlarına katılarak, seçimlerin geçersiz olduğu PA BÇB yedek üyesi olarak toplantıya katılan ve Düzenleme Alt Kurulu Başkanlığına seçilen Dr. Orhan Doğan'ın BTDK üyeliğinin geçersiz olduğuna ve BTDK toplantısının yeniden yapılmasına karar verdi..

II. BTDK Toplantısı

Bunun üzerine BTDK II. Toplantısı 27.01.2007 tarihinde Ankara'da TPD merkezinde; ilk BTDK toplantısından bugüne sürecin öyküsü, Seçimin yenilenmesi, Güncel ve ivedi olan görevler, BTDK Yönetmeliğindeki eksiklikler, gereksinimler, BTDK Çalışma ve yürütme modelinin geliştirilmesi gündemiyle TPD Başkanı Şahika Yüksel'in yönetiminde gerçekleştirildi.

Seçimlerin yenilenmesi, tümünün mü yoksa sadece Orhan Doğan'ın seçildiği Düzenleme Alt Kurulu Başkanlığının mı yenilenmesi gerektiği, TPD yönetmeliği, dernekler yasası ve hukuk açısından uzun uzun tartışıldıktan sonra yapılan açık oylama sonucunda oy çoğunluğu ile tüm Alt Kurul Başkanlıklarının yeniden yapılmasına karar verilerek BTDK başkanı ve Alt Kurul başkanları yeniden seçildi. Diğer üyelerin de gönüllülük esasına göre alt kurullara yerleştirilmesiyle BTDK oluşturulma süreci tamamlanmış oldu.

İlk BTDK ile ikincisi karşılaştırıldığında sadece iki Alt Kurul Başkanlığında değişme olduğu görüldü. Düzenleme Kurulu Başkanlığına Orhan Doğan yerine Engin Eker, Poster ve Sözel Bildiri Alt Kurul Başkanlığına

LU'NUN (BTDK) KISA ÖYKÜSÜ

ise Hasan Herken yerine Murat Demet seçildiler.

BTDK, bu toplantısında düzenlemekle sorumlu olduğu 44. Ulusal Psikiyatri Kongresinin Antalya'da Ekim 2008'de, 12. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumunun ise 2008 Nisan ayı içinde Ege- Akdeniz bölgesinde bir merkezde yapılmasına ve alt kurullarının kendi çalışma yöntem ve işleyiş kurallarını içeren "iç yönergeler"ini oluşturmaları için derhal çalışmalara başlamalarına karar verdi.

Bu arada TPD MYK'dan Şahika Yüksel, Şeref Özer, Cengiz Kılıç ile Mustafa Sercan, Mesut Çetin, Engin Eker, Oğuz Karamustafaloğlu'ndan oluşan BTDK temsilcilerinin katılımı ile 2008 kongre ihaleleri tamamlandı ve 44. UPK 12. YT-BS'unun düzenleyicisi olarak İnteryum seçildi. Donanım ve ekonomik yönden uygun olan oteller içinden de 12 YT-BS için Fethiye Likya World, 44. UPK için Antalya Kremlin Palas oteli seçildi.

III. BTDK Toplantısı

III. BTDK toplantısı 26 Nisan 2007 tarihinde İzmir Çeşme'de TPD Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu sırasında gerçekleşti. Gündem BTDK Alt Kurullarının hazırladıkları anketlerin, iç yönerge taslaklarının tartışılması ve 44. UPK ve 12. YT-BS hazırlıklarından oluşmuştu.

Poster ve Sözel Bildiri, Bilmsel, Ödül, Sosyal Program Alt Kurulların hazırladıkları anketler, ödül jürilerinin oluşum süreci ve üzerinde durulması gereken özellikler ayrıntılı olarak tartışıldı.

Toplantının sonlarına doğru bir üyenin söz alarak BTDK toplantısının neden BTDK başkanı Mesut Çetin tarafından değil de TPD başkanı Şahika Yüksel tarafından yönetildiğini anlamadığını, toplantıyı Mesut Çetin'in yönetmesi gerektiğini söylemesi gergin tartışmaların başlamasına yol açtı. Tartışmalar uzadı. BTDK

toplantılarını "TPD başkanı mı yoksa BTDK başkanı mı yürütmeli?" sorusuna BTDK yönetmeliğinde yer verilmediği; BTDK yönetmeliğinde bu ve benzeri eksikliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılmasının uygun olduğu kararı ile tekrar gündeme dönülerek toplantı bitirildi.

IV. BTDK Toplantısı

22 Haziranda toplanan 4. toplantıda alt kurulların hazırladığı anketlerin değerlendirilmesine ve ödüllerin gözden geçirilmesine devam edildi. Bunun dışında Alt Kurulların görev tanımları tartışıldı. Sonunda Mustafa Sercan'ın bu konuda gerekli teknik çalışmaları yapmasına karar verildi.

BTDK alt kurulların çalışmalarına ilişkin yönerge grupta tartışıldıktan sonra MYK tarafından onaylanarak geçerlilik kazandı.

Şimdi, kongrelerimizi düzenleyecek olan bir Kurulumuz, bu kurulumuzun işleyişine ilişkin yönergemiz, bu kurulumuzun alt kurullarının her birinin görev tanımları var. Ancak hala yönetmelikte bazı belirsizliklerin devam ettiği de bir gerçek. Bunların gözden geçirilmesi, belirsizliklerin giderilmesi gerek. Ama sonuçta BTDK ile TPD'nin kurumsallaşmasında güçlü bir adım daha atılmış oldu.

Eylül 2007 sonunda TPD'nin tüm şubeleri genel kurullarını tamamlamış olacak ve 2007-2009 döneminde çalışacak yeni BTDK temsilcilerini belirleyecekler. Yeni BTDK 43. UPK'da toplanarak yeni dönem için çalışmalara başlayacak. Yeni BTDK'nın görev alanı ise 45. UPK ve 13. YT-BS'nin hazırlanması olacak. Bir yandan da önceki BTDK 43. UPK'nde yeniden toplanarak, 44. UPK ve 12. YT-BS çalışmalarını sürdürecektir.

Böylece aynı anda iki BTDK'nın birden çalışıyor olması ilginç olacak.

Şeref Özer

TPD MYK Bilimsel Toplantılar sekreteri

HABER

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 2. Yeterlilik Sınavı tamamlandı

Yazılı basamağı 11.Yıllık Toplantıda, uygulama basamağı 5 Ekim 2007'de İzmir'de gerçekleşen sınavda TPD yeterlilik belgesi almaya altı meslektaşımız hak kazanmıştır.

Yeterlilik belgesi alanların isim listesi:

Dr. Doğan Işık

Dr. Figen Karadağ

Dr. İbrahim Eren

Dr. Mehmet Hancıoğlu

Dr. Numan Konuk

Dr. Sibel Mercan

TPD üçüncü yeterlilik sınavının yazılı basamağı 14 Ekim uygulama basamağı 18 Ekim 2007 tarihlerinde olmak üzere 44.UPK'da yapılması planlanmaktadır.

16. Anadolu Psikiyatri Günleri Denizli'de Başarıyla Gerçekleştirildi

Etkinlik tarihinden tam bir yıl önce Samsun'da başlayan ve Denizli-İstanbul düzenleme kurulu toplantıları ile hazırlanan 16. Anadolu Psikiyatri Günleri 13-16 Haziran tarihleri arasında fizyoloji, nöroloji, psikiyatri, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, edebiyat ve sanat alanlarından konuşmacılar ve geniş bir katılımcı topluluğu ile Denizli'de gerçekleştirildi.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Pamukkale Üniversitesi'nin organizasyonu ile gerçekleşen kongrenin ilk günü Üniversite Kongre Merkezi'nde insanlaşma süreci-bellek ilişkisi ile insanın sosyal evrimi, Türklerin göçebelik tarihi üzerinden bir ulusun belleği ve son çeyrek yüzyılda duygusal parçalanmışlığa uğratılmış, söze dökülmeyen anılarla günümüze ulaşan bireylerin belleğinin aktarımları ardından açılış programı ile devan etti.

Sonraki günler Pamukkale-Hierapolis'te sürdürüldü. Öğrenilmiş bilginin belleme süreci içinde beyne kaydedilmesi, bu kayıtları belirleyen süreçler nöroanatomi, fizyoloji, bilişim-meta bilişim bağlamında irdelendi. Belleğin beyin biyofiziği ile ilişkisi, belleğin laboratuvarındaki izleri, elektro fizyolojik ölçümlerin nöropsikolojik testler ve rüyalarla bağlantısı konunun çalışınlarınca ortaya kondu. Bağımlılık, anksiyete, duygu-durum bozuklukları, şizofreni ve demans gibi psikiyatrik tanılarda bellek sorunları, psikofarmakoloji ile bellek ilişkisi konuşuldu, birikimler, deneyimler paylaşıldı. Gelişen teknolojiyle birlikte psikiyatri tanılarını farklı disiplinlere mi bırakacağız yoksa bu disiplinlerle psikiyatri ilişkisine yeni bir düzenleme mi getireceğiz soruları genç psikiyatrist adaylarının en çok ilgisini çeken konular arasındaydı. Bir hastayı ele alırken klinisyen belleğinin değerlendirmeye etkileri, vaginismus sorununda çiftlerin geçmişlerinden o güne taşınanlar, bellek sorunlarında hemşire hizmetlerinin kullanımı tartışıldı. Özellikle genç meslektaşlar ile son günlerin önemli bir çalışma alanı olan OKB un hangi alanlarda seyrettiği, neler yapılması gerektiği konuşuldu. Kadınların istismarının, sivil destek örgütleri ile ele alınması ve bu alanda geçmişten günümüze gelişmeler üzerinde duruldu.

Belleğin mitolojik bağlantıları, ayrıca Anadolu'daki gensel değişim, dinsel inanç ve cinselliğin yanısıra geçmişteki tıp uygulamalarının günümüze yansımaları zenginleştirici oturumlar oldu. Göç sürecinin belleğe yansımaları; kimlik üzerine etkilerinin olumlu ve olumsuz yanları, yurt dışında bulunan Türklerin edebiyat dilinin tartışmaya açık yanları paylaşıldı ve anlamını değiştiren dünyanın farklı bir kişilik görünümüne mi yol açtığı soruları gündeme geldi. Madımak, 12 Eylül gibi yakın tarihimizin pek konuşulmayan olaylarının etkileri araştırmalar doğrultusunda konuşuldu, değerlendirildi.

Sosyal etkinlik gecelerinden biri Hierapolis Antik tiyatroydu. Denizli yöresi halk oyunları gösterisi ardından geçmişten günümüze tüm seslerin tanığı olan taşların üstünde yıllardır söylenegelen şarkıları günümüze taşıyan sazencelerin tınları açık gökyüzü altında dinlenildi.



Tema ile bağlantılı "korkuyorum anne" filminin izlenmesi ve yorumlanması ilgi çekti. Belleğe bir olgu üzerinden psikanalitik bakış, ailenin taşımada ve aktarmadaki rolü ve psikometrik testlerin uygulama eğitimi alanlarında üç çalışma grubunun yürütülmesi asistan eğitimine katkıları açısından değerli etkinliklerdi.

Psikiyatrinin örgütsel belleği, ulusal meslek birliği yolculukları, APG nin geçmişi gözden geçirildi ve geleceğine yönelik sorular ortaya kondu. Anadolu Üniversitelerinin başvuruları ile sürmesi gerektiğine inanılan APG nin asistan katılımlarını arttırmak amacıyla daha mütevazı koşullarda oluşturulması ve etkinliğin yapıldığı bölgeye özgü yerel özelliklerin ortaya konduğu oturumların arttırılması önerileriyle kapandı.

Sonuç olarak; bellek teması çerçevesinde, psikiyatrinin yanı sıra biyolojik ve sosyal birçok farklı disiplinden bilim insanının karşılaştığı, paylaştığı, söyleştiği ve eğlendiği bir bilimsel etkinlik daha tamamlandı. Anadolu Psikiyatri Günlerinin on yedincisini gerçekleştirmek üzere bayrak Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'na devredildi.



Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği 2007 Toplantısı ve Dernekleşme Süreci

Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT) yıllık toplantısı 13-16 Haziran 2007 tarihleri arasında Yunanistan Psikiyatri Derneği'nin katkılarıyla Atina'da yapıldı. Türkiye'yi erişkin psikiyatrisi asistanları Dr. Öykü Önal ve Dr. Sinan Gülöksüz, çocuk psikiyatrisi asistanları Dr. Esra Taşgın ve Dr. Ali Güven Kılıçoğlu temsil etti. Toplantıya 23 Avrupa ülkesinin psikiyatri asistan örgütlerini temsil eden toplam 76 delege katıldı.

Her yıl olduğu gibi ilk gün, EFPT'nin geçmiş, mevcut yapısı, işleyişi ve geçen yıl alınan kararlar ile ilgili sunumlarla açıldı. Sonrasında ise her ülkenin delegesi, ülkelerindeki uzmanlık eğitimini ve geçen bir yılda uzmanlık eğitiminde gerçekleşen değişiklikleri ülke raporu olarak sundu. Yeterliliğe dayalı eğitim sistemi (Competency Based Training), internet sitesi tasarımı ve asistan değişim programı çalışma gruplarının yıllık raporlarını sunmasının ardından mevcut gündem ile uyumlu olmak üzere yeni çalışma gruplarının oluşturulması kararlaştırıldı. CBT, internet sitesi ve asistan değişim programı gruplarına ek olarak psikiyatri asistanlığı çalışma koşulları, çocuk ve ergen psikiyatrisi konularında karar önerileri oluşturacak ve yıl içinde çalışmalarına başlayacak iki yeni çalışma grubu oluşturuldu.

İkinci gün ise akademik programa ayrıldı. EFPT toplantılarında akademik gün adı altındaki toplantılarda ev sahibi ülkenin psikiyatri hizmeti ve eğitimine dair sunumlar gerçekleştirilmektedir. Bu doğrultuda 1997 yılında EFPT başkanlığı yapan Dr. C. Colias ile Yunanistan Psikiyatri Derneği Başkanı Prof. Dr. N. Tzavaras birer açılış konuşması yaptılar ve konuşmalarında Yunan psikiyatrisindeki gelişmelerden bahsettiler. Prof. Dr. G. Christodoulo'nun "Psikiyatri'de Etik", Doç. Dr. I. Zervas'ın "Gebelikte Depresyon Tedavisinde Klinik ve Etik Çıkmazlar" isimli sunumlarının ardından akademik gün programı İngiltere EFPT delegeleri olan Dr. Ian Sossay ve Dr. Amit Malik'in "CBT nedir?" sunumu ile sonlandı.

Toplantının ana gündem maddesini oluşturan EFPT'nin dernekleşme süreci ile ilgili başlıklar ise (geçen yıl yapılan çalışmalar, derneğin hangi ülkede yapılacağı ile ilgili oylama ve bu sürecin nasıl işleyeceği) üçüncü gün tartışıldı. Fransa ve Belçika arasında yapılan oylama sonucunda Avrupa Psikiyatri Asistanları Derneğinin resmi

adresinin dernekleşme sürecinde Belçika olması yönündeki karar, oy birliğiyle alındı. Bu yıl içinde mevcut yönetmeliğin dernekleşme sürecine uygun olarak yeniden yazılması ve yazım işinin dernekleşme üzerine çalışmak üzere kurulan grup tarafından yürütülmesi kararı alındı. Mevcut işleyişin görülebilmesi ve asistanların ülkelerinin psikiyatri derneklerini bilgilendirilmesi amacıyla belli aralarda internet üzerinden yönetmeliğin çeşitli aşamalarının gösterileceği bir plan oluşturuldu. Yönetmeliğin bu işleyişteki geri bildirimler aracılığı ile en son halini almasından sonra ise yapılacak son bir oylama ve resmi olarak imzaların atılması için Ocak veya Şubat aylarında bir ara toplantı yapılması gerektiği düşünüldü. Bir günlük buluşma şeklinde düşünülen toplantının ulaşım kolaylığı nedeniyle Londra'da yapılması kararı alındı. Yoğun görüş paylaşımının ardından çalışma grupları toplandı ve gelecek yıl yürütülecek konular üzerine görüşler ve tavsiyeler bildirdi.

Dördüncü ve son gün ise EFPT'nin seçim günü idi. İngiltere'den Dr. Amit Malik'in tek aday olarak oybirliği ile gelecek başkan olarak seçilmesinden sonra diğer yönetim kurulu üyeleri de yapılan oylamalarla seçildi. Gelecek yıl onaltıncısı 28-31 Mayıs 2008 tarihleri arasında İsveç'in başkenti Stockholm'da düzenlenecek olan EFPT toplantısının tanıtımı ile 2007 EFPT toplantısı sona

erdi. Bu arada, küçük bir ayrıntı olarak; toplantıya katıldığımız "Major Advances in Psychiatry in Turkey" başlıklı posterimiz tüm posterler arasından 3. olarak derecelendirildi.

Atina'da son derece iyi yapılandırılmış ve sıcak bir ortamda gerçekleşen buluşmaya daha önce EFPT toplantısına katılmamış olan dört yeni asistan olarak dâhil olmamıza rağmen bizden öncekilerin bıraktıkları miras ve biraz da sıcakkanlılığımızla ortama hızlıca uyum sağlayarak ülkemizi daha öncelerde olduğu gibi en iyi şekilde temsil ettik, yakın arkadaşlıklar kurduk. Toplantının yüklü programı ile oldukça yorulmamıza rağmen Yunan ekibinin düzenlediği keyifli sosyal program ile bir miktar kendimizi rahatlatılabildik. Gelecekte bizi bekleyen süreç ile ilgili bilgi toplayıp önümüzdeki yıl için hazırlık yaparak seneye yeniden buluşmak üzere ülkemize ve hastanelerimize geri döndük. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin toplantı için temsilci asistanlara verdiği destek için teşekkür ederken EFPT toplantılarına katılımdaki devamlılığın önümüzdeki EFPT dernekleşme sürecinde de devam etmesi gerektiğini öneriyor ve umut ediyoruz.

Dr. Öykü Önal
Dr. Sinan Gülöksüz
Dr. Özlem Yıldız
Dr. Tolga Binbay



AVRUPA TIP UZMANLARI BİRLİĞİ PSİKIYATRİ BÖLÜMÜ VE TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ'NİN KATILIMI

Prof. Dr. Can Cimilli

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB)

Avrupa'nın ekonomik ve siyasi birliğini hedefleyen Avrupa Birliğinin temelini 1957'de Roma Anlaşmasını imzalayan altı ülkenin oluşturduğu Avrupa Ekonomik Topluluğu oluşturmaktadır. Avrupa Ekonomik Topluluğu üyesi ülke vatandaşlarının diğer üye ülkelerde serbest dolaşım ve çalışmasının olanaklı hale gelmesi, hekimlerin de farklı ülkelerde çalışmasını gündeme getirmiştir. Bu olasılık, tıp dallarındaki eğitim ve uygulamalarda standardizasyon gerekliliğini doğurmuştur. Bu amaçla 20 Temmuz 1958'de Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (Union Europeenne des Medecins Specialistes-UEMS) kurulmuştur. Merkez ofisi Brüksel'de olan ATUB, pek çok uzmanlık bölümünü bünyesinde barındırmakta, Avrupa'da hekimlik eğitim ve uygulamalarının kalitesinin yükseltilmesi ve standardize edilmesi için çalışmalarını sürdürmektedir. Birliğin çalışmaları hakkında web sayfasından ayrıntılı bilgi edinilebilir: <http://www.uems.be/>

ATUB Psikiyatri Bölümü

ATUB Psikiyatri Bölümü 1962'de kurulmuş, ancak Avrupa uzmanlık derneklerinin Royal College of Psychiatrists'in çağrısıyla 1990'da İngiltere'de yapılan toplantısına dek etkinlik göstermemiştir. Bu toplantıyı izleyen ilk toplantıda Belçika'dan Dr. Paul Lievens başkanlığa seçilmiştir. İzleyen dönemde ATUB Psikiyatri Bölümü Avrupa ülkelerinde psikiyatrinin durumu hakkında önemli bilgi birikimine sahip olmuş ve üye ülkelerde psikiyatrinin kavramsallaştırılmasıyla ilgili konulara odaklanmıştır. Bölüm, temel işlevini kalite güvencesi sağlamak olarak tanımlamakta ve üye ülkelerde psikiyatrinin gelişimini sağlayan standartlar oluşturmaktadır. Üye ülkelerde standartların yaşama geçirilmesi, üye ülke dernekleri ve devlet kuruluşlarının ortak çabasıyla olanaklı olacaktır.

Bölümde Avrupa Birliği üyesi ülke uzmanlık dernekleri asil üye olarak, Avrupa Birliği üyeliğine aday ülkelerin uzmanlık dernekleri de aday üye olarak yer almaktadırlar. Yanısıra Avrupa Psikiyatristler Birliği (AEP), Avrupa Psikiyatri Uzmanlık Öğrencileri Federasyonu (EFPT), Kalıcı Çalışma Grubu (PWG), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Ruh Sağlığı Bölge Ofisi ve Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Bölge Ofisi de gözlemci statüsünde toplantılara katılmaktadırlar. Bölüm, çalışmalarını ATUB Tüzüğü'nün önemli konularına ve psikiyatriyle ilişkili özgül konulara odaklanan çalışma grupları aracılığıyla yürütmektedir. Çalışma grupları tarafından aşağıdaki konularda hazırlanan raporlara bölümün web sayfasından ulaşılabilir (<http://www.uemspychiatry.org/section/sectionReports.htm>):

- Biyolojik Psikiyatri
 - Sürekli Tıp Eğitimi
 - Yaşlılık Psikiyatrisi
 - Avrupa'da Psikiyatride İlişkin Yasalar 1998
 - Avrupa'da Görev Yapan Psikiyatristler
 - Psikoterapi
 - Uzmanlaşmış Psikiyatrik Bakımın Kalite Güvence Standartları
 - Kalite Güvencesi Konusunda Öneriler
 - Sosyal Psikiyatri ve Toplum Psikiyatrisi Konusunda Öneriler
- ATUB Psikiyatri Bölümünde halen "Psikiyatride Biyoloji", "İstem Dışı Tedavi", "Stigma", "Serbest Hekimlik", "Yaşlılık Çağı Psikiyatrisi", "Sürekli Tıp Eğitimi" çalışma grupları etkinliklerini sürdürmektedirler.

ATUB Psikiyatri Yeterlik Kurulu

1992 yılında ATUB Psikiyatri Bölümünün eğitimle ilgili çalışma birimi ATUB Psikiyatri Yeterlik Kurulu adıyla ayrı bir birim olarak örgütlenmiştir. Üyeleri ATUB Psikiyatri Bölümünün üyelerinden oluşmakla birlikte, farklı bir günde, farklı bir gündemle toplanmakta ve daha çok uzmanlık eğitimiyle ilgili konular üzerine yoğunlaşmaktadır. Yeterlik Kurulu, eğitimde ulaşılabilir ortak hedefler ortaya koymak için ülkeler arasındaki kültürel ve yapısal farklılıkların gözden uzak tutulmaması

gerektiği bilinciyle hareket etmektedir. Yeterlik Kurulunun bünyesindeki çalışma grupları aracılığıyla aşağıdaki konularda oluşturduğu raporlara yeterlik kurulunun web sayfasından ulaşılabilir (<http://www.uemspychiatry.org/board/boardReports.htm>):

- Avrupa'da Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Anketi
 - Avrupa Eğitim Programlarının Akreditasyonu
 - Avrupa Birliğinde Tıpta Uzmanlık Eğitimi Tüzüğü
 - Avrupa Birliğinde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp
 - Avrupa Birliğinde Kısmi Zamanlı Eğitim
 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Psikiyatri Eğitimi İçin Mezuniyet Sonrası Değişim
 - Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Kalite Güvencesi
 - Avrupa Birliği Ülkelerinde Psikiyatri Eğitiminde Rotasyon
 - Psikiyatride Süpervizyon
 - Psikiyatri Eğitiminin Bir Bölümü Olarak Psikoterapi Eğitimi
 - Eğitim Programı Değerlendirme Formu
- ATUB Psikiyatri Yeterlik Kurulunda halen "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" ve "Yeti Kazandırmaya Dayalı Eğitim" çalışma grupları etkinliklerini sürdürmektedirler.

Standart toplantı formatı

ATUB Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulu toplantıları standart bir formata uygun olarak gerçekleşmektedir. İlke olarak ilkbahar toplantılarının nisan ayının ilk haftasında, sonbahar toplantılarının ekim ayının ilk haftasında yapılması hedeflenmekte, ancak bazen birkaç haftalık kaymalar olmaktadır. Toplantıların ilk günü olan perşembe gününde ev sahibi ülkenin yetkilileri ve o ülkeden bir uzmanlık öğrencisi o ülkedeki ruh sağlığı hizmetleri ve psikiyatri eğitimi konusunda sunumlar yapmaktadırlar. Aynı gün toplantının yapıldığı kentte ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar ziyaret edilmektedir. Büyük akıl hastanelerinin yanısıra ayaktan hizmet veren toplum ruh

sağlığı merkezlerinin de ziyaret edilmesi hedeflenmektedir. Cuma tam gün Psikiyatri Bölümü toplantısı, cumartesi yarım gün Psikiyatri Yeterlik Kurulu toplantısı yapılmaktadır. Toplantıların bir bölümü çalışma grubu toplantılarına ayrılmakta, çalışma grupları toplantı raporlarını kapanış oturumunda diğer üyelere sunmaktadırlar. Toplantılar dışında tüm üyeler perşembe ve cuma günleri verilen akşam yemeklerinde bir araya gelmektedirler. Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulunun beşer üyeden oluşan yönetim kurulları toplantılar öncesinde ve sonrasında birer kez toplanmaktadırlar. Her iki yönetim kurulunun başkan ve yardımcıları farklı, sekreter ve saymanları ortak. Yılda iki kez bir araya gelen çalışma grupları toplantı dışı zamanlarda kendi aralarında yazışarak etkinliklerini sürdürmekte, anketler yapmakta ve raporlar hazırlamaktadır.

Türkiye'nin katılımı

Türkiye'nin Avrupa Birliği üyeliğine aday olması sonrasında Türk Tabipler Birliği (TTB) ATUB'a başvuruda bulunarak aday üye statüsü kazanmıştır. TTB'nin üye olması üzerine uzmanlık derneklerine başvuruda bulunma yolu açılmıştır. ATUB Psikiyatri Bölümüne başvuruda bulunan TPD aday üye olarak kabul edilmiş ve toplantılara davet edilmiştir. 2002 yılında Majorca-İspanya'da ve 2003 yılında Limasol-Kıbrıs Rum Kesiminde yapılan toplantılara Dünya Psikiyatri Birliği adına katılan Dr. Levent Küey vekaleten TPD'yi de temsil etmiştir. 2003 Genel Kurulu sonrasında seçilen MYK, ATUB Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulunda TPD'yi temsil etmek üzere MYK üyesi Dr. Can Cimilli'yi atamıştır.

Dr. Can Cimilli, Edinburgh-İskoçya'da düzenlenen 2004 yılı ilkbahar toplantısına, Zagreb-Hırvatistan'da düzenlenen 2004 yılı sonbahar toplantısına, Kosice-Slovakya'da düzenlenen 2005 yılı sonbahar toplantısına, Viyana-Avusturya'da düzenlenen 2006 yılı ilkbahar toplantısına, Deventer-Hollanda'da düzenlenen 2006 yılı sonbahar toplantısına katılmış, Dokuzuncu Bahar Sempozyumuyla çakışması nedeniyle Torino-İtalya'da düzenlenen 2005 yılı ilkbahar toplantısına katılmamıştır. 2007 yılı ilkbahar toplantısı TPD'nin ev

sahipliğinde İzmir'de yapılmıştır.

Diğer aday üyelerin asil üye olması sonucunda Türkiye Psikiyatri Derneği tek aday üye olarak kalmıştır. Aday üye olması nedeniyle oy hakkı bulunmamaktadır, ancak tartışma sürecinde ve çalışma gruplarında etkin rol oynayabilmektedir. ATUB Psikiyatri Bölümü etkinliklerinin önemli bölümü oylama gerektirmemektedir. Her toplantıda üye ülke temsilcileri sırayla söz alarak son toplantıdan bu yana ülkelerinde ruh sağlığı hizmetleri ve psikiyatri eğitimi alanında gerçekleşen değişiklikleri aktarmaktadırlar. Bu çerçevede her toplantıda Türkiye'deki gelişmeler de üyelere aktarılmıştır. TPD'yi temsil eden Dr. Can Cimilli çalışma gruplarında da etkin rol almıştır. Başlangıçta katıldığı "Tıp Eğitiminde Psikiyatri" ve "ATUB Toplantılarına Ev Sahipliği Yapan Ükelere Ruh Sağlığı Hizmetleri Konusunda Geri Bildirim Verilmesi" çalışma grupları etkinliklerini sonlandırınca ATUB Psikiyatri Bölümünde "İstem Dışı Tedavi", ATUB Psikiyatri Yeterlik Kurulunda ise "Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi" çalışma gruplarına katılmıştır. Halen "Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi" çalışma grubunda başkan yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

Nisan 2007 İzmir toplantısı

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulunun 2007 yılı ilkbahar dönemi toplantısı 26-28 Nisan tarihlerinde İzmir'de, Türkiye Psikiyatri Derneğinin ev sahipliğinde yapılmıştır.

21 ülkeden 29 delegenin katılımıyla gerçekleştirilen toplantının ilk gününde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde ağırlanan katılımcılara Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri ve psikiyatri eğitimi konusunda sunumlar yapılmıştır. Toplantının açılışında TPD Genel Başkan Yardımcısı Dr. Can Cimilli "Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetleri" başlıklı sunumu yapmıştır. Ardından Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Kurulu Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Alt Kurulu Başkanı Dr. Tunç Alkın "Türkiye'de Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi" başlıklı sunumu yapmıştır. Yine aynı konuyu psikiyatri uzmanlık öğrencileri açısından ele alan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalından

Dr. Tolga Binbay tarafından hazırlanan slayt seti Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalından Dr. Selçuk Şimşek tarafından sunulmuştur.

Sunumların ardından Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Psikiyatri yataklı servisini gezen katılımcılar aynı gün öğleden sonra Manisa'ya geçerek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesini ziyaret etmişlerdir. Hastane Başhekimi Dr. Ahmet Ayer tarafından karşılanan ziyaretçilere hastane hakkında bilgi verilmiş ve hastanenin çeşitli bölümleri gezdirilmiştir.

27 ve 28 Nisan günlerinde yapılan toplantılar İzmir'de Karaca Otel toplantı salonunda gerçekleşmiştir. 27 Nisan'da Finlandiya'dan Dr. Kari Pylkkanen başkanlığında ATUB Psikiyatri Bölümü toplantısı, 28 Nisan'da İskoçya'dan Dr. James Strachan başkanlığında ATUB Psikiyatri Yeterlik Kurulu toplantısı yapılmıştır. Toplantılara ATUB Psikiyatri Bölümüne üye olan ya da gözlemci olarak katılan dernek temsilcilerinin yanısıra ATUB Genel Sekreteri Dr. Bernard Maillot ve Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilcisi Dr. Levent Küey de katılmışlardır. Toplantıları izleyen akşamlarda Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından verilen akşam yemekleri ile ağırlanan katılımcılar Türkiye'den olumlu izlenimlerle ayrılmışlardır.

Gelecek perspektifi

Türkiye Psikiyatri Derneği ATUB Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulunun etkinliklerine 2004 yılından itibaren düzenli katılmakta ve etkinlik göstermektedir. ATUB Psikiyatri Bölümü ve Yeterlik Kurulunca hazırlanan raporların ülkemizde tanıtımı ve uygulamaya sokulması büyük önem taşımaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Kurulu gerek psikiyatri uzmanlık eğitimi müfredatının hazırlanması, gerekse kurum ziyaretlerinin planlanması açısından ATUB Psikiyatri Bölümü raporlarından büyük yarar görmüştür. Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin ve psikiyatri eğitiminin standartlarının yükseltilmesi açısından düzenli ve etkin katılımın sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sayede ruh sağlığı hizmetleri ve psikiyatri eğitimi açısından ülkemizdeki durumu tanıtmaya, geri bildirim alma ve işbirliği yapma olanakları artacaktır. ■

HABER**YUNANİSTAN
YANGININDA
TÜRKİYE PSİKIYATRİ
DERNEĞİNDEN
DESTEK MESAJI**

Yunanistan'ın Mora Yarımadasında çıkan ve çok sayıda insanın ölümüne ve evsiz kalmasına yol açan yangın sonrasında Türkiye Psikiyatri Derneği adına Prof. Dr. Şahika Yüksel, Yunanistan Psikiyatri Derneği'ne geçmiş olsun dileklerini iletmış ve dernek olarak mesleki dayanışma yardımımızı iletmıştır. Yunanistan Psikiyatri Derneği Başkanı Prof. Dr. George Christodoulou gönderdiği cevabında teşekkürlerini iletmış ve mesajımızı Hellenic Psikiyatri Birliği'ne iletteceğini belirtmiştir.

Dr. Neşe Direk
İTF Psikiyatri ABD

**DEPREM SONRASI
PERU MESLEK
ÖRGÜTÜNE
DANIŞMANLIK
DESTEĞİ**

Peru depremi sonrası Türkiye Psikiyatri Derneği'nden Peru Psikiyatri Derneği'ne gönderilen geçmiş olsun ve destek mesajı sonuç verdi. Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Şahika Yüksel Peru Psikiyatri Derneği'nin isteği üzerine 'Deprem Görev Grubu Danışmanı' oldu. Sn. Yüksel, Türkiye'de yaşanan depremler sonrasında Afet Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi koordinatörlüğünü yürütmüş ve çalışma biriminin diğer üyeleri ile birlikte bu konuda önemli çalışmalar yapmıştır.

**VI. Türk Alman Psikiyatri Kongresi
12-15 Eylül 2007'de İstanbul'da
yapıldı**

VI. Türk Alman Psikiyatri Kongresi 12-15 Eylül, 2007 tarihlerinde İstanbul Boğaziçi Üniversitesi'nde yapılmıştır. Türk Alman Psikiyatri Psikoterapi ve Psikososyal Sağlık Derneği tarafından düzenlenen kongreye 350 kişi civarında katılım olmuştur. Ana teması "kimlik(ler)" olan kongrenin bilimsel programına "Kimlik ve İnsan Merkezli Bütüncül Tanılar" konulu bir konferans ile Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Başkanı Juan Mezzich de katılmıştır.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği yöneticileri kongre sırasında WPA Başkanı Juan Mezzich ile bir toplantı yapmış ve Türk psikiyatrisinin Dünya Psikiyatri Birliği ile ilişkileri konusunda görüş alışverişinde bulunmuşlardır. Toplantıya TPD MYK'dan Şahika Yüksel ve Can Cimilli, TNPB Başkanı Peykan Gökalp, WPA Güney Avrupa Bölge temsilcisi Levent Küey, TPD İstanbul Şube Başkanı Kaan Kora, TPD Yeterlik Kurulu Başkanı Raşit Tükel ve EFPT eski başkanı Defne Eraslan katılmışlardır. ■

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ WEB SİTESİ

Dr. Ali Savaş Çilli

Türkiye Psikiyatri Derneği web sitesi 2004 yılının son aylarında geliştirilerek yenilenmişti. Diğer uzmanlık derneklerinin de ilgisini çeken, web tabanlı bir dernek otomasyonu olarak geliştirilen sitede pek çok dernek işlevi yürütülüp, takip edilebiliyor. Bu yazıda web sitesi ile ilgili kısaca bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Yaklaşık 3 yıllık bir dönemde web sitesinde 31'i şubeler, 9'u çalışma birimleri, 4'ü görev grupları ve kalanı MYK tarafından yayımlanan toplam 215 haber yer aldı. Bu sürede 15'i şubelerin, 7'si çalışma birimlerinin ve 2'si görev gruplarının olmak üzere toplam 121 duyuruya yer verildi.

Web sitesinde kayıtlı üyelerin şubelere dağılımının 15 Eylül 2007 tarihli son durumu

İstanbul	616
Ankara	274
İzmir	179
Bursa	86
Adana	85
Erzurum	50
Elazığ	49
Kayseri	46
Gaziantep	44
Denizli	34
Samsun	32
Manisa	31
Bolu	29
Konya	26
Edirne	25
Kocaeli	23
Antalya	22
Trabzon	16
Toplam	1667

Üye Listesi

Üye listesi takibinin yapılabilirdiği dernek sitesinde her üye kendi bilgilerini güncel tutma özelliğine sahip. E-posta adresi ve şifresi ile üyelik girişi yapan üye web sitesindeki üyelere özel haber, duyuru ve belgeler gibi web sitesi içeriğine ulaşabiliyor, ayrıca "kongre bildiri sistemi" ile takip edilen bildiri özetlerinde arama yaptırma ve bildirilere ulaşma imkânına sahip oluyorlar.

Halen 526 (%32) üyenin en az bir kez dernek sayfasına kendi üyelik bilgileri ile üyelik girişi yaptığını görüyoruz.

Üye listesi MYK üyeleri ve şube yöneticileri tarafından takip edilebiliyor. Şube yöneticileri yeni üyelik kaydı yapabiliyor, üyelerinin bazı bilgilerini güncelleyebiliyor ve nakil olması halinde üyelerinin başka şubelere naklini yapabiliyorlar. Nakil sürecini web üzerinden başvuru ile üyenin kendisi de başlatabiliyor. Şube genel kurulları sonrası yenilenen şube yönetim kurulu üyeleri listesi dernek merkezine ulaştırıldığında yönetim kurulu üyelerine şube yöneticisi yetkisi veriliyor.

Üyeler yetkileri ile sistemde tanınıyor ve sistemin özelliklerini kullanabiliyorlar. Site yöneticisi (MYK üyeleri için), şube yöneticisi, BÇB ve Görev Grubu yöneticisi (Koordinatör ve/veya diğer üyeleri için), kongre yöneticisi (kongre düzenleyicileri için) ve kongre bildiri danışmanı gibi etiketler mevcut.

Şube e-posta adresleri:

Her şube için şube adıyla (ör: istanbul@psikiyatri.org.tr) birer e-posta adresi oluşturuldu ve bu adrese gönderilen iletiler spam filtresinden geçirildikten sonra şube başkanının e-posta adresine yönlendiriliyor. Bu şekilde şube e-posta adreslerine gönderilen iletiler için şube başkanının ayrıca bir çaba göstermesine gerek kalmıyor.

E-posta duyuruları

Şu ana kadar 187 e-posta duyurusu üyelere gönderildi. Üyelik bilgilerinde e-posta bilgisi kayıtlı olan 1225 üyeye (%73) e-posta duyurusu gönderilebiliyor. Üyelerden ayrı olarak, şu anda 89 e-posta adresi bulunan ve ayrı olarak takip edilen bir iletişim listesine de e-postalar gönderilebiliyor.



E-posta adresi dernek web sitesinde kayıtlı olmayan veya güncel olmayan üyeler e-posta adreslerini üyelik girişi yaparak kendileri güncelleyebilecekleri gibi dernek sekreteri ve webmasterden yardım isteyebilirler.

Ayrıca şube yöneticileri kendi üyelerine e-posta göndermek için web sitesini kullanabiliyorlar.

Kongre Bildiri Sistemi

Geçtiğimiz 2 yıl içinde dernek destekli olarak yapılan 4 kongrenin bildirileri bildiri arşivine eklenmiş durumda. 15 ve 16. Anadolu Psikiyatri Günleri, 11. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu ve 42. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulmuş olan toplam 469 bildiriye bu sistemle ulaşılabilir. Yeni kongrelerin sisteme eklenmesi ile ulusal toplantılardaki bildirilere ulaşma konusunda önemli bir kaynak oluşacak.

Doküman Arşivi

Doküman arşivinde bir kısmına ulaşmak için üyelik girişi yapılması gereken 159 belgeye mevcut. Belgelerin kategorik dağılımı ise şöyle: Halka Yönelik 3, Görev Grubu 21, Bilimsel Çalışma Birimi 11, Yeterlik Kurulu 3, Raporlar 12, TPD kılavuzları 4, MGK tutanakları 7, MYK kararları 19, MEK tutanakları 1, BTDK tutanakları 3, Ölçek Formları 52 ve Diğer 21.

Halka Yönelik Bilgi Sayfası

Psikiyatri ile ilgili bazı referans bilgilerin web sayfasında yer alması dernek yönetimi tarafından önemseniyor. Bu amaçla bilimsel çalışma birimlerinden kendi alanları ile ilgili halka yönelik bilgiler hazırlamaları istendi, belgeler ulaştıkça bu sayfalarda sunulacak.

Yabancı Dilde Sayfa İçeriği

Derneğimizin ayrıntılı tanıtımı, etik kuralları ve ruh sağlığı yasası taslağı ve bilimsel toplantılarımızla ilgili bilgilere şu anda İngilizce olarak ulaşılabilir.

Yayınlar

TPD bülteni ve TPD kitaplarına yayınlar başlığı altından ulaşılabilir. Halen Adli Psikiyatri Kılavuzu, Anksiyete Bozuklukları, Şizofreni Tedavi Kılavuzu'na üyelik girişi yapıldıktan sonra pdf belgesi olarak ulaşılabilir.

Dernek sitesinde ayrıca Şubeler, Bilimsel Çalışma Birimi ve Görev Gruplarının haber, duyuru, üye ve belge takip işlemleri, üyelere özel anket oluşturma özelliği ve etkinlik takvimi gibi özellikler mevcut.

Sanal derneğimiz bu yılın ilk 8 ayında ayda ortalama 4176, günde ortalama 139 ayrı ziyaretçi almış.

1. Doğu Avrupa Psikiyatri Kongresi 21-23 Eylül 2007 tarihleri arasında Selanik'te yapıldı

1. Doğu Avrupa Psikiyatri Kongresi 21-23 Eylül 2007 tarihleri arasında Dünya Psikiyatri Birliği, Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu ve Yunanistan Psikiyatri Derneği'nin desteği ile Doğu Avrupa ve Balkanlar Psikiyatri Derneği tarafından Selanik'te gerçekleştirildi. Kongrenin iki teması "İntihar" ve "Psikiyatride Reform" olarak belirlenmişti. Kongrede Türkiye, Türk Nöropsikiyatri Derneği (TND) ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) tarafından geniş ve aktif bir katılımla temsil edildi.

Doğu Avrupa ve Balkanlar Psikiyatri Derneği Genel Sekreteri ve Türk Nöropsikiyatri Derneği Başkanı Doç. Dr. Peykan Gökalg tarafından, "Acute Phase Services for Disaster Survivors: Common Efforts for Different Needs", "Preventive Outreach Services for Disaster Survivors: The Marmara Earthquake Experience" başlıklı sunumlar yapıldı. Gökalg ve Yunanistan

Psikiyatri Derneği Başkanı Tzavaras tarafından düzenlenen "Psychoanalytic Perspective in Different Settings"; başlıklı panelde "Psychoanalysis in a Large Psychiatric Hospital: Is Institutional Psychoanalysis Possible?" başlıklı sunumda ise Bakırköy'de Psikanalizin yerine değinildi.

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Şahika Yüksel "Women and Suicide After Sexual Abuse" başlıklı konuşmayı sundu.

Türk Nöropsikiyatri Derneği Genel Sekreteri Doç. Dr. Figen Karadağ Doğu Avrupa ve Balkanlar Psikiyatri Derneği Forumunda TND ve TPD adına "Türkiye'deki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Son Durum" u sundu.

Türkiye Psikiyatri Derneği İzmir Şubesi Eski Başkan Yardımcısı Dr. Halis Ulaş tarafından da TPD adına "Problems and Perspectives of Young Psychiatrists in Turkey" adlı sözel sunum gerçekleştirilmiştir. Sözel sunumların



yanı sıra kongrede Türkiye'de gerçekleştirilmiş 4 araştırma da poster bildiri olarak sunulmuştur. Sıcak ve misafirperver bir ortamda gerçekleşen kongre Doğu Avrupa ve Balkan ülkelerindeki psikiyatri pratiğinin ülkeler arası paylaşımına olanak sağlayarak, daha sonra gerçekleştirilecek kongrelere öncülük etmiştir.

Prof. Dr. Şahika Yüksel
Dr. Halis Ulaş

SELANİK BİLDİRGESİ

Doğu Avrupa ve Balkanlar Psikiyatri Derneği'nin temsilcileri 1. Doğu Avrupa Psikiyatri Kongresi için Yunanistan'ın Selanik kentinde bir araya gelerek aşağıdaki maddeleri açıklamaya karar vermiştir:

1. Doğu Avrupa ve Balkan ülkelerinin çoğunluğunun ciddi ekonomik güçlükler içerisinde olduğu
2. Bölgedeki ülkelerin birçoğunun nüfusunun savaşlar, iç çatışmalar ve diğer stres kaynaklarına bağlı ciddi sıkıntı çektiği,
3. Hala birçok ülkede binlerce mülteci ve ülke içerisinde göç eden insanların yüzlercesinin kötü koşullarda yaşadığı
4. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, psikosomatik bozukluklar, madde kötüye kullanımı, şiddet vb. gibi birçok psikososyal sonuç stresten kaynaklanmakta ya da hızlandırılmaktadır; bu durumların artışının önlenmesi ve tedavisinin gerekliliği
5. Bölgedeki ülkeler arasında şiddet sarmalının gelecekte tekrarının ve travmanın ırklar arası yayılımının önlenmesi için uzlaşma ihtiyacı olduğu
6. Politik liderler gibi uluslararası bilimsel topluluğun da toplumların ruh sağlığının korunmasına ve kitlesel şiddetin önlenmesine önemli katkılar sunabileceği
7. Bölgedeki psikiyatristlerin dünyanın diğer bölgelerindeki meslektaşları ile bilimsel bilginin paylaşımı ve iletişim düzeyinde ciddi yönetsel ve finansal engelleri bulunması nedeniyle Doğu Avrupa ve Balkanların bilimsel topluluklarının izolasyonuna neden olduğu
8. Yukarıdaki ekonomik ve diğer problemler nedeniyle bölgede çalışan psikiyatristlerin bilimsel üretkenliğinin ciddi olarak azalmakta olduğu
9. Doğu Avrupa ve Balkanlardaki, özellikle psikiyatrik reform, toplum psikiyatrisi, ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve araştırma başlıklarında bilimsel bilginin kalitesinin artırılmasına büyük gereksinim olduğu
10. Hastalarımızın, onların yakınlarının ve toplumun yararı için geçmişteki yüksek düzeyine yeniden dönebilmek için Doğu Avrupa ve Balkanlardan bilimsel girdiye büyük gereksinim olduğu

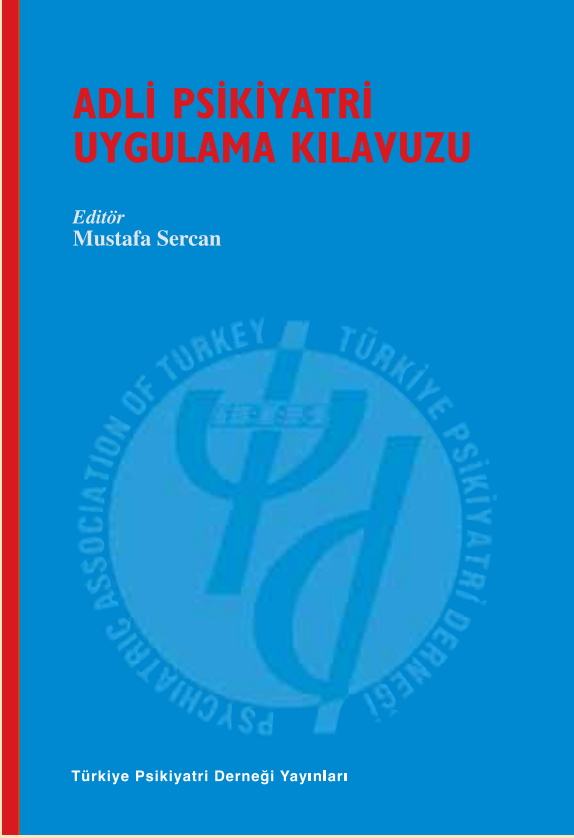
Dikkate alınmalıdır.

Bizler; uluslar arası bilimsel topluluğun, Dünya Psikiyatri Birliğinin, Dünya Sağlık Örgütünün, dünya politik liderliğinin ve tüm diğer ilişkili uluslar arası politik, sivil toplum ve bilimsel örgütlerin yukarıdaki gerçeklere dikkatini çekmek isteriz. Ayrıca dünya, Balkanlar ve Doğu Avrupa toplumlarının; hastaların ve onların yakınlarının yararına Doğu Avrupa ülkelerinin yeniden yapılandırılması ve ilerlemesi için ve bu ülkelerin psikiyatrik topluluklarının üretkenliğinin kalitesinin artırılması için katkıda bulunmalarında ısrarcıyız.

20 Eylül 2007

Selanik-Yunanistan

Doğu Avrupa ve Balkanlar Psikiyatri Derneği
Genel Kurulu



“Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu”

TPD Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi'nin beşinci kitabı, Doç. Dr. Mustafa Ercan'ın editörü olduğu “Adli psikiyatri uygulama kılavuzu” Nisan 2007'de yayımlandı. Adli psikiyatri, psikiyatride uzmanlık eğitimi alan meslektaşlarımızın pek sevimli bulmadıkları ve hevesli olmadıkları bir alan. Bunu kırk yılı aşkın meslek yaşamımda eğitimci olarak görev aldığım süreçteki deneyimlerime dayanarak söyleyebiliyorum. Adli psikiyatrinin -doğası gereği- yasa maddelerine dayanarak kişilerin medeni hakları ya da ceza ehliyetleri konusunda kararlar vermesi, bir anlamda onları kısıtlaması; insan ruh durumlarındaki gizemli, merak uyandıran, derinlikli ve esnek öğelerin dışına çıkarak psikiyatriyi kuru ve statik bir düzleme indirgemesine yol açmaktadır. Bu da psikiyatriden beklentileri farklı olan genç meslektaşlarımızın bu konuya sıcak bakmamalarına neden olmaktadır. Ancak adli psikiyatri tüm meslektaşlarımızın (özellikle kurumlarda çalışan) meslek yaşamları boyunca zorunlu ve kaçınılmaz olarak uğraş verecekleri bir alandır.

Psikiyatri eğitimi almaya başladığım yıllarda ve izleyen yirmi yıl içinde, bana ve benim akranlarıma Dr. Zati Dokuz'un “Adi Psikiyatri (1966)” kitabı biricik ve en değerli kılavuz oldu. Daha sonra yayımlanan Dr. Kriton Dinçmen (1984) ve Dr. Nejat Akgün (1987)'ün adli psikiyatri kitapları bu alana katkı sağladı. Temel psikiyatri kitapları içinde yer alan adli psikiyatri bölümleri dışında yayımlanmış en güncel kitap Dr. Hüseyin Soysal'ın yazmış olduğu “Adli Psikiyatri El Kitabı (2005)” dır. Bu kitapta Medeni ve Ceza Kanununda yapılan son değişikliklerle uyumlu uygulamalar yer almaktadır.

TPD'nin yayımladığı “Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu”, kuramsal bilgi dağarcıkları zengin ve uygulama birikimleri çok fazla olan yazarlar topluluğu tarafından gerçekleştirilmiş bir yapıt. Kılavuz farklı başlıklar altında toplanmış dokuz ana bölümden oluşuyor. Kılavuzun sonuna bazı yasa, yönetmelik ve tüzükler eklenmiş.

İlk bölümde ‘yargılama süreçlerinde bilirkişilik ve adli psikiyatrik değerlendirme’, kapsamlı ve sistematik biçimde anlatılmış. Özellikle eğitim sürecindeki genç meslektaşlarımız için çok yararlı olacağını düşünüyorum. Diğer bölümlerde anlatılan ceza ‘hukukunda ve medeni hukukta adli psikiyatri’, ‘zorunlu tedavi’, ‘alkol-madde kullanımı ve bağımlılığına ilişkin adli psikiyatri uygulamaları’, ‘yargılama süreçlerinde çocuk ve ergen psikiyatrisi’ gibi konular çok bilgilendirici ve yol gösterici. “Adli psikiyatride etik sorunlar”, “hekimî yanıtıcı davranış”, “yönetmelik uygulamalarda psikiyatri” gibi başlıklar altında verilen bilgiler tüm meslektaşlarımız için bu konularda gereksinimi karşılayan bilgilerdir. Özellikle kılavuzun sonundaki ekler (öncelikle kurumlarda çalışanlar için) yönetmelik uygulamalarda karşılaşılan sorunları çözüme ve yanıtlamada yardımcı olacak yasa, yönetmelik ve tüzükleri içermektedir.

“Adli psikiyatri uygulama kılavuzu”, çocuk-ergen ve erişkin psikiyatrisi dallarında eğitim almakta olan ve de eğitimini tamamlamış bulunan, özellikle kurumlarda çalışan tüm meslektaşlarımızın edinmeleri gerektiğine inandığım bir başvuru kitabı. Kılavuzun titiz bir biçimde gerçekleşmesine emek veren tüm yazarları içten kutlar, üretken başarılarını sürdürmelerini dilerim.

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

*Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi***Şahika Yüksel***Yazı İşleri Müdürü / Yayın Yönetmeni***Berna Uluğ***Yayın Yönetmen Yardımcıları***Neşe Direk
İrem Yıldız***Yayın Kurulu***Mustafa Sercan, Can Cimilli,
Cem Atbaşoğlu, Ali Savaş Çilli,
Şeref Özer, Cengiz Kılıç,
Tolga Binbay***Yazışma adresi***Tunus Cad. No. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0-312 468 74 97
0-312 426 04 53***Tasarım ve Uygulama***BAYT Bilimsel Araştırmalar
Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Tel. 0-312 431 30 62
Faks 0-312 431 36 02
E-posta: info@bayt.com.tr
www.bayt.com.tr***Baskı***Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sitesi, 560, Sk, No:27,
İvedik, Ankara
Tel. 0-312 395 21 28**

Baskı tarihi: 26 Ekim 2007

2007

- 21 - 25 Ekim 2007, **XIX World Association for Social Psychiatry Congress**”
Prag, Çek Cumhuriyeti
e-mail: wasp@nda.vsnl.net.in
- 23 - 28 Ekim 2007, **Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine**,
Kahire, Mısır
e-mail: nady.el-guebalycalgaryhealthregion.ca
- 30 Ekim - 03 Kasım 2007, **8. Ulusal Uyku ve Bozuklukları Kongresi**, Bodrum
Türk Uyku Tıbbi Derneği
www.uykukongresi.com
- 02 - 04 Kasım 2007, **I. Psiko-onkoloji Çalıştayı**,
Peri Tower Hotel, Nevşehir
www.psikoonkoloji2007.org
- 11 - 13 Kasım 2007, **Uluslararası Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları Derneği 24. Yıllık Toplantısı**, Philadelphia
www.isst-d.org
- 14 - 17 Kasım 2007, **12. Ergen Günleri, Erken Başlangıçlı Psikiyatrik Bozukluklar**,
The Marmara Otel, İstanbul, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği & Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
- 19-23 Kasım 2007, **I. Uyku Bozuklukları Kursu**, Hilton Otel, Ankara
www.uyku2007.org
- 28 Kasım - 2 Aralık 2007, **WPA International Congress**, Avustralya
www.ranzcp.org
- 7 - 9 Aralık 2007, **V. Ruhsal Travma Toplantısı**, İstanbul
www.ruhsaltravma2007.org

2008

- 24 - 27 Ocak 2008, **24. Klinik Nörolojik Bilimler Sempozyumu**, Belek, Antalya
www.kliniknوروبilim.org
- 27 - 30 Ocak 2008, **3rd Biennial Conference of the International Society For Bipolar Disorders**, Delhi, India
www.kenes.com/isbd
- 5 - 9 Mart 2008, **5. Ulusal Anksiyete Kongresi “Kagı ve Şiddet”** Uludağ
www.anksiyete2008.org/
- 23 - 26 Nisan 2008, **12. Yıllık Toplantı Bahar Sempozyumu**, Fethiye-Muğla
- 28 - 30 Nisan 2008, **18. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**, Hilton, İstanbul

- 30 Nisan - 3 Mayıs 2008, **18. Dünya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve İlişkili Disiplinler Kongresi**, Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ve ICAPAP, İstanbul
www.iacapap2008.org
- 13 Haziran 2008, **17. Anadolu Psikiyatri Günleri**, Zonguldak
- 26-29 Eylül 2008, **Bridging Eastern and Western Psychiatry Congress**, Antalya
- 14-19 Ekim 2008, **44. Ulusal Psikiyatri Kongresi**, Antalya

WPA DESTEKLİ KONGRELER

- **“XIV Congress of the Argentinean Association of Psychiatrists”**
Buenos Aires, Argentina, October 24-26, 2007
Argentinean Association of Psychiatrists (AAP)
www.aap.org.ar
- **“WPA International Congress”**
Melbourne, Australia
November 28-December 2, 2007
Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP)
www.ranzcp.org
- **“WPA Thematic Conference on Depression and Relevant Psychiatric Condition in Primary Care”**
Granada, Spain
June 19-21, 2008
ftorres@ugr.es
- **“XIV World Congress of Psychiatry”**
Prague, Czech Republic
September 19-25, 2008
Czech Psychiatric Association
World Psychiatric Association
raboch@mbox.cesnet.cz