



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ

Bülteni

CİLT 17 | SAYI 2 | 2014



- Birinci Türk (Ulusal) Nöropsikiyatri Kongresi
- Türkiye Psikiyatri Derneği ve Kongreler
- 50. Yılında Ulusal Kongreler ve Türkiye Psikiyatri Derneği
- Asistanlığımın Kongreleri
- Ulusal Psikiyatri Kongrelerinden Belleğimde Kalanlar
- Asistan Hekim Komitesi
- Basın Açıklamaları
- Dernekten ve Şubelerden Haberler

Değerli meslektaşlarımız,

Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin ellincisini yapıyoruz. Elli yıl, yarım yüzyıl... Elli yılda psikiyatri, nöroloji, nöroşürji ve psikoloji disiplinlerinin birlikte gerçekleştirdiği kongrelerden her disiplinin kendi ulusal kongresini düzenlediği günlere, 50-60 kişinin katıldığı kongrelerden 2000'lere yaklaşan kongrelere, tek salondan aynı anda ondan fazla paralel salona geldik...

Ulusal kongreler her zaman Türkiye psikiyatrisi için pek çok işlevi bir arada gören ortamlar oldu. Türkiye'nin bilimsel üretiminin sunulduğu ve tartışıldığı, uzmanlar ve asistanlar için sürekli mesleki gelişimi hedefleyen en yoğun eğitimlerin gerçekleştirildiği, Türkiye'de ruh sağlığının sıcak konuları ile Türkiye psikiyatrisinin geleceğinin konuşulduğu ve şekillendirildiği, yılların deneyimine sahip meslektaşlarla meslek yaşamının henüz başlarında olanların bir araya geldiği ve deneyimle gençlik enerjisinin harmanlandığı, Türkiye'nin dört bir yanından meslektaşların bir araya geldiği, tanıştığı ve kaynaştığı bir ortam...



Elli yıldır ulusal kongrelerde gerçekleştirenlerle yetinmedik; hep daha nitelikli, daha işlevsel, daha katılımcı kongreleri hedefledik. Ellinci Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde çitayı bir basamak daha yükseltmeye çalıştık. Bu yıl bilimsel program dopdolu. Çok zorlu koşullarda araştırma üreten ve söyleyecek sözü olan birçok meslektaşımızdan dinleyeceklerimiz var. Biyolojik psikiyatriden psikofarmakolojiye, klinik psikiyatriden psikoterapilere, epidemiyolojiden genetiğe, tarihten kültüre birçok konuda oturumlar olacak. Türkiye'de ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili hizmetler ve uygulamalarla ilgili tartışacağımız pek çok oturum bizi bekliyor.

50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin en önemli parçalarından birisi Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) ile birlikte gerçekleştirilecek Sempozyumdur. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uluslararası ilişkilere verdiği önem, meyvelerini vermeye devam ediyor. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin de temsil ettiği Avrupa Psikiyatri Birliği-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi (EPA-NPAs Council) her yıl iki ülkede toplantılar düzenlemeye karar verdi. Hedef, EPA'ya üye ülkelerin derneklerinin ve üyelerinin her düzlemde kaynaşması ve işbirliğinin artırılması olarak belirlendi. Bu toplantılardan ilkinin Türkiye'de düzenlenecek olması gurur vericidir. Bir tam gün sürecek EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi Sempozyumu'nun ana başlığı şöyle belirlendi: Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Kültür, Eğitim ve Ekonomi ile İlgili Konular: Güncel sorunlar ve gelecek için bakışlar (Cultural, Educational and Economic Issues in Mental Health Care: Current challenges and future perspectives). Değişen sağlık sistemlerinin ve krizlerin yarattığı sorunlardan, Avrupa'da ve Türkiye'de psikiyatri eğitimi ile ilgili sorunlara, kültürel psikiyatriden damgalamaya ve Avrupa'da ve Türkiye'de göçün ruh sağlığına etkilerine uzanan birçok konuda Avrupa'dan ve Türkiye'den bilim insanları sunumlar yapacaklar, birlikte tartışacağız. Avrupalı konuklarımızın tümü kongrenin ilk üç gününde bizlerle olacak ve çalışma grubu, uzmanla buluşma türü etkinliklerde üyelerimizle bir araya gelecekler.

Her kongremizde olduğu gibi bu yıl da TPD Forumunda önemli bir konuyu birlikte tartışarak görüşler toplayacağız. Bu yıl konumuz uzun zamandır çok sayıda meslektaşımızın yoğun emeği ile hazırlıkları son aşamaya gelmiş olan Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı. TPD Forumuna katılarak vereceğiniz her görüşü çok önemseyeceğimizi bilmenizi isteriz. Görüşleriniz Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı taslağımızı çok daha yetkinleştirecektir.

50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin bir konuğu daha var: *Türkiye'de Nöropsikiyatri 100. Yılında...* Bu nedenle Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin de 50. UPK içinde size ulaştıracağı konular ve konuklar olacaktır.

Psikiyatrinin en sıcak konusu gen ve çevre etkileşimi alanında dünyanın önemli araştırmacılarının konferansları ve yuvarlak masa toplantıları yanında siz değerli meslektaşlarımızdan, özellikle TPD'nin çeşitli Çalışma Birimleri aracılığı ile gelen öneriler de eklendiğinde 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin tam bir bilimsel şölen olacağı şimdiden söylenebilir.

TPD Bülteni'nin bu sayısında; son bültenden bu yana ülkemizin çok yoğun ve sıcak gündemine ilişkin çeşitli değerlendirmeler; TPD-MYK tarafından yapılmış bazı basın açıklamaları; Yayıncılık Kurulumuzun gayretleriyle toplanmış ve kongrelerimizin tarihine ışık tutacak birçok yazı ve fotoğraf bulacaksınız. Ayrıca Asistan Hekim Komitemizin gençlik enerjisiyle dolu ulusal ve uluslararası birçok etkinliği de Bülten'in sayfalarında yerini almıştır.

Barış dolu günler dileyerek son sözü 50. Ulusal Psikiyatri Kongremiz için belirlediğimiz ana temaya bırakıyorum...

Gelenekten Geleceğe... Bilimle Birlikte...

Prof. Dr. Simavi Vahip
Genel Başkan
Türkiye Psikiyatri Derneği



TÜRKİYE
PSIKIYATRI
DERNEĞİ

Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 17 | SAYI 2 | 2014

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni
Yılda 3 sayı yayımlanır. Üyelere ücretsiz olarak ulaştırılır.

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi
Simavi Vahip

Yazı İşleri Müdürü
Burhanettin Kaya

TPD PETEK Yayıncılık Kurulu
Ömer Aydemir, Adem Bayrakçı,
Tolga Binbay, Ömer Saatçioğlu,
Taner Yılmaz

TPD Bülteni Yayın Kurulu
Tunç Alkın, Ayşe Devrim Başterzi,
Tolga Binbay, Neşe Direk,
Burhanettin Kaya, Mustafa Sercan,
Halis Ulaş, Ejder Akgün Yıldırım,
Şahika Yüksel

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

Bülten ile ilgili iletişim için:
Tolga Binbay
e-posta: tolga.binbay@deu.edu.tr

Yayın Hizmetleri
BAYT Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31
Kızılay, Ankara
Tel. 0-312 431 30 62

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

Kapak Resmi:
Ulusal Psikiyatri Kongre Posterleri

Basım Tarihi: Ekim 2014

Birinci Türk (Ulusal) Nöropsikiyatri Kongresi

Özcan Köknel, Prof. Dr.,

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi,
TPD Başkanı (1996-2000)

Ben, Türk Nöropsikiyatri Derneği'nde 1963 - 1973 yılları arasında Genel Sekreter, 1990 -2000 yılları arasında Başkan olarak çalıştım.

Genel sekreterlik döneminde 1964 yılında birinci, ilk ulusal psikiyatri kongresinin düzenlenmesinde kongre sekreteri olarak görevlendirildim. 23-25 Eylül 1964 tarihleri arasında Ankara' da Dil Tarih Coğrafya Fakültesi'nin toplantı salonunda yapılacak kongrenin başkanı Ord. Prof. Dr. Şükrü Aksel'di. Ben Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin, Dr. Erdoğan Noyan, Türkiye Akıl Hıfzıssıhha Derneği'nin genel sekreteri olarak 'Organizasyon Komitesi'nde yer aldık.

Türkiye Akıl Hıfzıssıhha Cemiyeti'nin ve Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin başkanı Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel olduğundan, Organizasyon Komitesinin hazırlık çalışmalarını sürdürmesi kolay ve rahat oluyordu. Önce programda yer alacak panel ve rapor konularını seçtik. Konuların güncel olmasına, ülkenin ruh sağlığı konularına ışık tutmasına, çözüm getirmesine özen gösterdik. Panel konuları arasında "Cinsel bozukluklar ve cinsel eğitim", "Türkiye'de akıl sağlığı taraması sonuçları", "Psikiyatride nörolojide klasifikasyon", "Çocuğun gelişmesinde çevrenin etkisi", "Türkiye akıl sağlığı planı üstüne" gibi o günde günümüzde de önemli olan konuların bulunması, "Nöropsikiyatride elektrolitler" ve "Nöropsikiyatride yeni gelişmeler" gibi rapor konularının programda yer alması, bu seçimin ne denli özenle yapıldığını ve o günden günümüze kadar, psikiyatrinin sürekli tartışılan, gelişen, değişen konularını içerdiğinin kanıtıdır.

Birinci ortak bilimsel toplantı, Dünya Sağlık Örgütü'nden (WHO) ruh sağlığı uzmanı Dr. Brucke ve Sağlık Bakanlığında Ruh Sağlığı Daire Başkanı Dr. Nejat Candan'ın katılımıyla Sağlık Bakanlığında "Türkiye'de

Ruh Sağlığı Planı" çalışmalarını da başlatmıştır. Bilindiği gibi o günden günümüze kadar Sağlık Bakanlığı tarafından birçok plan ve program hazırlanmış hiçbiri uygulamaya geçmemiştir.





Türkiye’de Nöropsikiyatri tarihinde ilk kez, kongrenin tarihini, yerini, süresini panel ve rapor konularını, katılımcıları içeren duyurular hazırlandı. Afişler basıldı. Türk Nöropsikiyatri Derneği’nin bütün üyelerine gönderildi. Ayrıca Ankara, İstanbul, İzmir gibi illerde bulunan Nöroloji, Psikiyatri ve Beyin Cerrahisi ile ilgili bütün kurumlara kuruluşlara kliniklere servislere afişler gönderildi.

Dil Tarih Coğrafya Fakültesi toplantı salonunda yapılmasını düşündüğümüz kongrede yer sorunu çıkmaması için bir yandan fakültenin idare müdürüyle bağlantı kurduk. Öte yandan Ankara’da bulunan dernek üyesi hocalarımız ve genç meslektaşlarımız aracılığı ile sürekli olarak iletişim kurup resmi yazışmalarla toplantı salonunun 23-25 Eylül 1964 tarihleri arasında Ortak Bilimsel kongreye tahsis edildiğini

belgeledik. Zaman zaman yaptığımız telefon konuşmaları ve yazışmalarda durumda bir değişiklik olmadığının güvencesini aldık.

22.Eylül.1964 günü Kongre Organizasyon Komitesi’nde görevli Dr. Kaygan Aydoğmuş ve Dr. Özgür Polvan’la birlikte Ankara’ya ulaştık. İlk işimiz Dil Tarih Coğrafya Fakültesine gitmek oldu. “Sakınan göze çöp batır” deyimini yaşadık. Daha önce geleceğimizi bildirdiğimize karşın, idare müdürünü bulamadık. Fakülte kapıcısı dışında etkili yetkili kişiyle karşılaşmadık. Bütün bunlar yetmezmiş gibi fakülte toplantı salonunda da Türk Tıp Derneği Kongresinin olduğunu ve iki gün daha süreceğini öğrendik.

Tarih 22.Eylül.1964, saat 17.30. Bir gün sonra sabah saat 09.00’da kongre açılacak. Ancak salon yok. Çözüm yok. Tam panik durumu. Elli yıl sonra, bu durumu hatırladıkça soğuk soğuk terliyorum. Ankara’da bulunan hocaları, Ankaralı dernek üyelerini arıyoruz, hiç birine ulaşmak imkânı bulamadık. Bulsak bile ne yapılabilir? Dr. Kayhan Aydoğmuş ve Dr. Özgür Polvan ile birlikte önce birbirimizi sakinleştirdik. Düşünüp taşındık. Kongre Başkanını aramaya karar verdik. Hocanın kaldığı otele gittik. Hoca, her zamanki serinkanlılığı ve çözüme yönelik düşünce yapısı içinde Sağlık Bakanını aradı. Durumu anlattı. Bakan, Türk Tıp Cemiyeti Kongresi Başkanı olan Prof. Dr. Reşat Garan’ı aradı. Kongrenin son iki gününün Sağlık Bakanlığında yapılmasını önerdi. Prof. Dr. Reşat Garan Bakanın ve Hocanın önerisini kabul etti. Gece saat dokuzda kongre salonu bize verildi. Derin bir nefes aldık. Kolları sıvadık. Gecenin geç saatlerine kadar kayıt masasını, kongre sekreterliğini ve salonu hazırladık.

23. Eylül. 1964 günü saat dokuzda kongre Sağlık Bakanı Dr. Kemal Demir’in ve Kongre Başkanı Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel’in konuşmalarıyla açıldı. Bu açılış Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin başlangıcı oldu.

Daha nice kongrelere.



Türkiye Psikiyatri Derneği ve Kongreler

Orhan Öztürk, Prof. Dr.,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi, TPD Başkanı (1995-1996)

Kuruluşundan sonra geçen yirmi yıla yakın sürede Türkiye Psikiyatri Derneği'nin tüzüğünde belirtilen amaçlarını büyük oranda gerçekleştirmiş olduğunu görüyoruz. Yaşayan şubeleri, üye sayısı, kongreleri, yayınları, uluslararası ilişkileri ve eğitim etkinlikleri gibi değişik ölçütlerle değerlendirdiğimizde gerçekten başarılı bir dernek dememiz için yeterli kanıt var. Bu başarı öyküsü onur, kıvanç duygusu veriyor. Ülkemizde başarıyı köstekleyen, başarılı kişilere, kurumlara çelme takan, örgütlenme özüllü toplumsal, kültürel ve siyasal bir ortamda yaşadığımızı düşündükçe, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin başarısı daha da önem kazanıyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin en önde gelen başarılarından biri kuşkusuz kongrelerle ilgilidir. Düzenlenişini Dernek üstlenmeden önce yıllık kongrelerin programları, içeriği, katılım sayısı büyük oranda düzenleyici yöresel derneklerde ya da psikiyatri merkezlerinde önde gelenlerin kişiliklerine bağlı kalıyordu. Örneğin bir kongrede sosyal program her gece alaturka şarkıcılarla, eğlencelerle doldurulurken, bir başka kongrede çok farklı olabiliyordu. Kongrelerin Türk Psikiyatri Derneği'nce düzenlenmesi ile bilimsel içeriğin daha yükseldiğine, sosyal programların daha nitelikli etkinliklere dönüştüğüne tanık olduk. Kongreler eğitim etkinliklerine daha çok yer vererek genç meslektaşlarımızın ilgisi arttı. Yaratılan burslarla artık daha çok sayıda asistanın katılımı sağlanabiliyor ve bu katılımı artırmak için çaba harcanıyor.

Yıllık ulusal kongrelerin yanı sıra Derneğin bahar sempozyumları da Dernekle birlikte gelen önemli bir değişikliktir. Bahar sempozyumları Derneğin konularını tartışmanın yanı sıra, üyelerin birlikteliğine, iletişimine ve eğitim etkinliklerine ağırlık vermesiyle ülkemiz psikiyatri topluluğunun önde gelen toplantılarından biri olmuştur. Kongrelerin bilimsel ve sosyal niteliğini yükseltmek, katılımı artırmak, eğitim etkinliklerine ağırlık vermek yolunda göstermiş olduğu çabalardan dolayı Türk Psikiyatri Derneğini kutlamak gerekir.



Ülkemizde kurumlar arası iletişimsizlik yaygın. Eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerinin niteliği açılarından kurumlar arası eşitsizlik, ölçünleştirme (standardizasyon) eksikliği, kişisel gelişmenin, kişisel çıkarın bilimsel nitelikten önde tutulması gibi sorun alanlarında büyük atılımlar yapabildiğimiz söylenemez. Toplumun genelinde, bilimsel düşünce ve uygulamaların fazla bir değer taşıyıp taşımadığı, son yıllarda yoğunlaşan kültür ve değerler yozlaşmasının yanı sıra bilim dışı düşüncenin, inançların ve uygulamaların birçok alanda, özellikle eğitim alanında giderek daha çoğalması yadsınamayacak boyutlarda. Üniversitelerin, bilim kuruluşlarının, sivil toplum örgütlerinin önünde özgür düşünce, özerklik, nitelikli eğitim, insan hakları ve demokrasi gibi konularda zorluklar, engeller artıyor. Örgütlenme özüllü bir toplumda bu zorluklara, engellere karşı savaşım da cılız kalıyor. Gene de en umut verici yolun, her meslek dalında özgürlüğe, özerkliğe, demokrasiye, bilime değer veren sivil toplum örgütlerinin etkin mücadeleleri olabileceğine inanıyorum.

Ütopik görünse bile, örneğin gelişmiş ülkelerdekine benzer biçimde ekonomisiyle, bilime dayalı etkinlikleriyle güçlü bir psikiyatri birliği oluşturabilirsek, etkin bir sivil toplum örgütü olarak sesimizi duyurabilirsek, er ya da geç, ülkemizde politikacıların, yöneticilerin ve genel olarak toplumun etkilenebileceğini düşünüyorum. Bu Dernek hepimizindir ve başarısı ilgilimize, desteğimize bağlıdır.

50. Yılında Ulusal Kongreler ve Türkiye Psikiyatri Derneği

Timuçin Oral, Prof. Dr.,

İstanbul Ticaret Üniversitesi, TPD Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu Başkanı (2009-2010)

Simavi Vahip, Prof. Dr.,

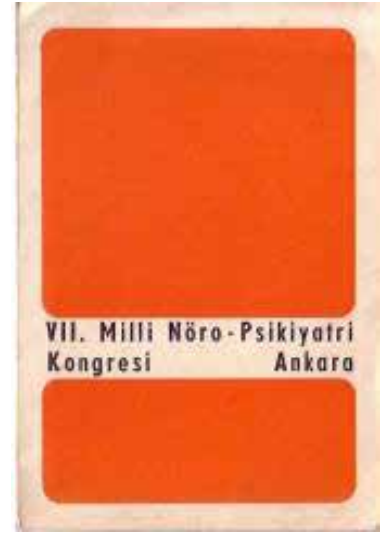
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TPD Genel Başkanı (2014-2016)

Bu yıl, ülkemizde bugünkü biçimiyle psikiyatri kongresi düzenlenmesinin 50. yılı. Daha önce de Türk Nöropsikiyatri Cemiyeti öncülüğünde birkaç kez kongre düzenleme girişimleri olmuşsa da zaman içinde kalıcı olamamıştır. En son girişim, 23 - 25 Eylül 1964'de Ankara'da Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel başkanlığında Türk Nöropsikiyatri Cemiyeti ve Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti tarafından düzenlenen I. Ortak Bilimsel Kongre adıyla gerçekleşmiştir. Onu, bu iki derneğin yine Prof. Aksel başkanlığında İzmir ve İstanbul'da yaptığı ikinci ve üçüncü kongreler izlemiş, dördüncü kongre yeniden Ankara'da ve bu kez Ankara Sinir ve Ruh Sağlığı Derneğinin de katılımıyla Prof. Dr. Rasim Adasal başkanlığında gerçekleşmiştir. Bu kongre ile birlikte IV. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi adının kullanılmaya başlandığını görüyoruz. 1969 yılında düzenlenen beşinci kongre ile birlikte kongrelerin düzenlenme ve ev sahipliği üniversite kliniklerine geçmiş ve yeniden tümüyle psikiyatri derneğine devredildiği 2008 yılındaki 44. kongreye kadar da bu yöntem devam etmiştir. Önemli ayrıntılardan birisi de, 1987 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin düzenlediği 23. Ulusal Kongreye kadar "Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi" adını taşıyan kongrelerin Psikiyatri, Nöroloji, Nöroşirürji ve Psikoloji disiplinlerinin ortak katılımıyla paralel salonlarda düzenleniyor olmasıydı. 24. kongreden itibaren kademeli ayrılma gerçekleşti ve kongre bir süre daha eski adını koruduktan sonra 1991'de Psikiyatrik Bilimler daha sonra da "Ulusal Psikiyatri Kongresi" adını alarak bugüne ulaştı. Yıllar içinde kongrelerin üyelerin bireysel çaba ve katılımlarıyla üniversite salonlarında düzenlendiği bir biçimden endüstri desteğinde ve büyük oteller ya da tatil köylerinde gerçekleştirilen bir biçime dönüştüğünü, bilimsel yanından daha fazla sosyal yanının öne çıktığına tanık olduk.

1990 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalının düzenlediği 26. kongrenin açılışında kongre başkanı Prof. Dr. Doğan Karan artık bir ulusal derneğin kurulması ve kongreleri sahiplenmesi gerektiğini şu sözlerle ifade etmişti "Artık ortak bir dernek kurma zamanı gelmiştir. Bu varolan derneklerin bir federasyonu olabilir veya yeni adla bir

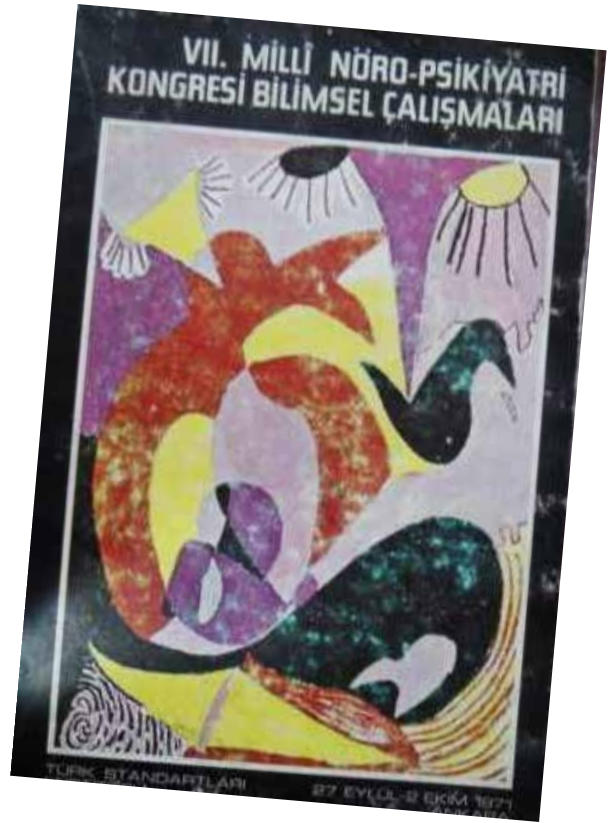
özel dernek kurulabilir. Bu merkezi dernek bundan sonraki kongrelerin düzenlenmesinde bölgesel kurumlara destek olur. Bir kütüğümüz bile yok. Bu gereksinimi çok hissettik". Nitekim bundan beş yıl sonra, ülkemizdeki psikiyatri derneklerinin de desteğiyle bugünkü adıyla Türkiye Psikiyatri Derneği 166 kurucu üyeye bir şemsiye oluşum biçiminde kuruldu. 1995 yılında

İstanbul'da yapılan 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi Genel Kurulu'nda, 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nden başlamak üzere Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin her yıl Kongre Genel Kurullarında kararlaştırılacak olan yörelerdeki bir dernek, kurum ve kuruluş ile birlikte Psikiyatri Derneği'nce düzenlenmesine karar verilmiştir. Ankara'da yapılan 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi, GATA Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalının da açık desteği ile Türkiye Psikiyatri Derneği ve bir kurum işbirliğinde düzenlenen ilk Ulusal Kongre olmuştur. Sonraki yıllarda derneğimiz kongreleri üniversite ya da eğitim kurumlarıyla birlikte organize etmesine karşın 2001 yılındaki 37. kongreye dek adı resmen düzenleyici ortak olarak yer almadı. 2002'de yapılan 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nden başlayarak kongre düzenleyecek yerel kurumunun belirlenmesi Türkiye Psikiyatri Derneği'ne bir dosya ile başvurulması ve genel kurulda karara bağlanmasıyla yapıldı. Kırkıncı kongreyle Türkiye Psikiyatri Derneği başkanını ilk kez kongrenin eş başkanlığını üstlendi. Kongrelerin yeniden derneğe devredilmesi, zaman zaman çeşitli tartışmaların da yapıldığı ancak sonuçta yaygın üye görüşlerinin de sağlandığı bir süreç ardından dernek içinde "Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu" oluşturularak 2008 yılındaki 44. kongre ile birlikte gerçekleşti.



Bütün bu süreçte amaçlanan, konuyu projelendirip TPD Genel Kurulunda savunuculuğunu yaptığımız günlerde söylediğimiz gibi *“katılımcılığın artırılması, niteliğin yükseltilmesi, kaliteli standartların getirilerek kurumlaşmanın sağlanması ve genel meslek etiği ilkelerinin kongrelere egemen kılınması”* idi. Bu amaçlar doğrultusunda toplantı biçiminin kurallara bağlanması ve standartlara kavuşturulması, düzenleme kurullarının çalışma ve toplanma ilkelerinin belirlenmesi, toplantıların kayıt ücretlerine sınırlama getirilmesi, hekimlerin kendi olanaklarıyla katılımlarının mümkün olması daha da önemlisi özendirilmesi ve kolaylaştırılması, kayıt ve konaklama ücretlerinin ayrılarak konaklama seçenekleri oluşturulması, üyelerin bilimsel toplantılara katılımının özendirilmesi ve desteklenmesi, ödüller için yönerge oluşturulması, basılı gereçler ve diğer teknik konularda asgari standartların belirlenmesi, sosyal etkinliklerin abartısız olmasının sağlanması, destekleyici kuruluşlar ile ilişkilerin etik ve bilimsel standartlarının belirlenmesi gibi çalışmalar hızla gerçekleştirildi. Oluşturulan “Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu” (BTDK) başlangıçta bazı tepkiler toplasa ve tereddütle karşılanırsa da konu katılımcı ve ayrıntılı tartışmaların katkısı ile TPD üyeleri arasında ciddi bir karşılık buldu ve benimsenerek 28 Mayıs 2006 tarihli “Bilimsel Toplantılar Yönetmeliği” gereğince kuruldu. Son şekli 24 Kasım 2007 tarihindeki TPD 7. Olağan Merkez Genel Kurulu’nda kabul edildi.

BTDK, kongrelerin düzenlenmesine ilişkin görüşleri derledi, şube temsilcilerinden oluşan geniş bir tabanda kongrelerde egemen kılınacak ilkeleri belirledi, kongrelerin daha ekonomik düzenlenebilmesine olanak sağladı. Ayrıca, kongrelerin her şey dâhil oteller ya da tatil köyleri yerine kongre merkezlerinde yapılması olanaklarının zorlanması, basılı malzemelerin



denetiminin sağlanması ve ilaç endüstrisi ile ilişkilerin kurallara bağlanması gibi önemli ilkeler hayata geçirildi. Basılı malzemelere ve kongre salonlarındaki görsellere reklam alınması uygulaması sona erdi. Stant alanlarında firma çantaları yerine TPD çantaları kullanıldı. Stant boyutları, yapılan faaliyetler, gürültülü tanıtım ve çekilişler ile toplantı saatlerinde yapılan etkinlikler kontrol altına alındı. Kongrelerin “tatil ve dinlenme zamanları” olmaktan, üretken çalışma toplantılarına dönüşümü sağlanmış oldu. Toplantı sayı ve saatleri arttı; asistan ve uzmanlar için ayrı ayrı toplantı kuşakları oluşturuldu. Yalnızca sözel bildiri, konferans veya panel yerine yeni toplantı biçimleri tanımlanarak etkileşime daha çok olanak veren bir biçim hedeflendi. Böylece, *“Münazaralar”* *“Olgu sunumu ve tartışmaları”* *“Asistan olgu sunumları”*, *“Bir olgu farklı bakışlar”*, *“Zor olgularda tanı ve tedavi”*, *“Siz olsaydınız ne yapardınız”*, *“Geçen yılın en önemli araştırmaları”*, *“On soruda bir konu”* gibi farklı, çekici ve etkileşime olanak tanıyan zengin oturumlar yapılmaya başlandı. Bütün bunlar kongre katılımının artması sonucunu getirdi ve 45. kongreden başlayarak her yıl katılımcı sayısı artarak kalmadı kendi olanaklarıyla herhangi bir destek almadan kongreye katılan üye oranı da çoğaldı. Son yıllarda TPD yönetiminin başta asistan hekimler olmak üzere genç meslektaşlarımız için destek bursları sağlaması ile genç meslektaşların katılımı artarken 65 yaş üstü meslektaşlarımız için ücretsiz katılım olanağı sağlandı. Böylece kuşakların etkileşimine olanak sağlayan bir alt yapı da teşvik edilmiş oldu.

Elbette görev bitmedi, hiç bitmeyecek de... Kongrelerimizi niteliksel yönden daha ileriye taşımak her TPD üyesinin sorumluluğunda olan ve her zaman önümüzde duracak bir görevdir. Derneğimizin üç temel ilkesinde yer aldığı gibi *“Bilim, Etik, Dayanışma”* ile.



Asistanlığımın Kongreleri

Tunç Alkın, Prof. Dr.,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, TPD Genel Başkanı (2011-2014)

Dörtbuçuk yıl süren asistanlığında sadece üç ulusal kongreye katılabildim. İlk katıldığım ulusal kongre olan 1988 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi asistanlığımın üçüncü yılına denk geliyor. Asistanlığımın birinci yılı, ulusal bir kongre yapıldığından bile habersiz olarak geçti. İkinci yıl haberimiz olsa da, ne bir gidin önerisi, ne bir gelin daveti, ne de inisiyatif kullanacak bir ekonomik gücüm vardı. Endüstri desteğinin sıfır olduğu zamanlar ve döner sermaye sadece öğretim üyelerine veriliyor.

Anabilim dalı başkanlığına gelen rahmetli Prof. Dr. Doğan Karan'ın kadim dostu olan Dekan'ı ikna etmesiyle, bölümün tüm asistanları (n=5) "yolluklu ve yevmiyeli" olarak görevlendiriliyor. Kongreyi düzenleyen kurum olan Ankara GATA'nın hasta koşullarından biri, bizim gibi birçok konuğu ağırlayarak, otelimiz oluyor. Fakültenin desteği masraflarımı fazlasıyla karşılıyor, hatta artan parayla kendime bir de kot pantolon alabiliyorum. Daha sonra gelişen ekonomik krizler ve bitmeyen tasarruf tedbirlerinden ötürü, katıldığım ilk kongre böyleleri ideal koşulları sağlayan son kongre oluyordu. Eğitim alanların, akademik uğraşları olanların sürekli ve yeterli biçimde desteklendikleri bir sistem ne yazık ki hala yok.

Bir kamu kuruluşunun Mersin'deki dinlenme tesislerinde yapılan 1989 kongresinde, 1 uzman, 1 psikolog ve 3 asistan ekonomik nedenlerle aynı suit (!) odayı paylaşıyor. Çok sayıda bilimsel etkinliğe giriyoruz, çok da eğleniyoruz. TPD'nin kurulmasıyla sonuçlanacak PAUD kazanınının kaynamaya başladığı bu kongrede, bir sonraki kongrenin düzenlemesini

Dokuz Eylül Üniversitesi alıyor. Prof. Dr. Doğan Karan, daha orada, gelecek kongrede asistanların psikiyatri eğitimi konusunda bir panel düzenlemelerini gönülden destekliyor. Moderatöründen konuşmacılarına yalnızca asistanların yer alacağı bir panel yadırganıyor. Ya olmadık şeyler yapılırsa? Bu nedenle gelen karşı çıkmalara ve eleştirilere Doğan Bey'in nasıl göğüs gerdiğinin birinci elden tanığıyım.

Adında "nörolojik bilimler" ibaresinin bulunduğu son kongre olan 1990 İzmir Kongresi, düzenlenmesine katkıda bulunduğum ilk kongre oluyor. Zaten bir süredir nörologlar, beyin cerrahları ve psikologlar kendi kongrelerini yapıyorlardı. Bundan sonra yalnızca Ulusal Psikiyatri Kongreleri var. İlk defa bu kongrede poster bildirilerim de var. Asistanların eğitim taleplerinin dile getirildiği panel, geniş katılımlı, son derecede olgun, yapıcı ve uyarıcı havada geçiyor. Kongreyi izleyen aylarda ben uzman olurken, Doğan Karan yaş haddinden emekli oluyor, mesleksi örgütlenme çalışmaları ivmeleniyor.

Anımsadığım kadarıyla bu kongrelerin ortak özellikleri şöyleydi: oldukça mütevazı katılım/konaklama ücretleri alınır, kongrelerde "kongre düzenleme firmaları" kullanılmazdı, açılış ve kapanış oturumları çok renkli olurdu, bilimsel oturumlarda da salonlar doluydu, panel sonu tartışmalar hep hararetle geçerdi, sunum yapmak ya da panelist olmak gerçek bir onurdu, katılımcıların çoğunluğu asistanlar ve eğiticilerdi. 90'lı yıllar çok hızlı değişikliklere sahne oldu: piyasaya yeni psikotrop ilaçlar çıktı, endüstri desteği çılgınca arttı, kongreler 5 yıldızlı lüks kıyı otellerine kaydı, sosyal etkinlikler bazen bilimsel programın önüne geçti, TPD kuruldu, kongre düzenlemeleri eğitim kurumlarından TPD'ye geçti, Bahar Sempozyumları başladı ve başka küçük kongreler ortaya çıktı. Yalnızca fiyatlar artmadı, kullanılan para birimi de Euro'ya döndü. Neden bu kongreleri anımsıyorum? Şimdilerde bilimsel uyarıcılık ve sosyal etkileşimin niteliği asistanlığımın kongrelerindeki gibi değil. Son zamanlarda birçok meslektaşım Sağlık Bakanlığının yeni düzenlemeleri ve endüstri desteğinin giderek azalmasına bakarak asistanlığımın kongrelerindeki koşulların geri gelmesinin yakın olduğunu söylüyor ve bunu istiyor. Herkesin sponsorsuz katılabileceği kadar düşük





bütçeli kongreler yapmak TPD'nin de ideali. Camiadaki beklentiler çeşitli ve oldukça yüksek. Katılım ücreti düşük olmalı, konaklama geniş bir fiyat eriminde çeşitlendirilmeli, ulaşımın kolay olduğu büyük merkezler yeğlenmeli ve lüks tatil otellerinden uzak durulmalı, havaalanı-otel-kongre merkezi transferlerinden vaz geçilmemeli. Ek olarak, yeni teknolojiler kullanılmalı, kongre merkezinin seçiminde belli bir kalitenin altına düşülmemeli, bilimsel programda çeşitlilik korunmalı

ve uygulamaya yönelik, klinik becerileri geliştirici eğitimlerle zenginleştirilmeli, etkinlik önerileri reddedilmemeli ve herkes sesini duyurabilmeli, kongreler sosyal programlarla desteklenmeli vb. Son derece makul olan bu taleplerin altına ben de imzama atıyorum.

Ne yazık ki bunların hepsini bir araya getirmek hiç de kolay değil. Bugünün ölçülerine göre asistanlığımızdaki kongreler küçük kongrelerdi. 300-500 katılımcılı küçük toplantılarda kolayca aşılabilir sorunlar Ulusal Kongrelerde bir krize dönüşebiliyor. Ortalama 1200 katılımcı ve çok sayıda paralel oturum için yeterli salonu olan merkez sayısı çok az. Büyük kentlerdeki kongre merkezleri sadece salon kullanımı için, Euro cinsinden günlük 5 rakamlı fiyatlar talep ediyor. Salon kirası almayanlar sadece lüks oteller. Onlar da bunun için belli bir konaklama sayısı bekliyor ve odaları Euro cinsinden satıyorlar. Maliyeti arttıran her şey dâhil sistemini dayatıyorlar. Bazı kentlerde az sayıda uçuş var ve ulaşımın aktarmalı olması zorluk yaratıyor. Eskiden endüstrinin üstlendiği birçok iş artık düzenleyicilerin üzerine kalmış durumda ve bunlar çözümlenirken ilaç firmalarıyla ilişkilerde TPD etik ilkelerinden ödün verilmiyor. Kongre düzenleme kurulları, günlük önlemlerle çözümler üretirken bu sorunlar boşa giden bir tarafını yamarken, bazen diğer tarafındaki yama sökülüyor.

Kökten çözüm çalıştığımız kurumların/bakanlığın sürekli mesleki gelişim ve mesleki eğitim kapsamında, en azından kısmi kongre desteğini kalıcı ve sistemli bir biçimde sağlamasıyla gelecektir. Ancak ufukta bu konuda bir gelişme olacağına dair bir işaret yok. Bu durumda, istemesek de ulusal kongrenin küçülmesi (daha az paralel oturum, daha kısa süre vb) ve hiç istemesek de ulusal kongreyi insani boyutu olmayan, mekanik bir on-line kongreye dönüşmesi düşünülebilir. Ben yaratıcılığı ve toplumsal duyarlılığı yüksek olan camiamızın çok daha iyi çözümlerle "eski kongreleri" yaşama geçireceğine inanıyorum.



Ulusal Psikiyatri Kongrelerinden Belleğimde Kalanlar

Mustafa Sercan, Prof. Dr.,

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TND Genel Başkanı (2014-2016)

1 982 yılındaydı. Birkaç aylık gönüllü asistandım. Sınavı kazanmıştım, atama süreci uzamıştı. Atanma işlemleri tamamlanıncaya dek klinikte çalışma isteğimi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Burhanettin Noyan uygun bulmuştu.

Katıldığım ilk kongre 18. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'ydı. Türk Nöropsikiyatri Derneği düzenliyordu. İstanbul'daydı, o zaman adı *Intercontinental* olan şimdiki *The Marmara Oteli*'nde. Kaydolmam gereğini bilmeden gidip girdiğimi anımsıyorum. Karşılaştığım ilk salona girdim. Sözlü bildiri oturumuydu. Şimdi ne sunanı anımsıyorum, ne sunumu. Ama izi sonradan oluşmuş bir görüntü var şimdi zihnimde. Sunumda hiçbir görsel destek yoktu, yalnızca sunucunun sesi ve sözleri vardı. "Sözel bildiri" sözünü tam anlamıyla karşılıyordu. Sanırım bu hal uzun yıllar sürdü. Tepegözde gösterilen elle yazılmış saydamlara, kızaklı slayt makineleri kongrelerde henüz yer almıyordu. Henüz teknoloji mi o aşamada değildi, yoksa o teknolojik olanaklara kongre düzenleme kurulu mu erişemiyordu bilmiyordum. Ama "İleri ülkelerin kongrelerinde..." diye başlayan konuşmalar da yok zihnimde.

Etkin olarak katıldığım ilk kongre 20. Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi'ydı, Bursa Çelik Palas Oteli'ndeydi. Kıdemlilerimizin söylediğine göre yurt dışı kongrelerdeki poster sunumlarının bizdeki ilk uygulaması bu kongrede gerçekleşiyordu. Hiçbirimiz nasıl poster hazırlanacağını bilmiyorduk. Sanki bir makale hazırlar gibi metinleri daktilo ile yazdık (henüz bilgisayarlarda yazmak vb. teknik olanak yoktu). Fotokopide büyütüp okunurluğunu artırdık ve sayfa sayfa panolara yapıştırdık. Bir de okumak ve saklamak isteyenler için metni çoğaltıp, panoya yapıştırdığımız bir zarfa koyduk. Alanlar oldu.

1986'da Marmaris Lidya Oteli'nde düzenlenen 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi bir başka âlemde. Otelin toplantı olanakları kısıtlıydı. Bu nedenle yemek salonu da toplantı amaçlı kullanılmaktaydı. Yan taraf mutfak ve yemek hazırlık sesleri içinde bilimsel toplantı ilginçti. Bir başka dikkat çekici nokta da üç tıp dalı ve psikoloji mensubu

toplam sayısının artık çok kabarmış olduğunun fark edilmesiydi. Bundan sonra yapılan son ortak kongre olacaktı ama işaretleri o zaman fark edilmişti. Bu kongreden kalan bir başka dikkat çekici nokta da yemek için otelde herkese yetecek yer olmadığından karşılaştığımız ilk "açık büfe" akşam yemeğiydi. İlk olmasının başka sonuçları da oldu. Bir türlü bitmeyen yemek kuyruğu, sona kalanların dona kalması, yenebilecekten fazla alındığı için tabaklarda kalan yemekler...

1988, 1989 ve 1990 kongrelerinin adı Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi idi ama Nöroşirurjiyenler 1986'da, nörologlar ise 1988'de 1. Ulusal kongrelerini düzenlemişler ve ondan sonra bu geleneksel kongreye katılmamışlardı. Kongrenin adı 1991'den sonra Ulusal Psikiyatri Kongresi olarak anılacak ve bugüne dek bu adla gelecekti.

1995'de İstanbul'da düzenlenen 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK)'nin belleğimde öne geçen kişisel özelliği, düzenlenmesinde görev aldığım ilk kongre olmasıydı. Kongre'nin kurucusu Türk Nöropsikiyatri Derneği (TND)'nin düzenlediği son kongreydi. TND (1,2, 3, 4, 9, 18) daha önce altı kongre düzenlemişti. Dernek Başkanı Özcan Köknel düzenleme görevini üstlenmişti bu görevi TND ile yürütmeye karar vermişti. 31. UPK, 700'ü aşkın katılımcı sayısı, dolu toplantı salonları, yüksek ilgi çeken uluslararası konuşmacıları ile unutulmaz bir kongre olmuştu. Bunda kongre merkezinin (Askeri Müze), Aya İrini'de Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası konserinin de payını yok saymamak gerekir.

Türkiye psikiyatrisinin gelişimiyle ilgili bir cümleyi Levent Küey aktarmıştı. 1998'de Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 34. UPK. Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) Uyuşmazlıklar Sempozyumu'na da ev sahipliği ediyordu. O dönemin WPA Genel sekreteri Juan Mezzich kongre katılımcılarını görünce Levent Küey' dönüp "siz bütün seniorları, emeritus yapmışsınız" demiş. Kongre katılımcılarının gençlerden oluştuğu dikkatini çekmiş ve bunu söyleme gereksinimi duymuştu.

Bu yıl elliinci yaşını tamamlayan ulusal psikiyatri kongresi, mesleğimizde geleceği temsil ettiği kadar geleceğin kuruluşunu ve gelişmesinin ortamını da oluşturmaktadır.

ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ

AHK Dünden Bugüne

Evrım Tellioglu

Mesleğe İlk Adım Programı Poster Yarışmaları

Deniz Ceylan

Psikiyatri Asistanının Hayatta Kalma Kılavuzu

Murat Açar

Asistanların Dolaşımı, Değişimi ve Dönüşümü

Deniz Ceylan

- Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT)
- EFPT Değişim Programı

EFPT Değişim Programına Katılmayı Düşünenler İçin Öneriler

Necip Çapraz

Biz Bir Hayal Kurduk: Hezarfen Asistan Değişimi

Ekin Sönmez

AHK Dünden Bugüne

Evrım Tellioglu

Türkiye Psikiyatri Derneği asistan örgütlenmesine, 47.Ulusal Psikiyatri Kongresi (2011) bir ivme kazandırdı. Son dönem sağlıkta dönüşüm politikaları ile de sorunların çokça arttığı bir dönemde bir grup asistan hekim TPD çatısı altında bir araya geldik. Eğitim almamız gereken bir süreçte eğitime ulaşmakta zorlanıyorduk, özlük haklarımızla ilgili sorunlar yaşıyorduk, ama asıl tüm bunları yaşarken birbirimizden haberdar değildik.

1990'da Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneği (PAUD) olarak toplanan asistan ve uzmanlar eğitimde kurumlar arası farklılıkları ve standardizasyon eksikliğini fark ederek bunları sağlamayı ve paylaşım ile işbirliğini arttırmayı hedeflemiştir. Kuruluşunda amaçlanan işlevin büyük bir kısmını yerine getirmiş ve psikiyatri eğitiminde standardizasyon sağlama ile

ilgili işlevini 1999'da TPD'ye devretmişti. Bizim de Asistan Çalışma Birimi olarak ilk hedefimiz daha fazla kişiye ulaşmak ve temsiliyetin artmasını sağlamaktı ki bu asistanlığın süreli olması nedeni ile oldukça çaba gerektiren zor bir süreçti.

Öncelikle bir anket çalışması ile başladık, nerede kaç kişiyiz ne durumdayız, bir durum tespiti yapıp birbirimize temas edelim istedik. 48. UPK'de bu sonuçları bir panelde sunarak sonraki kongrelerde çözüm önerileri üretmeye çalıştık (48. UPK 2012; "Psikiyatri Eğitimini Asistanlara Sorduk", 17. Yıllık Toplantı ve KES 2013;"Psikiyatri Eğitimi: Asistanlar ne Yapmalı?"; "Nereden Başlayalım? Asistanlıkta Psikoterapi Eğitiminin Yeri", 49. UPK 2013 "Asistan Kılavuz Kitabı Çalışma Grubu", 18. Yıllık Toplantı ve KES 2014; "Asistanlıkta Yurtiçi ve Yurtdışı Rotasyon Olanakları").



AHK İstanbul Medrese Toplantısı, Mart 2014

Aktif çalışan bir e-posta ve facebook grubu oluşturduk. Bu süreçte TPD'nin alt kurullarına (Yaygın Örgün Eğitim Kurulu, Yayıncılık Kurulu) ve diğer branşlardaki asistanlarla iletişim kurmak ve birlikte çalışmak için TTB-UDEK ve TTB-AGUH'a temsilciler gönderdik.

Sağlık politikaları kapsamında yapılmaya çalışılan değişikliklerden biri uzmanlık tezi ile ilgili olundu; tez sürecinde yaşadığımız zorluklar, deneyimler ve çözüm önerilerini de içeren bir anket çalışması ile asistan hekimler olarak görüşlerimizi TPD kanalı ile ilgili birimlere ilettik (49.UPK 2013 "10 Soruda Tıpta Uzmanlık Tezi") Mesleğe yeni başlayan ve mecburi hizmet sürecine başlayacak olan asistan ve genç uzman meslektaşlarımız için düzenlenen oryantasyon programlarının planlanmasında ve gerçekleşmesinde etkin görevler aldık.

TPD Açık Eğitim sitesinin oluşturulmasında aktif görev olarak asistan ve uzmanlık sonrası eğitime katkıda bulunmaya çalıştık. Tüm bu çalışmalarla birlikte 17.Yıllık Toplantı ve KES (2013) 'de yapılan genel kurulda yeni yönergemizle "Asistan Hekim Komitesi" adını aldık. 2014 yılında İstanbul'da yapılan genel kurulda ve sonrasında Ağustos ayında İstanbul'da tekrar bir araya geldik. Daha önce başladığımız asistan kılavuzunun çevirisini bu yıl tamamladık ve önümüzdeki dönem kendi kılavuzumuzu yazmakla ilgili çalışmalara başladık. Ve tabi ki en önemlisi bir arada olabilmek, hem bilimsel hem de sorun yaşadığımız alanlarda paylaşımında bulunabilmek ve birlikte çözüm üretebilmek. Bunun için tüm asistan ve genç hekim meslektaşlarımızı AHK'ya davet ediyor

Mesleğe İlk Adım Programı Poster Yarışmaları

Deniz Ceylan

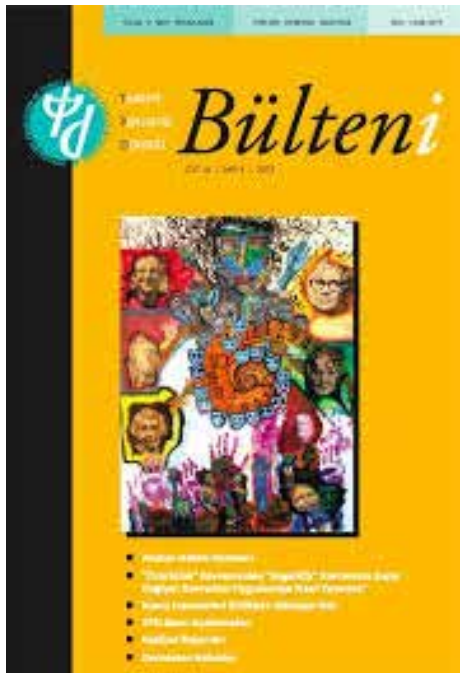
TPD Asistan Hekim Komitesi olarak Mesleğe İlk Adım Programı'nda görev alıyor, mesleğimize yeni katılan arkadaşlarımızla tanışıyor ve ardından hep birlikte yola devam ediyoruz.

Poster yarışmalarını, bu ilk tanışmayı zevkli ve renkli hale getirmek için yaptığımız sosyal etkinlikler olarak planlamıştık. 2013 ve 2014 yıllarında Klinik Eğitim Sempozyumu sırasında düzenlediğimiz yarışmalarda birer tema ve konu başlığı belirledik. Katılımcılar ne üretecekleri hususunda özgürdüler. Tek istediğimiz üretimlerini poster sunumu şeklinde bizlerle paylaşmaları oldu. Bugüne dek arkadaşlarımız resim, şiir, düz yazı ve olgu sunumları yaptılar.

2014 Klinik Eğitim Sempozyumundaki yarışmamızın temasını, asistanlık eğitimimizin en renkli ve en öğretici kısmına ayırarak " Hastalarımın Öğrendiğim Bir Şey Var " konusıyla bir poster yarışması düzenledik. Arkadaşlarımız, hastalarıyla ilişkilerini, zaman zaman yaşadıkları çaresizlikleri, hastalarını tanıma ve anlama sürecinde yaşadıkları sancılı posterlerinde işlediler.

İlk tamamımız "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" konulu yarışma psikiyatri asistanlarının ve tüm meslektaşlarımızın çok ilgisini çekmişti.

Bir önceki TPD bültenin ve Asistan Hekim Komitesi çağrı kitapçığının kapak resimleri, bu yarışmanın birincisi Börte Gürbüz'ün el emeğiyle hazırlanmış olduğu posteriydi.



ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ OTURUMLARI

25 EYLÜL 2013 ÇARŞAMBA 14.00-17.30
Asistan Kılavuz Kitabı Çalışma Grubu: Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak
 Nasıl bir kılavuza ihtiyacımız var? / Deniz Ceylan Tufan Özalp
 Asistan kılavuzu için yol haritası / İshak Saygılı

26 EYLÜL PERŞEMBE 11.00-12.30
On Soruda Tıpta Uzmanlık Tezi
 Öğretim üyesi bakış açısıyla tıpta uzmanlık tezi / Zeliha Tunca
 Tıpta uzmanlık tezleriyle ilgili güncel gelişmeler / Rağret Tükel
 Asistan hekimlerin bakış açısıyla tıpta uzmanlık tezi / Murat Açar
 Psikiyatri uzmanı bakış açısıyla tıpta uzmanlık tezi / Nezaket Kaya
 PhD yapan bir uzman olarak tez nerede duruyor? / Aybala Sarıççek

ASİSTAN HEKİM KOMİTESİ TOPLANTISI
25 EYLÜL 2013 ÇARŞAMBA 17.30





2014 yılında Klinik Eğitim Sempozyumu'nda düzenlediğimiz yarışmada birincilik ödülünü kazanan poster Dr. Hatice Kaya'ya aitti.

Kalabalık bir poster yürüyüşü yaptık, poster yürüyüşünde tüm arkadaşlarımızın poster sunumları öylesine etkileyiciydi ki, ödül töreninde sadece dereceye girenler değil, tüm katılımcılar sahneye davet edilerek tamamına ödüller sunuldu.



Bu yarışmaları gelenekselleştirme ve geliştirme konusunda motivasyonumuz çok güçlü. Önümüzdeki yıllarda yeni asistan arkadaşlarımızın önerileri ve katkılarıyla yeni temalarımız

ve yeni üretimlerimizle Klinik Eğitim Sempozyumunu renklendirmeyi diliyoruz.

Psikiyatri Asistanının Hayatta Kalma Kılavuzu

Murat Açar



APA tarafından 2007 yılında 2. baskısı yayınlanan rehber, psikiyatri eğitime başlayan asistanlara eğitimleri ile ilgili "hayati" süreçlerde yol göstermekte. Kılavuzda, asistanlık sürecinde karşılaşılabilecek mesleki, yasal ve kişisel zorluklar tanımlanıyor, baş etme yöntemleri öneriliyor. Psikiyatrik öykü almadan, psikoterapi eğitimlerine, bilimsel yayın hazırlama ve değerlendirilmeden, yan dal eğitimlerinin nasıl alınacağına kadar pek çok konuda bilgi veriliyor. Kitapta yer alan yabancı uyruklu öğrencilere Amerika'da asistanlık eğitimi ile ilgili güçlükleri belirten kısa bir bölüm ise özellikle dikkat çekici.

Asistan Hekim Komitesi olarak ülkemizdeki asistan arkadaşlarımıza hem Amerika örneğini tanıttığımızı, hem de günlük pratiklerine katkı sağlayacağını düşündüğümüz bu rehberi dilimize kazandırmaktan kıvanç duyuyoruz. Ülkemizde psikiyatri asistanlığına yeni başlayacak arkadaşlarımız için Türkiye'yi temel alan benzer bir rehber oluşturma hazırlığı içinde olduğumuzu da şimdiden duyuralım.

Çeviri ekibinde bulunan Deniz Ceylan, Evrim Tellioglu, Murat Yalçın, Ersin Uygun, İshak Saygılı, Uğur Çıkrıkçılı,

Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan "A Resident's Guide to Surviving Psychiatric Training" (Psikiyatri Asistanının Hayatta Kalma Kılavuzu) isimli kitabın çeviri ve redaksiyonunu tamamlamak üzereyiz. Kılavuzun Türkçe baskısı için TPD ile APA arasındaki görüşmeler devam etmektedir. Kılavuzun önümüzdeki aylarda basılması planlanmaktadır.



Emre Mutlu, Nihan Coşkun, Akın Coşkun, Aybeniz Civan, Ceylan Ergül, Elif Çarpar, Yücel Yılmaz, Emre Mutlu, Murat Açar, Gülsüm Zuhul Kamış, Selçuk Özdin, Demet Yılmaz ve Gülnur Şen ile kısa sürede çeviri redaksiyonunu tamamlayan Murat Aktepe, Ekin Sönmez, Ceylan Ergül ve Elif Çarpar arkadaşlarımıza ve her zaman desteğini hissettiğimiz editörümüz Simavi Vahip'e teşekkür ederiz.

Asistanların Dolaşımı, Değişimi ve Dönüşümü

Deniz Ceylan

Asistan Hekim Komitesi'nin hedefleri ve varlık nedenleri arasında belki en önemlisi tüm asistanların en iyi asistanlık koşullarında, nitelikli ve standardize edilmiş bir uzmanlık eğitimine ulaşmasını sağlamaktır. AHK olarak bölgesel farklılıkların aşılmasını, standart bir eğitimin tüm kliniklerde verilebilmesini istiyor, bölgesel farklılıklardan doğan eğitim eksikliklerinin ve özlük hakkı kayıplarının dile getirilmesi, ihtiyaçların belirlenmesi ve giderilmesi yönünde çaba gösteriyoruz.

Asistan oryantasyon programları, asistan toplantıları, uluslararası asistan organizasyonları ile ilişkiler ve asistan değişim programları, farklı ülkelerdeki ya da aynı ülke içinde farklı bölgelerdeki asistanların birbirlerini tanımaları ve etkileşime geçmeleri için olanaklar sunuyor. Bu etkileşimin karşılıklı

ihtiyaçların belirlenmesine ve giderilmesine yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği (EFPT)

AHK, yıllardır Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliğiyle ortak çalışmalar yürütmektedir. Her yıl iki temsilcimiz EFPT yıllık forumuna katılmakta, EFPT çalışma gruplarında aktif görev yapmaktadır. EFPT, tüm Avrupa'daki psikiyatri asistanlarının iletişimini ve psikiyatri eğitiminin niteliğini güçlendirmeyi hedefleyen bir organizasyondur. Türkiye Psikiyatri Derneği EFPT'nin kuruluşundan beri bu kuruluşla ilişki halinde olmuş, AHK'nın kurulmasının ardından temsilcilerin seçimi ve ilişkilerin devamlılığı AHK tarafından düzenlenmeye başlanmıştır.



21. EFPT forumu Zürich

2014 yılında Londra'da yapılan foruma gözlemci olarak katılan Ekin Sönmez 2015 yılında Porto'da yapılacak forumda AHK temsilcisi olarak Türkiye delegemiz olacak.

Bugüne dek Deniz Ceylan ve Necip Çapraz AHK'yı temsilen EFPT delegesi oldular. Her yıl bir sonraki yılın delegesi gözlemci olarak foruma katılıyor.

2015 yılında Porto'ya gözlemci olarak gidecek arkadaşımızı önümüzdeki aylarda belirleyerek 2016 yılı EFPT delegeliğine hazırlanmasında ona yardımcı olacağız.



22. EFPT forumu Londra

EFPT Değişim Programı

EFPT, 2011'de Prag'da yapılan forumda Avrupa Psikiyatri Birliği ve Dünya Psikiyatri Birliği desteği ile değişim programlarını organize edecek grubu kurdu. 2012 yılında EFPT değişim grubunun çalışmaları ilk ürünleri verdi ve 7 farklı ülkeden psikiyatri klinikleri kapılarını Avrupalı asistanlara açtı.

EFPT Değişim Programına ilk yılından beri Türkiyeli asistanlar da katılıyor. EFPT Değişim Programı ile çok sayıda arkadaşımız farklı ülkelerin kliniklerinde eğitimler aldı.

2013 yılında Türkiye heyetinden Necip Çapraz EFPT Değişim Grubuna katıldı. Bunun ardından Avrupalı asistanların Türkiye rotasyonu için gerekli hazırlıklar hızla tamamlandı.



EFPT Değişim Çalışma Grubu 2013

Programme names:

1. General Adult Psychiatry
2. Child and Adolescent Psychiatry (2 positions)

Why would a psychiatrist choose to visit Turkey?



2014 yılında Avrupalı asistanları ülkemize davet ettik ve Avrupa ülkelerinin çoğundan hızlı bir şekilde, aynı yıl içinde iki misafir kabul ettik. İngiltere'den Andreea'yı ve Macaristan'dan Tibor'u İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi'nde gözlemci asistan olarak misafir ettik.

AHK olarak, bu ziyaretlerin gerçekleşmesine katkıları için Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Kliniğine, anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Berna Akdede'ye ve misafirlerimizle evlerini ve dostluklarını paylaşan Dokuz Eylül asistanlarına çok teşekkür ediyoruz.



Tibor Jagger, *DEOEC Pszichiátriai Tanszék, Hungary*

Exchange in Izmir was the best thing what could have happened with me in this summer. To see the high profession way of patient care, and how effectively can a professor and some young doctors work together, were highly motivating.

The friendships I've made gonna warm my heart everytime I think back about this two weeks. Who knows, maybe we will see each other in the future.



Andreea Cazacu, *Sandwell Park Hospital, England*

What attracted me to this project was the chance to experience psychiatry in a totally different environment and culture than the one I am training in.

I spent two weeks in Dokuz Eylul University Hospital in Izmir. All trainees were helpful and accepted me as their own. They were keen in explaining or answering my questions and language was no obstacle amongst us. We spent a lot of time in debating and comparing principles and ideas. There is a lot western countries can teach but in the same time a lot can be learned from eastern countries when it comes to applied psychiatry.

This exchange programme proved to be an amazing medical and socio-cultural experience that went beyond my expectations. I recommend it with all my heart as it presents psychiatry from a different prospective. It will improve your clinical skills and it will help you integrate psychiatry in old traditions and cultural principles



Hidayet Ece Arat, *Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*

Bu yıl bölümümüz, EFPT değişim programıyla gelen iki asistanı misafir etti. Bu program sayesinde farklı kültürlerden meslektaşlarımızı tanıma ve kısa süreli de olsa birlikte çalışma fırsatı buldum.

Bu buluşmanın mesleğimde ve hayata bakış açımında farklı pencereler açtığını, içinde bulunduğumuz sistemin eksiklik düzeyinde olan farklılıklarını ve bazı olumlu yanlarını görmemize yardımcı olduğunu düşünüyorum.

EFPT Değişim Programına Katılmayı Düşünenler için Öneriler

Necip Çapraz

EFPT Değişim programına başvurular yılda iki kez olmaktadır (bahar ve güz). Başvuruların duyuruları EFPT'nin ve EFPT-Değişim programının kendi sitesinden yapılmaktadır. Başvurmak için herhangi bir yılda psikiyatri asistanı olmak yeterlidir. Başvurular tek tek ülkelere değil, ülkelerin önerdiği kurumlara/programlara yapılmaktadır.

Unutulmaması Gerekenler

- EFPT değişim programı asistanların asistanlar için sunduğu bir deneyim kazanma programıdır ve öncelikle akademik bir hedefi yoktur.

- Her ülke, başvuruları kendi içinde değerlendirir ve sonuçlandırır.
- Başvuruların (motivasyon mektubu, özgeçmiş bilgileri vs.) özgün ve doğru olması ve sizin kaleminizden çıkması en önemli unsurdur.
- Kabul edilen asistanlar yol, konaklama gibi masraflarını kendisi karşılar.
- EFPT değişim programı için akıcı İngilizce gereklidir, zira program bir dil kursu değildir.

Murat Yalçın, Erenköy RSHH

EFPT ile işbirliği ve değişimin programına Türkiye’de çalışan asistan hekimlerin de katılabilme süreci asistanlığımın son yılında başlamıştı, programla ve iletişimin nasıl kurulacağı ilgili ayrıntılı bir bilgin yoktu ancak merak ediyordum.

Bir gün öylesine EFPT programını incelerken, ileride turist olarak bile olsa bir şekilde mutlaka görmek istediğim, Paris’te bulunan tarihi Hôpital de la Pitié-Salpêtrière’de bir pozisyon açıldığını görmek ve orada kısa süre de olsa asistan olarak bulunabilmek fırsatı beni çok heyecanlandırdı ve bu motivasyonla programa başvurudum. Başvuru prosedürlerinin umduğumdan kolay ilerlediğini söylemeliyim, nihayetinde oradaki yerel koordinatör Clara (o da bizim gibi bir psikiyatri asistanı :)) ile yaptığımız online mülakatın ardından pozisyon için

kabul edildim. Gidiş ve dönüş tarihlerimi yerel koordinatörle birlikte planladık ve değişim başladı!

Programının bana kazandırdıklarından baseecek olursam; Avrupa’nın başka bir köşesinde asistan eğitiminin nasıl gerçekleştirildiğini izlemek, farklı bir kültürden meslektaşlarla tanışarak onların bakış açılarını tanımak, sağlık hizmetinin nasıl sunulduğunu görmek, bilimsel araştırma projeleri için bağlantılar kurmak, güzel bir Avrupa şehrinde kısa süre de olsa genç bir hekim olarak yaşamak oldukça önemli deneyimlerdi. Yol ve konaklama masraflarının hali hazırda birçok pozisyonda asistan hekimler tarafından karşılanması (benim başvurduğum programda da böyleydi) ve henüz tam anlamıyla yapılandırılmış bir program olmamasının değişim programının eksileri olduğunu belirtmeliyim ancak bununla ilgili de her geçen gün yeni adımlar atılıyor ve yakın zamanda EFPT koordinatörlüğünün artık TPD Asistan Hekim Komitesince üstlenilmiş olması sayesinde bu sorunların önemli ölçüde giderileceğini düşünüyorum.

Umarım ilerleyen zamanlarda Türkiye’den daha fazla asistan hekim programa katılır ve değişim deneyimini yaşama fırsatı bulur...

Pınar Kızılay, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

EFPT exchange programı ile İrlanda Dublin St. Vincent’s Üniversite Hastanesi’nde observership pozisyonunda çalışma imkanım oldu. Bu sayede, Dr Allys Guerandel’in süpervizyonunda, 6 haftalık bir klinik gözlem deneyimi yaşadım. Bu süre içinde klinikte yatan hastaların tedavisini ve yönetimini gözlemlemenin yanı sıra, haftalık akademik eğitim toplantılarına ve multidisipliner toplantı saatlerine katıldım. Poliklinik

günlerinde ise, Türkiye’den tamamen farklı olan Toplum tabanlı bir sağlık sisteminde psikiyatride ayakta hasta takibi ve rehabilitasyonun nasıl işlediğini görme şansım oldu.

Bunların yanısıra, bu program, psikiyatride hastaların Türkiye’den farklı bir sağlık sisteminde nasıl daha farklı yönetilebileceğini, farklı bir tıp eğitimi sisteminde psikiyatri stajunun nasıl olabileceğini görme açısından olduğu kadar, bizden farklı çalışma koşullarında hizmet veren sağlık profesyonelleriyle birebir iletişim kurabilme fırsatı vermesi açısından çok önemli ve güzel bir deneyimdi.

Bu deneyimin çok önemli akademik katkıları yanında, İrlanda gibi zengin ve ilgi çekici tarihe sahip bir ülkeyi ziyaret etmek ve farklı bir kültürü deneyimlemenin bana kişisel anlamda da çok şey kattığını düşünüyorum. Daha kişisel bir perspektiften baktığımda; yaşama fırsatı yakalayabildiğim için kendimi çok şanslı hissettiğim ve tüm meslektaşlarıma içtenlikle önereceğim bir deneyimdi. Eminim ki böylesi bir deneyimin ardından, benim gibi onlar da ülkelerine ve çalıştıkları kliniklere daha geniş bir vizyon, pozitif enerji ve psikiyatri eğitimi, akademik kariyer ve gelecek planları anlamında alternatif bakış açılarıyla döneceklerdir.

Biz Bir Hayal Kurduk: Hezarfen Asistan Değişimi

Ekin Sönmez

Asistan Hekim Komitesi olarak bir araya geldiğimizde önemli gündemlerden biri, farklı merkezlerde almakta olduğumuz eğitimlerin birbiriyle ne kadar örtüştüğü oluyor. Bölümler arası farkları görüp karşılaştırmaya düşmemek elde değil, hepimiz aldığımız eğitimi önemsiyoruz. Geleceğin psikiyatri uzmanları, ruh sağlığı savunucuları, araştırmacıları ve eğitimcileri bizlerin arasından çıkacak, tam da bu nedenle sık sık aldığımız eğitimi tartışıyoruz.

48. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde sonuçlarını paylaştığımız ankette, 250’nin üzerinde asistana ulaşılmış ve konsültasyon-lizyon psikiyatrisi, alkol madde kullanım bozuklukları özel dal birimi, çeşitli psikoterapiler ve adli psikiyatri alanlarında ciddi bir eşitsizlik olduğunu saptamıştık. Bir standardın oluşturulmasında AHK’nın rolü üzerine fikir yürüttüğümüzde, EFPT Değişim Programı’nın etkinliğini de göz önünde bulundurarak, asistanların yurtiçi dolaşımını bir proje olarak önermeye karar verdik. Kısa zamanda yaratıcı bir isim de ürettik: “Hezarfen Asistan Değişim Projesi”...

Şu anda pilot aşamada ele aldığımız proje, asistanların çalışmakta olduğu şehir dışında bir bölümde, 1-3 aylık bir sürede belli bir rotasyonu tamamlamasını öngörüyor. Amacımız aynı şehirde farklı hastaneler için fiilen mümkün olabilen bu değişimi sistemli bir hale getirmek; en azından şimdilik, çekirdek müfredatla ilgili uygulama eksiklikleri giderilene dek. Değişimin organizasyonunda komitenin rolü devreye girecek: Bölüme gelecek “misafir”in konaklaması, oryantasyonu ve diğer ihtiyaçları ile komite bünyesinde “ev sahibi” asistanlar ilgilenecek. Gönüllülüğün karşılıklı olacağını da unutmamak gerek.

Hezarfen Asistan Değişim Projesi çok merkezli araştırmalara, daha kapsamlı tezlere, bölgeler ve kültürler arası farklılıkların tanınmasına ve belki de mecburi hizmette daha tanıdık bir hasta grubu ile çalışılmasına olanak tanıyacak.

Mesleğe başladığımız yıllarda kuracağımız bu dayanışma ağı inanıyoruz ki ileride de bizi sarmaya devam edecek.



Dünya Ruh Sağlığı Günü Basın Açıklaması: Şizofreni ile Yaşamak

Dünya ruh sağlığı günü, ruh sağlığı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve bu alanda yaşanan sorunlara kamuoyunun dikkatinin çekilmesi amacıyla her yıl 10 Ekim tarihinde kutlanmaktadır. 1948 yılında kurulan Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu, 1992'den bu yana her yıl o döneme damgasını vuran bir ana tema üzerinde durarak dikkatleri ruh sağlığı sorunlarına çekiyor. Türkiye Psikiyatri Derneği bugüne dek Dünya Ruh Sağlığı günlerinde hem dünya hem de ülke gündemi için önemli olan "yaşlılık", "küresel bir kriz olarak depresyon", "en iyi yatırım ruh sağlığına yatırım", "ruh sağlığını ve ruh sağlığı hizmetlerini tüm dünyada, tüm ülkelerde toplumun tüm kesimlerinin öncelikli konusu yapmak, küresel bir öncelik haline getirmek", "ruh sağlığını geliştirmek, birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmak ve ruhsal tedavi olanaklarını artırmak" gibi önemli konu başlıklarında açıklamalar yapmış, kampanyalar düzenlemiştir. Bunun yanında günümüzde özellikle Ortadoğu'da yoğunlaşan, ülkemizi yoğun biçimde etkileyen savaş, silahsızlanma, kadına yönelik şiddet, insan hakları ihlalleri, yoksulluk, ekonomik kriz gibi ruhsal ve toplumsal etkileri olan birçok konuda etkin çalışmalar yürütmüş ve yürütmeye devam etmektedir. Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu tarafından bu yıl ki tema "Şizofreni ile yaşamak" olarak belirlenmiştir.

Şizofreni, genellikle genç yaşlarda başlayan, kişinin dış dünyadan uzaklaşarak içine kapandığı, duygu, düşünce ve davranışlarında önemli bozuklukların ortaya çıktığı, beynin yapı ve işleyişinde değişikliklerin saptandığı, süreğenlik gösteren, biyolojik, ruhsal ve toplumsal bütünlük içinde değerlendirilmesi gereken bir beyin hastalığıdır. Bu hastalarda gerçek dışı algı ve düşünceler, toplumdan uzaklaşma, özbakımda, düşünce üretiminde, soyut düşünme becerisinde azalma ve duygusal ifadelerde kısıtlanma sık görülen belirtilerdir. Şizofreni belirtilerinde alevlenme ve yatışmalarla seyreden bir hastalıktır ve bu belirtiler her hastada her zaman görülmez. Dünya Sağlık Örgütü yetişkin nüfus için şizofreni yaygınlığını % 0,7-1 olarak bildirmektedir. Buna göre ülkemizde en azından 500 bin şizofreni hastası olduğu tahmin edilmektedir. Şizofreni, tedavi edilmediği takdirde, hem rahatsızlığı yaşayan bireyin kendisi için hem de hastaların yakınları ve aileleri için, çok sayıda zorluk yaratır.

Şizofreninin süreğenlik göstermesi ve bir beyin hastalığı olması, tedavi edilemediği anlamına gelmez. Süreğenlik gösteren pek çok bedensel hastalıkta olduğu gibi, şizofrenide de hastadan hastaya farklı düzeyler göstermekle birlikte iyileşme mümkündür. Şizofreni tedavisinde yararlandığımız ilaçlar, sürekli bir ilerleme ve gelişim göstermektedir. Toplum temelli bir tedavi anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilen psikoterapi uygulamaları ve toplumsal müdahaleler, şizofreni hastalarının topluma yeniden bütünleşmeleri için önemli kazanımlar sağlamıştır. Özellikle erken tanı ve tedavi ile çok başarılı sonuçlar alınabilir. Ancak dünya genelinde şizofreni hastalarının %50'si uygun şekilde tedavi görmemekte, bu bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek oranlara çıkmaktadır.

Şizofreninin başarılı tedavisinin ve hastanın yeniden topluma kazandırılmasının önündeki en önemli engeller; hastalıkla ilgili olumsuz önyargılar,

damgalama ve ayrımcılıktır. Aslında burada bir kısır döngü söz konusu olmaktadır. Damgalama, tedavi olanaklarından yeterince yararlanmayı olumsuz etkilerken, yetersiz tedavi ve hastalığın gidişinin kötü olması da damgalamayı körüklemektedir. Toplum içinde herhangi bir nedenle damgalanmak ve olumsuz önyargılara maruz kalmak, stres dolu bir yaşam deneyimi anlamına gelir. Damgalanmış insanlar, önemsiz ve değersiz bir toplumsal kimliğe bürünürler. Bu değersizlik durumu ve bunu izleyen sonuçlar, damgalanmış insanları şiddetli ve süreğen diğer stres etkenlerinin baskısı altında bırakır. Damgalanan kişi önyargı veya ayrımcılığın hedefi durumundadır. Damgalanmış bir grubun üyelerinin alay edilme, dışlanma, ayrımcılık ve şiddete maruz kalma gibi durumları damgalanmamış insanlara göre daha fazla yaşadıkları konusunda somut kanıtlar vardır. Bu nedenle, damgalanmış kişilerin benliğine yöneltilen tehditlerin yoğunluğunu ve sıklığını arttırmaktadır. Damgalanmanın ikinci ana özelliği, kişinin toplumsal kimliğindeki değersizliğin farkında olmasıdır. Damgalanmış bireyler, diğer insanların kendilerine değer vermediklerinin, saygı göstermediklerinin, onlar tarafından beğenilmediklerinin farkındadır. Böyle bir durum damgalanmış bireyin benlik saygısına ciddi bir tehdittir. Damgalanmış insanlara karşı gösterilen ayrımcılık, onların hastane, barınma, eğitim ve iş edinme gibi olanaklara ulaşmasındaki zorluklar damgalamanın en olumsuz sonuçlarıdır. Tedaviyle tam ya da büyük ölçüde iyileşen hastalar da damgalama nedeniyle toplumun dışına itilmektedir. En büyük sorunlarından birisi çalışabilecekleri bir iş bulamaktır. Oysaki hak ve olanaklar bir toplumun her bireyini kapsamalıdır. Damgalanmış insanların yaşamları, daha zengin ve statüsü daha yüksek olan insanların yaşamlarına göre daha fazla günlük sıkıntılara ve süreğen gerginliklere uğrayabilir. Damgalanmış insanların toplum tarafından reddedilmesi, yalnızlığa ve toplumsal desteğin azalmasına yol açabilir. Şizofreni hastalarının tedavisi önündeki en büyük engel olan damgalamayı azaltmak ve ortadan kaldırmak, bizim elimizdedir. Dışlamadan, yok saymadan, önyargısız bir tutumla hareket etmek, şizofreni hastalarıyla toplumsal temas kurmaya açık olmak, şizofreni hastalarına önemli katkılar sağlar.

Tüm bu gerçekler göz önünde tutulduğunda, şizofreni hastaları, yakınları ve ruh sağlığı çalışanlarının öncelikli talepleri aşağıda sunulmuştur.

- Ruh sağlığı yasası bir an önce çıkarılmalıdır.
- Ruh sağlığı politikaları kağıt üstünden yaşama geçirilmelidir.
- Ülkemizde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını önlemeyi temel görev edinen koruyucu ruh sağlığı anlayışı ülkeyi yönetenler dâhil toplumun her kademesinde yerleşmeli ve uygulanmalıdır.
- Ruhsal bozukluklar ortaya çıktığında, mevcut tüm tedavi olanakları hastalıktan mustarip birey için seferber edilmeli ve tedavi sonrası bireyin sevmek ve üretmek kapsamındaki yetilerini ifade edebilmesi için olabildiğince kapsamlı zeminin oluşturulmalıdır.
- Ruhsal hastalığı olup toparlanan insanlarınımıza iş olanağı sağlanmalıdır.
- Toplum şiddetten arınmalı, ruhsal hastalığı olan bireylerin şiddetin sebebi olmak bir yana, mağduru olduğu gerçekliği tanınmalıdır.
- İçinde yaşadığımız toplum, farklı olanları, ruh hastalığı olanları damgalanmayan, dışlamayan, ayrımcılık uygulamayan bir toplum olmalıdır.

10.10.2014

Prof. Dr. Ayşe Esen Danacı

Türkiye Psikiyatri Derneği, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi Koordinatörü

Doç. Dr. Haldun Soygür

Şizofreni Dernekleri Federasyonu

Savaşlar, Ruh Sağlığını Bozan En Önemli Nedenlerdendir

Savaşlar, ruh sağlığını bozan en önemli nedenlerdendir. Başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu olmak üzere kronik nitelik gösteren birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkma riski yüksek olduğu açıktır. Savaş etkileri nedeniyle toplumların yapılarını da değiştirir. Milyonlarca insan savaşlar nedeniyle yaşadığı bölgeleri terk etmişlerdir. Yerinden olmuş olma ve sığınmacılık, kültürel çatışmaları, içe kapanmayı, çökkünlüğü de beraberinde getirmektedir. Savaşın etkileri, hem sığınmacılar, hem de orada yaşayanlar için önemli bir toplum ruh sağlığı sorununa yol açmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği, Suriye toprakları içerisinde yaşanan savaşı ve savaş nedeniyle ülkemize sığınan halkın ruhsal durumunu yakından takip

etmektedir. Bölgede meslektaşlarımızdan oluşan bir grup bu amaçla çalışma yürütmektedir. Ezidi, Türkmen, Arap, Alevi, Kürt binlerce insanın katledilmesine yol açan ve son günlerde Kobani bölgesinde yoğunlaşan savaş ile ilgili bir çalışma raporu kısa sürede kamuoyu ile paylaşılacaktır. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bölge halkına tüm yönelik saldırıları şiddetle kınıyor, tüm dünyanın herhangi bir siyasi çatışmanın nesnesine dönüştürmeden, yaşanan acının kötüye kullanılmasına izin vermeden yüzünü bölgemizde yaşanan insanlık dramına çevirmesi ve insanlık adına gereken sorumluluğunu yerine getirmesini bekliyoruz. Toplumsal barıştan, şiddetin, ölümün, yıkımın, savaşın olmadığı bir dünyadan yana olan Türkiye Psikiyatri Derneği ulusal ve uluslararası düzeyde üzerine düşen görev sorumlulukları yerine getirmeye her zaman hazırdır.

Merkez Yönetim Kurulu
08.10.2014

1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü Basın Açıklaması

Ülkemizde ve tüm dünyada yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Dünyada 60 yaş üstü kişi sayısının 800 milyon olduğu tahmin ediliyor ve bu rakam tüm dünya nüfusunun %11'ini oluşturmaktadır. 2050 yılı itibarıyla ise bu oranın % 22'ye çıkması beklenmektedir. İlerleyen yıllarda nüfusunda en fazla oranda yaşlı artışı yaşayacak ülkeler Türkiye gibi orta gelişmişlik düzeyine sahip ülkeler olacaktır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2005 yılında 65 yaş üstü nüfusun tüm nüfusa oranı %5.7 iken 2012 yılında % 7'ye yükselmiştir. 2050 yılında ise bu oranın %17.6 olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlıların sayısının artmasıyla birlikte yaşlı sağlığı ve de yaşlı ruh sağlığı giderek artan bir önem kazanmaktadır. Genel olarak kültürümüzde yaşlılar, saygı duyulan ve sözü dinlenen kişiler olarak düşünülse de toplumda yaşlılara karşı pek çok gizli önyargı bulunmaktadır. Yaşlıların fiziksel olarak zayıf oldukları, çalışamayacakları, zihinsel açıdan zayıf oldukları şeklinde önyargılar olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Medya ve yazılı basında da yaşlıların daha çok bunamış, eski kafalı ya da huysuz kişiler olarak karikatürize edilmesi de bu önyargıları desteklemektedir. Oysa yaşlılığa karşı bu önyargılar aslında ırkçılık, cinsiyetçilik gibi yasalarla önlem alınması gereken durumlar olarak kabul edilmelidir, çünkü yaşlılar ile diğer yaş gruplarının arasında sosyal bir duvar oluşmasına yol açmakta; yaşlıların toplumda yeterli yer almasına engel olmakta ve yaşının ruh sağlığını da dolaylı olarak etkilemektedir. Yaşlı ruh sağlığını etkileyen ve toplumda çok konuşulmayan, göz ardı edilen bir sorun da yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yaşlı bir kişiyle güven ilişkisi içinde olması gereken bir kişi tarafından yapılan fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve hak istismarı gibi zarar verici ya da uygun olmayan davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Yaşının fiziksel bakımının, sağlık kontrolleri ve hastalık tedavilerinin yeterli yapılmaması da yaşlı istismarıdır. Gelişmiş ülkelerde yaşlılarda istismar %4-6 oranında bildirilmekte ise de aslında daha yüksek oranlarda görüldüğü ancak bildirilmediği ve tespit edilemediği düşünülmektedir. Yaşlıyı genellikle istismar eden kişiler yakın akrabalarıdır. Yaşlı istismarı ve ihmali ruhsal açıdan yaşlıyı mutlaka etkileyecektir ve yaşlıda kaygı ve depresyon belirtilerinin çıkmasına yol açacaktır. Aktif yaşlanmanın sağlanmasında ilk basamak yaşlılığa karşı toplumun önyargılarını azaltmaktan geçmektedir. Özellikle yerel yönetimler tarafından yaşlıların sosyal etkinliklere katılmasını teşvik eden düzenlemeler yapılması, yaşlıların sokaklarda daha fazla ve daha rahat dolaşmalarını sağlamak için yaşanan ortamların, kentlerin "yaşlı dostu" hale getirilmesi, yaşlılara karşı önyargıları azaltmak için kuşaklararası iletişimi artırmaya yönelik programlar yürütülmesi, yaşlı istismarını engellemeye, fark etmeye yönelik yaşlılara hizmet verenlere eğitimler verilmesi ve yaşlıya verilen sağlık hizmetlerinin kapsamının ücretsiz olması gibi uygulamalar dolaylı olarak yaşlı ruh sağlığını da olumlu yönde etkileyecek hizmetlerdir ve sosyal devlet olmanın da zorunluluğudur. Yaşının ruh sağlığının korunması öncelikli aktif ve sağlıklı bir yaşlanmanın desteklenmesinin, genel ülke politikası haline getirilmesiyle olacaktır. Yaşının ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak için başta yaşlı yoksulluğunu azaltmaya yönelik sosyal politikalar olmak üzere, yaşlıların sosyal ortamlarını artırmaya, aktif yaşlıların yapabileceği iş imkânlarını artırmaya yönelik düzenlemeler gerekmektedir. Yaşlılarda genel sağlığın bozulması, bağışıklığın artması, eş kaybı, emeklilikle birlikte ortaya çıkan yalnızlık, mad-di durumun kötüleşmesi, hareket kaybı gibi sebeplerle, ruhsal hastalıklara yatkınlık, diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Özellikle depresyon ve demans (bunama) yaşlı ruh sağlığının en çok üzerinde durulması gereken

konularıdır. Yaşam süresinin uzamasıyla demans olgularının sayısı artacaktır. Demans için önemli bir risk etmeni olan depresyonun yaşlılarda erken- den tanınması ve iyi tedavi edilmesi; bu hastaların demans açısından takibe alınması önleyici psikiyatrik yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Ancak yaşlılar hem yaşlanmanın doğal bir süreci gibi düşünüp unutkanlık ya da moralsizlik gibi şikâyetlerini hekime anlatmamakta hem de hekimler yaşlılarda ruhsal hastalıkları tanımakta zorlanmaktadır. Hekimler açısından bakıldığında yaşlı muayenesi bilgi, eğitim eksikliği ve yaşlı muayenesinin uzun sürmesi nedeniyle zahmetli bir süreç olarak görülebilir. Gerek tıp fakültesi gerek psikiyatri uzmanlık eğitiminde yaşlı nüfusun artışına uyum sağlayabilecek değişiklikler yapılması gereği aşikârdır. Birinci basamak hekimlerinin yaşlı ruh sağlığına yönelik eğitimler alması, depresyon, demans gibi yaşlılıkta sık görülen hastalıklara karşı farkındalık düzeylerini artıracak; böylece de yaşlılarda görülen psikiyatrik hastalıkların hem önlenmesine hem de yeterli tedavi edilmesine katkı sağlayacaktır.

Sadece yaşlılar, yakınları ve bu alanda çalışan hekimler değil, bugün 65 yaşın altında olanlar yarın yaşlandığında yoksullukla boğuşmayan, geleceğinden endişe etmeyen, ruhsal ve fiziksel olarak yaşını sağlıklı ve aktif yaşayan, bir hekime başvurduğunda yeterli sürede ve iyi muayene edileceğini bilen, yasalar tarafından korunan, ruh sağlığı iyi yaşlılar olmak için, tüm ülke olarak sosyal ve sağlık politikalarımızın şu an yaşlılara sunduğu hizmetlerin takipçisi olmalıyız.

Geriyatrik Psikiyatri Çalışma Birimi adına
Doç. Dr. Eylem Şahin-Cankurtaran, Prof. Dr. Işıl Baran Kulaksızoğlu,
01.10.2014

Dünya Alzheimer Günü Basın Açıklaması

21 Eylül günü tüm dünyada Alzheimer hastalığı ile ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla "Dünya Alzheimer Günü" olarak kabul edilmiştir. Alzheimer hastalığı bir beyin hastalığı olup, demansın (bunamanın) en sık görülen nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre günümüzde dünyada 35,6 milyon kişinin demans tanısı olduğu ve her yıl yeni demans vaka sayısının yaklaşık 7,7 milyon olduğu bildirilmektedir. Her 100 yaşlıdan 2 ile 8' inde demans tanısı bulunmaktadır. Demans vakalarının yaklaşık olarak % 60-70'i Alzheimer hastalığına bağlı ortaya çıkmaktadır. Alzheimer hastalığının görülme sıklığı 60 yaşından sonra her 5 yılda bir 2 katı artmaktadır. Halen ülkemizde yaklaşık 400.000 hasta vardır. Bu nedenle gelecek yıllarda nüfusun hızla yaşlanmasıyla beraber hem ülkemizde hem de tüm dünyada Alzheimer hastalığının daha yaygın hale geleceği düşünülmektedir. 2050 yılında tüm dünyada Alzheimer hastalığı vaka sayısının 115 milyon olması beklenmektedir ve yeni vakanın da yarından fazlasının Türkiye'nin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkacağı öngörülmektedir.¹

Maalesef ülkemiz hızla artmakta olan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına ve Alzheimer hastaları için gerekli bakımın sağlanmasına hazır değildir.

Alzheimer hastalığı beyin işlevlerinde belirgin bozulmaya yol açan, ön planda unutkanlığın olduğu ancak zaman içinde belirgin davranış bozuklukları ve fiziksel kısıtlılıkların eşlik ettiği bir hastalıktır. Sinsi seyri nedeniyle ilk belirtiler olan unutkanlık hem hasta hem de yakınları tarafından yaşlılığın doğal seyri gibi değerlendirilmekte ve bu nedenle de ancak hastalığın ileri evrelerinde demans tanısı konulmaktadır.

Alzheimer hastalığının erken tanınması için farkındalığın artması gerekmektedir.

Alzheimer hastalığı, hastayı etkilediği kadar bakım veren kişilere, ailelere ve topluma ciddi psikososyal ve ekonomik yük getirmektedir. Alzheimer hastalığının mali yükü kanserden daha yüksek ve kalp hastalıklarıyla benzer düzeydedir². Türkiye'de Alzheimer hastasının bakımını çoğunlukla aileden biri üstlenmektedir ve bu kişi %85 sıklıkla eş ya da kız çocuğu olmaktadır. Alzheimer hastalığının ilerleyen dönemlerde hastalar sürekli bir bakım veren desteğine ve gözlemine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle bakım veren aile üyesi de ciddi bir zorlanma ve bakıcı tükenmişliği yaşamaktadır. Alzheimer hasta yakınlarında % 40 oranında tükenme ve depresyon mevcuttur.

Alzheimer hasta yakınlarının sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır.

Demansı olan kişilerin özellikle davranış sorunları olduğunda ya da bakımlarının zorlaşmasıyla birlikte bakım evlerine yerleştirilmesi sık rastlanan bir durumdur. Türkiye’de bakım evi yatak sayıları artmakta birlikte henüz ihtiyacı tam karşılayacak düzeye gelmemiştir. Son yıllarda bakım evlerinin fiziksel koşullarında düzenlemeler yapılmaktadır ancak bakıcı personelin sürekliliğinin sağlanması ve personele düzenli eğitim verilmesi, hasta bakımının tam olması açısından gereklidir. Bakım evleri ile ilgili bir diğer öncelikli konu ise hekim desteğidir. Aile hekimliği uygulamasıyla kalıcı kadro ile çalışan ve bu alanda özelleşen pratisyen hekimler yerine aile sağlığı merkezlerinden kıstıtlı süre için gelebilen ve sürekli değişen aile hekimleri bakım evlerine tıbbi destek sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu durum ise bakım evlerinde yaşayan yaşlıların yeterli tıbbi tedavi ve takiplerinin yapılmasına engel olmaktadır.

Toplumda Alzheimer hastalığı yeni vaka sayısının hızla artması beklenildiği için gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Alzheimer hastalığıyla ilgili toplumda farkındalık artırılması, hastalığın tanınması ve bakım verenlere destek olmasını kolaylaştıracak resmi politikalar oluşturulmalıdır.³

Ülkemizin sağlık politikaları açısından yaşlanma ile ilgili “Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” yapılmakla birlikte gelecekte sayısı hızla artacak olan Alzheimer hastalarını öncelikli ele alan politikalar eksiktir.

Ülkemizde sağlık ve sosyal politikalarında Alzheimer hastalarının bakımı ve rehabilitasyonu ile bakım verenlere yönelik destek programları mutlaka yer almalıdır. Evde sağlık hizmetleri ve bakım alanında demanslı hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına daha duyarlı olunmalıdır. Hastalığa karşı toplumda farkındalığın artırılması ise hem hastalığın tanı konulma aşamasında hem de tedavisine karşı engelleri azaltacak ve damgalamayı önleyecektir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından öncelikli halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilen demans için hem farkındalığın artırılması hem de hasta ve ailelerine bakım ve desteğin artırılmasına çalışılmalıdır.

**Geriatrik Psikiyatri Çalışma Birimi adına
Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu ve Doç. Dr. Eylem Şahin
Cankurtaran
21.09.2014**

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
Hurd MD, Martorell, P, Delavande, A, Mullen, KJ, Langa, KM. Monetary costs of dementia in the United States. *NEJM*. 2013;368:14:1326-34.
The Healthy Brain Initiative: The Public Health Road Map for State and National Partnerships, 2013-2018

Bireysel Silahsızlanma Günü Basın Açıklaması

Toplumda silah kullanımı arttıkça silahlı suçların arttığı bilinmektedir. Türkiye’de her 100 kişi başına düşen silah taşıma oranı 12.5 olarak belirtilmektedir. Son nüfus sayımı verileri baz alındığında Türkiye’de ortalama her 65 kişiden biri silah taşımakta ya da bulundurmaktadır. Ülkelere göre, silaha sahip olma sıralamasında Türkiye tüm dünya ülkeleri sıralamasında 20. sırada yer almaktadır. Ülkemizde ruhsatlı ve ruhsatsız silah sayısı son 10 yılda yaklaşık 10 kat artmıştır. Halen Türkiye’de 2,5 milyon’un üzerinde ruhsatlı silah olduğu bilinmekte ve bu sayının, iki katından daha fazla ruhsatsız silah olduğu tahmin edilmektedir. Silaha bağlı suç oranlarında da benzer artış görülmekte, ruhsatlı silahlarla işlenen suçların sayısı da her geçen gün giderek artmaktadır. Elde edilen istatistiksel verilere göre bireysel silahlanmada ilk sırayı mesleği gereği risk alanlar, ikinci sırayı bireysel korunma, üçüncü sırayı yeterli gerekçe göstermeden “evde bulunsun” isteğiyle silah edinenler oluşturmaktadır. Dördüncü sırada ise merak, hobi, anı gereğiyle silah edinenler bulunmaktadır. Avcılık ve atıcılık ayrı bir kategori olup ateşli silahların 2/3’ü bu amaçla ruhsatlandırılmaktadır.

Cinayet olgularının yarısı ateşli silahla gerçekleşmektedir. Her yıl yaklaşık 3 bin kişi silahla ölmekte, 12 bin kişi de yaralanmaktadır. Ateşli silahlarla işlenen suçların yaklaşık üçte ikisi ruhsatsız, üçte biri ruhsatlı silahlarla işlenmektedir. Evde silah bulunması, aile içi şiddet olaylarında ciddi yaralanma ve ölümlere yola açabilmekte, intiharları kolaylaştırmakta, çocukların kaza ile ölüm ve yaralanmalarına neden olabilmektedir. Aile içi şiddet ve eş öldürmeyle sonuçlanan olayların yüzde 35-40’ında silah kullanılmaktadır. Bir evde ateşli silah bulunması ölüm riskini 12 kat arttırmaktadır.

Ülkemizde ateşli ve ateşsiz silahlarla ilgili düzenlemeler 6136 sayılı ateşli silahlar ve bıçaklar ile diğer aletler hakkındaki kanun ve 2521 sayılı avda ve sporda kullanılan tüfekler, nişan tabancaları ve av bıçaklarının yapımı, alımı, satımı ve bulundurulmasına dair kanunda yer almaktadır. 6136 sayılı kanun 15.08.1953 yılında, 2521 sayılı kanun ise 15.09.1981 yılında yürürlüğe girmiştir. Her iki kanunda yıllar içerisinde sayısız değişiklik yapılmıştır. 15.06.2009 tarihindeki Bakanlar Kurulu kararınca “Silah Kanunu Tasarısı” TBMM İçişleri Komisyonunda ele alınmaya başlanmıştır. İçişleri komisyonu 9.12.2009 tarihinde alt komisyon kurulmasına karar vermiş ve kanun tasarısı bu alt komisyonunda incelenmiştir. Tasarıya ilişkin en tartışmalı düzenlemelerden biri sağlık raporu konusu olmuştur. Mevcut yasada heyet raporu şartı aranmaktadır. Tasarıya ait ilk taslakta tek doktor raporu yeterliyken, daha sonra “heyet raporu”na geri döndüğü görülmüştür. Alt Komisyon başka bir toplantıda ise tasarının 7. maddesinin 8. fıkrasında silah ruhsatı talebinde bulunan bir kişinin sağlık durumunun ruhsat almaya elverişli olup olmadığını tespit edecek doktor sayısı düzenlenecek yönetmelikle belirlenecek denilmiştir. Bakanlar Kurulu’nun 16.04.2013 tarihli toplantısında bir önceki yasama döneminde içtüzük gereği hükümsüz sayılan tasarının yenilenmesine karar verilmiştir. En son 25.06.2013 tarihinde ele alınan tasarının 7. Maddesinin (b) bendinde “Sağlık şartları bakımından engel bir hâli bulunmamak” gibi muğlak bir ifade yer almakta olup herhangi bir yönetmeliğe atıfta bulunulmamıştır. Tasarı halen komisyonunda inceleme aşamasındadır.

Bu veriler ışığında, ülkemizde silah kullanımına bağlı suç ve şiddet olaylarının arttığı bilinmesine karşın yasal mevzuatta önemli eksiklikler bulunduğu görülmektedir. Mevcut yasal mevzuatta yapılmaya çalışılan değişikliklerin silah kullanımını ve buna bağlı şiddet olaylarını arttıracığı açıktır. Öncelikle hedeflenen bireysel silahlanmanın kontrol altına alınması değil bireysel silahsızlanma olmalıdır. Güvenlik elemanları dışında hiçbir birey silah taşımamalı ve bulundurmamalıdır. TBMM’de komisyonunda görüşülmekte olan silah kanunu tasarısının tartışmalı bölümlerinden biri olan silah ruhsatı raporunun verilmiş şekli kişiye özel olmamalıdır. Silah ruhsatlandırmasında hekimlerin sorumluluk alması uygulaması kaldırılmalı, silah ruhsatı almak isteyen kişilerin muayeneleri ve silah edinme kararları tek hekim sorumluluğuna bırakılmamalıdır. Dünyada birçok gelişmiş ülkede bu görev sadece hekim sorumluluğunda değildir. Sağlık kurulu raporu doğrudan ruhsat vermeye yetkili kuruma kapalı ve gizli olarak gönderilerek hekimlerin taraf olması ve böylece olası menfi kararlar sebebiyle zarar görmeleri önlenmelidir.

**Merkez Yönetim Kurulu adına
Genel Sekreter Doç. Dr. Mehmet Yumru
28.09.2014**

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü Basın Açıklaması

2013 yılında ülkemizde her 2 saat 40 dakikada bir kişi intihar ederek yaşamını sonlandırdı.

Uluslararası Dünya İntiharı Önleme Birliği (IASP) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 11 yıldır, toplumun dikkatini intiharlara dikkatini çekmek için kurulmuştur.

Her yıl 800 binden fazla kişi yaşamını intihar sonucu sonlandırmaktadır. Bu rakamlar her 100.000 kişide 11 kişinin intihar sonucu öldüğüne işaret etmektedir. Diğer bir deyişle, her 40 saniyede bir kişi intihar sonucu ölmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, son 10 yılda ülke genelinde yaklaşık 29000 kişi, yalnız 2013 yılında ise 3189 kişi intihar sonucu hayatını yitirmiştir. Bu rakamın %27’sini kadınlar, %73’ünü ise erkekler oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ilk ‘Küresel İntiharı Önleme Raporu’nu yayınlamıştır. **15-29 yaş grubundaki en sık 2. ölüm sebebi intihardır.**

Ülkemizde de tüm intiharların %34’ü 15-29 yaş grubunda gerçekleşmektedir. Bu üretken çağdaki erken ve önlenebilir ölümler birçok çalışmanın odak noktasındadır. Özellikle dürtüsel intiharların önlenmesinde ki ergen yaş grubunda siktir; intihar araçlarına erişilebilirliğin azaltılması intiharı önleme çabalarının önemli bir unsurudur. Türkiye’de bu yaş grubunda şekline göre intiharları incelediğimizde ateşli silah kullanımı sonucu intihar oranları %32,5’tir, yalnız 19 yaş ve altı gruba bakarsak oran %35’tir. Tabii ateşli silah ve toksik maddelerin temini ve saklanması ile ilgili düzenle-

melerini, köprü üzerlerine engeller yerleştirme gibi kısıtlama politikalarını uygulamaya sokabilmek toplumdaki farklı grupların ortak farkındalığını ve işbirliğini gerektirmektedir.

Dünya İntiharı Önleme Günü teması 2014 yılı için 'Bağlılık-Bağların Güçlendirilmesi' olarak belirlenmiştir. Bu tema ile etkin intiharla mücadele için hem kişilerarası, hem de kurumlar arası bağların kuvvetlendirilmesi gerekliliğine dikkati çekmek hedeflenmiştir.

Yalnızlığın intihar riskini arttırdığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Buna karşın kişinin yalnız olmadığını hissetmesinin, kişilerarası bağlılığın ve aidiyet hissinin de koruyucu etkisi bilinmektedir. Oysa çeşitli sebeplerle intihar düşüncesi içerisindeki kişiler insanlarla ilişkilerini askıya alırlar, geri plana iterler. Ruhsal hastalıklar, özellikle depresyon, intihar davranışına yatkınlık yaratan en önemli etkenlerdir. Hastalığın yalnızlaştırıcı etkisinin yanı sıra intihar düşünceleri ve ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz bir şekilde etiketlenme, damgalanma endişesi bireylerin toplumla ilişkilerinin daha da zayıflamasına neden olmakta ve kişiler hayat kurtarıcı yardımı istemekten geri durmaktadır. Risk grubundaki bu kişilere aile ve yakın çevredeki insanların destek vermesi, dayanışma göstermesi hayati önem taşır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) halî hazırda sadece 28 ülkenin ulusal intihar önleme planı olduğuna işaret ederek, üyesi konumundaki 194 ülkede 2020 yılına kadar intihar vakalarını %10 azaltmayı hedeflemektedir.

İntiharı önlemeye yönelik sistemli sağlık projeleri geliştirilmelidir. Bu çerçevede intiharlarda görülen yüksek ruhsal hastalık oranları sebebiyle ruh sağlığının hem bireysel, hem de toplumsal düzeyde korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar intiharı önlemede esas hedeflerden biri haline gelmelidir. Gerekli olduğu anda hızlı ve etkin bir biçimde tüm tedavi seçeneklerinin hastaya sunulabileceği bir sistem oluşturulmalıdır. İntihar eğilimli kişilerin her an başvurabilecekleri psikiyatrik krize müdahale servisleri, telefon ve internet servis hatları oluşturulmalı, sağlık sektörünü oluşturan birimler arası sevk usulleri planlanmalıdır. Böyle bir sistemin doğru şekilde işleyebilmesi için ise birimler arası iyi bir iletişim ve eşgüdümlü çalışma, yani kurumlar arası bağların güçlendirilmesi esastır.

**İntiharı Önleme ve Krize Müdahale Bilimsel Çalışma Birimi adına
Prof. Dr. Tarık Yılmaz, 10.09.2014**

Sentetik Esrar Türevleri (Bonzai) İle İlgili Basın Açıklaması

****Ülkemiz bağımlılık politikalarının çağımız koşullarına uygun olarak oluşturulmasına ve ilgili tüm kurum ve kuruluşların sorumluluklarını ciddiyetle ele almaları gerekmektedir.**

****Hastalara sağlıklı bir tedavi uygulanabilmesi için tedavi kurumlarında SK tarama testleri hızla yaygınlaştırılmalıdır.**

Sentetik kannabinoidler (SK) ya da sentetik esrar türevleri Türkiye'de "Bonzai" adı ile bilinen, beyni etkileyen, bağımlılık yapan maddelerdir. Bu maddelerin kullanımı son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır.

SK'ler Çin'de ve Hindistan'da laboratuvar ortamlarında toz halinde üretilerek tüm dünyaya dağıtılmaktadır. Bu maddeler daha sonra çeşitli çözücüler içinde çözülürken ve bitki karışımlarının üzerine püskürtülmekte, kurutulduktan sonra paketlenerek satışa sunulmaktadır. Çok sayıda ticari markaları ve isimleri olmakla birlikte Türkiye'de yaygın olarak kullanılan isimler "Bonzai" ve "Jamaika"dır. Ne yazık ki günümüzde bu madde oldukça kolay ulaşılabilir bir hale gelmiştir. Gerek yurt içinde gerek yurt dışında internet siparişi yoluyla çok kolay ulaşılabilirdiği dikkat çekmektedir. Bu siteler kapatılsada yeni siteler vasıtasıyla dağıtımı yapılabilmektedir. Ayrıca satışa sunulan paketler üzerinde paketin içeriği hakkında bilgi verilmemekte ya da yanlış bilgiler yer almaktadır.

SK'ler ilk ortaya çıktıklarında henüz yasal düzenlemelere tabi olmadıklarından ve maddenin vücutta parçalanması sonucunda oluşan son ürünleri saptamaya yönelik olarak her zaman yapılan tarama testlerinde saptanamadıklarından kısa sürede yaygınlaşmıştır. Bu maddeler öncelikle ilk piyasaya çıktıklarında yanlış tanıtlı oldukları ve denetlenmedikleri için bağımlılık yapmayan keyif vericileri denemek isteyen ya da yeni bir madde arayışında olan ancak yasal süreçlerden endişe edenler ve adli kontrole tabi olan kişiler arasında kullanılmaya başlamıştır. Ancak SK'lerin kullanımındaki artış ve

karşılaşılan sorunun büyüklüğü fark edildikten sonra tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önlemler alınmaya başlamıştır. Türkiye'de 2011'den bu yana SK'ler Uyuşturucu Maddelerin Denetlenmesi Hakkında Kanuna tabi hale gelmişlerdir. 2013 yılında bakanlar kurulu kararıyla bu kanunun kapsamı genişletilmiştir. Ancak yasal önlemleri aşabilmek için sürekli olarak yeni SK'ler piyasaya sürülmektedir. SK'leri rutin madde tarama testlerinde saptanamamaktadır, ancak yakın zamanda bazı devlet hastanelerinde bazı SK türlerinin taramasını yapan testler denenmeye başlanmış, ne yazık ki henüz bu testler yaygın hale gelmemiştir. Çoğu hastanede halen SK kullanıldığını belirterek tıbbi yardım arayışına giren kişilere herhangi bir tarama test uygulanamamakta, bu durum tanı, tedavi ve hastanın tedavi sürecini takipte tıbbi ve adli açıdan zorluk yaratmaktadır.

SK den ilk haberdar olunma şekillerinden biri de bu tür maddeleri kullanan kişilerin ciddi yakınmalarla acil servislere başvurmaları ile olmuştur. SK kullanımı sonrasında kişilerde çarpıntı, göğüs ağrısı, huzursuzluk, solunum güçlükleri, kusma ve bulantı, bilinç kaybı, varsanılar ve sanrıların yanında intihar düşüncesi ya da girişimi, kendine ve başkasına zarar verici davranışlar, kalp krizi, böbrek yetmezliği ya da epileptik nöbetler gibi hayatı tehdit edebilecek belirtiler de görülebilmekte, ölüm vakaları bildirilmektedir. Bu maddenin kullanımı sonrasında geçiği değerlendirilmenin bozulduğu şizofreni benzeri psikotik tablolarla da karşılaşmaktadır. Bu yüzden SK kullanımı sonrasında kişiler yaşadıkları fiziksel ve psikiyatrik belirtiler nedeniyle sıklıkla acil tıbbi yardım başvurusunda bulunmaktadır.

SK'lerin bağımlılık yapıcı etkileri oldukça yüksektir. Kullanan kişilerde çok sık kullanıma ihtiyacıyla kısa sürede bağımlılık geliştirebilmektedir. SK kullanım bozukluğu olan kişiler bu maddeyi bırakmaya çalıştıklarında ise terleme, uykusuzluk, çarpıntı, huzursuzluk, bedensel ağrılar, bulantı ve kusma gibi yoksunluk belirtileri yaşayabilmekte bu belirtiler geçici de olsa maddeyi bırakmak isteyen kişiyi zorlayabilmektedir. SK'leri bırakmak isteyen kişilerin psikiyatri polikliniklerine ya da bağımlılık merkezlerine yardım başvurusunda bulunmaları, burada ayakta ya da yataklı tedavi programlarına katılabilmeleri bağımlılık problemlerinin üstesinden gelinmesinde çok önemli bir faktördür.

Son zamanlarda medyada sıklıkla "bonzai" kullanımı ile ilgili haberler çıkmakta, "bonzai" kullanımı sonrası görülen ölüm vakalarından bahsedilmekte ya da bu maddeyi kullandığı iddia edilen kişilerin görüntüleri internet üzerinden paylaşılmaktadır. Toplumun sağlıklı olarak bilinçlendirilmesi ve SK'ler konusunda uyarılarak önlem alınmasında medyaya çok önemli bir rol düşmektedir. Ancak adımlar doğru atılmalı, bu maddeyi özendirici olabilecek bilgi aktarımından kaçınılmalıdır. Bu konuda bilimsel gerçeklikle hareket edilmesi günlük söylemlerden kaçınarak ilgili kurumlarla işbirliği içinde topluma bilgi sunulmalıdır.

SK'ler ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ne yazık ki yapılan çalışmalar SK kullanımının özellikle gençler arasında yaygın olduğunu göstermektedir. Bu da alınacak önlemlerle ilgili kararların acilen yürürlüğe konması gerektiği konusunda bizi uyarmaktadır. Gerek SK kullanımının önüne geçilebilmesi için gerekse bundan sonra da karışımıza çıkabilecek bu tür maddelere karşı şimdiden ciddi önlemler alınmalı, öncelikle kolay erişimin engellenmesi sağlanmalıdır. Halkımızı doğru olarak bilgilendirecek, yönlendirecek ve koruyacak projeler oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Bu projelerde hekimler, medya, emniyet, sivil toplum kuruluşları birlikte hareket etmeli ve önleyici çalışmalarda bulunulmalıdır. Madde kullanımı olan kişiler madde bağımlılığı tedavi merkezlerinden yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirilerek bu kurumlara yönlendirilmelidir. Ayrıca hastalara sağlıklı bir tedavi uygulanabilmesi için tedavi kurumlarında SK tarama testleri hızla yaygınlaştırılmalı, sürekli yeni bir çeşidi ortaya çıkan SK'lerle ilgili yasal açıklamalar büyümemesi için bu maddeler yakından takip edilmeli ve düzenlemelerin güncel kalması sağlanmalıdır.

SK kullanımı ile ilişkili olarak acil servislere, psikiyatri polikliniklerine ve aile hekimlerine çok sayıda hasta başvurmaktadır. Kısa süre içerisinde, önleme programlarının yanı sıra tedavi için başvuran SK kullanıcılarına yaklaşım konusunda ilgili tıbbi dalların birlikte hareket edebileceği multidisipliner bir tedavi planı oluşturma zorunluluğu acilen gerekmektedir.

Tüm bunların ışığında ülkemizin bağımlılık politikalarının çağımız koşullarına uygun olarak oluşturulmasına ve ilgili tüm kurum ve kuruluşların sorumluluklarını ciddiyetle ele almalarına ihtiyaç olduğu bir kez daha görülmektedir. Madde kullanımını ve madde kullanım bozukluğunu çağımızın ciddi bir sorunu olarak ele alıp uzun vadeli ve kalıcı devlet politikaları geliştirmeli ve gerekli önleme ve tedavi programları üretilmelidir.

**Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi adına
Doç. Dr. Cüneyt Evren**

04.09.2014

Gazi Üniversitesi Alkol Madde Tedavi Merkezi Kapatılamaz!

Ülkemizde ve tüm dünyada alkol ve madde kullanım bozukluğu yaygınlaşarak giderek arttığı bilinmektedir. Artan yaygınlık oranlarına karşın ülkemizdeki yataklı tedavi merkezi sayısı yeterli değildir. Özellikle üç büyükşehir dışında yataklı tedavi merkezi sayısı oldukça azdır. Bu durum diğer illerden üç büyük şehre yatırılarak tedavi amaçlı gelen hastalar nedeniyle hasta yoğunluğunda artışa neden olmaktadır. Maalesef birçok kurum, yatırılarak tedavide hasta yoğunluğunu karşılayamaz durumdadır. Böyle bir durumda Ankara'da faaliyette gösterilen Gazi Üniversitesi Alkol Madde Tedavi Merkezi'nin (AMATEM)'in yataklı servisinin kapatılması, halk sağlığı sorunu olan alkol-madde bağımlılığının tedavisini önemli oranda sekteye uğratacaktır.

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü daha öncede 29 Temmuz 2013 tarihinde Gölbaşı kliniğini kapatmıştır. Ekim 2013 tarihinde mevcut binada yeniden faaliyete başlamıştır. Mevcut bina 2009-2013 tarihleri arasında Numune Hastanesi tarafından hasta yatışına uygun olmadığı saptanarak depo amaçlı kullanılmıştır. Binanın ön bölgesinde kayma olduğu bilinen binaya Gazi Üniversitesi Rektörlüğü tarafından güçlendirme yapılacağı belirtilerek Ekim 2013 tarihinde AMATEM yeniden faaliyete başlamıştır. Ancak yaklaşık bir yıllık süre boyunca güçlendirme yapılmamış olup şimdi bina ön bölgesinde kayma ve fiziki şartların uygun olmaması gerekçe gösterilerek binanın boşaltılması istenmiştir. Ancak üniversite yetkilileri yeni bir yataklı servis göstermek yerine sadece ayaaktan tedavi hizmeti verilmesini uygun görmüşlerdir.

Sağlıkta Dönüşüm politikaları nedeniyle kamuya ait hastaneler artık bir ticaret merkezi olarak görülmektedir. Ticari anlamda "kar" getirmeyen birimlerin devamlılığı düşünülmemektedir. AMATEM benzer düşüncelerle mi kapatılmıştır? Üniversite yönetimi yataklı servisin kapatılma gerekçesi ile ilgili kamuoyuna açıklama yapması gerekmektedir.

Daha öncede belirttiğimiz gibi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde yer alan AMATEM'in Üniversite Rektörlüğü tarafından başka bir yer tahsis edilmeksizin kapatılması tedaviye, eğitime ve araştırmaya vurulan bir darbedir.

Saygılarımızla

Merkez Yönetim Kurulu
21.07.2014

Filistin'de Yaşanan Savaş, Şiddete ve Kıyıya Son Verilmelidir.

Gazze Şeridi, uzunluğu 41 km, genişliği ise bazı yerlerinde 5, bazı yerlerinde 12 km. olan üzerinde yaklaşık olarak 1,5 milyon insanın yaşamakta olduğu bir bölgedir. Bu daracık coğrafyada yaşayanların %40 kadari çocuk yaştadır. Yaşayanları yoksuldu. Yıllardır bir abluka altında yaşamlarını sürdüren insanlardır. Gazze halen dünyanın en büyük açık hava cezaevidir.

Zeytindir buranın ağacı. Bırakılırsa yüz yıllar boyu yaşar. Bırakılanlar, kıyıya uğramayanlar bir dünya tarihini görmüşlerdir; Eyyubiler, Memlûklular, Haçlılar, Osmanlılar eski dünyanın anıları olarak zeytinin gövde çatlaklarında yer etmiştir. Sonrası ise dallarına bile kazınmıştır; Mısır yönetimi, İsrail işgali, abluka... Camisi ile, hamamı ile, pazarı, kilisesi ve mahalleleri ile bir yerdir Gazze.

Gazze dünyanın bir vicdan sınavıdır. Gazze'de her ölen çocukla dünya ölür. Bugün bu üçüncük, insanların yanyana yaşadığı, çocukların daracık alanlarda oynadığı, zeytinlerin kederle yeşerdiği topraklara yağın bombalar ayırmış toplu bir kıyım yapmaktadır. İnsanlar birer birer gözlerimizin önünde öldürülmektedir. Niye, nasıl ve nerede öldürüldükleri ve hatta öldürülecekleri de bize anlatılmaktadır. İnsanlığın dünyadaki kadim çabası, üzerinde "...mahalleliyi bombalayacağız, duyurulur" yazan kağıtlara inmiştir. Yazıktır...

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Gazze'deki cezaevi koşullarını ve ablukayı kabul etmiyoruz. İşkenceyi, baskı ve sindirmeyi, insanları aç-susuz

bırakmayı kabul etmiyoruz. İnsanların ölümünü, çocukların acı çekmesini kabul etmiyoruz. Savaşı ve zulmü kabul etmiyoruz. Tüm Dünya'daki ruh sağlığı uzmanlarına ve meslek örgütlerine bu durumu kabul etmemeleri, kınamaları yönünde çağrı yapıyoruz. Gazze'de yaşayan insanların tekrar ayağa kalkabilmesi, toparlanabilmesi için elimizden geleni yapacağımızı beyan ediyoruz. Gazze'de, Filistin'de ve Orta Doğu'da barışın ne denli önemli olduğunu biliyor ve sonuna kadar savunuyoruz. Gazze'de bombanın değil zeytinin yanında olacağız...

Merkez Yönetim Kurulu
21.07.2014

Uyuşturucu Kullanımı ve Trafiği ile Mücadele Günü Basın Açıklaması

Her geçen yıl madde kullanımının yaygınlığı ve madde kullanımı ile ilgili sorunların boyutu artarak devam etmektedir. Madde kullanımı ile ilgili çözüme yönelik çalışmalarda bulunan meslek gruplarının yaptıkları uyarılar basın yoluyla kamuoyuna ulaştırılmasına rağmen yeterli olmamakta ve sorun gün geçtikçe büyümektedir. Ayrıca devletin karar alıcı mekanizmaları da belirlenen sorunlar ve çözüm yöntemlerine ilişkin yeterince kararlı ve istikrarlı politikalar geliştirememiştir. Devlet erkinin uyguladığı politikalar, Sağlık Bakanlığı'nın genel sağlık sistemine dönük yaptığı piyasalaşma reformlarının bir parçası olmaktan öteye gidememiştir. Toplumun ve devletin madde kullanımı ile ilgili sorunlara bakış açısı ve kısmen duyarsızlığı sonucunda madde kullanım oranları artmış ve Türkiye'nin madde piyasasına ek sentetik maddeler katılmıştır.

Üstten bakan devlet anlayışı ve toplumsal bilgilendirmelerin yetersizliği nedeniyle madde kullanım sorunu sosyoekonomik anlamda geride kalmış kesimlerin sorunu olarak algılanmaya başlanmıştır. Yeterli çalışmalar olmasa dahi bu alanda çalışanların mesleki pratiğinde deneyimlediği gerçeklik; madde kullanımının kentlerin ve tüm toplumun sorunu olduğu yönündedir. Mesleki pratiğe dayalı gözlemin nesnellığı tartışılır olduğunda ise; sorunun toplumun sosyoekonomik anlamda geride kalmış kesimini ilgilendirdiği varsayımı başka sorun alanlarının değerlendirilmesi gerektiğini gözler önüne sermektedir. Öncelikle toplumun özellikli bir kesimini ilgilendirdiği kabul edilse dahi toplumun her kesiminin birbiri ile etkileşim içinde olduğu ve bu bağlamda sorunun tüm toplumu etkileyeceği gerçeği yok sayılmıdır. Ayrıca kentsel dönüşüm politikaları ile bölgeye özgü sorun tarihinin ne kadar mümkün olduğu da ikinci bir sorudur. Tüm bu sorunsallar beraber ele alındığında; madde kullanımına dönük değerlendirmenin çok boyutlu yapılması ve toplumun tüm katmanlarını içine alan sorun çözme politikalarının geliştirilmesi elzem görünmektedir.

Madde kullanım sorunu gençliğin karşı karşıya kaldığı en büyük tehlikelerden biridir. Gençliğin sorunlarını ele alırken madde kullanımını dışlamak ya da diğer sorunlardan ayrı değerlendirmek bütüncül yaklaşıma aykırıdır. Bütüncül olarak ele alınmayan sorunlara dönük geliştirilen çözüm politikalarında aksaklıklar ve yetersizliklerin olması ise beklenen bir sonuçtur. Gençlerin sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlıklı bir birey olma hakkı en temel insan haklarından. Devlet erkinin eliyle insan haklarının korunması anayasal teminat altına alınmıştır. Devlet organları anayasal hak olan sağlıklı yaşam sürdürme hakkını toplumun tüm üyeleri için eşit bir şekilde sunmalıdır. Sağlık hizmetinin sunumu öncesinde ise ilgili meslek gruplarından fikir almak ve projeler oluşturmak yegane akılcı yöntemdir. Toplumun tüm kesimleri, sivil toplum kuruluşları, bağımlılık alanında çalışan meslek grupları ve devletin ilgili organlarının katılımı ile sorun çözme politikaları geliştirilmesi, madde kullanımı sorununa dönük eylem planlarının ilk basamağı olmalıdır.

Dünyada uyuşturucu kullanımında artış olması ve bunun insanlık için büyük bir tehdit oluşturduğu gerçeğinden hareket eden Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 1987 yılında aldığı bir kararla, uyuşturucusuz temiz bir toplum hedefine ulaşma ve uluslararası alanda eylem ve işbirliğini güçlendirme konusundaki kararlığını vurgulamak amacıyla, 26 Haziran tarihini "Uluslararası Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü" olarak belirlemiştir. Bütün ülkelerde 26 Haziran tarihinde çeşitli etkinlikler yapılır ve uyuşturucunun zararları üzerinde durulur. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu konuya kamuoyunun dikkatinin çekilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Merkez Yönetim Kurulu adına
Doç. Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpolat, Eğitim Sekreteri
26.06.2014

Ortak Basın Açıklaması

CİNSEL ŞİDDET MAĞDURLARI YİNE YALNIZ YİNE ÇARESİZ! DEVLETİN ÖNCELİKLİ SORUMLULUĞU FAİLİ CEZALANDIRMAK DEĞİL KADINI VE ÇOCUĞU KORUMAK OLMALIDIR

Türk ceza kanunu ve başka bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair 12.5.2014 tarihli, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile ilgili düzenlemeler içeren yasa tasarısına yönelik değerlendirmelerimiz

Türkiye’de çocuk istismarı ile kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddetin boyutları her geçen gün artmakta, çocuklar ve kadınlar cinsel şiddetin trajik sonuçları ile baş başa bırakılmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini giderme yönünde etkili ve kalıcı düzenlemeler yapılamayan toplumumuzda beden dokunulmazlığı ceza kanununun da yer bulmakla beraber; adalet uygulamalarına yansımamış, cinsel saldırı ya da istismara maruz kalan kadın ve çocuklar, toplum ve adaletin uygulamaları ile yineleyici olarak yıpratılmış ve örselenmişlerdir.

Türkiye, tarafından 2011 yılında kabul edilen Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi (RG 28050/10.9.2011) gereğince cinsel şiddet suçlarıyla ilgili yasal düzenleme yapma yükümlülüğü altına girmiştir. Sözleşme’nin genel yaklaşımı, “önceliğin önlemeye verilmesi, önlemenin mümkün olmadığı durumlarda ise ikincil mağduriyetin ve tekrarların önlenmesini sağlamaya” yöneliktir. Hazırlanacak herhangi bir kanunun temel amacı cinsel suçları önlemek ve mağdurlar için ikincil mağduriyeti önlemek olmalıdır. Sorunun çözümüne katkı sunmak amaçlanırken hem çocuklar hem de toplum açısından daha çok zarar verecek ya da işlevsiz kalacak bir kanun yapmamak için kanun hazırlığına bir amaç belirleyerek başlamak ve sonrasında atılmak istenen her adımın bu amaç bakımından elverişliliğini kontrol etmek gerekir.

Adalet komisyonunda görüşlerimizi sunabilmemiz için sadece 10 dakika süre tanınan, ve cinsel şiddetin çaresi gibi sunulan tasarıya ilişkin değerlendirme sonuçlarımız şu şekildedir:

Bu Tasarı ile; cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda; ceza artırımı yoluyla cinsel şiddet içeren suçların önlenmesi ve çocukların korunması hedeflendiği öne sürülmektedir. Ancak dikkatli incelendiğinde yasanın genel mantığı yine çocukların korunmasına değil failin cezalandırılmasına odaklanmıştır. Önleyici tedbirlere yer verilmemiştir. Faile uygulanacak müeyyideler dışında mağdurun korunmasını ve yardım almasını sağlayacak düzenlemeler getirmemektedir. Ek olarak uygulamada yaşanan, cinsel istismar faillerinin etkili biçimde cezalandırılmasını engelleyen sorunlara da bir çözüm getirmemektedir.

Önerilen değişiklikler mağduru korumayı ve suçu engellemeyi hedeflemekte; “cezaı artırmak veya azaltmakla sorunun çözülebileceği” yanılgısını yaşatmaktadır. Cinsel şiddet mağdurunun tekrar örselenmeden, temel haklarına saygılı bir şekilde değerlendirilmesi yapılmalı, dava süreçleri kişi haklarına ve sağlığını korumaya uygun bir şekilde düzenlenmelidir.

Yasada yapılacak değişiklik sonucu beden ve ruh sağlığının bozulması ile ilgili fıkranın kaldırılmasıyla birlikte ruhsal durum değerlendirmelerinin de kaldırılmak istenmesi; uygulamada -geçmişte olduğu gibi- suçun yalnızca maddi delillere dayandırılması, kimi suçların cezasız kalmasına ve şikâyet edilememesine yol açabilecektir. Son yıllarda mağdur çocukların bütüncül değerlendirmesini sağlamaya yönelik çabalar (Çocuk İzlem Merkezleri ve üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri gibi) bulunmakla birlikte, uygulamada halen eksikliklerin yaşandığı, her mağdur çocuğun bu hizmetlerden yararlanmadığı, tekrarlayan muayenelerin önüne geçilemediği, çocukların adli sistem içinde yeterince korunmadığı, hatta örselendiği görülmektedir. Biyopsikososyal bir bütünlüğü olan insanla ilgili değerlendirmelerde ruhsal durum değerlendirmelerinin yapılmaması ve kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünün birbirinden ayrılarak değerlendirilmesi; ruhsal alanda gözlenen belirtilerin saptanamamasına, delillendirme sürecinde yetersizlik yaşanmasına, mağdurlara verilecek tıbbi desteklerle tedavi olanaklarının ortadan kalkmasına ve cinsel şiddet sonuçlarıyla tek başlarına mücadele etmek durumunda kalmalarına neden olacaktır.

Tasarıda yer alan “filin ani bir hareketle işlenmesi” ifadesinin ne anlatmak istediği anlaşılamamaktadır. Sarkıntılık (Ani hareket) gibi eylemleri hafifletici bir unsur olarak ele almış; bu tanımı cinsel saldırının bütününe ve çocuk istismarına da taşımış; hangi hareketin ani olacağı konusunu ise belirsiz bırakmıştır. Bu düzenlemeler kötüye kullanılmaya çok uygun, caydırıcılıktan öte teşvik edici niteliktedir. Sıklıkla tanışın olmadığı ve fiziksel kanıtların bulunmadığı durumlar kolaylıkla suçun ani hareketlerle işlenmesi olarak nitelendirilerek mağdurların örselenmesi, adalet güveninin kaybolması ve suçların şikâyet edilememesi gibi ciddi sonuçlar doğacaktır.

Cezaların artırılması ve suçlar arasında ceza adaleti boyutunda ortaya çıkaracağı orantısızlık, daha ağır ve ölümlü sonuçlanabilecek suçları engellemek bir yana aradaki farkı önemsizleştirebilecek ve savunulduğu gibi bu suçları engellemek yerine artırıcı etki yapabilecektir. Önlemeye yönelik bir çabanın olmadığı ortamda cezanın tek caydırıcı araç olarak kullanılmaya çalışılması genellikle amaca ulaşmayan bir yöntemdir. Yıllarca süren, basına da yansıyan çocuğa ve kadına yönelik şiddet suçlarına ilişkin yargılama sonuçları, bu gibi durumlarda yasa uygulayıcıların ağır cezaları yersiz bulduğunu ve uygulamaktan kaçındığını göstermektedir.

Tasarı çocuk kavramını ve çocuğa yönelik cinsel istismarı uluslararası sözleşmelere uygun tanımlamaktaki eksiklikleri gidermemektedir. Çocuk ve çocuk istismarı tanımlarının uluslararası sözleşmelerden farklı algılanması ve değerlendirilmesi bazı yaş gruplarındaki çocuklara karşı işlenen suçlarda; çocukların erişkinlerle benzer biçimde değerlendirilmesine yol açacaktır.

Akranlar arasında rızaya dayalı olarak gerçekleşen cinsel eylemler cinsel şiddet davranışı olarak değerlendirilmeye devam etmektedir. Yakın yaşlardaki çocukların flört veya merak nedeniyle ve gelişimlerinin doğal bir parçası olarak gerçekleştirdikleri eylemler ağır cezalar ile karşılanmaktadır. Bu yapıldığı takdirde çocukların cinsel istismardan korunmasını amaçlayan düzenlemeler bizatihi çocukların zarar görmesine ve orantısız sonuçlar doğmasına neden olmaktadır. Akranlar arasındaki ilişkiler ceza hukukunun konusu olmayıp Avrupa Konseyi Sözleşmesi gereğince istisna tutulmalıdır.

Cinsel istismar suçunun taciz başlığıyla farklı bir ceza maddesi içinde ayrıca düzenlenmesi; aynı suçta farklı ceza uygulamalarına yol açarak, uygulamada adalet algısının zayıflamasına neden olacak ve failere göre ceza maddesi tercih edileceği kaygısını doğuracaktır.

Suçun kolaylaşmasına ve rızanın etkilenmesine neden olan durumların eklenmesi olumludur. Bununla birlikte kolaylaştırıcı ortamların ve ensteite ilişkin tanımlamaların uluslararası sözleşmelerdeki çocuk kavramına uygun olarak ayrıca düzenlenmesinde yarar bulunmaktadır.

Tasarı erken yaşta evlendirilmelere ilişkin çocuğu koruyucu bir düzenleme yapmamaktadır. Tasarıda evlenmeye zorlanma suç olarak düzenlenmekte ise de; evlenme yaşına gelmemiş bir çocuğun evlendirilmesi, evlenmesine aracılık edilmesi, dini nikâh kıyılması ve bu çocukla evlenme eylemleri/törenleri/ritüelleri çocuğun cinsel istismarı kapsamında suç olarak düzenlenmelidir.

Tasarıda sanık için yapılan düzenlemeler ile “cinsel şiddet uygulamak” bir hastalık gibi değerlendirilmektedir. Oysa cinsel şiddet eylemlerinin önemli bir bölümü ceza sorumluluğu tam olan bireyler tarafından gerçekleştirilmektedir. Kişinin filin hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayamaması ve davranışlarını yönlendirmesiyle ilgili durumlar TCK 32. Madde kapsamında yer aldığından sözü edilen tedavinin ne olduğu, kararın nasıl verileceği ve kişinin bu tedavi konusundaki rızası noktasında sorunlara yol açacağı dikkate alınmalıdır.

Cinsel şiddet mağdurunun esenlikle yaşamını sürdürmesini sağlayacak gerekli psiko sosyal ve tıbbi tedavi desteği sağlamalı, bu destek yargı sürecinden az olmamalıdır.

Tasarıda uğradığı şiddet sonucu çok ağır düzeyde hastalanan bireyin adalet hakkının temini için bir düzenleme yoktur.

Tasarı sadece Ceza Kanunlarında değişiklik öngörmekte, çocuğun korunmasına ilişkin esasları içeren Medeni Kanun, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu gibi Kanunlarda değişiklik öngörmemektedir.

Tasarı’nın çocuğun korunmasından söz edebilmesi için, Ceza Kanunları ile sınırlı kalınsa bile mağdurun korunmasını sağlayacak düzenlemeler ile desteklenmesi gerekmektedir. Örneğin mağdurun tedavisi, özel hayatın gizliliğinin korunmasına ilişkin tedbirler, mağdurun adalet erişimini destekleyecek özel düzenlemeler öngörülmelidir.

Ceza Kanunları ile ilgili olan Tasarıda, mağdurun adalet erişimini sistem

içinde yaşanan zorluklar nedeniyle açığa çıkmayan vakaların önlenmesini ve adalet süreci içerisinde çocuğun/mağdurun korunmasını öngören bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Daha önce de vurguladığımız gibi bu tasarının çocuğun korunmasına değil failin cezalandırılmasına odaklanmış bir yasa tasarısı olduğu görülmektedir. Açıkça görülmektedir ki, bu tasarısı ile bazı eylemler için daha ağır cezalar uygulanacağı iddia edilmekte ise de çocukların mağdur olması engellenemeyecektir.

Önerilerimiz

- Çocuk kavramı ve çocuklara yönelik cinsel istismar uluslararası sözleşmeler ışığında yeniden tanımlanmalıdır
- Cinsel istismar 18 yaşından küçüklere yönelik her tür cinsel davranışı kapsayacak biçimde düzenlenmelidir.
- Ensest ayrı bir suç olarak düzenlenmelidir.
- Erken yaşta evlendirilme cinsel istismar suçu kapsamında düzenlenmelidir.
- "Beden ve ruh sağlığının bozulması" kavramı yerine hukuk uygulayıcıları yönünden muğlaklıkları ortadan kaldıracak ve bilim çevrelerinin üzerinde anlaşığı ortak kavramlar kullanılmalıdır.
- Delil kaybını ve tekrarlayan muayeneler ile yeniden travmatizasyonu engellemek için mağdurların gecikmeksizin disiplinlerarası işbirliğinin olduğu yetkin ve deneyimli merkezlere yönlendirilmeleri sağlanmalı, kuruluşlar arasında bilgi ve deneyim paylaşımını olanaklı kılabacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Mağdurun tedavisi ve adli süreçlerde desteklenmesi yönünden devletin koruma ve gözetim yükümlülüğü de yasalarda düzenlenmelidir. Cinsel şiddet mağdurunun esenlikle yaşamını sürdürmesini sağlayacak gerekli tedavi desteği sağlamalı, bu destek yargı süresinden az olmamalıdır.
- Rızaya dayalı cinsel ilişki sadece yaşıt küçükler arasında kabul edilmelidir.
- Suçun tekrarı hali, cezanın ağırlaştırılması ve koşullu salıvermenin engellenmesi sebebi sayılmalıdır.
- Çocuğa yönelik cinsel istismar suçlarından sabıkalı olanların çocukla ilgili işlerde çalıştırılmaları yasaklanmalıdır.

Teklifte ilgili madde; "ayrıntılı hekim değerlendirmesi ve tedavi amaçlı olarak sağlık kurulu raporu düzenlenmesi sonucunda bireyin aydınlatılmış onamı alınarak rehabilitasyon programına alınabilirler" şeklinde düzenlenmelidir. Bu düzenlemeler aynı zamanda cinsel suçlar konusunda ceza infaz kurumlarında ve denetimli serbestlik bürolarında çalışan uzmanlaşmış nitelikli psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve sağlık çalışanı sayısının artırılmasını, rehabilitasyon ünitelerinin alt yapı ve personel bakımından yeterli duruma getirilmesini gerektirmektedir.

Uzun yıllardır kadına yönelik şiddeti ve çocuklara yönelik istismarı önlemek, mağdurlarının yaralarını sarmak konusunda toplumsal sorumluluk hissedilen uzmanlık dernekleri olarak, cezaları ağırlaştırarak çocukları cinsel istismardan korumayı hedefleyen bu tasarının uygulamalarının tam tersi biçimde sonuçlanacağı endişesi yaşamaktayız. Küçük yaşta kız çocuklarının evlendirilmediği, bireyin en güvenli hissetmesi gereken ev ortamında şiddet ve istismarın yaşanmadığı, her geçen gün giderek artan çocuğa yönelik cinsel istismarın gerçeğimiz olmaktan çıktığı, kadın cinayetlerinin bir kader olmadığı bir ülke ve dünya yaratmak için çabalarımızı sürdüreceğiz. Çocuklarını cinsel istismardan korumak için buna yol açan değerlerle yüzleşemeyen bir toplum olarak, "ne oluyor bize" diye sormayı sürdüreceğiz.

Yasa yapıcılar, her aşamada bu yasanın oluşmasına katkıda bulunanlar; şiddet gören, istismara uğrayan her çocuğun, her kadının; onların acılarına ortak olan, tanık olan her annenin, her babanın, her yakınının sorumluluğunu yüreklerinde ve vicdanlarında hissetmelidir. Unutulmamalıdır ki, bu noktada yaşanan eksiklik ve verilen yanlış kararlarının acısı, yükü ve yeniden travması çocuklara ve kadınlara yüklenecektir.

Unutulmamalıdır ki; bu haliyle çıkması durumunda da olan çocuklara ve kadınlara olacaktır!

Basına ve kamuoyuna duyurulur.

Adli Tıp Uzmanları Derneği
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği

31.05.2014



TPD Kitaplığı Büyüyor




Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı


Editörler:
Şahika Yüksel
Leyla Gülsere
Ayşe Devrim Başterzi

Boyut: 16x23 cm
752 sayfa

Ülkemizde kadınların öyküsü ne yazık ki eşitsizlikler üzerine kurulu. Türkiye, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının statüsü konusunda 135 ülke arasında 124. sırada bulunmaktadır. Tarihsel eğilim bu sıranın daha da altına ineceğimiz endişesini her geçen gün çoğaltıyor. Biliyoruz ki, bu eşitsizliğin kaçınılmaz bir sonucu olarak kadınlar daha sık ruhsal hastalıklara yakalanıyor, daha çok öseleniyor, daha çok acıyı ömüre dönüştürüyor; sağlık hizmetlerine daha az ulaşıyor, daha az tedavi görüyor. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı'nın ilk hedefi ruhsal hastalıklardaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak. Ardından bir hekimin kadın başvuranla çalışırken bilmesi gerekenleri, kadınların yaşamlarının her döneminde etkileyen biyolojik, ruhsal, toplumsal ve siyasal etkenleri tartışabilmek. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı'nda kadınlara, kadınların yaşamına farklı yönleriyle bakan, farklı disiplinlerden birçok yazarı göreceksiniz. Her birinin emekleri ve kitabın zenginleşmesine verdikleri destek çok kıymetli. Kitabın her yazısı, hem yazarların hem de okuyucuların ufkunu genişletecek, yeni tartışmalara, yeni zihin fırtınalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yanıtını bu kitabın sayfalarında ararken, yeni sorularla kitabı başucunuza bırakacaksınız.



TPD Kitaplığı Büyüyor



Yeme Bozuklukları ve Obezite

Tanı ve Tedavi Kitabı

Editörler:
Bağak Yücel
Asena Akdemir
Ayça Gürdal Küey
Fulya Maner
Erdal Vardar

Boyut: 16x23 cm
392 sayfa

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara ve kitaplara günümüzün gelişmiş teknolojileri sayesinde ulaşmak artık çok zor değil. Ancak ülkemizde yeme bozuklukları üzerine yeterli bir 'kaynak kitap' bulunmamaktadır. Yeme Bozuklukları Çalışma Birimi, bu önemli eksikliğin giderilmesi amacıyla, bize özgü bir 'ilk kitap' hazırlama fikrinden yola çıktı. Çalışma biriminin alanında deneyimli pek çok üyesinin katkısıyla ortaya kapsamlı, anlaşılır ve günlük uygulamada el altında bulundurulacak bir temel kaynak kitabı çıktı. Kitap bölümlerini kaleme alan yazarlar bir yandan güncel gelişmeleri özetlerken bir yandan da çalıştıkları konularda kendi deneyimlerini paylaştılar. Böylece yeme bozukluklarının tanımlanmasındaki değişimlerden en güncel simflandırmalara, tedavi yöntemlerinden ülkemizde yapılan araştırmaların dökümüne kadar pek çok konu ele alındı. Ayrıca kitabın bir bölümü de obeziteye ve tedavi seçeneklerine ayrıldı.

Yüksek Öğretim Kurumu'na İletilen Ek Ödeme Yönetmeliği Önerisi

Değerli meslektaşlarımız,

Yükseköğretim Genel Kurulu'nun 20.02.2014 tarihli kararı ile kabul edilen, *Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik* ile ilgili görev grubu oluşturulmuş ve görev grubunun aşağıda yer alan raporu 06.05.2014 tarihinde YÖK'e iletilmiştir.

Bilgilerinize sunarız.

Merkez Yönetim Kurulu, 26.05.2014

YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Yükseköğretim Genel Kurulu'nun 20.02.2014 tarihli kararı ile kabul edilen, Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 10. Maddesinin 3. 4. Fıkraları gereğince pratik uygulamada psikiyatri alanına özgü sorunlar dikkati çekmektedir.

Üniversitelerde önceden ek ödemeler için kullanılan Sağlık Bakanlığı Sağlık Uygulama Tebliği ile yeni yürürlüğe giren uygulama arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Yeni uygulama ile psikiyatri hekimlerinin performans puanları, dolayısıyla da döner sermaye gelirleri ciddi yara almıştır.

Bir psikiyatri hekiminin SUT ve YÖK ek ödeme uygulaması gereği günde 16 psikoterapi hastası görebilmektedir. Bir psikiyatri hekiminin eski ve yeni uygulamaya göre aylık puan kaybı aşağıda verilmiştir.

YÖK ek ödeme uygulaması, toplamda aylık 20.196 puan kaybına sebep olmaktadır ki, bu da öğretim üyesinin SUT'a göre alabileceği döner sermayesinde yaklaşık %40-50 azalma yaratmaktadır. SUT puanı kadar puanı YÖK ek ödeme ile alabilmesi için muayene ettiği hasta sayısını çok fazla artırmak zorundadır. Basit bir hesaplama ile Sağlık Bakanlığı SUT

uygulamasındaki puanı elde edebilmesi için günlük toplam 83 hasta muayene etmesi gerekmektedir. Özetle, önceki puanı alabilmesi için 5 kat daha fazla çalışmak zorundadır. Mevcut durumda üniversitelerde psikiyatri uzman ve öğretim üyeleri hastanede en az performans puanı alan durumundadırlar. Bu hesaplamada akademik faaliyetlerin her iki durumda da aynı şekilde ve puan karşılığında olduğu varsayılmıştır.

İki uygulama arasındaki kaybı karşılayabilmesi için psikiyatri hekiminin daha fazla hasta bakmak zorunda kalması akademik faaliyetlerini kısıtlaması anlamına gelmektedir. Yeni uygulamada puanlama ile o işe ayrılan zaman arasında çelişki görülmektedir. Psikiyatrik muayeneye 33 puan verilirken süre açısından 3 kat süre gerektiren bireysel psikoterapi uygulamasına 40 puan verildiği görülmektedir. Sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlarda bireysel psikoterapiye 100 puan verilirken YÖK'e bağlı üniversitelerde 40 puan veriliyor olması aynı uygulamayı yapan hekimler arasında eşitsizliğe yol açmaktadır. Benzer şekilde EKT ve TMS gibi uygulamalara ayrılan süre ile puan karşılığı arasında sorun gözükmemektedir. EKT'ye ayrılan zaman ve bilgi-beceri düzeyine karşılık uygulanan 40 puan az görülmektedir. TMS sadece üniversitelerde yapılabilir ve ancak üniversitede yapılırsa SGK tarafından ödenebilir durumdadır. EKT'de olduğu gibi uygulamaya karşılık görünen

	Sağlık Bakanlığı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)			YÖK Ek Ödeme uygulaması			TOPLAM
	Muayene Puanı	Bireysel Psikoterapi Puanı	Toplam Aylık Puan	Muayene Puanı	Bireysel Psikoterapi Puanı	Toplam Aylık Puan	Aylık Kayıp Puan
İlk 10 Hasta	10x30= 300	10x100= 1.300	1.300x22= 28.600	10x33= 330	10x40= 400	730x22= 16.060	12.540
Sonraki 6 Hasta	6x21= 126	6x100= 600	726x22= 15.972	6x23=138	6x40= 240	378x22= 8.316	7.656
Toplam 16 Hasta			44.572			24.376	20.196

	YÖK Ek Ödeme	TPD Önerisi
Aile görüşme-değerlendirme	5	20
Aile tedavisi	30	60
Toplum ruh sağlığı merkezi hizmetleri	70	70
Aile, iş yeri ya da okul ziyareti	30	30
Anestezili EKT protokolü, EKT + EEG	60	120
Bireysel psikoterapi, her bir seans (30dk)	40	100
Elektrokonvülsiv tedavi (EKT)	40	100
EKT sonrası bilinç ve oryantasyon takibi	0	
Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS)	40	100
Gelişim testleri, her biri	40	40
Grup psikoterapisi, kişi başına	10	20
Kişilik testleri, her biri	0	30
Klinik değerlendirme ölçekleri, her biri	10	10
Nöropsikolojik test bataryası	20	20
Nöropsikolojik testler, her biri	0	
Projektif testler, her biri	0	
Psikiyatrik değerlendirme	15	15
Psikiyatrik tanı koydurucu ölçekler	0	
Zekâ testleri (her biri)	0	40
Psikiyatri-Çocuk psikiyatrisi, uzman ve gelişimsel pediatri yandal uzman hekim wmuayenesi	İlk 10 hasta: 33 Sonrası: 23	Her hasta için 33
Adli Psikiyatrik Değerlendirme	-	40

puan az görünmektedir. Sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlarda ve özel sağlık kuruluşlarında ödeme sistemi içerisinde yer alan Zeka Testi, Kişilik Testleri'nin puan karşılığı görünmemektedir. Bu testlerin hekim tarafından anlamlandırılması ve hastanın tedavisinin yönlendirilmesi nedeniyle uygulamada puan karşılığının olması uygun olacaktır. Sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlarda ve özel sağlık kuruluşlarında puan karşılığı ya da ödemesi bulunan bu uygulamaların YÖK'e bağlı üniversitelerde ödenmiyor olması aynı uygulamayı yapan hekimler arasında eşitsizliğe yol açacaktır. Ek ödeme listesinde yer almayan psikiyatri uygulamalarında önemli yer kaplayan adli psikiyatrik değerlendirmelerin de listeye eklenmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde üniversite hastaneleri hakem hastane konumunda olup psikiyatrik değerlendirmeye göre daha uzun görüşme süresi ve yetkinlik gerektirmektedir. Psikiyatrik muayene için ilk 10 hasta yüksek puan sonrasında düşük puan uygulaması günde yaklaşık 100 hasta bakan devlet hastaneleri için uygun olabilir. Tedavi hizmetleri yanında eğitim faaliyetlerinin de yürütüldüğü üniversite hastanelerinde bu sayıda hasta görmenin mümkün olmadığı düşünülürse psikiyatrik muayene puanının her hasta için tek puan olması uygun olacaktır.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliği Gelir Getirici Faaliyetler listesinde psikiyatri alanına ilişkin maddelerin aşağıdaki şekilde değiştirilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımızla arz ederiz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Soma Faaliyet Raporu ve Gönüllü Çağrısı

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizlerin katkıları ile 16.06.2014-13.09.2014 tarihleri arasında Somada yürüttüğümüz çalışmalara ilişkin 38 sayfalık rapora dernek internet sayfasından ulaşabilirsiniz.

Soma Merkez'de Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı işbirliği ve Borusan'ın katkıları ile kurulan Soma Psikososyal Hizmet Merkezi'nde çalışmalarımız devam etmektedir. 1 yıl süre ile devam edecek olan çalışmalarımızın APHB gönüllüleri, kalıcı olarak göreve başlamış olan 1 koordinatör ve 2 psikolog ve Soma Sosyal Hizmet Müdürlüğü'nde görev yapan psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmesi planlanmaktadır. Alana giden meslektaşlarımızdan aldığımız bilgiler halen psikiyatri hekimi ihtiyacının devam ettiği yönündedir. Soma maden faciasından etkilenen vatandaşlarımıza gönüllü olarak destek olmak isteyen meslektaşlarımızın tpd-myk@psikiyatri.org.tr mail adresine mail atmalarını rica ediyoruz.

Not: Kamu kurumlarında görev yapan gönüllülere ASPB tarafından resmi görevlendirme yapılmakta, ulaşım masrafları ve günlük harcırah kurumları tarafından karşılanmakta, konaklama masrafları Kızılay tarafından karşılanmaktadır.

Merkez Yönetim Kurulu, Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi, 16.09.2014

TPD Psikoterapi Eğitimleri

Değerli meslektaşlarımız,

■ TPD Psikoterapi eğitimlerine 15 Ağustos-15 Ekim 2014 başvuru tarihleri arasında, Destekleyici Psikoterapi alanında 249, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi alanında 289 başvuru olmuştur. Bölgelere göre başvurular sınıflandırılmış olup, bölgedeki başvuru sayısı, toplantı salonu, ulaşım gibi özellikler dikkate alınarak psikoterapi eğitimlerine aşağıdaki bölgelerde başlanmasına karar verilmiştir. Bu bölgelerden başvuran üyelerimize başvurularının kabul edilip edilmediğine dair bilgi, program başlangıç tarihi ve yer bilgileri e posta yoluyla verilecektir.

Destekleyici Psikoterapi: Ege, Marmara, Trakya, Çukurova, İç Anadolu

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi: Doğu Anadolu(Erzurum)

Diğer bölgelerde eğitimlere başvurular devam etmekte olup bu başvurular belli aralıklarla değerlendirilecektir. 2015 yılı içerisinde tüm bölgelerde eğitimlere başlanması hedeflenmektedir.

Psikoterapi eğitimlerine göstermiş olduğunuz yoğun ilgi nedeniyle teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Merkez Yönetim Kurulu

15.10.2014

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Eğitimleri Başlıyor

■ Ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitimi verilen kurumların büyük bölümünde psikoterapi eğitimi talebinin olduğu genel kabul gören bir gerçektir. Türkiye Psikiyatri Derneği, söz konusu eksikliği bir ölçüde giderebilmek amacıyla, 2011 yılı başında, Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alanında eğitim verebilecek eğiticiler yetiştirmek üzere "Psikoterapi Eğitici Eğitimi Projesi"ni başlattı. Bu projenin parçalarından biri olan "Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitici Eğitimi Programı", Doç. Dr. Burhanettin Kaya'nın koordinatörlüğünde, İngiltere'den Satvant Singh ve Fatma Bozkurt, Türkiye'den Prof. Dr. Hakan Türkçapar'ın liderliğinde, Prof. Dr. Selçuk Aslan, Prof. Dr. Psk. Emine Gül Kapçı, Doç. Dr. Burhanettin Kaya, Doç. Dr. Aslıhan Sayın'ın, Doç. Dr. Sibel Örsel ve Doç. Dr. Olga Güriz'in yer aldığı bir eğitici ekiple, 220 saat kuramsal-uygulama ve 120 saat denetim olmak üzere toplam 330 saat süren ve 24 aya yayılan bir çalışmanın ardından 2013 yılı Haziran ayında teorik ve uygulama eğitimleri tamamlanmıştır. Süpervizyon eğitimi sürmektedir. Önümüzdeki süreçte psikoterapi eğitimlerinin ülke çapına yayılabilmesi için TPD'nin şubeleri, üye sayıları, ulaşım koşulları ve eğitim kurumları sayıları dikkate alınarak oluşturulmuş 7 bölgede eğitim çalışmaları başlayacaktır. Her bölge eğitimine o bölgedeki şubelerimize kayıtlı üyelerimiz başvuruda bulunabilecektir. Eğitimlerin yapılacağı merkez her bir bölge için başvuru yapanların dağılımı, eğitim yeri gibi değişkenler dikkate alınarak daha sonra belirlenecektir. Bu bölgeler:

Marmara; İstanbul (Anadolu Yakası), Kocaeli, Bursa, Balıkesir

Trakya; İstanbul (Avrupa Yakası), Edirne

İç Anadolu; Ankara, Eskişehir, Samsun, Bolu

Ege; İzmir, Manisa

Doğu; Erzurum, Diyarbakır, Trabzon, Elazığ

Akdeniz; Antalya, Denizli, Konya

Çukurova; Adana, Kayseri, Gaziantep şubelerinden oluşmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Tedavi Türkiye Eğitimi Planlama

■ Bilişsel Davranışçı Tedavi (TPD-BDT) eğitimi programına 2014 yılı Eylül ayından itibaren başvuru durumuna göre belirlenecek bölgelerde başlanacaktır. Başlanacak bölge ve başlama tarihleri ayrıca duyurulacaktır.

BDT eğitim programına katılmak isteyen meslektaşlarımızın, en geç 15 Eylül 2014 tarihine kadar başvurularını gerekmektedir. Başvurular tpdpsikoterapi@psikiyatri.org.tr adresine yapılacaktır.

KATILIM KOŞULLARI

BDT programı psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarına yönelik olacaktır ve her gruba toplam 25 kişi alınacaktır. Eğitim programının düzenlenebilmesi için uygun bulunan başvuru sayısının en az 10 olması gerekmektedir.

Programa Türkiye Psikiyatri Derneğinin ilgili şubelerine üye olan, 2014 Eylül ayı itibarıyla birinci yılını tamamlamış uzmanlık öğrencileri ve psikiyatri uzmanları başvurabilirler.

BDT eğitim programına katılmak için başvuran adayların seçimi, adayın başvuru bilgileri, eğitim çalışmalarının sürdürüleceği bölgelerdeki şubelerin üye sayıları ve gereksinim düzeyleri gibi veriler dikkate alınarak, BDT Eğitim Kurulu tarafından gerçekleştirilecektir. BDT Eğitim Kurulu, "Bilişsel Davranışçı Tedavi Eğiticilerinden" oluşmaktadır.

Eğitim programında devam mecburiyeti vardır. Eğitime iki kez arka arkaya (toplam 28 saat) mazeretsiz olarak katılmayan psikoterapist adayları programdan çıkarılırlar. Adayların, mazeret belirtmek koşuluyla en fazla 28 saat devamsızlık hakları vardır. Adaylardan katılmadıkları ders veya uygulamalarla ilgili telafi çalışması yapmaları istenir.

Adayların, aşağıdaki "Bilişsel Davranışçı Tedavi Eğitiminin Hedefleri" başlığında belirtilen bilgi, beceri ve tutumları kazanma konusunda çaba göstermeleri önemlidir. Adayların, eğitim programı çerçevesinde okumaları önerilen temel metinleri okuma konusunda gönüllü olmaları beklenir.

Eğitim programını tamamlayan psikoterapist adayları, BDT eğitim kurulu tarafından "bilgi - beceri - tutum" ve uygulamaları çerçevesinde değerlendirilecek ve başarılı olanlar TPD tarafından belgelendirilecektir.

Eğitim programını tamamlayamadan, BDT eğitim kurulu tarafından geçerli görülen gerekçelerle programdan ayrılmak zorunda kalan psikoterapist adaylarının, ileride açılacak veya başka bölgelerde sürmekte olan BDT eğitimlerine katılma talepleri aynı kurul tarafından değerlendirmeye alınacaktır.

Genellikle ayda bir kez olmak üzere cumartesi ve pazar günleri (14 saat) yapılacak olan toplam 110 saatlik teorik ve uygulamalı (8 ay), 56 saatlik süpervizyon eğitimi (4 ay) için katılımcılardan 1200 TL (100 TL x 12) ücret talep edilecektir. Ulaşım ve konaklama harcamaları katılımcılara aittir.

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Eğitim Programına meslektaşlarımızın ilgi göstereceği umuduyla çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Merkez Yönetim Kurulu

Destekleyici Psikoterapi Eğitimleri Yeni Bölgelerin Katılımıyla Sürüyor

■ Türkiye Psikiyatri Derneği, 2011 yılı başında, Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alanında eğitim verebilecek eğitimcileri yetiştirmek üzere "Psikoterapi Eğitici Eğitimi Projesi"ni başlatmıştı. "Destekleyici Psikoterapi Eğitici Eğitimi Programı", Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun koordinatörlüğünde, 120 saat kuramsal ve 60 saat denetim olmak üzere toplam 180 saat süren ve 20 aya yayılan bir çalışmanın ardından 2013 yılı Mayıs ayında tamamlanmıştır. Daha önce duyurusu yapıldığı gibi, aynı yıl içinde, ilk olarak İç Anadolu bölgesi Ankara merkezde, İç Anadolu bölgesi eğitimcilerince destekleyici psikoterapi eğitimine başlanılmıştır. İç Anadolu bölgesinde çalışan meslektaşlarımızın büyük ilgi gösterdiği ve 100 saatlik kuramsal bölümü tamamlanan DP eğitiminin, diğer bölgelerde de düzenlenmesi planlanmaktadır. Bölgelere göre talep dağılımının saptanarak gerekli hazırlıkların yapılabilmesi amacıyla tüm bölgeler için başvuruların toplanmasına karar verilmiştir. Eğitimlere, söz konusu bölgelerdeki şubelerimize kayıtlı üyelerimiz başvuruda bulunabilecektir. Eğitimlerin hangi merkezlerde yapılacağı, başvuranların bölgelere göre sayısal dağılımı ve her bir bölgeye özgü koşullar dikkate alınarak daha sonra belirlenecektir.

Bu bölgeler:

- **Marmara;** İstanbul (Anadolu Yakası), Kocaeli Şube, Bursa Şube, Balıkesir Şube
- **Trakya;** İstanbul (Avrupa Yakası), Edirne Şube
- **İç Anadolu;** Ankara Şube, Eskişehir Şube, Samsun Şube, Bolu Şube
- **Ege;** İzmir Şube, Manisa Şube
- **Akdeniz;** Antalya Şube, Denizli Şube, Konya Şube
- **Doğu;** Erzurum Şube, Trabzon Şube, Elazığ Şube, Diyarbakır Şube
- **Çukurova;** Adana Şube, Kayseri Şube, Gaziantep Şube'den oluşmaktadır.

DP eğitim programına katılmak isteyen meslektaşlarımızın, en geç 15 Eylül 2014 tarihine kadar başvurularını gerekmektedir. Başvurular psikoterapitpd@psikiyatri.org.tr adresine yapılacaktır.

KATILIM KOŞULLARI

- DP programı psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarına yönelik olacaktır ve toplam 25 kişi alınacaktır. Eğitim programının düzenlenebilmesi için uygun bulunan başvuru sayısının en az 10 olması gerekmektedir.
- Programa Türkiye Psikiyatri Derneğinin ilgili şubelerine üye olan, 2014 Eylül ayı itibarıyla birinci yılını tamamlamış uzmanlık öğrencileri ve psikiyatri uzmanları başvurabilirler.
- DP eğitim programına katılmak için başvuran adayların seçimi, adayın başvuru bilgileri, eğitim çalışmalarının sürdürüleceği bölgelerdeki şubelerin üye sayıları ve gereksinim düzeyleri gibi veriler dikkate alınarak, DP Eğitim Kurulu tarafından gerçekleştirilecektir. DP Eğitim Kurulu, "destekleyici psikoterapi eğitimcilerinden" oluşmaktadır.
- Eğitim programında devam mecburiyeti vardır. Eğitime iki kez arka arkaya (toplam 20 saat) mazeretsiz olarak katılmayan psikoterapist adayları programdan çıkarılırlar. Adayların, mazeret belirtmek koşuluyla en fazla 20 saat devamsızlık hakları vardır. Adaylardan katılmadıkları ders veya uygulamalarla ilgili telafi çalışması yapmaları istenir.
- Adayların, aşağıdaki "Destekleyici Psikoterapi Eğitiminin Hedefleri" başlığında belirtilen bilgi, beceri ve tutumları kazanma konusunda çaba göstermeleri önemlidir. Adayların, eğitim programı çerçevesinde okumaları önerilen temel metinleri okuma konusunda gönüllü olmaları beklenir.
- Eğitim programını tamamlayan psikoterapist adayları, DP eğitim kurulu tarafından "bilgi - beceri - tutum" ve uygulamaları çerçevesinde değerlendirilecek ve başarılı olanlar TPD tarafından belgelendirilecektir.
- Eğitim programını tamamlayamadan, DP eğitim kurulu tarafından geçerli görülen gerekçelerle programdan ayrılmak zorunda kalan psikoterapist adaylarının, ileride açılacak veya başka bölgelerde sürmekte olan DP eğitimlerine katılma talepleri aynı kurul tarafından değerlendirmeye alınacaktır.
- Genellikle ayda bir kez olmak üzere cumartesi ve pazar günleri (10 saat) yapılacak olan toplam 120 saatlik eğitim çalışması için katılımcılardan 1200 TL (100 TL x 12) ücret talep edilecektir.

Destekleyici Psikoterapi Eğitim Programına meslektaşlarımızın ilgi göstereceği umuduyla çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Merkez Yönetim Kurulu

TPD Açık Eğitim Destek Programı: Bağımlılık Modülü Açıldı

Değerli meslektaşlarımız,

■ Her birimizin günlük uygulamamızda giderek daha çok karşılaştığı bir alanla, bağımlılık psikiyatrisi ile açık eğitim programı devam ediyor. 17 sunumun yer aldığı oldukça zengin bir modülle karşınızdayız. **Epidemiyoloji, etiyoloji, tanı, tanı araçları, tedaviler** yanında, hepinizin ilgisini çekeceğini umduğumuz işin üstesinden **alkol/madde kullanım bozukluğu olma olasılığı olan bir hastayla görüşmede yapılması ve yapılmaması gerekenler** üzerine görüşmeler izlemek ister misiniz? Özellikle konsültasyon hizmeti verirken karşımıza çıkan **agrı nedeniyle kullandığı analjezik ilaçlar olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi eden ekiple ilişkiler** konusunda bilgi edinebilirsiniz. Bağımlılık psikiyatrisinin temel konularından olan **alkol kullanım bozukluklarında kısa müdahaleler, davranışsal bağımlılıklar, ergenlikte madde kullanımı** gibi sıkça karşılaşılan, sorunlu alanlarda bilgi

edinmek, bilginizi yenilemek, güncellemek için tüm meslektaşlarımızı TPD Açık Eğitim Destek Programı sayfasına (<http://tpdegitim.psikiyatri.org.tr>) dernek şifreleriyle giriş yaparak modülü izlemeye davet ediyoruz. Bu modülün hazırlanmasında emeği geçen tüm eğitimciler ve çokça zaman ve emek harcayan bölüm koordinatörü Sayın Dr. Figen Karadağ'a çok teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Gülcan Güleç - Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi

Dr. F. Yeşim Can - Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etik İlkeler ve Hukuki Yönü

Doç. Dr. Zeki Yüncü - Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etiyoloji

Prof. Dr. Berna Uluğ - Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ile DEHB ve Anksiyete Bozuklukları Ek Tanılı Durumlara Yaklaşım

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

18.06.2014

Sınır İhlalleri ve TPD Bilgilendirmeleri

■ Ankara'da faaliyet gösteren aile danışma merkezi ve cinsel işlev bozuklukları ile ilgili bir derneğin yöneticisi olan Dr. C.K., derneğin eğitim duyurularında ve internet sitelerinde pratik hekim olmasına karşın kendini "psikiyatr" olarak tanıtmaktadır. Merkez Yönetim Kurulu olarak Sağlık Bakanlığı'na yapılan başvuru sonucunda herhangi bir uzmanlık eğitimi olmadığı saptanan kişi ile ilgili Sağlık Bakanlığı ve yasalar nezdinde girişimlerde bulunulmuştur.

Merkez Yönetim Kurulu
03.08.2014

■ 11.11.2009 tarihinde bir haber programında Dr. T.S. ile yapılan röportajda Otizm, Down Sendromu ve Zeka Geriliği gibi hastalıkların neurofeedback (sinirsel geribildirim) yöntemiyle beyine elektrik verilerek çözülebileceğinin, zihinsel özür-lü çocukların zekalarının yükseltilebileceği öne sürülmesi ile ilgili olarak Türk Tabipler Birliği'ne yapılan 28.01.2010 tarihli başvurumuz ile gerekli işlemlerin yapılması istenmiştir. TTB Yüksek Onur Kurulu'nun 7-9 Mart 2014 tarihinde toplantısı sonucunda Dr. T.S.'nin "Bilimselliği kanıtlanmamış yöntemleri kesin tedavi yöntemi olarak sunmak" fiili nedeniyle para cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Merkez Yönetim Kurulu
01.09.2014

Bilgilendirme: Savaş ve Göç için Psikososyal Durum Değerlendirmesi

■ TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi önderliğinde oluşturulan bir çalışma grubu, değerlendirme ve ihtiyaç tespiti amacı ile Diyarbakır, Batman, Mardin ve Şırnak'a giderek yerel yetkililer, AFAD, Türk Kızılay'ı, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve diğer Sivil Toplum Kuruluşları ile görüşülmesi, sığınmacıların bulunduğu kampların ziyaret edilmesi ve yapılan değerlendirmelerin raporlanarak psikososyal destek için kısa, orta ve uzun vadeli plan oluşturulması amacıyla 25 Eylül tarihinden itibaren bölgede çalışmaya başlamıştır.

Merkez Yönetim Kurulu
25.09.2014



X. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Ulusal Kongresi

■ Bu yıl onuncusunu düzenleyeceğimiz Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Ulusal Kongresi "Cinsel Yaşam ve Tedavilerin Geleceği" teması ile 28 - 30 Kasım 2014 tarihleri arasında İstanbul Harbiye Askeri Müzesi ve Kültür Sitesi'nde gerçekleştirilecektir. Derneğimizin kurulduğu 1998 yılından bu yana yapılan cinsel yaşam ve cinsel tedaviler alanında gelenekselleşmiş bilim buluşmalarının devamı niteliğindeki bu kongremizde sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, cinsel tedaviler alanında yaygın eğitim ve bilimsel faaliyetleri dışında toplumsal ve mesleki sorumluluk bilinci ile birçok meslek kuruluşu ve sivil toplum örgütünün katkısı ile ulusal ve uluslararası düzeyde iki yılda bir kongre düzenlemektedir. Cinsel işlev bozukluklarının, cinselliğin ve cinsel tedavilerin günümüz ve gelecekte nasıl olacağı ve yapılanacağının ele alınacağı, son bilimsel gelişmelerin tartışılacağı bu kongrenin, cinsellik alanında hizmet veren değişik disiplinlerden profesyonellerin kendilerini daha yetkin hissetmelerini sağlayacak bilgi ve becerileri kazandırmakta önemli bir katkısı olmasını umuyoruz.

Bu amaçla kongremizde çeşitli panellerin yanı sıra, çalışma grupları, kurslar, ikili tartışma, uzmanla buluşma, ileri klinik değerlendirmelerin olacağı dirençli olgular ve "Siz olsanız ne yapardınız?" gibi daha etkileşimsel etkinlikler planlanmıştır. Konuya ilgi duyan, değişik disiplinlerden profesyonelleri kongremizde görmek, tanımak istiyor ve kongrenin bilimsel başarısının katılımcılarla birlikte artacağına inanıyor, katılım ve katkılarınızı bekliyoruz.

Kongre Düzenleme Kurulu

Türk-Alman Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikososyal Sağlık Derneği Kongresi

■ Derneğin 20. kuruluş yılı Kongresi 7-8 Kasım 2014 tarihlerinde Berlin'de gerçekleştirilecektir. Ana temanın " 20. yılında Türk-Alman Psikiyatrisi-Engeller, Köprüler ve Perspektifler" olarak belirlendiği kongre tüm üyelerimizin katılımına açıktır.



EPA (Avrupa Psikiyatri Birliği) Yıllık Kongresi

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak üyesi olduğumuz Avrupa Psikiyatri Birliği'nin (EPA) yıllık kongresi bu yıl 28-31 Mart 2015 tarihlerinde Viyana'da gerçekleştirilecektir. Bu yılın teması "Excellence in Psychiatry across Europe: Practice, Education, Research" olarak belirlenmiştir. Özetle bildiri başvurularının başladığını duyurur ve tüm üyelerimizi son başvuru tarihi olan 2 Ekim 2014'e kadar bildiri özetleri ile başvurmaya davet ediyoruz. Kongre web sayfası: <http://www.epa-congress.org/>



Türk Nöropsikiyatri Derneği 100. Yıl Sempozyumu

■ **Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin** 100. kuruluş yıldönümü nedeniyle düzenlediğimiz 100. Yıl Sempozyumu 30 Ekim-1 Kasım 2014 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilecektir. Nöro-bilim, Psikanaliz, Felsefe ve Tarih alanlarında önemli çalışmalarını konuşmacılara yer verdiğimiz sempozyumun programına www.noropsikiyatriginunleri.org adresinden ulaşılabilir.

Diren Doktor!

Değerli meslektaşlarımız,

■ Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı 27 Ocak 2014 tarihinde, Mahkemeye başvurarak Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Ankara ve Hatay Tabip Odası yönetim kurulu ve onur kurulu üyelerinin, "Gezi parkı" protestoları süresince "hukuka aykırı olarak yetkisiz ve kontrolsüz revir adı altında sağlık hizmetleri birimleri oluşturarak amaçları dışında faaliyet gösterdiği" iddiasıyla görevlerinden alınmalarını istemişti. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 30 Eylül tarihinde gerçekleşecek olan davaya müdahil oluyor ve meslektaşlarımızı dayanışmaya davet ediyoruz.

Merkez Yönetim Kurulu

28.09.2014

Yeterlik Sınavı

■ Türkiye Psikiyatri Derneği 9. Yeterlik Sınavı'nın yazılı aşaması 27 Eylül Cumartesi günü derneğimizin İstanbul, Ankara ve İzmir şubelerinde eşzamanlı olarak yapılmıştır.

Yazılı sınav psikiyatri uzmanlarının yanı sıra eğitiminin son yılında olan tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar da katılabilmektedir. Uygulamalı sınav basamağı ise 24 Ekim Cuma günü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda yazılı sınavda başarılı olan meslektaşlarımızın katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Danıştay Sağlık Net 2 Veri Gönderiminin Yürütmesini Durdurdu

■ Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği, kamu ve özel hastaneler, muayenehaneler dahil özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların sağlık da dahil kişisel bilgilerini merkezi olarak toplayacak bir sistem kurmuştur.

17 Kasım 2012 tarihinde 'Sağlık net 2 veri gönderimi' başlıklı bir Genelge göndererek muayenehane ve özel sağlık kuruluşları da dâhil olmak üzere sağlık hizmeti verilen her yerden hastaların bilgilerini merkezi sistemle kendisine göndermelerini istemiştir.

TTB tarafından bu uygulamanın değiştirilmesi istenmiş, kabul edilmemesi üzerine genelgeye karşı Danıştay'da iptal davası açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi 12.6.2014 günü E. 2013/2084 sayılı ile bu uygulamanın yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Kararda Sağlık Bakanlığının kamu ve özel sağlık kuruluşlarından özel hayatın gizliliği kapsamındaki bilgileri toplamasının hukuki dayanağının bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda Bakanlığın ileri sürdüğü 663 sayılı KHK'da, Aile Hekimliği Kanunu'nda ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasasında yer alan hükümlerin böyle bir uygulamaya dayanak oluşturamayacağı saptanmıştır.

Merkez Yönetim Kurulu

27.09.2014



50. Ulusal Psikiyatri Kongresi- TPD Araştırma Bildiri Ödülü

■ Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uzman ya da uzmanlık öğrencisi tüm araştırmacıların TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne araştırmalarıyla katılımlarını teşvik etmek üzere düzenlediği bir ödül programıdır. Toplam 5 (beş) araştırmaya TPD Araştırma Bildiri Ödülü verilecektir. Ödüle değer bulunan her bir araştırmaya verilecek ödül tutarı 2000 TL'dir.

Başvuru koşulları

- TPD üyesi olmak
- 2014 yılı dahil üyelik ödentilerini yatırmış olmak
- TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılmak için ödüle aday sözel bildiri özeti ile başvurmak (özet girişi sırasında TPD Araştırma Bildiri Ödülü'ne aday olup olmadığına ilişkin soruya evet yanıtını vermek)
- Başvuruda bulunacak kişinin bildiride birinci isim olması ve bildiride ismi bulunan her kişiyi haberdar ettiğine ve yazarların tümünün adaylığa onay verdiğine ilişkin beyanda bulunması gerekmektedir

Başvuru için son tarih: Elektronik ortamda bildiri için özetle son başvuru tarihi **29 Ağustos 2014**. Ödüle aday bildiri başvurusunun kabul edilip edilmediğine ilişkin bilgilendirme elektronik posta yoluyla **15 Eylül 2014** tarihinde yapılacaktır.

Ödüle aday bildiri sunma başvurusu kabul edilen ve aday olan araştırmacıların bildirimleri **TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde** gerçekleştirilecek sunumlar sırasında Ödül Jürisi tarafından değerlendirilecek ve ödül kazananlar Kongre'nin kapanış töreninde duyurulacaktır.



50. Ulusal Psikiyatri Kongresi - TPD Kongre Destekleme Bursu

Türkiye Psikiyatri Derneği, 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne **araştırma bildirileriyle katılacak genç araştırmacılara** (uzmanlık öğrencisi ya da uzmanlıkta 2 yılını tamamlamamış genç uzmanlar) "Kongre Destekleme Bursu" verecektir.

Başvuru koşulları

- TPD üyesi olmak ve 2014 dahil üyelik ödentilerini yatırmış olmak
- Uzmanlık öğrencisi olmak ya da 12 Kasım 2014 tarihinde uzmanlığı aldığından bu yana 2 (iki) yılı geçmemiş genç uzman olmak.
- TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde birinci isim olduğu araştırma içerikli ödüle aday bildiri, sözel bildiri ya da poster bildiriye sunmak üzere kabul edilmiş olmak

Bursun içeriği

TPD Kongre Destekleme Bursu aşağıdaki desteklerden oluşmaktadır:

- Kongre kayıt ücreti
- Kongre süresince 12-16 Kasım 2014 tarihleri arasında 4 gece konaklama, kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği

Başvuru

Elektronik ortamda ödüle aday/sözel/poster bildiri özeti ile son başvuru tarihi **29 Ağustos 2014**'tür. Ödüle aday bildiri, sözel bildiri ya da poster bildiri başvurusunun kabul edilip edilmediğine ilişkin bilgilendirme elektronik posta yoluyla **15 Eylül 2014** tarihinde yapılacaktır.

Burs başvuruları elektronik ortam üzerinden doldurulacak form aracılığı ile gerçekleştirilecektir. Son başvuru tarihi **22 Eylül 2014**'dir. Bu tarihten sonra ulaşacak başvurular değerlendirmeye alınmayacaktır. Burs almaya hak kazananlar **1 Ekim 2014** tarihinde belirlenecek ve kendilerine bildirilecektir.

Burs için gözetilecek öncelikler

TPD, başvuru koşullarını karşılayan her uzmanlık öğrencisi ya da uzmanlıkta 2 (iki) yılını doldurmamış genç uzmana burs vermek yönünde çeşitli çalışmalar yapmakla birlikte bugün için henüz bu olanak bulunmamaktadır ve eldeki olanakların izin verdiği sınırlar içerisinde hareket edilecektir. Bu nedenle başvuru sayısının fazlalığı durumunda burs verilecek uzmanlık öğrencileri ya da genç uzmanları belirlemede iki ilke dikkate alınarak öncelik belirlenecektir:

Daha önce TPD kongrelerine burslu katılmamış olanlara öncelik vermek

Bölgeler arası ve kurumlar arası dengiyi gözetmek

"PSIKİYARTİST'i arıyoruz"

Başvuru Koşulları

TPD üyesi olmak ve 2014 yılı dahil üyelik ödentilerini yatırmış olmak

"**Neler çektik asistanlıkta?**" başlıklı yarışma, 16 Kasım 2014 tarihi itibarıyla asistanlığı sürmekte olan ya da bu tarihte asistanlığı tamamlamasından bu yana iki yıllık süre geçmemiş olan meslektaşlarımızın katılımına açıktır.

"**Psikiyatristin mecburi hizmetle imtihanı**" başlıklı yarışma, tüm uzmanların katılımına açıktır.

"**TRSM'de uzman olmak ya da olmamak**" başlıklı yarışma halen TRSM'de çalışmakta olan ya da geçmişte herhangi bir dönemde çalışmış tüm uzman psikiyatristlerin katılımına açıktır.

Yarışmaya, başvuru konu ile ilgili olmak üzere öykü, şiir, resim, müzik, fotoğraf, kısa film ve karikatür alanlarından birinde özgün bir eserle başvurulabilir. Eserlerin, daha önce sergilenmiş veya başka yarışmaya katılmış olması yarışmaya katılım açısından engel değildir.

Bir kişi en çok beş eserle yarışmaya katılabilir.

Yarışmaya aşağıdaki alanlardan herhangi biriyle katılmak olasıdır. Her alan için teknik özellikler aşağıda tanımlanmıştır.

Katılım öykü, şiir, resim, müzik, fotoğraf, kısa film ve karikatür dallarındadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği, başvuran eserleri, eser sahibinin adını belirtmek kaydıyla yayınlarında, sergilerinde, toplantılarında, web sitesinde, şube binalarında, vb. ortamlarda kullanma hakkına sahiptir. Katılımcılar bu şekilde kullanılan eserler için herhangi bir telif hakkı ya da maddi/manevi talep ileri sürmeyeceklerini kabul ederler.

Tüm eserler 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında sergilenilme özellikleri dikkate alınarak sergilenilecek, gösterilecek ya da sunulacaktır.

Jürilerin kitapta yer almaya uygun bulunduğu eserler Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından bir kitapta toplanacak ve kitapta eserleri yer alan tüm katılımcılara birer tane gönderilecektir.

Yarışmaya katılan eserler iade edilmeyecektir.

Son başvuru tarihi **27 Ekim 2014**'tür.

Her jüri kendi yarışma konusundaki tüm başvuruları değerlendirmeye alacaktır.

Jüriler eserlerle ilgili değerlendirmelerine 28 Ekim 2014 tarihinden itibaren başlayacak ve son değerlendirmelerini 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında düzenlenecek özel bir oturumda gerçekleştirecektir.

Sonuçlar TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi kapanış töreninde açıklanacak ve TPD web sitesinden duyurulacaktır.

18. YT-KES ÖDÜLLERİ

18. YT-KES Araştırma Bildiri Ödülleri

Bir Duygudurum Bozuklukları Kliniğinde İzlenen Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Özkiyım Düşüncelerinin ve Girişimlerinin Risk Faktörleri ile İlişkisi;

Dr. Burcu Yüçetürk , Dr. Özgür İde Karaçam, Dr. Simavi Vahip

Atidepresan Kullanımının Oreksin A, Nöropepdid Y, Kolesistokinin ve İnsülin Düzeyleri Üzerine Etkisi ve bu Peptidlerin Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi;

Dr. Saliha Özsoy , Dr. Özlem Eker

Akut Dönem ve Uzun Süreli Depresyonda Kişilikle İlişkili Temel İnanışlar;

Dr. Sedat Batmaz , Dr. Sibel Koçbıyık, Dr. Semra Ulusoy Kaymak,
Dr. M. Hakan Türkçapar



18. YT-KES Araştırma Projesi Teşvik Ödülleri

Tanısı Yeni Konulmuş Erken Dönem, Tedavisiz Bipolar Bozukluk Hastalarının Nörobilişsel, Nörobiyolojik ve Nörogelişimsel Özellikleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma;

Dr. Ömer Aydemir, Dr. Fatma Akdeniz, Dr. Sığnem Öztekin, Dr. Fatma Taneli,
Dr. Gülgün Yılmaz Ovalı, Dr. Arzu Oran, Dr. Cumhuriyet Taş,
Dr. Zeynep Çubukçuoğlu Taş

Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Çocuklarında Nörobiliş ve Nörogörüntüleme Özellikleri: Karşılaştırmalı Bir Yüksek Risk Çalışması;

Dr. Ayşegül Özerdem, Dr. Neslihan Emiroğlu, Dr. Güneş Can ,
Dr. Gözde Tunçinan, Dr. Emel Ada, Ayşe Er, Psk. Meliha Dirioz

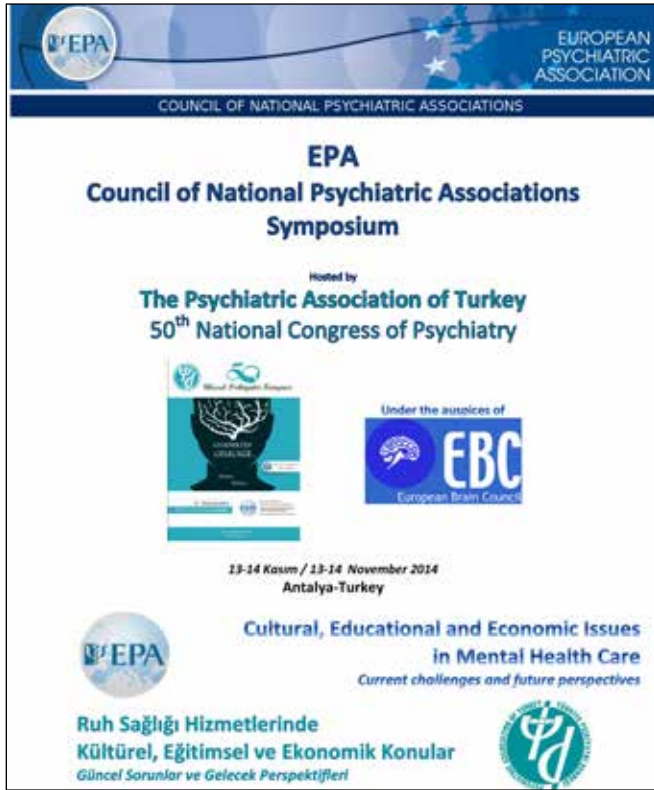
Majör Depresyon Hastalarında Tedaviye Yanıtın Demografik, Klinik ve Biyolojik Belirteçleri;

Dr. Koray Başar, Dr. Öznur Özcan, Dr. Gamze Bostankolu,
Dr. İ. Çağatay Karaaslan, Dr. Berna Uluğ

Hastalarımın Öğrendiğim Bir Şey Var Poster Yarışması

1. Hatice Kaya
2. İbrahim Huat Akgül
2. Aybeniz Civan
3. Könül Garayeva





Cultural, Educational and Economic Issues in Mental Health Care Current challenges and future perspectives

13-14 November 2014, Antalya-Turkey

Programme

13 November 2014

09.00-09.30 **Opening session**

- European Psychiatric Association (EPA): mission to improve psychiatry and mental health care in Europe (*Danuta Wasserman-President, EPA*)
- How can national psychiatric associations and their members contribute to the EPA and European psychiatry (*Peter Falkai-President, Council of National Psychiatric Associations of EPA*)
- Psychiatric Association of Turkey: national responsibilities, international collaborations and more... (*Simavi Vahip-President, Psychiatric Association of Turkey*)

09.30-11.00 **Economic crisis and changing health systems in Europe**

Chair: *Wolfgang Gaebel / Doğan Yeşilbursa*

- Spain experience of the economic crisis (*Manuel Martin-Carrasco*)
- Implementing the European Mental Health Action Plan in Turkey (*Matt Muijen-WHO*)
- Changes in health system in Turkey in the last decade and its consequences in mental health (*Ejder Yıldırım-Turkey*)
- Discussant: *Raşit Tükel (Turkey)*

11.00-11.30 Coffee break

11.30-13.00 **Migration, culture and psychiatry**

Chair: *Tunç Alkın / Peter Falkai*

- On culture and psychiatry (*Can Cimilli - Turkey*)
- Research in transcultural psychiatry: update and future perspectives (*Hans Rohlf - The Netherlands*)
- Migration and psychiatry in Europe: Turkish-German experience (*Meryam Schouler-Ocak*)
- Discussant: *Peykan Gökalep - Turkey*

13.00-14.00 Lunch

14.00-15.30 **Stigma and public image of psychiatry**

Chair: *Berna Uluğ / Matt Muijen*

- Understanding stigma and efforts for change in Turkey (*Alp Üçok - Turkey*)
- Stigmatization of psychiatrists: an international perspective (*Wolfgang Gaebel-Germany*)
- Understanding and overcoming internalized stigma (*Levent Küey-Turkey*)
- Discussant: *Mustafa Yıldız -Turkey*

15.30-16.00 Coffee break

16.00-18.00 **Quality of professionals: ideals and realities in residency training and continuous professional education**

Chair: *Danuta Wasserman / Mustafa Sercan*

- Voices of residents, voices of future (*Eser Aydın-Turkey*)
- Current situation in Turkey: challenges and responsibilities (*Tunç Alkın - Turkey*)
- Psychiatry training across Europe and surveys of European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) (*Mariana Pinto Da Costa - President, EFPT*)
- UEMS perspective on psychiatric training in Europe and future perspectives to work together with the EPA (*Marc Hermans - President, Section for Psychiatry of the Union Européenne de Médecins Spécialistes - UEMS*)
- Discussant: *Ayşe Devrim Başterzi-Turkey*

18.00-18.15 Closing Session

- *Danuta Wasserman (President, EPA)*
- *Wolfgang Gaebel (President Elect, EPA)*
- *Peter Falkai (President, EPA Council of National Psychiatric Associations)*
- *Simavi Vahip (President, Psychiatric Association of Turkey)*

Workshops / Meet the expert sessions

Workshops

14 November 2014, 09.00-12.30

Workshop-1:

How to write a paper for a journal?

Phillip Gorwood (Editor-in-chief, European Psychiatry)

14 November 2014, 09.00-10.30

Workshop-2:

Residency training and Board Examinations in Turkey

Marc Hermans (President, Section for Psychiatry of the Union Européenne de Médecins Spécialistes - UEMS)

Mustafa Sercan (President, Board of Psychiatry/Turkey)

EC and sub-committees of Board of Psychiatry/Turkey

Meet the Expert sessions

12 November 2014, 16.00-17.30

- *Peter Falkai & Alp Üçok: Searching biomarkers for psychosis and schizophrenia*

13 November 2014, 11.00-12.30

- *Danuta Wasserman & Timuçin Oral: Evidence based treatment of suicidal patients and suicide prevention*

14 November 2014, 09.00-10.30

- *Wolfgang Gaebel & Mustafa Yıldız: How to organize anti-stigma interventions (campaigns)?*

14 November 2014, 11.00-12.30

- *Hans Rohlf & Meryem Schouler-Ocak & Can Cimilli: Transcultural programs: interviewing, understanding and treating Turkish patients in Germany and the Netherlands*

14 November 2014, 17.45-19.15

- *Matt Muijen & Akfer Karaoğlan Kahiloğulları: Social inclusion of persons with disabilities: a new project for Turkey*

ANKARA ŞUBESİ

Türkiye Psikiyatri Derneği Ankara Şubesi Yönetim Kurulu'na seçildiğimiz ve değerli arkadaşlarımızdan görevi devraldığımız günden beri şube olarak eğitim etkinliklerine büyük önem verdik. Bir yandan üyelerimizin en geçerli ve güncel bilgiye ulaşmasını kolaylaştırmak adına kurslar düzenlerken diğer yandan kültürel etkinlikler de düzenleyerek üyelerimizin birbirlerini ve derneği tanımasını sağlamayı amaçladık.

Ankara Şube olarak, derneğimizin belirlemiş olduğu "psikiyatri uzmanlık eğitiminde gereklilikler ve asgari standartlar" çerçevesinde hem kuramsal hem de uygulamalı eğitimler düzenlemeye devam edeceğiz. Bu eğitimleri belirlerken daha önce yaptığımız gibi yine üyelerimizin taleplerini öncelikli olarak değerlendirmeyi planlıyoruz. Bu bağlamda yakın zaman içinde yapmayı planladığımız etkinliklerin bir kısmı şunlardır: "Yeme bozukluğu olgularında klinik yaklaşım ve tedavi yöntemleri", "Bipolar Depresyon olgularında Psikofarmakolojik Tedavi ve Psiko eğitim", "Şizofreni'de güncel psikofarmakoloji ve bilişsel davranışçı psikoterapi", "Psikodinamik vaka çalışmaları", "Adli olguların değerlendirilmesi ve rapor yazma", "Cinsel işlev bozukluklarında güncel tedaviler", "Bilimsel makale yazma ve gönderme becerileri", "Antipsikotikler ve yan etkilerinin yönetimi", "Araştırma yöntemleri ve biyoistatistik", "DEHB olgularında eş tanı ve tedaviler", "Geriatrik psikiyatri". Bu etkinlikler için MYK dışında Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Ankara Çağdaş Psikanalitik Psikoterapiler Derneği, Türkiye Alzheimer Derneği, CETAD gibi derneklerin de katkılarını alarak düzenlemeyi böylece daha fazla üyeye ulaşmayı hedefliyoruz.

Tüm bunların yanı sıra, bu dönem, alandaki tartışmalı konuların münazara formatında tartışılacağı yeni bir format ile üyelerimizin karşısında olacağız. Belirli aralıklarla düzenlenmesi planlanan münazara etkinliklerinde; tek bir doğrunun konuşulmasındansa birden çok fikrin ve görüşün güncel bilimsel verilerle tartışılacağı, katılımcıların tartışmacılarla etkileşim içinde bulunacağı benzersiz bir bilimsel ziyafet üyelerimizi bekliyor.

Özellikle ulaşım imkanlarının son dönemde kolaylaşmış olması nedeniyle etkinliklerimizde Eskişehir ve Konya şubelerinden üyelerin de yoğun biçimde katıldıklarını gözlemlemekteyiz ki bu bizi son derece memnun etmektedir. Bu bağlamda Eskişehir Şube'yle daha etkin ilişkiler kurabilmek amacıyla ortak etkinlikler düzenlemeyi ve hatta bu etkinlerden bir tanesini Eskişehir'de düzenlemeyi planlıyoruz.

Son olarak MYK'ya ve davetlerimizi geri çevirmeyerek eğitici olarak kurslarımızda, konuşmacı olarak kültürel etkinliklerimizde, "gönüllü" olarak bulunarak bizleri destekleyen bilim insanlarına yönetim kurulu olarak şükranlarımızı sunarız.

TPD Ankara Şube Yönetim Kurulu adına Ercan Altınöz



İSTANBUL ŞUBESİ

Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi 2014-2015 Dönemi Eğitim Programı

TPD İstanbul Şubesi olarak 2014-2015 döneminde -eğitici meslektaşlarımızla birlikte- iyi bir eğitim programı hazırladık. İyi diyoruz, çünkü birkaç amacı birlikte gerçekleştirebildik. Bu konuda bazı bilgiler vermek istiyoruz:

Dernek eğitimleri elbette kurumsal/formel eğitimlerin yerini tutamaz. Bu nedenle, psikiyatri alanında neler olup bittiği konusunda bilgi vermeyi; yeni başlayan meslektaşlarımızın gelecekteki tercihlerini belirlemelerine yardımcı olmayı ve kıdemli meslektaşlarımızı gelişmelerden haberdar etmeyi amaçladık.

Programdan da görebileceğiniz gibi, eğiticiler konularına emek vermiş, bunu çeşitli çalışmalarıyla göstermiş meslektaşlarımızdan oluşmuştur. Eğitim programına verdikleri destek için eğitim görenler adına teşekkür ederiz.

Programın birkaç yönüne değinmek isteriz:

Bazı eğitimler süreklidir. Örneğin, "psikodinamik psikoterapi süpervizyon toplantıları" ve "ruhsal travma toplantıları" böyledir. (Burada geçen yıl olduğu gibi bu yıl da zamanını, emeğini özveriyle genç meslektaşlarımızın eğitimi için harcayan Sayın Mine Özmen'e çok teşekkür ederiz.)

Bazı eğitimler tadımlık olmakla birlikte, yıl boyunca sürecek ve belli bir alanın çeşitli yönleri hakkında epey bilgilendirici olacaktır. BDT toplantıları böyledir. (Burada Şema Terapisi konusundaki sunumu için Sayın Alp Karaosmanoğlu'na, BDT eğitimleri için katkılarını esirgemeyen Sayın Hakan Türkçapar ve ekibine ve ayrıca, Sayın Mehmet Sungur ve ekibine çok teşekkür ederiz.)

Bazı eğitimler ise sadece belli konuları içeren geniş kapsamlı toplantılar şeklinde olacaktır. Bugüne değin yapılmış olan Sayın Şeref Özer'in "Hipnoz", Sayın Nazan Aydın'ın "Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Duygudurum Bozukluklarının Akılcı Tedavisi" sunumları bu türdendir ve alınan geri bildirimlere göre çok verimli olmuş ve sürekli kılınması talepleri iletilmiştir. Bu eğitimler, "Yaşlılık Döneminde Duygudurum Bozuklukları", "Yeme Bozuklukları", "Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları" vb. gibi konularla sürecektir.

Ayrıca, gene yetkin meslektaşlarımızdan, örneğin, Sayın Cem Kaptanoğlu'dan "Lacancı Psikanaliz", Sayın Yavuz Erten'den "Psikanalitik Formülasyon", Sayın Mine Özmen'den "Aktarım ve Karşıaktarım", Sayın Tefika İkiz'den "Psikosomatik Hastalarla Çalışmak" başlıklı eğitimler olacaktır.

Son olarak, psikiyatrinin nörobilim, vb. alanlardaki faaliyetlerine örnek olsun diye, "Mentalizasyon", "Nöropsikanaliz", "Memetik" gibi konulara da yer verilecektir.

Bu eğitim programını hazırlarken -bir iki istisna dışında- ilaç firmalarının destek olmaktan nedense kaçındıklarını, bu yüzden, eğitim toplantılarını geniş salonlar yerine derneğimizin küçük salonuna sığdırmak zorunda kaldığımızı belirtmeliyiz.

Derneğimizin uzun vadede eğitimleri örgütleyen ve denetleyen bir kurumsallaşmayı başarması dileğiyle, tüm meslektaşlarımıza iyi çalışmalar dileriz.

TPD İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu

İSTANBUL ŞUBESİ

2014 YILI EĞİTİM PROGRAMI

Eylül 2014

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi 1. Modül**Ruhsal Travma:** Tamer AKER, Ayşe Devrim BAŞTERZİ, Okan TAYCAN

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Uygulamalı Hipnoterapi Kursu - Şeref ÖZER

Perşembe Toplantıları

Şema Terapi: Şemalar ve Modlar - Alp KARAOSMANOĞLU

Ekim 2014

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi 2. Modül**Afet Psikiyatrisi ve APHB:** Meriç RAMAZAN, Okan TAYCAN, Tamer AKER

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Kavramadan Uygulamaya Psikiyatride Grup Psikoterapileri:

Ejder Akgün YILDIRIM

Perşembe Toplantıları

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Duygudurum**Bozukluklarının Akılcı Tedavisi:** Nazan Aydın**Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve KDT:** Berk M. ERGUN

Kasım 2014

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Lacancı Kuram: Cem KAPTANOĞLU

Perşembe Toplantıları

Aktarım ve Karşıaktarım: Mine ÖZMEN

Aralık 2014

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi 3. Modül**EMDR:** Burhanettin KAYA

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Yaşlılık Döneminde Duygudurum Bozuklukları ve Tedavisi:

Işın Baral KULAKSIZOĞLU

Perşembe Toplantıları

Psikanalitik Formülasyon: Yavuz ERTEN

Perşembe Toplantıları

Uzatılmış Maruz Bırakma ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu:

Selçuk ASLAN, Levent SÜTÇÜGİL

2015 YILI EĞİTİM PROGRAMI

Ocak 2015

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi 4. Modül

Uzatılmış Maruz Bırakma: Levent SÜTÇÜGİL

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Motivasyonel Görüşme: Kültegin ÖGEL

Perşembe Toplantıları

Alkol ve Madde Bağımlılığında KDT: Mükerrrem GÜVEN

Psikomatik hastalarla çalışmak - Tefika İKİZ

Şubat 2015

Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Eğitimi 5. Modül**BDT VE Destekleyici Psikoterapi:** Tamer AKER, Ayşe Devrim BAŞTERZİ, Ejder Akgün YILDIRIM, Altan EŞSİZOĞLU

Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Yeme Bozuklukları: Dinamik Boyutları Ayça Gürdal KÜEY**"Yeme Bozuklukları ve Tedavilerinde Güncel Yaklaşımlar** Başak YÜCEL

Perşembe Toplantıları

Obezite tedavisinde Bilişsel Davranışçı Müdahaleler: Olga GÜRİZ**Çocuk Psikiyatristinin Olmadığı Yerde Erişkin Psikiyatristi Ne Yapabilir:** Burak DOĞANGÜN

Mart 2015

Bahar Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Psikiyatride Ölçek Kullanımı: Timuçin ORAL, Ömer AYDEMİR

Perşembe Toplantıları

Yaygın Anksiyete Bozukluğu : Bilişsel Kavramsallaştırma: M.

Hakan TÜRKÇAPAR, Kadir ÖZDEL

Projektif Testler - Bengi DÜŞGÖR

Nisan 2015

Bahar Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tedavisi: Doğan ŞAHİN**Transseksüalite:** Şahika YÜKSEL, Seven KAPTAN

Perşembe Toplantıları

Çift Terapilerinde KDT: M.Zihni SUNGUR**Memetik:** Hakan ATALAY

Mayıs 2015

Bahar Dönemi Eğitim Etkinlikleri

Nöropsikanaliz - Gökçe ÖZKARAR, Barış KORKMAZ, Hakan ATALAY

Perşembe Toplantıları

Mentalizasyon - Barış KORKMAZ**Obezite Tedavisinde BDT:** Gülay KORKMAZ**Panik Bozuklukta BDT:** Şükrü UĞUZ

Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı çıktı!

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara ve kitaplara günümüzün gelişmiş teknolojileri sayesinde ulaşmak artık çok zor değil. Ancak ülkemizde yeme bozuklukları üzerine yeterli bir 'haymak kitabı' bulunmamaktadır. Yazarlar, bu eksikliğin giderilmesi amacıyla, bize özgü bir 'ilk kitap' hazırlama fikrinden yola çıktı.

Yeme bozukluklarının tanımlanmasındaki değişimlerden en güncel sınıflandırmalara, tedavi yöntemlerinden ülkemizde yapılan araştırmaların dokümanına kadar pek çok konu ele alındı. Ayrıca kitabın bir bölümü de obeziteye ve tedavi seçeneklerine ayrıldı.



MEVLANA VE BİLİMSEL Yayıncılıkta 10. Yılı



TPD Kitapları için Kitaplığınızda Yer Açtınız mı?

Bipolar Bozuklukta Psiko eğitim El Kitabı çıktı!

Bipolar bozukluk tedavisinin temel ilaç tedavisi olmasına rağmen, psiko eğitim ilaç tedavisine eklenmiş çok etkili olan, tüm bipolar tiplerinde yararlı ve hastaneye yatış sayısını azalttığı kanıtlanmış bir tekniktir. Ancak, hastanın bipolar bozukluğu anlaması ve böylece tedaviye uyumunun sağlanmasıdır.

Bu kitap bipolar hastaları psiko eğitimin nasıl yapılacağını anlatan terapistin kitasını içeriyor. Entrenajı ve onarıcı ve Londra Psikyatrisi görev yapmaktadır.

Fransız Colson, Paris'te Hastaneler Klinik, Bipolar Bozukluklar Programı'nda (IDIBAPS) Entrenajı ve onarıcı ve Londra Psikyatrisi görev yapmaktadır.

Edward Vitek, Barcelona Hastaneler Klinik, Bipolar Bozukluklar Programı'na (IDIBAPS) yönetici ve Barcelona Üniversitesi'nde psikiyatri profesörüdür.



Sipariş ve bilgi için:
0 312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr/iletisim
ve
<http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr>

