

# Bülteni

Cilt 15 • Sayı 2 • 2012

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

## İçindekiler

### 2 Sunu

### 3 Dosya: Şiddet Karşısında Psikiyatri

Sağlıkçılara Karşı Şiddet  
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet İçin TTB Toplantısı  
Linç Kültürü Üzerine Birkaç Söz  
Sayılarla Tüm Bunları Biliyoruz  
Yeryüzünün En Lanetlileri Kadınlar Galiba  
Hekime Yönelik Şiddet ve Hukuki Süreçler

### 11 Psikiyatri ve Sanat

Eleştiri Şiddeti: Ve İnsan Kendini Ayada Gördü  
Aklımızda Kalanlar, Gözümüze Takılanlar ve Kulağımıza Çalınanlar

### 17 Basın Açıklamaları

Kürtaj ve Sezaryen Yasa Tasarısı Hakkındaki Görüşlerimiz  
Tecavüze Uğramış ve Tecavüz Sonrası Gebelik Meydana Gelen Olgularla İlgili Görüşümüz  
10 Eylül Dünya İntihar Önleme Günü Açıklaması  
Vatandaşlarımızın Yaşama Hakkını İhlal Eden Her Tür Eylemi Kınıyoruz  
TPD 1 Eylül Dünya Barış Günü Açıklaması

### 21 Haberler

#### 21 Dernekten

TPD Avrupa Psikiyatri Birliği'ne (EPA) Tam Üye Olarak Katıldı  
TPD Tarafından Hazırlanan İki Önemli Rapor İnternet Sayfamızda Eğitim Etkinliklerinde Yeni Bir Aşama: Bölgesel Eğitim Toplantıları  
19. Ulusal Sosyal Psikiyatri Sonuç Bildirgesi  
Yeniden Bursa'dayız: 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi  
TPD'nin Desteklediği Kongreler  
TPD Kongre Katılım Destekleme Bursu ve Araştırma Ödülleri

#### 24 Şubelerden

İstanbul, Ankara ve Erzurum Şubelerinin Etkinlikleri

#### 25 Diğer

Kürtaj Konusunda TTB Merkez Konseyi Açıklaması  
Kamu-Özel Ortaklığında 5 Yıldızlı Soygun  
TTB Broşürleri: *Şiddetle Başa Çıkmak* ve *Kompozit Doku Nakilleri*  
Tutuklu Tıp ve Sağlık Öğrencileri Serbest Bırakılsın  
4+4+4 Uygulamasına Ailelerin Gösterdiği Tepkilerin Çözüm Yeri Hastaneler Değil Eğitim Kurumlarıdır  
Dr. Ersin Aslan Dayanışma Etkinlikleri

### 31 TPD Yayınları

## 48. Ulusal Kongre'mizin temasını şiddet

olarak seçtiğimizde böyle bir yıl geçireceğimizi hiç düşünmemiştik. Giderek sıradanlaşan, hekime ve kadına yönelik şiddet haberlerinden etkileniyorduk. Ancak yaz ayları, biri için acımız geçmeden diğeri için üzüldüğümüz çok sayıda ölüm haberinin manşetlerden inmediği bir dönem oldu. Bu kadarını beklemiyorduk açıkçası.

TPD, Ulusal Kongre için bu temayı seçerken konuya dikkat çekerek duyarlılık ve farkındalık yaratmak amacıyla hareket etmişti. İçinde bulunduğumuz koşullarda bu noktadan biraz daha ileri gidilmeli diye düşünüyoruz. TPD daha aktif ve öncü rol olarak çözüm yolları için de çalışmalı. Kongre bunun için iyi bir ortam yaratacak.



Değerli meslektaşlarımız,

2012 başlarında Bursa'da 9-13 Ekim arasında yapılacak olan Ulusal Kongre'mizin temasını şiddet olarak seçtiğimizde böyle bir yıl geçireceğimizi hiç düşünmemiştik. Giderek sıradanlaşan, hekime ve kadına yönelik şiddet haberlerinden etkileniyorduk. Ancak yaz ayları, biri için acımız geçmeden diğeri için üzüldüğümüz çok sayıda ölüm haberinin manşetlerden inmediği bir dönem oldu. Bu kadarını beklemiyorduk açığı.

Toplumun her katmanında şiddet olgusu giderek kalıcı bir yer ediniyor. Hiçbir yerde güvende hissedemiyoruz. Kırsalda ya da şehirde, okulda ya da ailede, evde ya da işte hep şiddet var. "Bugün haber bültenimize ölüm haberi vermeyerek başlıyoruz" sözü ilk haber oluyor.

TPD, Ulusal Kongre için bu temayı seçerken konuya dikkat çekerek duyarlılık ve farkındalık yaratmak amacıyla hareket etmişti. İçinde bulunduğumuz koşullarda bu noktadan biraz daha ileri gidilmeli diye düşünüyoruz. TPD daha aktif ve öncülük rolü olarak çözüm yolları için de çalışmalı. Kongre bunun için iyi bir ortam yaratacak. Bunun için kongre içinde yer alan TPD Forumu'nun konusu "**Şiddet Karşısında Psikiyatristler ve TPD Ne Yapmalı?**" olarak belirlendi. Bu nedenle Kongre oturumlarına ve TPD Forumu'na katılımınız bizim için, sizler için yani tüm bir meslek camiası için çok değerli.

Geriye dönüp baktığımızda birçok Bülten'de şiddet konusunun ele alındığını görebiliriz. Fakat bu sayının tamamı şiddetin farklı yönlerini işleyen yazılardan oluşuyor. Bir de konuk yazarımız var. Tanıl Bora bu sayıya yaşama hakkının yargısız ihlali olan gerçek linç ele aldığı "Linç Kültürü Üzerine Birkaç Söz" yazısıyla katkıda bulunuyor. Osman Elbek, Aslı Davas ve Ağâh Aydın diğer şiddet türlerini ele alıyor. Yazarların hepsi de okumaya değer metinler oluşturmuş.

Verimli bir Kongre geçirmeniz dilekleriyle, saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Tunç Alkın

TPD Genel Başkanı

## Bülteni

Cilt 15 • Sayı 2 • 2012

YILDA ÜÇ SAYI YAYINLANIR  
ÜYELERE ÜCRETSİZ DAĞITILIR  
ISSN 1308 - 3279

Türkiye Psikiyatri Derneği adına  
sahibi

Tunç Alkın

Yazı İşleri Müdürü

Gamze Özçürümez

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

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:

Doç. Dr. Burhanettin Kaya  
e-posta: burha65@yahoo.com

Tasarım

Tolga Binbay

Ekim 2012

Basım Yeri

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

## Sağlıkçılara Karşı Şiddet

### Osman Elbek

Yard. Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**D**ünya Sağlık Örgütü şiddeti "Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi" olarak tanımlıyor. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise, "belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olayı" iş kazası olarak tanımlamaktadır. İşyerinde yaşanan şiddet olayları iş kazası kapsamında değerlendiriliyor.

#### Şiddetle ilişkili faktörler

Literatür verileri sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer meslek gruplarına göre çok daha yüksek olduğuna işaret eder.

Örneğin Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin, hapishane gardiyanları ve polislerin ardından en çok şiddete maruz kalan üçüncü meslek grubu olduğu gösteriliyor.

Benzer biçimde acil servis çalışanlarının da sağlık çalışanları arasında en fazla şiddete uğrayan grup olduğu dikkati çekiyor. Türkiye'de yapılan çalışmalar da, sağlık hizmeti alanında şiddetin son yıllarda giderek yaygınlaştığı yönündedir.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin ekip uyumu ve sağlık biriminin yönetici desteği ile negatif, hasta sayısı ile pozitif ilişki olduğu bilinir.

Öte yandan veriler şiddetin en fazla mesai saatleri içerisinde yaşandığına işaret ediyor. Ayrıca kadınlar şiddete uğrama açısından dezavantajlı konumdadır.

Benzer biçimde birinci basamakta, acil serviste ve kamu hastanelerinde çalışma da şiddete uğrama ihtimalini artırıyor. İlaç alma, alkol alışkanlığı ve uzun süre bekleme hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan şiddet riskini arttıran diğer etmenlerdir.

Ne üzücüdür ki, her beş çalışandan ancak birisi mesleki riskler konusunda eğitim alıyor. Ancak korkutucu bu tablo karşısında dahi sağlık çalışanları, kendilerine yönelen bu travmada sıklıkla yalnız kalır, çoğunlukla olayları rapor etmez, rapor edilen durumlarda ise idari yapılar hemen daima hastayı sağlık biriminden uzaklaştırarak olayı kapatmaya çalışır.

**Şiddet ile gelir dağılım adaletsizliği ve eğitim eşitsizliği arasında yakın ilişki vardır. Bu nedenle Türkiye'deki eğitim ve ekonomik sorunların çözümlenmesi hayatidir.**

Özetle hem hekimlerin hem de hastaların içinde yaşadığı mevcut ekonomik ve toplumsal koşulların yarattığı sosyal psikoloji, karşılıklı tahammülsüzlüğü, empati ve tolerans yitimine neden olmakta ve gündelik hayatta varolmak için bencilce rekabeti "olumlu" bir değer olarak kodluyor.

Böylesi bir ortamda, sağlık çalışanları ve hastaların birbirleriyle olumsuz etkileşimlere girmesi ve mevcut olumsuz etkileşimlerin bir süre sonra şiddete dönüşmesi ise neden değil, aksine sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### Öneriler

1. Toplumda şiddetin son yıllarda yaygınlaştığı konusunda genel bir kabul herkes tarafından paylaşılıyor. Dünyada yaşanan bölgesel ölçekli çatışma ve savaş, ülkemizde yaşanan gerilim ve çatışma ortamı, gelir dağılımında yaşanan derin eşitsizlik, yoksullaşma, istihdam sorunları, büyük kentlerdeki suç oranlarında artış gibi birçok etkenin bileşimi olarak

yaygınlaşan şiddet ortamı gündelik hayatın birçok alanını etkiliyor. Bu nedenle ivedilikle Türkiye'de barıştan yana tutum alan ve her soruna barışçıl çözümler arayan sivil bir kültürün yaygınlaştırılması gerekiyor.

2. Gelir dağılımı adaletsizliği ve eğitim eşitsizliği ile şiddet arasında yakın ilişki vardır. Bu nedenle Türkiye'deki eğitim ve ekonomik sorunların çözümlenmesi hayatidir. Bu yaklaşım

işığında, eğitim ve ekonomik eşitsizliklerin giderilebileceği veya en azından azaltılabileceği ekonomik ve sosyal politikaların oluşturulması gerekiyor. Hiç kuşku yok ki, hayata geçirilecek bu politikalar, bugüne kadar yurttaş onuruna yakışır bir yaşam sürmek için gereken eğitim ve ekonomik haklara ulaşamayan dışlanmış kesimleri öncelikle hedeflemelidir.

3. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemlerini önlemenin en etkin yollarından birisi ülkedeki siyasi otoritenin mevcut eylemlere karşı "sıfır tolerans" göstermesidir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti önlemek için sağlık otoritesinin hekimleri hedef göstermemesi, sağlık alanında yaşanan sorunların sorumluları olarak sağlık çalışanlarını iddia etmemesi, aksine onların güvenliği sağlaması ve eylemler vuku bulduğunda da etkin cezai yaptırımlar uygulaması gereklidir. Bu başlık altında Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı ceza yasa taslağının ivedilikle Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin gündemine alınması gereklidir.



4. Sağlık birimlerinde hekim/sağlık çalışanı ile hasta/hasta yakını arasında yaşanacak olası gerilimleri önleyecek mekânsal ve diğer önlemler ivedilikle hayata geçirilmelidir. Bu önlemler arasında sayılabilecek kimi uygulamalar:

- Sağlık birimlerinin risk analizlerinin yapılması
- Sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin kayıt altına alınabileceği, talep edenlere danışmanlık hizmetinin verileceği, 24 saat süreyle hizmet veren ücretsiz telefon ve sanal hat kurulması
- Alkol, ilaç ve madde bağımlılarının özel polikliniklerde hizmet sunulması
- Tüm bürokratik hasta işlemlerinin hasta ve hasta yakınlarının uhdesinden alınması
- Muayene, tetkik ve tedavi hizmetlerinde randevulu hizmet sunumu
- Birimlerde "Kırmızı Kod" butonu ve diafonun olması
- Çift kapılı muayene odaları, kilitli/bariyerli kapılar, alternatif çıkış yolları bulunması
- Sağlık birimlerinde "akıllı kart" uygulamasının yaygınlaştırılması

- Acil servise hasta yakınlarının alınmayacak biçimde organizasyonu
- Acil serviste 24 saat süreyle dört ana branştan hekimin bulunması
- Acil servis bünyesinde temel laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin sunulması
- Sağlık çalışanlarının kliniklerde asgari iki kişi nöbet tutması
- Sağlık birimlerinde gece boyu devriye ekiplerinin bulunması
- Uygun aydınlatma sağlanarak birimlerde kör ve karanlık bölgelerin olmaması
- Hekim ve hemşire dışı personel sayısının yeterli sayı ve nitelikte olması
- Tüm sağlık birimlerinde etkin çalışan danışma / bilgi aktarım birimlerinin olması
- Hastane güvenlik ekibinin sağlık çalışanlarının güvenliğinden de sorumlu olması
- Çalışanların 24 saat çalışma sonrasında zorunlu 11 saat izin hakkı olması
- Bekleme salonlarının ferah olması ve salonlarda müzik ve içecek ikramı bulunması
- Hekim başı hasta sayısının günlük azami 25 ile sınırlanması
- Sağlık birimlerinde çalışanlar için ortak dinlenme odalarının bulunması ve bu odalarda çalışanlara müzik, internet, kitap, dergi gibi olanakların sunulması
- Her sağlık biriminde yazılı ve sorumluları tanımlanmış biçimde şiddetten korunma programının oluşturulması
- Sağlık kurumlarında her ay tüm çalışanların, meslek örgütü ve sendika temsilcilerinin katılacağı "Sorunlar ve Çözüm Yolları" başlıklı toplantıların yapılması
- Sağlık birimlerinde "Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi" oluşturulması

5. Şiddetin önlenmesi için ivedilikle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir. Şiddetten uzak bir sağlık ortamına kavuşabilmek için başta ikinci basamak kamu sağlık kurumları olmak üzere yaşanan yoğun hasta yükünün, uzun çalışma saatlerinin ve ekip barışını yok eden performans uygulamasının sonlandırılması, basamaklandırılmış bir sağlık sisteminin yürürlüğe geçirilmesi gereklidir.

6. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının hasta ile etkin iletişim kurması pek çok şiddet eylemini başlamadan önlemenin bir yoludur. Ancak Türkiye'de bugün sürdürülen tıp eğitimi, hekimlerin iletişim ve sosyal becerilerine ciddi katkı sunmamakta ve hekimliği teknik bir noktaya indirgemektedir.

Oysa bir hekimin teorik bilgi birikimine felsefe, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi beşeri disiplinlerin önemli oranda katkı yapması zorunludur. Bu bağlamda küresel çapta yaşanan sağlıkta dönüşüm ile uyumlu biçimde sadece hastalığa odaklanan, hastayı tedavi edilecek bir biyolojik

organizmadan ibaret gören, insanı sosyal varlık olarak insani veçhelerini göz ardı ederek nesneleştiren bir tıp eğitimi yaklaşımı terk edilmelidir.

Hekimlere mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde hasta ile etkin iletişim becerileri sağlayacak, kendilerini sosyal tıp ve hekimlik açısından yetkinleştirecek eğitim programları düzenlenmelidir. Öte yandan gerekli alt yapıdan ve eğitim alanında nitelikli insan gücünden yoksun tıp fakültelerinde sürdürülen tıp eğitimi sonlandırılmalıdır.

7. Medyanın sağlık alanında yaşanan sorunlar hakkında sorumlu ve ilkeci yayınlık sergilemesi çok belirleyicidir. Bu çerçevede medya temsilcileri ile sağlık çalışanlarının örgütleri arasında yakın işbirliği gereklidir.

8. Sağlık alanında dünyayı etkisi altına alan ekonomik liberalleşme dalgası bir yandan sağlığı alınıp satılır bir meta haline getirirken, diğer yandan sağlık hizmetini sunanları da bir girişimci gibi, sürekli kârını maksimize etmeyi önceleyen bir "esnaf"a indiriyor.

Bu yapı, özellikle performans benzeri uygulamaların da etkisiyle, hekimlerin hastaların sağlık sorunlarının aciliyetine göre değil de, onun ekonomik gücüne ya da hastalığının puanına göre yaklaşması gerektiğini talep ettiği için hasta-hekim ilişkisinin temelini sarsıyor.

Öte yandan, benzer bir dönüşüm geçirerek para kazanmayı öncelikli amaç olarak tanımlayan "sağlık işletmeleri" de, "Alo 184" hattı örneğinde olduğu gibi hasta haklarını müşteri memnuniyetine indiriyor ve onu asıl bağlamından koparıyor.

Oysa insan, sadece ekonomik mübadelede bulunan "homo-economicus" değildir. Bu nedenle sağlık hizmet alanını ticarileştiren reform uygulamaları durdurulması ve hekim-hasta haklarının içeriği hak ettiği biçimde ticari kaygılardan azade, eşitlikçi bir zeminde, güven ilişkisi üzerine inşa edilmesi gereklidir.

## Şiddet Sürüyor

18 Mayıs 2012 tarihinde Turgutlu Devlet Hastanesi'nde görev yapan psikiyatrist Uzm. Dr. Firdevs Seyfe Şen bir hastası tarafından bıçaklı saldırıya uğradı. Alınan bilgiye göre hasta poliklinik odasına aniden girerek meslektaşımızı yere düşürmüş, sonrasında bıçakla saldırmaya kalkışmış. Hastanede bulunan bir polis memuru bıçağı alarak saldırganı etkisiz hale getirmiş. Olay sonrasında Manisa Tabip Odası ve TPD Manisa Şubesi hem meslektaşımıza destek olurken bir yandan da adli sürecin takipçisi oldu.

12 Temmuz 2012 Perşembe günü ise Sağlık Bakanlığı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Doç. Dr. Orhan Kürşat Poyrazoğlu daha önce tedavisini yapıp takip ettiği bir kişinin bıçaklı saldırısına maruz kaldı. Dr. Poyrazoğlu bu saldırıya uğradığı sırada başka bir hastasına endoskopi işlemi yapmaktaydı. Saldırganın doktorun üzerine bıçakla yürümesi üzerine o sırada işlem yapılmakta olan hasta olaya müdahale etmek zorunda kalmış ve saldırgan poliklinikte görevli olan diğer hekim ve sağlık çalışanlarına karşı da benzer saldırılarını sürdürmüş, güçlükle etkisiz hale getirilmiş.

## Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet İçin TTB Toplantısı

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla 27 Mayıs 2012 Pazar günü Ankara'da yapılan toplantıya tabip odaları, meslek birlikleri, uzmanlık dernekleri, sağlık çalışanları sendikaları, sağlık çalışanı meslek dernekleri temsilcileri ile şiddet konusunda çalışma yürüten akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı temsilcisi katıldı.

100'e yakın katılımcı ile gerçekleştirilen toplantıda;

- Şiddeti durdurmak ve sıfır toleransla yaklaşmak için güvenlik önlemlerinin yanı sıra mutlaka şiddete yol açan temel nedenlere yönelik tüm önlem ve tedbirlerin alınmasının gerektiği
- Şiddetin sağlıkta dönüşüm programı sürecine paralel olarak arttığı, sağlık çalışanlarının yaşam hakkını ortadan kaldıracak düzeye ulaştığı
- Gelinen noktada Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili bakanlıkların ve sağlık çalışanları örgütlerinin ivedilikle yapılması gerekenler konusunda somut adımlar atması
- Şiddete karşı yürütülecek olan mücadele sürecinin bir program çerçevesinde ve ilgili tüm kuruluşlarla birlikte sürdürülmesinin zorunlu olduğu
- Yapılması öngörülen tüm tedbir ve uygulamaların hayata geçebilmesi açısından her kurumun kendi içinde kurumsallaşarak, şiddete özgü yapılar oluşturmanın gerekliliği
- Yaşanan şiddetin somut olarak görünür hale gelebilmesi açısından her türlü bilginin toplanması ve bu bilgilerin sürekli kamuoyu ile paylaşılmasının önemi
- Şiddete karşı alınacak önlem ve tedbirlerin kamu, özel, taşeron gibi istihdam farklılıkları gözetilmeksizin tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması
- Şiddetin engellenmesi ve gerçekleştiğinde sağlık çalışanları açısından yapılması gerekenler konusunda doğrudan kurumların sorumlu olduğu, bu yönde sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapılarak mağduriyetlerinin giderilmesi ve haklarının korunması açısından gerekli kolaylıkların kurumlarınca sağlanması ortak görüşler olarak belirlendi.

"Ne yapmalı, nasıl yapmalı, takvim ve sorumlular" başlıklarında hazırlanacak toplantı raporunun hazırlanarak katılımcılara gönderilmesi, kabulüyle sürecin yürütülmeye başlanması, bu süre içerisinde gecikmeksizin toplantıda dile getirilen ana vurgu temelinde Haziran ayı içerisinde ortak bir tutum açıklamasının yapılması benimsendi.

TBMM'ne verilecek olan yasa önerisinin meclis tatil dönemine girmeden çıkması için tüm kurumların çaba harcamasının gerekliliğinin altı çizildi ve ortak toplantıların belirli aralıklarla sürdürülmesi, genel durum değerlendirmesi yapılması karar olarak alındı.

**TTB-UDEK Yürütme Kurulu**

## Linç Kültürü Üzerine Birkaç Söz

Tanıl Bora

Yazar, editör; İletişim Yayınları, Ankara

**T**ürkiye'de siyasi saikli linç eylemleri, nadirattan değil. Özellikle Kürtlerin, solcuların, eşcinseller-lezbiyenler-transseksüellerin uğradıkları linç saldırıları, neredeyse rutin haber niteliği taşıyor.

Pek de uzak olmayan bir zamandan bir örneği hatırlayalım. 18 Ekim 2010'da İstanbul'da Galatasaray Meydanında yasa dışı dinlemelere karşı bir protesto gösterisi yapan Özgürlük ve Dayanışma Partisi üyeleri, Kasımpaşa maçına gitmekte olan yaklaşık yüz kişilik bir Trabzonsporlu taraftar grubunun saldırısına uğradılar. Trabzonsporlu taraftar grubu "Kahrolsun PKK" tezahüratıyla, partililerin üzerine saldırdı.

Linç rutininin standart özelliklerinden biri budur: Alâkalı-alâkasız "PKK'lılar bildiri dağıtıyor" diye bağırdığınız birilerine karşı, bir topluluğu linç güruhuna dönüştürmek çok kolay. Trabzon'da yayımlanan Günebakış gazetesinde, bu saldırganlıktan Trabzonlular adına hicap eden bir yazara tepki gösteren bir okurun o dönemde yayınlanan elektronik mektubunda söyledikleri de, linççi zihniyetin tüyler ürpertici bir beyanı niteliğinde (imlâsına dokunmadan aktarıyorum):

"ÖDP'lilere tepki gösterenlere sonuna kadar destek veriyorum. Kimsenin zoruna gitmesin. Ulusal basın ağızylada yazı yazma yok. Trabzon'un dışarda kötü imajı oluşuyormuşta bilmem ne?.. Bunlar beni ilgilendirmiyor. Dışardaki insanlar önce kendi kapısının pisliğini temizlesin. ÖDP'lilerin eski genel başkanı şu an BDP'de vekil. Hangi siyasi yelpazede de oldukları aşikardır. Sen gösteri yapacağım deyip hazırladığın kartpostallarda Başbakan'a ve Fethullah Gülen'e hakaret ederken bir de üstünde sarı kırmızı filamalar. Biz 'PKK kahrolsun' dediğimizde faşistiz! Ohh ne güzel dünya. Ben AKP'li değilim hiçte haketmem Tayyip Erdoğan'dan.

Bırakın bu işleri. Herkes adam olsun sonra gelsinler Trabzonlular'ın milliyetçiliğini, adamlığını sorgulasınlar. Son olarak son zamanlarda Türk milliyetçiliği sanki öcümüş gibi gösteriliyor. Eğer vatani duyguları çok derin yaşamak faşizme giriyorsa ne mutlu bana, Ne Mutlu Türküm Diyene."

Örnek olayımızın bir başka tipik özelliği, polisin saldırgan Trabzonsporlu taraftarlar hakkında işlem yapmaması, onları çembere alarak 'güvenle' gidecekleri maça kadar refakat etmesidir. Birçok benzer olayda, bunun da ötesinde, linç saldırısına uğrayanların suçlandığını hatırlıyor, biliyoruz. Bu olayın büyük medyada çoğunlukla Trabzonsporlu taraftarlarla ÖDP'liler arasında bir "gerginlik" olarak haberleştirilmesi de tipiktir; linç, kavga olarak sunulmuştur.

Linç eylemlerinin kolayca gerçekleşmesi, cezasız kalması hatta gerek kamuoyunda gerekse idari ve siyasi makamlarca meşrulaştırılması, Türkiye'de kanıksanacak derecede yerleşikleşmiştir. Bu neredeyse düzenli pratik nedeniyle, bir "linç rejimi"nden söz edebileceğimizi düşünüyorum; bu fikri, Birikim Yayınları'ndan çıkan Türkiye'nin Linç Rejimi adlı küçük kitabımda işlemiştim.

Linç girişimlerinin siyasi bağlamını o kitaba havale edip, burada Türkiye'de linçin başka veçheleri üzerinde durmak istiyorum. Bir kere, siyasî olmayan linç vakalarının da nadirattan olmadığına dikkat etmek gerek. Hızlı bir gazete taraması, bazen suçlu ya da zanlıları hedef alan, bazen de olmadık

sebeplerden kaynaklanan linç saldırılarının yaygınlığını ortaya koyacaktır. Veya yine İstanbul İstiklâl Caddesi'nden ve yine futbol taraftarlarıyla ilgili, ortada bir sebebin de olmadığı bir vakayla yüzleşebilir: Kasımpaşalı bir taraftar

**Linç eylemlerinin  
gerçekleşmesi,  
cezasız kalması  
hatta gerek  
kamuoyunda  
gerekse idari ve  
siyasi  
makamlarca  
meşrulaştırılması,  
Türkiye'de  
kanıksanacak  
derecede  
yerleşikleşmiştir.**

grubunun, gerçekten durup dururken üç genci öldüresiye dövmesine dair tanıklığı okuyabilirsiniz. Toplumda şiddetin yaygınlığı ile ilgili, ezber yakınmaların ötesinde bir şeyler yapmak gerektiğini, umutsuzca, tekrarlayalım.

Dikkat çekmek istediğim ikinci nokta, linç konusunda sanki çok büyük bir duyarlılığın olduğu zehabına kapılmımıza yol açabilecek bir şekilde, her yerde her vesileyle linçten söz ediliyor olmasıdır! Bir dizi örnek sayabiliriz. Son Anayasa referandumundaki tutumu nedeniyle Sezen Aksu'ya yönelen tepkiler, sanatçının linç edildiği yorumuyla karşılandı. Fazıl Say'ın da arabeskçilere "yavşak" dediği için uğradığı eleştiriler üzerine "linç edildiği" yazılıp söylendi. Antalya Altın Portakal Yarışması'na davet edilen sinemacı Emir Kusturica'ya Yugoslavya iç savaşlarında etnik temizlikçi Sırp milliyetçilerini desteklediği için yöneltilen protestolar, "linç" olarak yorumlandı. Protestoculardan yönetmen Semih Kaplanoğlu da sert biçimde eleştirilince, onun da "linç edildiğini" söyleyenler oldu. 2010 Martında kısa bir süre gözaltında tutulan şarkıcı Tarkan'ın menajeri, "Linç kampanyası yapılıyor" demişti. Üst üste yenilgiler alan Fenerbahçe futbol takımı için "yaralı hayvan" ifadesini kullanması üzerine eleştiriye uğrayan Beşiktaş Teknik Direktörü Schuster'in de "linç edildiği" söylendi. Ama en çarpıcı örnek, 12 Eylül 2009'da Kanaltürk'te Manken Tuğba Özay'ın söyledikleridir: "Beni linç etmek için, kilolu dediler..." Velhasıl, herkes linçten muzdariptir buna karşılık taşlı sopalı, darplı bir linç vakası olduğunda bunu "linç" olarak kamuoyu gündemine getirmek hiç kolay değildir! Bir mankenin hafif tombul olduğu ima etmek bile "bu linçtir" tepkisiyle karşılanabilmekte, ama örneğin yazının başında aktardığım olay veya Tophane'de bir sanat galerisini basarak sergi açılışındaki topluluğa saldıran gürhün eylemini "linç" olarak tanımlamaktan, birçok "kanaat önderleri" dahi kaçınmaktadır. Bu dengesizliğin, gerçekten hastalıklı bir durumu işaret ettiğini fark etmek zorundayız. Linç sözcüğünün olur olmaz kullanımının, 'gerçek' linçe ilgili duyarlılığı düşürücü etkisini de fark etmek zorundayız.

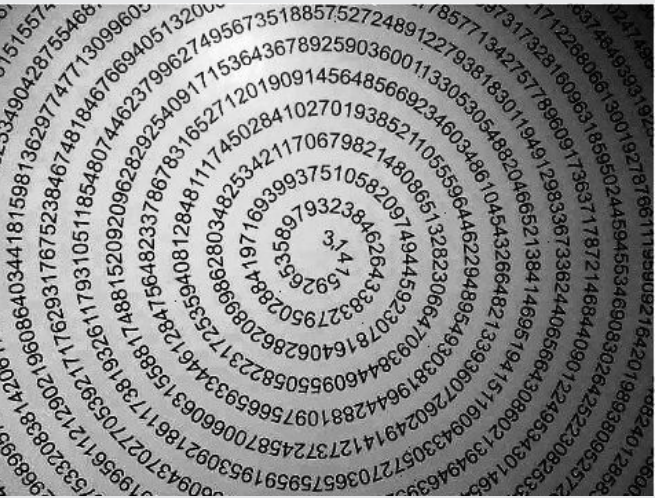
Hem şiddet kültürüyle hem az evvel söz ettiğim hastalıklı ruh ve zihin haliyle ilgili bir noktaya daha değineceğim. İnternette bir "linç videoları indir-izle" sitesi var. Ziyaretçilere "tecavüzcüye linç girişimi", "hırsıza meydan dayağı", "tangalı erkeğe linç girişimi", "taksiciden travestiye polis otusunda dayak", "Amerika'da 16 yaşındaki kıızı döven liseliler" gibi başlıklar altında linç görüntülerini internet sayfalarında da görebilirsiniz; "kapkaççıya linç" türünden anonlarla, okurlar "izlemek için tıkla"maya davet ediliyorlar. Bu, linçin seyirlik eğlence olarak sunulmasıdır, şiddet pornografisidir. Linçin skandal olarak karşılanmadığı, linç vakasının insanlık adına bir utanç duygusuyla değil de "acaba niye yapmışlar?" (zımnen: kim kaşınmış) merakıyla karşılandığı bir toplumsal vasatta, linçin seyirlik olması şaşırtıcı değildir.



### Türkiye'nin Linç Rejimi

Tanıl Bora, Birikim Yayınları, 2. Baskı  
Eylül 2011, İstanbul, 76 s.

## Tüm Bunları Biliyoruz ve Biliyoruz ve Tabii ki Biliyoruz



1. Türkiye'de 1992-2012 arasında en az bir kez linç girişimi ya da kalkışması yapılan il sayısı: 65.
2. Türkiye'de güvenlik elemanı olarak istihdam edilen kişi sayısı: 217bin.
3. Avusturya, Belçika, Portekiz, Çek Cumhuriyeti, Hollanda ve Norveç'in ordularının toplam asker sayısı: 213 bin.
4. Türkiye'de çocuklara cinsel taciz, saldırı ve istismarda buldukları iddiasıyla 2009'da 13 bin 812 kişiye dava açıldı. Bu kapsamdaki dosya sayısı 2010'da 17 bin 241'e, 2011'de 18 bin 334'e çıktı.
5. Türkiye'de ev hanımı sayısı: 11 milyon 888 bin.
6. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından yayımlanan 'Daha İyi Bir Yaşam Endeksi'nde 34 ülke arasında Türkiye'nin sırası: 34.
7. Makine Kimya Endüstrisi Kurumu (MKEK) 2005'te 18 bin 577, 2006 yılında 18 bin 575, 2007 yılında 19 bin 994, 2008 yılında 19 bin 623 bin, 2009 yılında 19 bin 302, 2010 yılında 17 bin 329 adet tabanca sattı.
9. Eşi veya birlikte olduğu kişilerden yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı bölgeler bazında büyükten küçüğe doğru şu şekilde sıralanmaktadır: Kuzey Doğu Anadolu Bölgesi % 53, Orta Anadolu Bölgesi % 50, Güneydoğu Anadolu Bölgesi % 48, Batı Karadeniz Bölgesi % 43, Akdeniz Bölgesi % 42, Doğu Karadeniz Bölgesi % 38, İstanbul % 37, Ege Bölgesi yüzde 31.
10. Yılda sadece 1 ayakkabı alabilen aile sayısı: 3 milyon 761 bin.
11. Türkiye'de kadın vali sayısı: 0.
12. Türkiye'de kadın müsteşar sayısı: 1.
13. Türkiye'de ilköğretimde çalışan öğretmenlerin %52'si kadındır. Kadın müdür oranı ise %9.
14. Türkiye'de kadın il milli eğitim müdürü sayısı: 1.
15. Türkiye'de kadın il sağlık müdürü sayısı: 5.
16. Türkiye'de yoksul nüfusun oranı %16.

## Yeryüzünün En Lanetlileri Kadınlar Galiba

### Aslı Davas

Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

**B**ir ülke düşünün ki, ana muhalefet partisi, tecavüz edildiği iddiası olan üç yaşında bir kız çocuğunun ölüm nedeninin resmi kayıtlara yanlış geçtiği gerekçesiyle hazırladığı önergeyi meclise taşıyor. Aynı ülkede ambulansla vajinada yırtık ve kanama ön tanısı konarak hastaneye götürüldüğü bildirilen üç yaşındaki kıza farklı tanıyla bir rapor verildiği iddia edilebiliyor? Niye, yok canım, bu ülkede böyle bir şey asla olmaz diyemiyoruz? Bu ülkede çocukların yaşamları hepimizin sorumluluğundadır, bu ülke insanları buna asla izin vermez diyemiyoruz. Çünkü hepimiz kadınların, çocukların ahlak bekçileri tarafından evlere kapatıldığı bu ülkede, duymaktan "rahatsız" olduğumuz bu olayın gerçekleşebileceğini biliyoruz. Olayın sadece bir iddiaya dayanıyor olması, gerçekleşmemiş olması hiç önemli değil. Önemli olan hepimizin bu olayın bu ülkede bir çok çocuğun, kadının başına gelebileceğini hatta geldiğini bilerek yaşayabilmeyi başarıyor olmamız. Çünkü hepimiz biliyoruz ki bu ülkede tecavüz cinselliğin bir parçası olarak kabul ediliyor, şiddetin değil. Yıllarca eş tecavüzünün suç olmadığı bir mecrada büyüdük. Kadının görevlerini buna göre şekillendirdik. Bizim normallerimiz artık normal değil ya da normal nedir?

Bu ülkenin normalinde kadınlar ikinci sınıf vatandaş muamelesi görüyor, hangi sınıftan hangi etnik kökenden geldiğine bakılmaksızın baskı görüyor, çalışmasına izin verilmiyor, eve kapatılıyor, dövülüyor, tecavüz ediliyor ve öldürülüyor. Hatta çocuk isteyip, istemediğine istiyorsa kaç tane yapacağına bile kendi karar veremiyor. Bu ülkenin en lanetlileri kadınlar. Bedenleri; çocuklarını, kadınlarını tecavüzden koruyamayan sözde "muhafazakar" bir hükümetin at koşturduğu politik bir arena. Son dönem, kadınlar için artık yeni bir şiddet türünden daha bahsetmemizi gerektiriyor.

Devlet şiddeti. Fiziksel şiddetin kadınların %39'una, cinsel şiddetin %15'ine uygulandığı bu ülkede yeni istatistiklere ihtiyacımız var. Kaç kadının, kız çocuğunun devletten resmi koruma talep ettiği halde öldürüldüğünü, kaç tecavüz davasının takipsizlikle sonuçlandığını, kaç kız çocuğunun erken yaşta evlendirildiğini- çünkü güllük güllüstanlık ülkemizde 18 yaşın altında evlenen kadınların oranı Orta Anadolu'da %37, Doğu ve Güneydoğu'da %40-42 olmak üzere ortalama %28 - kaç kadının istemediği bir gebeliği sonlandıramadığı için doğum yaptığını, kaç kadının yeni istihdam politikaları nedeniyle evde çalışmak zorunda bırakıldığını, kaç kadının esnek çalışma altında sigortası günde üç-beş saat üzerinden ödenirken günde 16 saat çalıştırıldığını bilmemiz, izlememiz gerek.

Mecliste tartışılan bu önergeyle kimler zan altında kalıyor peki? Çocuğu muayene eden, ölüm nedenini yazan sağlık çalışanları, otopsiyi yapan adli tıp uzmanları, tüm bunları denetlemeyerek, raporun bu şekilde çıkmasını kolaylaştıran ya da emrini veren ilgili bakanlık daireleri.

Bu şiddetin ve kanıksamanın yok edilmesi, bu konudaki normalin değiştirilmesi için ne yapmak lazım? Önce bunun değiştirilmesinin istenmesi ve bu konuda bir politik kararlılığın olması gerekiyor. Bu politik kararlılığın yasalarla ve yargının uygulama sürecinde kendini göstermesi gerek. Cezai yaptırımlar uygulanmalı ve çocuğa ve kadına yönelik şiddete en ufak bir anlayış ve toleransın gösterilmemesi gerekiyor. Toplumda kadının statüsünün (istihdam, eğitim, siyaset vb) yükseltilmesi, toplumda kadına verilen edil-

gen rolün değiştirilmesi için sürdürülen mücadelenin arttırılması gerekiyor. Bunun yanında şiddetin sonuçlarıyla ve rehabilitasyonu ilgili çalışan sağlık, yargı, sosyal hizmetler

**Bu ülkenin en lanetlileri kadınlar: çalışmasına izin verilmiyor, eve kapatılıyor, dövülüyor, öldürülüyor; hatta çocuk isteyip, istemediğine istiyorsa kaç tane yapacağına bile kendi karar veremiyor.**



birimlerinin konuyla mücadele edebilme kapasitesinin hem sığınma evleri gibi alt yapı olanaklarının hem de polisler, hekimler, ebe ve hemşireler gibi sağlık çalışanlarının bilgi ve donanımlarının Kadına yönelik şiddetin daha görünür olduğu zamanlar, kadınların sağlık çalışanlarına başvurduğu zamanlar genelde. Bu nedenle sağlık örgütlenmesinin yapısı, sağlık çalışanlarının bu konudaki eğitimlerinin önemi hayati değerdedir. Şiddet kurbanlarının yaklaşık %43 kadarının ilk yardım talep ettikleri kurumun sağlık kurumları olduğu bildirilmektedir. Şiddet gören kadınların hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunlarının görmeyenlere göre daha fazla olduğu ve sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları araştırmalarda gösterilmiştir. Erçekten de yapılan araştırmalar hastane acil servislerinde muayene edilen her yedi kadından birinin, her beş gebenin birinin, istismar nedeniyle başvuran çocukların yarısının annesinin, intihar girişiminde bulunan her üç kadından birinin, psikiyatri hastalarının %40-70'inin aile içi şiddet kurbanı olduğunu göstermektedir. En önemlisi araştırmaların kadınların destekleyici ve güvenli bir ortamda geçmiş şiddet deneyimleri hakkında konuşmak istediklerinin göstermesidir.

Acil servislerde mekanın nasıl düzenlendiği bile kadının şiddeti açıklamasını, mücadele etmeye karar vermesini kolaylaştırabiliyor. Birinci basamak sağlık kurumları en güvenilen ve mahrem en rahat paylaşılabilirdiği kurumlar olma özelliklerini kısmen de olsa koruyorlar.

Sağlık sektöründe şiddet görmüş kişilere verilebilecek hizmet tüm önemine rağmen sınırlıdır, kadının ya da çocuğun hayatını sağlık çalışanları tek başlarına değiştiremezler ama bu değişime önemli katkıda bulunabilirler. Bu değişim içindeki rolleri kabaca, şiddet görmüş vakaları tanımak, onların sağlık sorunlarını çözmek, yasal hakları konusunda bilgilendirmek ve ulaşabileceği sosyal kurumlarla iletişim kurmasına yardımcı olmak olarak sıralanabilir.

Sağlık çalışanlarının, şiddetin sonucunu doğru kaydetmede ve raporlamadaki rolleri en az koruma ve tedavideki rolleri kadar önemli.

Sağlık Bakanlığı bu konuda yetersiz de olsa bazı düzenlemeler yapmaya çalışıyor. Bu konuda bir ulusal eylem planı geliştirilmesi kamu kurumlarının entegrasyonu için yürütülen bunun bir göstergesi. Bakanlık tarafından "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi" projesi çerçevesinde 2009 yılında saha eğitimlerine başlanarak 60 bin sağlık personelinin eğitileceğini duyurulmuştur. Türkiye'yle ilgili veri olmamakla birlikte İzmir Sağlık Müdürlüğü il genelinde 2012 itibarıyla yaklaşık 9000 sağlık çalışanına bu eğitimlerin ulaştığını bildirmiştir. Eğitimler tüm ASM hekim ve ebelerine, acil servis çalışanlarına ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına verilmiş, "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu", kayıt formu, bildirim formları gibi yeni yürürlüğe girmiş formlar bu çalışanlara tanıtılmış ve dağıtılmıştır. Proje polislerin eğitimiyle devam etmiş, onların şiddet görmüş kadına doğru yaklaşım geliştirme eğitimleri alması sağlanmıştır. Projede aile hekimlerinin ve ebelerin eğitilmiş olması sorunun acil servis düzeyine gelmeden çözümü aşamasında atılmış önemli bir adımdır. Bununla birlikte İzmir'de bu eğitimi alan sağlık çalışanları içinde psikolog ve psikiyatristler yer almamıştır. Oysa özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri içinde

koruyucu ruh sağlığına yönelik uygulamaların arttırılması, bu bakış açısının birinci basamak hekimlerine aktarılması konunun çözümüne önemli katkılar sağlayabilir. Bu tür çalışmaların proje bazlı olması ise sürdürülebilirliğini sınırlamaktadır. Bu projede de İstanbul, Ankara, İzmir, Gaziantep, Trabzon, Şanlıurfa proje illeri olarak seçilmiştir. Sadece üç yıl sonra şu an projenin ne aşamada olduğuna dair herhangi bir bilgi, proje resmi internet sayfasında bile bulunmamaktadır.

Mart 2012'de de ailenin korunması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesiyle ilgili 6284 numaralı yasa çıkmıştır. Bu yasada şiddet tanımı kısmen genişletilmiş, koruma ve önlemeyle ilgili tüm kurumların görev ve sorumlulukları yeniden tanımlanmıştır. Artık polis ve mülki amirler kendilerine başvuran mağdurlarla ilgili mahkeme kararını beklemeden önlem alma yetkisine ve sorumluluğuna sahip hale gelmişlerdir. Yasada en azından pilot illerde şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin olarak uygulanmasına yönelik destek ve izleme hizmetlerinin verildiği, çalışmalarını yedi gün yirmidört saat esaslı ile yürüten Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin kurulacağı belirtilmiştir.

Yeni yasal düzenleme içinde şiddetle mücadelenin, ailenin korunması çerçevesinde ele alınması; Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı yerine Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın kurulması gibi, sorunun kadının hakları merkezinden, ailenin sürdürülebilirliğinin arttırılması yaklaşımına indirgenmesine neden olmaktadır. Gördüğü şiddet nedeniyle çeşitli kurumlara başvuran kadınlara buralarda



uzlaşma, arabuluculuk önerilmeyeceğine yönelik düzenleme de Yasa'da yer bulamamıştır. Bu da şiddet gören kadın ve kız çocuklarının aileleri ile barıştırılmak adına şiddet gördüğü kişilere teslim edilme uygulamasının devam edeceğine yönelik kaygıyı güçlendirmektedir. Yasa'da merkezi hükümete sığınma evi sayısını arttırmak, verilen hizmeti iyileştirmek vb. herhangi bir görev verilmemiştir. Ayrıca "sığınmaevi" kavramı hiçbir biçimde kullanılmamış "barınma imkanı" sağlamak gibi genel bir tanım kullanılmıştır.



Son on yılda gerek yasal gerek de uygulama alanında kadına yönelik şiddet daha görünür, daha konuşulur hale gelmiştir. Buna rağmen kadın cinayetleri artmaktadır. Şiddetle mücadele, şiddetin önlenmesi ve cezalandırılması anlamında da önemli başarılarla imza atılamamıştır. Kadına yönelik şiddetin toplumsal bir müdahale olduğu, konunun tarafı olan kadınların söz hakkının olmadığı, içinde yer almadığı müdahalelerin başarılı olmadığı görülmektedir. Kadının dışlandığı ve konunun sadece münferit görüldüğü bir ortamda çözüm zorlaşmaktadır. Şiddetle mücadele, ancak kadınlar birlikte mücadele etme deneyimini arttırarak şiddet karşısında geliştirdikleri çaresizlik duygusunu yendikleri ölçüde başarıya ulaşacaktır.

## HEKİME YÖNELİK ŞİDDET VE HUKUKİ SÜREÇLER

### Ersin Arslan'ın Öldürüldüğü Hastane'de Dahil Hekime Yönelik Şiddet Sürüyor

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'nde 23 Ağustos 2012 Perşembe günü Beyin Cerrahisi Dr. Özhan M. Uçkun bir hasta yakını tarafından darp edildi. Kafası dahil vücudunda cam kırıklarından kaynaklı kesiler oluşmuş, kan içinde kalan yüzünü beyaz önlüğüyle silmeye, kanamasını durdurmaya çalışmıştır. Uçkun bu haldeyken dahi saldırgan sakinleşmemiş kıldığı camın aralığından elini uzatarak doktorun yakasına yapışıp tehditler savurmaya devam etmiştir.

Bu olay Türkiye'de tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ne şartlarda çalıştığının bir diğer göstergesi olmuştur. Bu olayın olduğu hastanenin adı Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'dir. Aynı hastanede 17 Nisan 2012'de Dr. Ersin Arslan bıçaklanarak öldürülmüştür. Dr. Uçkun'a yönelik saldırı bu olaydan sonra aynı hastanede gerçekleşen hekime yönelik üçüncü fiziki saldırıdır.

Saldırganın gerekçesi Dr. Uçkun'un görmeyen yaşlı bir hastaya muayene sırasında öncelik vermesidir. O saate kadar 56 hasta muayene etmiş olan ve daha muayene etmesi gereken onlarca hastası bulunan, özveriyle çalışan, hekimliğinin gereğini yerine getirmeye çalışan meslektaşımız ve diğer sağlık çalışanları ne olduğunu anlayamadan şiddete maruz kalmışlardır. Meslektaşımız yedi gün rapor almak zorunda kalmıştır. Bugün yapması gereken ameliyatlara girememiştir. Bunlardan birisi zor durumdaki bir beyin tümörü hastası, bir diğeri anevrizma (beyin damarlarında baloncuk olması) hastasıdır.

Dr. Ersin Arslan'ın öldürüldüğü hastanede dahi şiddet durmuyorsa Sağlık Bakanlığı oturup samimiyetle durumu değerlendirmelidir. Sorunun genel geçer ifadelerle çözülemeyeceği apaçık ortadadır. Uyarılara rağmen ne yazık ki etkili önlemler alınmamakta, sağlık çalışanlarını hedef gösteren dil ve tarz devam etmektedir.

Sağlık alanında yaşanan sorunların sebebi ise hekimler, sağlık çalışanları değil bizzat sağlık politikalarıdır!

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Gaziantep-Kilis Tabip Odası**

25.08.2012

### Hekime Şiddet Cezalandırıldı

İstanbul Tabip Odası'nın açtığı davalar sonucunda hekime yönelik şiddet olaylarında yeni hukuki kazanımlar elde edildi.

Açılan davalar sonucu; hekime hakaret eden, tehdit yönelen kişiler de ceza aldı. Memnuniyet yaratan bu kararların ayrıntılarını aşağıda paylaşıyoruz.

**1. Olay:** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde görev yaptığı sırada sessiz olmaları konusunda uyarıda bulunduğu hasta H.Ç'nin ve hasta yakını C.K'nin hakaret ve fiziki saldırısına maruz kalan Dr. C.D ve Dr. H.F'nin davası sonuçlandı.

Bakırköy 1. Sulh Ceza Mahkemesi'nce Dr. C.D'ye fiziki saldırıda bulunması nedeniyle C.K'ye 3 bin lira adli para cezası, tehdit eden H.Ç'ye ise tehdit nedeniyle 1.500 TL para cezası verildi. Yine H.Ç, Dr. H.F'ye hakaret ettiği gerekçesiyle 11 ay 20 gün hapis cezasına çarptırıldı.

**2. Olay:** Dr. Yeliz Mutlu'nun Paşabahçe Devlet Hastanesi Acil Servisi'ndeki nöbeti sırasında beyin kanaması şüphesiyle başka hastaneye sevk ettiği hastanın yakınları tarafından tehdit edilmesi nedeniyle "birden fazla kişi ile tehdit" suçundan Beykoz 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nde açılan dava sonuçlandı.

Dr. Yeliz Mutlu'yu "Sen buradan çıkınca gününü göreceksin", "Yüzümü unutma, daha sonra görüşeceğiz, dışarı çıkacaksın, bizden kork" şeklinde tehdit eden her 3 sanık ayrı ayrı 1 yıl 8'er ay hapis cezasına çarptırıldı.

Verilen bu cezaların ardından İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, bu kararların memnuniyet verici olduğunu, mutlak surette bir caydırıcı etkisi olacağını belirtti ve "Yine de daha köklü hukuksal değişiklikler yapılmadan sorunu yok edemeyiz" dedi. Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinden bu yana Hükümet'in bu konuda somut bir adım atmadığının altını çizen Dr. Çerkezoğlu, TTB'nin şiddetin önüne geçmek adına Türk Ceza Kanunu'na eklenmek üzere hazırladığı ek maddenin Meclis kapanmadan yasalaştırılması gerektiğine işaret etti.

**İstanbul Tabip Odası**

18.06.2012

## Eleştiri Şiddeti: Ve İnsan Aynada Kendini Gördü

Agâh Aydın

Uzm. Dr., serbest hekim, İstanbul

**K**itap tanıtımının hem yayıncı, hem yazar, hem de okur açısından önemli işlevleri vardır. Okur açısından baktığımızda; okuyucunun ihtiyaç duyduğu, aradığı, arzuladığı kitapla buluşmasının en kolay ve vazgeçilmez yollarından biridir kitap tanıtımı. Bu alanda yapılan işleri düşündüğümüzde Türkiye'de kendine yer edinmiş, "markalaşmış" bir dergi ya da her kesim tarafından kabul görmüş bir eleştirmen yok denecek kadar azdır; hatta süreklilik açısından baktığımızda yoktur.

Kitap tanıtma işinin kurumsallaşamayışını "Herhangi bir yayın organında çıkan bir yazı kadar, eş dost tavsiyesi de belirleyici olabilir." diyerek Türkiye'de kişiselliğin kurumsallıktan önce geldiğinin kanıtları olabilecek örnekler üzerinde durduğu ve "Ne tür bir otorite okurların alacağı kitaplar üzerinde belirleyici oluyor?" sorusuna yanıt aradığı yazısında Murat Belge; "Türkiyeli okurlar, güven ilişkisini aradaki eleştirici, veya tanıtımcıdan çok yayınevlerinin kendisiyle kurma eğilimindedir. Yani, belli bir kitabın yazarını tanıyıp ona göre karar vermiyorlarsa, yayınevine duydukları güvene göre karar veriyorlar." (1) diyerek, kitap seçiminde yayınevlerinin önemli olduğuna dair bir gözlemde bulunmuştur.

Eğer bu varsayımsal gözlem doğru ise kitapların içeriğiyle ilgilenmeyi bir kenara bırakıp yazarları ilgi çekici imajlarla billboard ve klip aracılığıyla okura sunma telaşına düşmüş yayınevleri bu güveni kötüyeye kullanıyor demektir. Seksi pozlar vererek tanınma ve okur gözünde beğenilme arzusu duyan yazarlar kadar, eserde otobiyografik öğeler olup olmadığını merak eden okurların da bunda payı büyüktür.

Peki, yazar biyografileri ve fotoğrafları kullanılarak yapılan tanıtımlar hangi beklentiler yüzünden okurları (bazen de

eleştirmenleri) düş kırıklığına uğrattıyor. Sorun hakikaten kitap tanıtımında izlenen piyasa dili mi, yoksa yazarların kendileri mi?

Konuyu yayınevlerinin pazarlama yöntemleriyle yazar ve eserini bir yanıyla değersizleştiren tutumunu dışarıda bırakarak, yazar-yapıt-okur ilişkisi üzerinden anlayıp anlamlandırmaya çalışalım.

Eser ile yazar arasındaki ilişki açısından bakarsak; günümüzde edebiyat eleştirisinde yaratıcı kişinin iç dünyasının bilinmesinin yapıtın anlaşılması açısından taşıdığı önemi dile getiren, dolayısıyla yazarın edebiyat eleştirisindeki önemini vurgulayan yaklaşımların arttığını yazmaktalar, eleştirmenler. Yaratıcı kişinin iç dünyasının bilinmesinin yapıtın anlaşılması açısından taşıdığı önem yadsınamaz; nitekim çağdaş eleştiri kuramlarında, yazarın yanı sıra okuyucu da yapıtın bir unsuru olarak algılanmakta, yapıt kendi başına bir nesne olmaktan çok, bu iki öznel varlık arasındaki alışverişin gerçekleştiği alan olarak değerlendirilmektedir. Kamuoyunda yazarın hayatının öğrenilmesine yönelik büyük bir ilgi olmuştur hep. 19.yüzyılda doruk noktasına ulaşan bu popüler merakın, edebiyat eserinin yazarın kişiliğinin bir parçası olduğunu savunan Romantik edebiyat anlayışı tarafından da beslenmiştir (2).

20. yüzyılın belki de en önemli edebiyat eleştirisi "yeni eleştiricilik" akımı

temsilcileri yapıtın kavranması için sanatçının anlaşılması gerektiği yolundaki görüşleri geçersiz saymış, yapıtı anlamak için yazarın kişiliğinin ve hayatının bilinmesinin gerekmediği, yapıtın kendisiyle başlayıp sona eren bir nesne olduğu savunulmuştur (2). Buna karşın Freud'un geliştirdiği psikanaliz kuramı ise sanatçının yaşam öyküsünün hem

**Okurun yazara bir  
tanrısallık  
atfetmesi yazarın  
hayat hikâyesinin  
eskiden kısa  
veya  
menkıbelerle  
aktarılan  
kahraman ve  
ermişin yaşam  
öyküsüne  
benzemesine  
neden  
olmaktadır.**

biyografik verilerden, hem de ürettiği yapıtlardan yola çıkılarak yeniden kurgulanmasını ve yine bu kurgudan yararlanılarak eserlerinin tekrar yorumlanmasını hedefleyen "psikobiyografi" türünün doğmasına yol açmıştır. Psikanaliz hem okuyucunun hem de yazarın zihnindeki yaratıcı süreçlerin eserle ilişkisini ortaya koyarak eleştiri tarihinde bir çığır açmıştır. Diğer taraftan son iki yüz yıldır her türden okuyucunun yazarlara ilgisi ve merakı olduğunu da biliyoruz. Edebiyat eleştirmeni O. Cebeci; bu merakı günümüz ses ve sahne sanatçılarında duyulan ilgiye benzetmektedir: "Hem popüler kitap okuyucularının, hem de sofistike okuyucuların ilgi merkezinde bulunan yazarların ayrıcalıklı konumu, 20. Yüzyılın ilk yarısına dek sürmüştür. Gelişen iletişim ve ulaşım araçları ve sinema-TV ile birlikte yazarın toplumsal yeri değişmiş, ona olan ilgi ve tanınırlığı azalmıştır. Ancak bilge ve saygın bir kişilik olarak kabul görmeye devam etmekte, ayrıcalıklı bir statünün insanı olma konumunu sürdürmektedir. Yazarın statüsünde bir değişiklik meydana gelmiş ancak bir statü insanı olma özelliğini kaybetmemiştir. Bu statü, sanatçıyla/yazarla "sıradan insanın" kategorik anlamda farklı varlıklar oldukları yolundaki bir toplumsal kabule dayanmaktadır. Toplum çok çeşitli gereksinmelere karşılık veren yaratıcı kişilerin sıradan insan olmadıklarını, belirli bir toplumsal görevi yerine getirdiklerini ve bu nedenle de, diğer insanlardan farklı bir muameleye hak kazandıklarını kabul etmiş görünmektedir."(3)

Yani yazara bir tanrısallık atfetmektedir okur. Diğer taraftan, yazarın hayat hikâyesi eskiden kısa veya menkıbelerle aktarılan kahraman ve ermişin yaşam öyküsü ile de büyük benzerlikler taşır. Günümüzde de yukarıda sözü edilen temel izleklerin hala geçerli olduğunu, hem yazara yönelik toplumsal algının, hem de yazarın kendisine ilişkin kavrayışının ana hatlarıyla fazla değişmediğini görüyoruz. Birçok yazarın/sanatçının "biz sanatçılar" diye başlayan cümleleri, temelde bir statü grubu oluşturma, kendilerine ilişkin algının şekillenmesinde bilerek ya da bilmeyerek "imajlarını kurarken" kullandıkları motiflerdir. Bazen de okurlarının onlara yüklediği bin bir misyonun etkisiyle, biraz da kategorik açıdan "sıradan insan"dan ayrılma heves ve iddiasıyla, tanrısal bir seçime işaret ederek yaşam öykülerini kurarlar.

Birkaç örnek verirse, yazarların hemen hepsinin yaşam öykülerinde yukarıda bahsettiğimiz çerçevede benzer motiflerin olduğunu görebiliriz. Yaşar Kemal'in kendisi hakkında anlattıkları ve biyografisinin ana hatlarını Cebeci'den aktarırsak "Yaşar Kemal çok küçük yaşlardan itibaren yoksul bir çevrede büyümüş daha çok küçük bir yaştan itibaren 'hikâye anlatmaya' başlamış ve yedi-sekiz yaşlarından itibaren çevresinde bir hikâyeci olarak kabul edilmiştir. Hayata yoksul bir köylü çocuğu olarak başlayan Yaşar Kemal bugünkü konumuna bütün maddi engelleri aşarak ulaşmış ve büyük bir romancı olarak edebiyat tarihinde ki yerini almıştır." Yazarın biyografik özellikleri ve Türk Edebiyatındaki yeri düşünüldüğünde herhangi bir eğitime dayanmayan yeteneğiyle, Tanrısal esinle yazan bir yazar statü grubuna mensup olduğu ve bu grubun ortalama insandan nitelik farkıyla ayrıldığı söylenebilir. Benzer şekilde (sıra dışılığı açısından) rivayet edilir ki zamanını eğlence ve kumar oynayarak geçiren Dostoyevski, sırf kumar borcunu ödeyebilmek için İnsancıklar gibi çok özel bir romanı yalnızca bir gecede -eline kalem almadan- odanın içinde volta

atarken söylediklerini kaydeden sekreterine yazdırmıştır. (Kumarbaz adlı romanını ise yirmi beş günde.)

Yazar biyografilerindeki bu sıra dışı öykülerin çokluğu elbette yukarıda bahsettiğimiz kendini ilahi bir güce dayandırma, Tanrısal seçim ve yazdıklarının ilhamla-ilahi olanla ilişkilendirilmesidir.

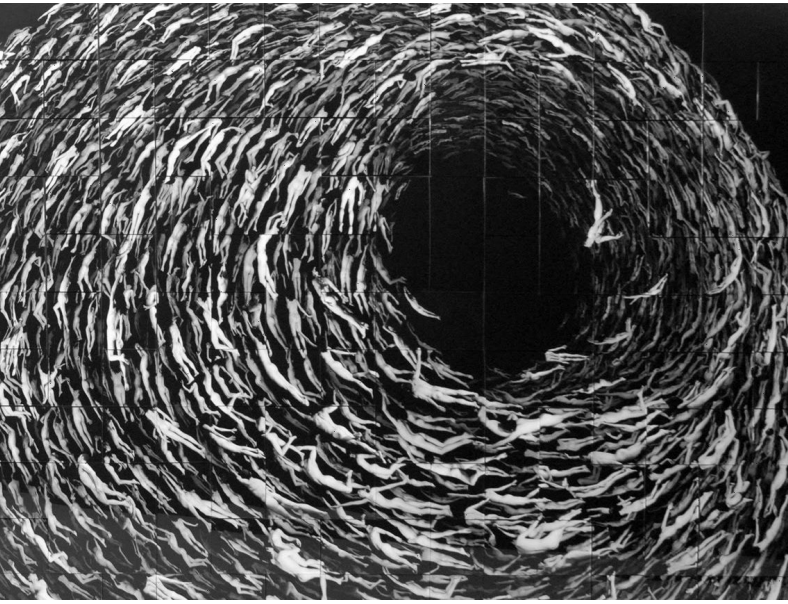


Yukarıda bahsettiğim psikobiyografi türü, okura yeni bir zenginleşme olanağı sunmuştur. Psikobiyografi, elbette bir biyografi yazarlığı değildir. Eğer öyle olsaydı spekülasyon, sansasyon, karalama ve skandal yaratma araçlarından başka bir şey olamazdı. Yazarın yapıtı üzerinden gidilerek kullanılan biçim, olay ve anlam katlarının çözümlenerek yazarın bilinç dışı motivasyonlarının, savunma mekanizmalarının psikanalitik kavramlarla ya da bunlar hiç kullanılmadan (gizli psikanalitik eleştiri) anlam katlarının sökülmesi, bir başka deyişle yapıtın ana temasına, özüne ulaşmaya hizmet eder.

Yapıtla bağı gösterilmeksizin gerçek/gerçek dışı biyografik hikâyelerin edebiyat eleştirisinde bir karşılığı yoktur.

Toplum tarafından kahramanlaştırılan kişi kategorik açıdan sıradan insandan ayrılmakta ve Tanrısal esinle donatılan, insani hatalardan arınmış olarak görülmek istenmekte, arzulanmakta, öyleymiş gibi varsayılmaktadır. Bu gruba kahramanlar, ermişler, sanatçılar ve dolayısı ile yazarlar da girer. Bu tutum okurun/izleyicinin o sanatçı/kahraman ile arasında oluşabilecek "ego kıskançlığı"nın da önlemiş olmaktadır. "Onun yaptıklarını ben yapamıyorum çünkü o, benim gibi bir insan değil! O üstün yetenekli bir Tanrı!" "Ve Tanrılar insanlar gibi dünyevi kaygılar taşımaz, ölümden korkmaz, gelecek kaygısı taşımaz, dar zamanlarda büyük işler yapar, paraya şöhrete önem vermez... Böyle bir okur elbette "çok satmak", "çok kazanmak", "beğenilmek" gibi insani "zaaf"ları olan, billboardlarda sergilenmek üzere poz veren "kahraman"ına öfkelenecek, teşhirci diyecek ya da tam bir inkâr girişip "benim yazarım" böyle şey yapmaz diyerek yayıncıya veryansın edecektir. Elbette burada yayıncı ya da yazara değil okurun kafasında yer eden mitik Tanrı'nın hata yaptığını, daha doğrusu bu Tanrı'nın hiç var olmadığına, okurun yanılsamasına, onun yaptığı "yüceltme"nin nasıl gerçeğe tosladığına vurgu yapmak istiyorum. Çünkü yazar baştan beri insandı; okurunun bu inanışına engel olmayıp, hatta desteklese de...

Her otoriter rejim anonim düşüncesini aşır kendi bireyselliğini ya da daha doğru bir deyişle toplumsal değil bireysel bilinçliliğini ortaya koyan sanatsal üretimi kontrol altında tutmak ister. Yazar (sanatçı/kahraman/ermiş), yapıtı ve duruşuyla hakim ideolojiye/otoriteye/Tanrıya bir alternatif oluşturur ve bir çeşit Tanrı/Tanrı temsilcisi gibi algılanır. Ayrıca bu yazarlar bir Tanrı'nın buyruğunu ya da iktidar ideolojisini değil, kendi ürettiklerini okurlarına sunmalarından dolayı okurun bir anlamda zihninin yaratıcısı olmuş olurlar. Başkalarının zihnini yaratma ve onun bir parçası olup içinde yaşama, yazar açısından "ölümsüzlük miti"nin de yaşamdaki karşılığıdır. Bu bir putlaşma ve karşı uçta ise taraftarlaşma riski doğurur. Rank'ın sanatçının kim olduğu sorusuna verdiği cevap şu şekilde özetlenebilir: Döneminin ölümsüzlük kavramına ilişkin egemen ideolojisini kabul etmeyen ya da etmek istemeyen bir kişidir. Bunun nedeni, söz konusu ideolojinin kendisinininkinden farklı olmasından başka, sanatçının bu ideolojiye kolektif olması dolayısıyla karşı çıkmasıdır. Çünkü sanatçı bireysel ölümsüzlük fikrinin ardındadır, kolektif ölümsüzlük fikri ilgisini çekmemektedir. Sanatçı kolektif ideolojiyi kendi bireysel yaratıcılığını ifade etmek için kullanır ve bu bireysel ideolojiyi insanlığa yeni bir kolektif ideoloji olarak sunar.



Burada, Freud'un sanatçının izleyiciyi etkilemesinin ardındaki nedenin, yapıtını oluşturmasında etken olan duygudaki bencilliğini, gizlemeyi başarması olduğunu söylediğini de belirtelim. Yani sanatçı kendi bireysel duygusunu toplum için hissedilmiş bir şey olarak öne sürmektedir (3).

Sonuç olarak, sanat yapıtının karşılığı olarak şöhet, toplumun sanatçı tarafından kendisine yapılan katkıya verdiği karşılıktır. Rank'a göre şöhet denilen şey, sanatçının dil aracılığıyla ortak belleğe ve bu belleğin ifadesi olan kayıtlara geçmesi, kuşaklar boyunca var olmaya devam etmesi anlamına gelir. Bu bilişten hareketle şunu söyleyebiliriz sanırım; yazar kendi aile romansını yeniden yeniden senaryolaştırırken, bilinç dışı fantezisinin, bireysel ölümsüzlük mitinin peşinden koşmaktadır, tıpkı yazarının "Tanrı" olmadığı gerçeği ile karşılaşan, düş kırıklığına uğramış okur gibi; hep yeniden, yeniden asla ulaşamayacak olan "gerçek" in düşüyle bir fantezinin peşi sıra...

Yayıncı açısından bakıldığında mesele daha başka bir hal alır. Çünkü günümüz kapitalist söylemini ve bu söylemin bireyi nasıl yönlendirip yönettiğini de açıklamamız gerekir. Lacan'a göre, öznelararasılık iki özne arasında değil, ancak üçüncüye, yani "Öteki"ne göndermenin olduğu yerde olasıdır. İçinde yerleştiğimiz ve çoğu kez de onun tarafından aşıldığımız dil

**Ekonomik liberalizmin hakim söylemi psikanalizin ilk dersini aklında iyi tutmuştur: *Tatmin bütün insani yaşamın bencil amacıdır. Ama ilkinden ayrılmaz olan ikinci dersi unutmamıştır: Her zevk, toplumsal grup bağını korumak için, ancak sınırlı ve tamamlanmamış olabilir.***

sistemi özneye her zaman için Ötekenden gelir. Aynı şekilde, taşıyıcısı olduğumuz sözcükler Ötekenden gelmekle birlikte, her zaman bir üçüncüye, yani Ötekine seslenmektedir.

Giderek kapitalistleşen yayıncı, yayımladığı kitabın kapağına: "Bir gün bir kitap okudum ve bütün hayatım değişti." cümlesini basarak "müşterisine", "Bu kitabı alırsan, mutlu olacak, zevk alacak, eğlenecek, arzu ettiğin her şeye ulaşmanın yollarını öğreneceksin" mesajını vermektedir, büyük olasılıkla! Nesneye apayrı bir değer atfedilen günümüz toplumunda, nesneye sahip olduğunuzda her şeye yetebilecek sınırsız bir güç ve her durumdan zevk alınabilecek bir yaşamın olabileceği yanılsaması yaratan bu "öteki", öznenin yaşamasına olanak sağlayan, eksikli, yasanın garantisi olan, tamamlanmamışlığı ileten gerçek öteki değil tüketim ötekisidir. Bu sahtekâra inanmanın özneye ödettiği bedel, melankoli ve yalnızlaşma oluyor...

21. Yüzyıl da kapitalist ekonomiler biteviye tatmin arayan bilinçdışına aracısız mal satmaya kalkınca, insan kendini aynada gördü: bundandır mazisi parlak "insanlık"dan korkmuşluğumuz. Serge Lesourd'un sözleriyle bitirecek olursam: "Ekonomik liberalizmin hakim söylemi psikanalizin ilk dersini iyi aklında tutmuştur: Tatmin bütün insani yaşamın bencil amacıdır. Ama ilkinden ayrılmaz olan ikinci dersi unutmamıştır: Her zevk, toplumsal grup bağını korumak için, ancak sınırlı ve tamamlanmamış olabilir."

#### Kaynaklar:

1. Murat Belge, Edebiyat Üstüne Yazılar, 3. Baskı, 2009, İletişim Yayınları.
2. Terry Eagleton, Edebiyat Kuramı, Ayrıntı Yayınları.
3. Oğuz Cebeci, Psikanalitik Edebiyat Kuramı, İthaki Yayınları.
4. Özge Soysal, Günümüz Psikopatolojilerine Günümüz Söylemi Bağlamında Lacancı bir Bakış.

\*Bu yazı daha önce "Ve insan aynada kendini gördü" başlığı ile Düden Bugünden Edebiyat Dergisi'nde yayınlanmıştır. (Düden Bugünden Edebiyat Dergisi, 6. Sayı, Mayıs-Haziran 2012, s.17-20)



## Mağdurun Dili

Nurdan Gürbilek, Metis Yayınları, Mart 2008, 176 s.

Mağdurun Dili'nde, edebiyatın dışlanmışlıkla kesiştiği alanda dolaşiyor Nurdan Gürbilek. Çoğu zaman klişelerle yaklaştığımız mağdur- luğa edebiyatın nasıl ışık düşürebileceğini, öte yandan dışlanmışlık duygusunun edebiyatı nasıl biçimlen- dirdiğini anlamaya çalışıyor. Dostoyevski'nin "yeraltı traje- di" adını verdiği çatışmanın, aynı anda hem büyük hayaller hem de incinmişlikten yapılmış bir yeraltına itilmişliğin, yaza- rın okuruyla ilişkisini nasıl etkilediğini inceliyor. Edebiyatın gurur yarasını, yazarın kibrini, dahası okurun tutunamamış- lıktan neden ısrarla bir zafer çıkarttığını tartışıyor.

Tartışmanın orta yerinde ise bir "dil" problemi var: "Yazar ya mesafeli bir tavırla ele alacak bunları; acıyı olgudan, mağduru kavramdan, dışlanmışlığı laftan ibaret bırakacak; kimseyi tam inandıramayacak; caneviden vuramayacak okurunu. Ya da yoğun duygudan yola çıkacak; acıyı gülünç- leştirmeyi, bir acı efektine dönüştürmeyi göze alacak. Öyleyse bu 'kırık ve ıstırap dolu' malzemeyi nasıl anlatmalı? Kayıtsız kalmadan, ama bir mutlak dayanağa da dönüştürmeden, acı çekenin küçük düşürmeden anlatılabilir mi bütün bunlar? Mut- suzluğa yakından bakan, ama mutsuzluk fikriyle mutlu olma- yan bir edebiyat mümkün mü gerçekten?" Dostoyevski'nin, Oğuz Atay'ın, Yusuf Atılgan'ın, Cemil Meriç'in yapıtlarıyla bu soruların cevaplarını arıyor Gürbilek.



## Şizofreni Müzesi

Levent Mete, Art Kitap, Kasım 2011, 144 s.

Eski tıp öğrencisi Cengiz Manga sesler duy- makta, kendisiyle ilgisi olmayan olayları üze- rine alınmakta, izlendiğini düşünmektedir. Velhasıl şizofreni diye tanımlanan durumlar- dan muzdariptir. İnternette dolaşırken daha önce gördüklerine benzemeyen bir oyun site-siyle karşılaşır. Yaşadığı hastalıkla ilgili her şey Şizofreni Müzesi isimli binada toplanmıştır. Oyuna başlamayı kabul ederse, değişik biçimler altında kendini gösteren tuhaf ve olağandışı bir aklın hazırladığı bulmaceleri çözmesi, onun kurduğu tuzaklardan kurtulması gerekmektedir. Her adımıyla müzenin ve insan ruhunun derinliklerine biraz daha gömülür, içimizdeki karanlık girdapla, dehşetle ve mucizelerle göz göze gelir. Freud'dan Brad Pitt'e beklenmedik birçok kişi bu heyecanlı serüvende ona eşlik etmektedir.

Şizofreniyi içeriden tanımak ve iyi bir roman okumak isti- yorsanız, Şizofreni Müzesi'ne mutlaka uğramanızı öneririz.



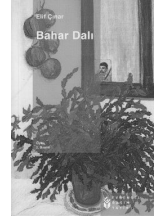
## Oburluk Çağı: Felsefe ve Politik- Psikoloji Denemeleri

Yıldız Silier, Yordam Yayınları, Ekim 2010, 192 s.

Yaşadığımız çağın çelişkilerini yansıtan bir resim: sürekli sıkılan ve yeni oyuncaklar talep eden obur büyükler ile hiç oyuncağı olmayan, zamanından önce büyümüş aç çocuklar. Aynı dünyada bambaşka hayatlar; vitrindekiler ve çöplüktekiler... Bu resim, Oburluk Çağı'nın hareket noktası.

Yıldız Silier, edebiyatın olanaklarıyla beslenen, sade ve akıcı bir dille kaleme aldığı kitapta, önce Kafka'nın bir öyküsünden yola çıkarak, otoriteye itaatın nedenlerine, özgürlüğü engel-leyen içsel korkulara değiniyor. Başka sorulara cevaplar arayarak ilerliyor:

Mutluluk fetişizmi bireyselliğin gelişmesini nasıl engelliyor, bireyciliği nasıl körüklüyor? Post-modernizm, farklı "akıl" ve "ilerleme" kavramlarını birbiriyle karıştırarak, kapita- lizmin yol açtığı yıkımları nasıl Aydınlanma'ya yüklüyor? Tarih içinde kadınların ana tanrıçalıktan paryalığa düşmesi ve "evcilleştirilmesi" nasıl gerçekleşti? Annelik deneyimlerin- nin, "annelik ideolojisi"nin kısıtlayıcı etkisinden kurtulup özgürleştirici bir potansiyel içermesi mümkün mü? Narsist bireylerin, özgürlüğü kuralsızlık ve sınırsızlıkla ilişkilendir- mesiyle, tüketimciliğin oburluğu erdem haline dönüştürmesi arasında nasıl bir bağlantı var? Dünyayı yöneten şirketlerin, insanları da kendi suretlerinde biçimlendirmesiyle, "deform- e" olmuş bireylerin kaynağındaki "irrasyonel" sistem nasıl doğallaştırılıp görünmez hale getiriliyor?



## Bahar Dalı

Elif Çınar, Evrensel Basım Yayın, Ağustos 2006, 126 s.

Kendi kaleminden Elif Çınar: 1969, Ankara doğumluyum. 1987 yılında Ayrancı Ticaret Lisesi'nden mezun oldum. Garanti Bankası Ankara Bölge Müdürlüğü Takas Servisinde 7 yıl memur olarak çalıştım. 1994 krizinde, DİSK'e bağlı Bank-Sene üye olduktan bir ay sonra iki yüze yakın arkadaşımınla birlikte iş akdim fesh edildi. Sekreterlik, kasiyerlik, çocuk bakıcılığı yaptım. Bir konfeksiyon atelyesinde elişiçi ve ilik-düğmecici olarak çalıştım. "İşler durulunca" bizi çıkardılar. Şimdi, bir emek örgütünde sigortasız çalışıyorum. Yazdığım ilk öyküler Bir Bilet Gidiş Dönüş dergisinde yayınlandı. Okulum Bir Bilet Gidiş Dönüş dergisi oldu. Öykülerim, Evrensel Kültür, Ekin Sanat, Patika dergilerinde yayınlandı. 2000 yılında Varlık dergisinin Yasar Nabi Nayır Gençlik Ödülünü öykü dalında kazandım. Ödülden beş yıl sonra öykülerim bir kitapta toplanıyor.

Elif Çınar'ın öyküleri sağlam pabuçtur, bundan emin olun. içtenliksiz tek satır bulamazsınız. Öyle İstiklâl'de yürürken ayağınızdan fırt diye çıkacak iskarpinlerden değil; yürüdükçe ayağınızın seklini alan. Ömür boyu atamayacağınız kösesi el emeği göz nuru kunduralardır onun öyküleri.



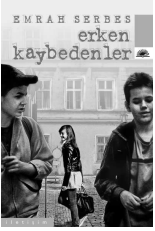
## Madde ve Mana - Rasyonalitenin Kökeni

Saffet Murat Tura, Metis Yayınları, Mart 2011, 392 s.

İnsan sıradan maddi cisimlerlerle karşılaştı- rıldığında ilk bakışta maddeye indirgenemez görünür. Çünkü bir yandan mana yaratma, diğer yandan öznel deneyim gibi özelliklere sahiptir. Bu da insanın doğa bilimi çerçevesinde ele alınamaz olduğunu düşünmemize yol açar. Öteden beri felsefenin en temel problemleri de buradan kaynaklanmıştır. Beden-zihin, ruh- madde, özne-nesne, idealizm-materyalizm tartışmalarının merkezinde bu temel problem vardır. Peki, "ne" olduğumuza ilişkin bu temel problem hem klasik metafiziğin perspektifini

hem de çağdaş zihin felsefesinin tartışmalarını tek bir sorunsal çerçevesinde birleştirerek nasıl ele alınabilir?

Madde ve Mana'da bu tartışmayı üstleniyor Saffet Murat Tura. Bir yandan modern zihin felsefesinin beyin-anlam ve beyin-bilinç gibi problemlere önerdiği çözümleri sorguluyor, diğer yandan da Descartes'tan bu yana klasik metafiziğe hâkim olan etkileşimci ikilik probleminin ardındaki fenomenolojik yanılşamayı gösteriyor. Mananın maddi bir özellik olarak nasıl tanımlanabileceğini, doğadaki rasyonalitenin kökenlerinin ne olduğunu, toplumsal-dilsel anlamın doğadaki yeri ve dilsel hermeneutiğin natüralist hermeneutikle bağlantısı gibi sorunları çözüme kavuşturmak üzere diyalektik materyalist bir anlam teorisi, beden-zihin ikiliğini aşmaya yönelik bir Marksist metafizik geliştiriyor.



### Erken Kaybedenler

Emrah Serbes, İletişim Yayınları, Haziran 2009, 143 s.

"Dizinin dizime değişti, Handan'ın annesi için bir kelebeğin kanat çırpışıysa benim için kasırgaydı. Kaç sene geçti, hâlâ unutmam, günde en az beş sefer aklıma gelir. Biliyorum bu durumun, kökeni memeden kesildiğim

güne kadar uzanan psikolojik nedenleri vardır. Ama bir kadını unutulmaz yapan şey, bir vakitler ona duyulan arzunun şiddetiyle doğru orantılı değil midir? O arzunun kıyısında, gerçekleşme olasılığının tam yanı başında, sanki arada başka hiçbir engel yokmuş gibi rahat davranabilmekle, kendini o tatlı yanılşamaya kaptırabilmekle doğru orantılı değil midir? Bu olgunun da mı sorumlusu benim mutsuz geçen çocukluğum? Cevap? Yok! Kalırsın öyle..."

Taşrada ve kâinatda, yapayalnız kalmış erkek çocukların hikâyesi. Emrah Serbes, çabuk öfkelenen, kolay vazgeçen, baştan çıkmış çocukları anlatıyor: Kederli ve dokunaklı.



### Tek Şiirlik Aşklar

Efe Duyan, Yitik Ülke Yayınları, Eylül 2012

Ne zaman bir Efe Duyan şiiri okusam boğazdan geçen bir şilep yolunu şaşırır. Çocuklar bilyelerini sokaklarda saçmaya başlar. Bir ayrılık komikleşir. Gökdelenler eğilir, köprüler dans eder. Ne zaman bir Efe Duyan

mısrası görsem gençliğimiz çıkar gelir kestane ağaçlarının altından, matbaaya koşturur ve yeni dergiler için kafa yorar.

Daha önce Kemal Özer ile bir Takas yapmıştı şiirlerini ama bu kez, nihayet ve de nihayet, kendi kitabıyla el sallıyor. Kitabında Tek Şiirlik Aşklar ve Surdibi Şiirleri yer alıyor. Şiirlerine Murat Pulat'ın fotoğrafları eşlik ediyor.

...

sevmeyi bilmediğime göre  
buracıkta bırakıp, gitmeli

işçi sınıfı hakkında ezbere kitapları,  
karşılıksız aşklarla  
devrimleri eşleştirmeyi.

Ve o bildik çocukluğumu  
balataları erimiş aynı bisikletle  
yokuştan aşağı bırakmalı



### Gir Kanıma

[Lat Den Rätte Komma In], Yön: Thomas Alfredson, 2009, İsveç

Pazar sabahlarının dokunaklı ilk gençlik filmlerini hatırlar mısınız? Gir Kanıma da öyle bir film. Ama biraz farklı. 12 yaşındaki Oskar'ın Stockholm'de yaşadığı mahalleye Eli adında bir kız taşınır. Geceleri boş oyun parkında

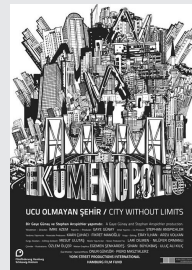
kendi başına takılan soluk yüzlü Eli, tuhaf bir kızdır. Oskar ve Eli'nin arkadaşlıkları yavaş yavaş gelişirken, mahallede işlenmeye başlayan cinayetlerin sayısı da giderek artmaktadır. Alışık olduğumuz ve sevemediğimiz Amerikan vampir filmlerinden çok farklı bir estetik ve tona sahip olan Gir Kanıma, Kuzey Avrupa sinemasından nevi şahsına münhasır muhteşem bir örnek.



### Bir Ayrılık

[Jodaeiye Nader az Simin], Yön: Asghar Farhadi, 2011, İran

Kızı Termeh ile birlikte İran'dan ayrılıp yurtdışında yaşamak isteyen Simin'in, Alzheimerlı babasıyla birlikte İran'da kalmak isteyen kocası Nadir'den ayrılma talebi mahkeme tarafından reddedilir. Simin, evinden ayrılıp ailesinin yanına taşınınca, Nadir babasına ve kızına bakmak üzere genç bir kadını işe alır. İşte sınıfsal farklılıklar, kadınlığın ve erkekliğin çatışmaları, ebeveynliğin ve çocukluğun bütün sınırları tek bir olaydan açılır, yayılır. Yetkin sinema dili, güçlü senaryosu ve çetrefil ahlâki meseleleri ele alış biçimiyle Bir Ayrılık, mutlaka izlenmesi gereken filmlerinden biri.



### Ekümenopolis

Yön: İmre Azem, 2012, Türkiye

Neoliberal saldırının hedefi olan İstanbul'un yıkımına bütünlüklü bir bakış atan Ekümenopolis belgeselini çekmeye nasıl karar verdiğini şöyle anlatıyor yönetmen: "Kentler toplumun aynasıdır, derler. İçinde yaşayanların birbirleriyle geliştirdikleri ilişkiler yumağının fiziksel yansıması diyebiliriz kent için. O yüzden kent üzerinden geliştirilen sistemsel eleştirinin somut, gözle görülür olgulara dayanması ve daha anlaşılır olması için bir İstanbul filmi yapma fikri, uzun süredir aklımda vardı. Sorun nereden başlayacağını, bu devasa konuyu nasıl işleyeceğimi bilemememdi. 2008 senesinde, bir gün trafikte beklerken, radyoda üst düzey bir yetkilinin -Ulaştırma Bakanı veya İstanbul Belediye Başkanı olabilir, tam hatırlamıyorum- 3. Köprü'yle ilgili bir demecine rast geldim. Ve karar verdim."



## Hayko Cepkin - Tanışma Bitti

Emi Müzik Türkiye, Mayıs 2007

Konser ve sahne performansları ile geniş bir dinleyicisini kendisine hayran bırakan Hayko Cepkin'i Hayko Cepkin yapan albüm. Kendi özgün çizgisini, şiddet içerikli hafif batı müziğini, oturduğu ikinci albümüdür. Şiddetin ve estetiğin bir arada nasıl işlenebileceğine dair anıtsal bir eserdir aynı zamanda. Albüm tüm beste, söz ve düzenlemeleri Cepkin'e ait 11 şarkıdan oluşuyor. Müzikal açıdan sert olmasına rağmen, senfonik geçişleri ile zengin bir alt yapıya sahip. Albümde işlenen ana tema kişisel korkular ve kaybetmek. Hayko Cepkin albümdeki derdini "Bu albümde anlatmak istediğim herşey zaten bugüne kadar defalarca söyledi. Bu sebeple tonlamada farklılık arayışına girdim ve kendime korkuyu daha yakın buldum. Ökeyi ve korkuyu doğru yere kanalize edebilirsek güçlü bir enerji ile ruhen daha serbest kalabiliriz." Olarak anlatıyor. Kulağınıza Hayko Cepkin'in zaman zaman ilahiye, zaman zaman böğürmeye kaçan sesi iyi gelecektir.



## Kardeş Türküler - Çocuk (H)Akli

Kalan Müzik, Mayıs 2011

"Albümümüzde, ele aldığımız bazı güncel gündemleri belli bir sanatçı sorumluluğuyla değerlendirip, bunlara yönelik tavır oluşturmayı ve bunu da yaptığımız müziğe doğrudan yansıtmayı önemli bulduk. Bu doğrultudaki bazı tanıklıklarımızı, 'Öcü' şarkısında olduğu gibi, stüdyo ortamında gerçekleştirdiğimiz doğaçlamalarla 'sıcağı sıcağına' albümümüze de taşıdık. Diğer yandan, 'Güneşim Rıza', albüm çalışmaları sürerken ani vefat haberiyle sarsıldığımız bağlama sanatçısı genç arkadaşımız Rıza Kılıç'a atfettiğimiz bir çalışma oldu. Onun nezdinde, genç yaşlarda aramızdan ayrılan bütün sanatçı dostlarımızı saygıyla anmak ve yine çok erken bir dönemde, zamansız yitirdiğimiz sevgili Kazım Koyuncu'nun da dediği gibi 'tarihin akışını düze çıkarmaya çalışan tüm güzel yüzlü çocuklara' selam yollamak istedik!..

Ve işte uzun bir aradan sonra sizleri 'Çocuk (H)Akli' diyerek yeni bir albümle selamlamanın heyecanını yaşıyoruz. Dileğimiz barış! Şarkılarımızsa acıların değil, çocukların büyüdüğü; kendi dili, inancı, umuduyla büyüdüğü bir hayatın şarkıları..."



## 123 - Lara

Aisha Records, Ocak 2012

"Kemiksiz bir müzik yapıyorlar. Ispanak yemeği, bir çeşit tavuk yemeği, kocaman ağaçlar gibi bir ses, bir akış. Nasıl büyük bir müzik ve modern. Trenle şehir değiştiriyordun, geceleri hiç uyuyamıyordun, her hafta pazar sabahlarını bekleyerek geçiyordu, duvarlarına yapıştıracak kağıtlar arıyordun, otobüs köşelerinde uyumaya çalışıyordun, saçma sapan insanlarla anlaşmaya çalışıyordun, 123'ün

sesini işittin. Uzak bir müzik. Yoruldun. Fosforlu kalemlerle gezen şarkıları var 123'ün, tam ortalarından bir nehir geçiyor, çatı katı, dışarılarda durmaktan yorulanların müziğini yapıyorlar. Yine erkenden akşam oluyordu, çok garip kokular alıyordun. Güzel kokular alır gibi 123, pencereden göğe bakıyorlar. Şiirle tanışmamıştın, şiirle çok geç tanıştın, şiirle tanışmak için çok geç kaldın." [Spleen İçbükeyleri'nden]



## Mircan Kaya - Elixir

UCM Productions, Ekim 2010

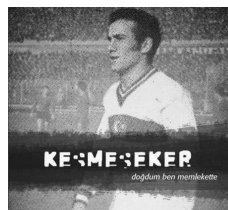
Mircan Kaya, neredeyse her şarkısını bir hikâyeye dönüştürebilen, her şarkısı bir film karesine eşlik edebilecek bir müzisyen. Gülten Akın şiirlerini besteleyerek hazırladığı albümü, Elixir de bir hikâyeye denizi gibi. Daha önceki albümlerinde yaslandığı caz, rock, folk bileşiminin yerini bu sefer - Gülten Akın şiirlerinin etkisiyle olsa gerek- geleneksel sanat müziği motifleri almış. Gülten Akın'ın dizelerinde kendilerine yer bulan hikâyeler Kaya ve ekibinin ezgileriyle canlanıvermiş. Albümde yer alan tüm şarkılar bu sinematografik canlılığı taşıırken özellikle "B..... İçin İlahi" ve "Bunalan Ozan İlahisi" diğerlerinden biraz daha fazla öne çıkıyor. Diğer albümleri gibi Elixir de Mircan Kaya'nın kendi yapım firmasından yayınlandı. Müziğe adanmış bir idealizmle üretimde bulunmayı amaçlayan firmasında piyasanın öğütücülüğünde kaybolup gidecek üretimler için de yer bulunuyor.



## Vinnicio Capossela - Rebetiko Gymnastas

EMI, Haziran 2012

Vinnicio Capossela İtalya dışında yeni yeni tanınmaya başlayan bir modern zaman ozanı. Bir tarafı şiire çıkıyor, bir tarafı Tom Waits'e, bir tarafı ise yersiz, yurtsuz gezginliğe. Geçtiğimiz günlerde tekinsiz denizlerden geçip tanıdık limanlara geldi Capossela. Yeni albümü buzuki, caciki ve rakıdan mutesekkül bir sofraya davet ediyor bizi. Asmaların altında, kollar havada, dizlerden kıra kıra dans ediyoruz. Bir elimizde şişe, ceketimiz omzumuzdan hafif düşer gibi. Havada bir acı, keder var ama bu acının, bu kederin içinde de eğlenmek, ahdetmek, ahdederken hep birlikte olmak mümkün. Capossela'nın Rebet tercihi bir tesadüften de öte: Bunalan Yunanlılara (ve bizlere) hatırlayın diyor sanki, sizi siz yapan günleri, sizi siz yapan ezgileri. Bu hatırlatma için Arjantin'e kadar gitmiş ve Mercedes Sosa ile Atahualpa Yupanqui'i almış yanına. Dimitris Patrinos ile kolkola girmiş, sene 1927. Sovyet Rusya'ya uğrayıp elinde gitarla dolaşan bir Hamlet bulmuş.



## Kesmeşeker - Doğum Ben Memlekette

Ada Müzik, Ekim 2011

Fazla söze gerek var mı? Bir tarafta 20 yılı deviren Kesmeşeker. Türkiye'de rock müziğin dipten ve derinden akan nehri. Bir tarafta ise Metin Kurt. Göğsünde buruk bir ay ve yıldız. İnatla, bu memlekette.



## TPD BASIN AÇIKLAMASI

## KÜRTAJ-SEZARYEN YASA TASARISI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİMİZ

**D**ünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Strateji Raporları, dünyada her yıl ortalama 45 milyon kürtajın yapıldığını ve bunların 19 milyonunun güvenli olmayan ortam ve koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir. Türkiye'de 1983'te legal hale gelen kürtaj ile yasadışı düşüklere bağlı anne ölümleri azalmıştır. Şimdi ise büyük bir aceleyle Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın beraber hazırlayarak Bakanlar Kurulu'na sunacağı kürtaj sezaryen yasa tasarısı hazırlamaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği bu çalışmalarda yol gösterici olacağını umarak aşağıdaki görüşlerini kamuoyuyla paylaşmaktadır.

- Kürtaj tüm dünyada hala çok yönlü olarak tartışılmaktadır. Ülkemizde Kürtajla ilgili tartışmaları yapan yetkililer, seçilmiş kişiler bazen kadınları suçluluk duygusuna iten, travma yaratan mesajlar vermektedir. Bu tür ifadeler kadınları değersizleştiren, onların refahına ve acısına son derece duyarsız ifadelerdir ve kadınların ruh sağlığı üzerinde onulmaz yaralara yol açabilir.

- Hazırlanan yasa tasarısının en başta "İnsanların üreme ve bunu ne zaman ve ne sıklıkla yapabileceğinin kararını verme hakkına sahip olduğu" na vurgu yapan 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesi'nde güvence altına alınan eylem planları olmak üzere, zaten imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalara uyumlu olmasına çaba göstermelidir.

- Kürtaj hakkındaki tutumlar ve yasal düzenlemeler ülkeden ülkeye büyük değişkenlik göstermektedir. Konu kamuoyunda tartışılırken ve yetkililerce yasal düzenlemeler yapılırken, yalnızca siyasal ya da dinsel saiklerle hareket edilmesi, kürtaj ve sezaryenin halk sağlığı boyutunun, etik, sosyo-kültürel, psikolojik ve bilimsel yanlarının göz ardı edilmesi son derece sakıncalıdır.

- Yasal kürtaj izninin yalnızca "anne ve bebeğin bedensel sağlığındaki riskler" ile sınırlı tutulması insanı insan yapan psiko-sosyal özellikleri yadsımaktır. Planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerdeki "ergen gebeliği, aile içi huzursuzluk, eşin uyguladığı fiziksel şiddet, duygusal istismar, tecavüz sonucu gebelik, ailenin zarar görme olasılığı ve yoksulluk gibi sosyal etkenler vb" gibi boyutların göz ardı edilmemesi çok önemlidir. Bu gibi gerekliliklerde de kadınlar sağlıklı ortamlarda ve ücretsiz kürtaja serbestçe ulaşabilmelidir.

- **Planlanmamış gebeliklerin (olması istenmemiş ve düşünülmemiş) ve istenmeyen gebeliklerin (planlanmasın ya da planlanmasın, kadının oluşan gebeliği sürdürmek veya doğum yapmak istememesi) ruh sağlığına olumsuz etkilediği iyi bilinmektedir.** Gebelik depresyonunun önde gelen nedenlerinden biri istenmeyen gebeliklerdir. Depresyonu olan annelerin bebeklerinde erken doğum, doğum ağırlığının düşük olması, beslenme güçlüğü gibi sorunların yanı sıra, uzun dönemde ciddi ruhsal, zihinsel ve davranış bozukluklarına yol açabilmektedir.

- Planlanmamış/istenmeyen gebeliklerin ruhsal bozukluklara yol açtığı bilinmesine karşılık, **annenin tercihiyle gebeliğin ilk 3 ayında yapılan kürtajın (tedavi amaçlı olmasa bile) ruh sağlığına olumsuz bir etkisi olmadığı da bilinmektedir.** Aksine, kişileri kürtaj yapmakla damgalamak, özel yaşamın gizliliğine özen göstermemek ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, kürtaj ertesinde kadınların ruh sağlığını daha fazla bozmaktadır.

- Kürtaj girişiminde kişiden tıbbi yarar ve zararları içeren "yazılı bilgilendirilmiş olur" alınması uygundur. Ancak bunun ötesinde babayı açıklamaya zorlamak, ahlaki - dini - psikolojik telkinlerde bulunmak, bir kurulun karşısına çıkıp "utandırarak ikna etmek" uygun değildir. Kadınların zor karar verdiği, kırılabilir ve hassas olduğu bir konu olan kürtaj pratiğinde suçluluk duygularını arttırmak durumu iyice zorlaştırmak ve kadınların ruh sağlığını deneysel olarak bozmak demektir.

- Tartışılanların çoğu sezaryene getirilmesi düşünülen kısıtlamalar için de geçerlidir. Yasayla tıbbi girişim dayatılamaz. Sezaryen tıbbi zorunluluklar dışında, "yazılı bilgilendirilmiş olur" alınarak hastanın tercihine bırakılmalıdır.

## Önerilerimiz

1. Arzu edilmeyen gebeliklerin olmasını ve kürtajla sonuçlanmasını önlemek için kadınlar ve erkeklerin cinsel eğitim ve çağdaş doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgilere erken yaşlardan başlayarak kolaylıkla ulaşmaları gerekmektedir.

2. Üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi artırılmalı ve ülke genelinde yaygınlaşması sağlanmalıdır. Sağlığın ticarileştirilmesi sonucu hastanelerdeki aile planlaması hizmetleri ücretli hale getirilmiştir. Bu hizmetler ücretsiz verilmelidir.

3. Yasal kürtaj izninin yalnızca "anne ve bebeğin bedensel sağlığındaki riskler" ile sınırlı tutulmaması ve bazı başka psiko-sosyal zorunluluk hallerinde de (eşin uyguladığı fiziksel şiddet, tecavüz sonucu gebelik, ailenin zarar görme olasılığı, yoksulluk vb) kadınlar sağlıklı ortamlarda ve ücretsiz kürtaja serbestçe ulaşabilmelidir.

4. Planlanmamış/istenmeyen gebeliklerde ruhsal hastalık riski artmış olduğu için bu kişilere tıbbi, ruhsal ve sosyal destek sağlanması için önlemler alınmalıdır.

- Kürtajın yasal bir hak olarak kalmasını savunuyoruz.

- Kadınlar hayatlarını riske atacak tehlikelere zorlanamaz, kürtaja ve üreme sağlığı hizmetlerine her kadın ücretsiz ulaşabilmelidir.

- Kadınların çocuk sahibi olup olmamasına ya da kaç çocuk sahibi olacağına kendileri karar vermelidir.

24.06.2012

**Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yürütme Kurulu**

## BASIN AÇIKLAMASI

## TECAVÜZE UĞRAMIŞ VE TECAVÜZ SONRASI GEBELİK MEYDANA GELEN N.Y. VE Z.K. OLGULARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞÜMÜZ

Tecavüz nedeniyle hamile kalan iki kadının gebeliklerini sürdürüp sürdürmeyeceklerine dair tartışmaları üzüntüyle izliyoruz. Kadınların bedeni üzerinde kendi söz haklarını hiçe sayan bu tartışmalar, sağlıklı ilgili resmi otoritelerin bile 'doğursunlar, gerekirse devlet bakar' gibi ifadeler kullanarak kadın bedenini bir kuluçka makinesine indirgeyen söylemleri, kadınların ruh sağlığı açısından tahripkar etkiler yaratmaktadır.

Tecavüze meydana gelen gebelik sonrasında doğuma zorlanan kadınların ruh sağlığında ortaya çıkan bozulmalar uzun zamandır bilinmektedir. 40 hafta boyunca travmatik olayı sürekli hatırlatacak bir bedensel değişimle yaşamaya zorlanmak, tecavüz sonrası ortaya çıkan bebeğe 'annelik' yapmasını beklemek kadınların ruh sağlığını giderek bozmakta, kadının kendisine ve bebeğine zarar verme olasılığı olan ciddi ruhsal hastalıklara yakalanmasına yol açabilmektedir. Bu nedenlerle, kamuoyunda adı geçen **her iki olgunun da tecavüz ve takip eden gebelik sonucu ortaya çıkan ağır ruhsal travmaları, istenmeyen gebelik süreçleri dikkate alınarak acilen ruh sağlığı uzmanları tarafından değerlendirilmeleri, travmanın etkilerine yönelik destekleyici tedaviler almaları sağlanmalıdır.**

Doğum sonrasında ise, anneler tecavüz sonucu doğan bu bebeklerle yeterince ilişki kuramamakta, bebeğin duygusal gelişimi için gerekli olan ilgi, şefkat ve bakımı gösterememektedir. Bosna Savaşı'nda yaşanan tecavüzler ve zorla doğumlar sonucunda dünyaya gelen tecavüz çocuklarının şimdi kimlik-siz ve kimsesiz kaldıklarını gözlenmiştir. Ayrıca doğan çocukta, gerek çocukluk gerekse yetişkinlik döneminde ciddi ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak, kadınların istemedikleri gebelikler sonucu doğurmaya zorlanmaları hem kendi ruhsal sağlıklarını bozmakta hem de doğacak bebeğin

ruh sağlığını tehdit etmektedir. **Tecavüze uğrayan hiçbir kadın doğurmaya zorlanmamalı, gebeliği sürdürme kararını kadının almasına izin verilmelidir.**

Bu nedenle açıktır ki; tecavüzlerde bürokrasinin yavaşlığına yer yoktur. Türkiye'de tecavüz sonrasında gebeliğin sonlandırılacağı yasal sınır 20 haftadır. Tüm dünyada tecavüze uğrayan birçok kişi damgalanacağı, suçlanacağı, daha sonra kura-cağı ilişkilerde bu nedenle zorluklar çekeceği ve bazen de ülke-mizde ve yakın doğu ülkelerinde olduğu gibi 'namus cinayet-

leri'ne kurban gidebileceğini düşünerek bu olayı bildirmekte zorlanmaktadır. Sık sık basına yansıyan haberlerde de görüldüğü gibi, birçok kadın gebelik görünür hale gelene kadar yakınlarına söz etmemekte ve yasal mercilere başvurmamaktadır. Bu nedenle 20 haftaya az bir zaman kala kadınlar tecavüzün nişanesi olan ve 'tecavüz tümörü' olarak da adlandırılan bu gebeliğin sonlandırılmasını istemektedirler. Tıpkı doğal afetlerde, bombalama vb. terör olaylarında olduğu gibi kurbanların acil tıbbi ve hukuksal yardıma ulaşmaları sağlanmalıdır. **Tecavüz olaylarında sağlık ve hukuk kurumlarında bürokrasinin yavaş seyrine yer yoktur!**

Açıktır ki, fetüsün dışarıda hayatını kısmen sürdürebilecek gelişimsel seviyeye geldikten sonra gebeliğin sonlandırılması, tıbbi etik açısından dikkatle ele alınması gereken zor bir konudur. Dünyadaki birçok gelişmiş ülkede gebeliğin sonlandırılması için kabul edilen yasal sınır dolduktan sonra, (1) gebeliğin annenin bedensel sağlığını ciddi şekilde tehdit etmesi, (2) fetüste yaşamla uyumlayacak ya da normal bir yaşamla bağdaşmayacak ileri anomalilerin olması ve (3) gebeliğin ilerlemesinin annenin ruh sağlığı üzerine yıkıcı hatta ölümcül etkilerinin olması durumlarında psikiyatristler, hu-kukçular, adli tıp uzmanları ve kadın doğum uzmanlarından oluşacak bağımsız bilimsel ve etik kurullar gebeliğin sonlandırılıp sonlandırılmayacağına dair kararlar almaktadır. Ülkemizde de, bağımsız tıp ve hukuk profesyonellerinin yer alacağı bir üstkurul oluşturularak, ilerlemiş gebeliklerdeki her bir vakayı hızla ve tek tek ele alarak karar vermelerini sağlayacak yasal düzenlemeler acilen yapılmalıdır.

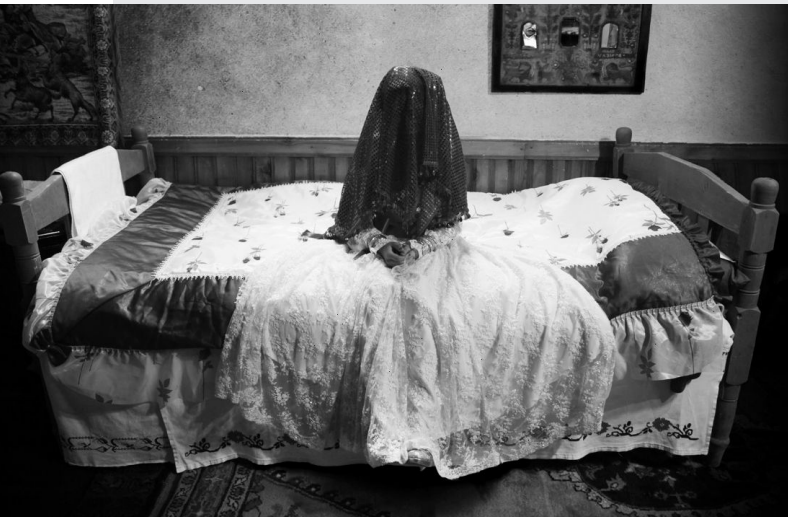
Kamuoyuna saygıyla bildiririz.

14.09.2012

Türkiye Psikiyatri Derneği adına

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Prof. Dr. Şahika Yüksel



## TPD BASIN AÇIKLAMASI 10 EYLÜL İNTİHARI ÖNLEME GÜNÜ

**T**üm dünyada insan hayatını tehdit eden intihar olgusu konusunda farkındalık yaratmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 Eylül Dünya İntiharı Önleme günü ilan etmiştir.

İntihar ve intihar girişimi, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Türkiye'de son 10 yılda yaklaşık 27 000 kişi intihar ederek hayatını sonlandırmış, yine yaklaşık 500 000 kişi de intihar girişiminde bulunmuştur. Bu rakamların ötesinde intihar ve intihar girişimlerinin bir kısmının olumsuz etiketlenme ve önyargılardan kaçınmak amacıyla gizlendiğini de hesaba katacak olursak, ne derece büyük ve önemli bir halk sağlığı sorunuyla karşı karşıya olduğumuzu farkına varabiliriz.

İntihar birden fazla etkene bağlı gelişen karmaşık bir davranıştır. Başta depresyon olmak üzere ruhsal hastalıklar intihar riskinde 10 kat artışa sebep olmaktadır. İntiharların %90'ında bir psikiyatrik tanı varlığı gösterilmiş olmasına rağmen beklenenin aksine bu kişilerin yalnız dörtte biri ölümleri öncesinde bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Yani ölümcül sağlık problemi olan bu kişilerden %75i farkedilememiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanamamıştır. Psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyan bu kişilerin, erken farkedilmesi ve etkin tedavilerinin sağlanması yönünde toplumsal duyarlılığın artırılmasına ihtiyaç vardır.

Bu nedenle intihara eğilimli kişilerin erken fark edilmesi amacıyla risk gruplarına yönelik tarama programları geliştirmeli, ülkemizde tüm intiharların %25'inin 15-24 yaş grubu ergen ve gençleri etkilediğini göz önünde bulundurulacak olursa okullarda psikolojik hizmetleri sayısal ve hizmet kalitesi güçlendirilmelidir.

İntihar eğilimli insanların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmalı, bu kişilerin her an başvurabilecekleri psikiyatrik krize müdahale servisleri, telefon ve internet servis hatları

oluşturulmalıdır. Yine sağlık kurumlarımızda hizmetleri sunmanın yanında hizmet kalite standartlarını yükseltilmelidir. Basında intihar haberlerinin ele alınma biçimi ile ilgili geliştirilen rehberlerin uygulamaya konulabilmesi için yazılı ve görsel medyanın ile işbirliği önemlidir.

İntiharı önleme çerçevesinde ateşli silahlara ulaşım da önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Türkiye'de ise son 15 yılda ateşli silahlarla intihar oranlarında belirgin bir artış vardır. Son veriler Türkiye'de her 4 intihardan birinde, ateşli silah kullanıldığını göstermektedir. Ateşli silahlara kolay ulaşabilme bunun bir intihar aracı olarak kullanılma riskini artırmaktadır. Bu sebeplerle silah teminini kısıtlayan yasal düzenlemeler, silahların evde bulundurulduğu durumlarda alınması gereken önlemler geliştirilmelidir.

İntihar davranışı için risk faktörleri ve sebeplerin çeşitliliğinin ortaya koyduğu gerçek önleme çalışmaları için çok boyutlu bir yaklaşım gerekli olduğudur ki bu konuda sağlık çalışanlarının dışında birçok kurumun ortak çalışması gereklidir.

10 Eylül Dünya İntiharı Önleme Günü her yıl intihar sonucu yitirilen yaşamlara, intiharın yıkıcı etkilerine ve intihardan etkilenmiş hayatlara odaklanma imkanı sunmaktadır. Bugün vesilesiyle yalnız sağlık sektörü ve çalışanlarını değil tüm kurumları bu ölümcül konuya duyarlı olmaya ve bunu önleme yönünde çaba harcamaya, elbirliğiyle intiharı önleme konusunda toplumsal stratejiler

üretmek için beraber çalışmaya çağırılmaktayız.

**Prof. Dr. Tarık Yılmaz**

**Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi  
Koordinatörü**

**Prof. Dr. Tunç Alkın**

**Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı**

### AÇIKLAMA

## VATANDAŞLARIMZIN YAŞAMA HAKKINI İHLAL EDEN HER TÜR EYLEMİ KINIYORUZ

**V**atandaşlarımızın yaşama hakkını ihlal eden her türlü eyleme karşı olduğumuzu bir kez daha vurgulayarak, Gaziantep'te çok sayıda sivilin yaşamını yitirdiği saldırıyı şiddetle kınıyoruz. Yaşamını yitirenlerin ailelerine başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Saygılarımızla, 22.08.2012

**Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yürütme Kurulu**

## TPD BASIN AÇIKLAMASI 1 EYLÜL DÜNYA BARIŞ GÜNÜ

**S**avaşlar insanlık tarihi kadar eskidir. Kişisel tarihinde savaşa dair tanıklığı olmayan insan neredeyse yoktur. Savaşlar, bir anlamda insanın tarihsel gelenekleri ve gelecek yönelimini belirleyen önemli kilometre taşları olmuştur. Mesleğimizin tarihi de neredeyse savaşlarla şekillenmiştir. Savaşlar ve sonuçları toplum psikiyatrisi çalışmalarını etkilemiş, psikiyatrinin insana ve çevresine bakışını önemli ölçüde değiştirmiştir. Savaşın sonuçları onbinlerce ölüyü, yaralıyı, engelliye, evsizi, göçmeni arkasında bıraktığı için yardım alma gereksinimini artmıştır. Psikiyatri bu artan gereksinimi karşılayabilmek için hastane duvarlarının dışına çıkmış ve topluma ulaşmaya çalışmıştır.

Savaşlar toplumların sağlık yardımı alma gereksinimlerini eşit oranda artırmaz. Bu artış, bazı olumsuz koşullar içinde yaşayan toplumlarda kendini daha fazla hissettirmektedir. Dünyadaki yoksul ve yoksunlar savaşa ve olumsuz etkilerine daha açık bir

halde yaşamaktadırlar. Adalet sağlamak adına yapılan savaşlar, yoksullar ve yoksunlar adına çok ciddi adaletsizliklere yol açmaktadır.

Savaş ve savaşın ardılları günlük yaşamımızda sıkça karşılaştığımız, yanı başımızdaki olaylar olagelmıştır. Yaşayışımızı, mesleğimizi, geleceğimizi topyekün etkilemektedir. Sonuçları ile birlikte bir sıradanlaşma ve kendini artırma, çoğaltma sürecine girmiştir. Savaş, savaşı çoğaltmaktadır. Savaş, hastalığı çoğaltmakta ve çevremizde kol gezmektedir.

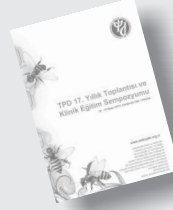
Bu hastalık etkeninden arınmamız gerekir. İnsan sağlığı ve onuru için, bu yeryüzünün güzel hatırı için savaşa karşıyız. Savaşa karşı dayanışan barış dilencileriyiz.

Saygılarımızla.

01.09.2012

**Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu**

# Düzenlediğimiz ve desteklediğimiz TPD Kongrelerini Takviminize İşaretlediniz mi?



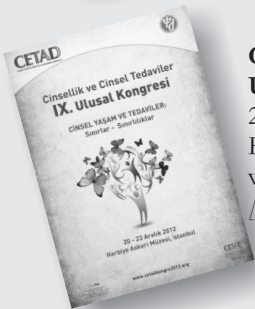
**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve  
Klinik Eğitim Sempozyumu**  
10-13 Nisan 2013 Antalya



**7. Uluslararası Ruhsal Travma  
Toplantıları**  
30 Kasım - 2 Aralık 2012 - İstanbul  
[www.ruhsaltravma2012.org](http://www.ruhsaltravma2012.org)



**Dünya Psikiyatri Birliği  
Uluslararası Kongresi**  
19-23 Haziran 2013 İstanbul  
[www.wpaist2013.org](http://www.wpaist2013.org)



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



**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi**  
24-28 Eylül 2013 İzmir

## TPD Avrupa Psikiyatri Birliği'ne (EPA) Tam Üye Olarak Katıldı

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin, ulusal psikiyatri camiamızı temsilen Avrupa Psikiyatri Derneği'ne (European Psychiatric Association; EPA) tam üye olarak katıldığını bildirmekten büyük memnuniyet duymaktayız.

Bu gelişme, TPD üyelerinin, Avrupa ruh sağlığı politikalarına katkıda bulunmalarını, ortak araştırma ve eğitim projeleri geliştirmelerini sağlayacağı gibi Avrupa'daki psikiyatrik uygulamaların uyumlandırılmasına da aracılık edecektir.

EPA hem ulusal derneklerin üyeliğine hem de psikiyatristlerin bireysel olarak üye olmasına açık bir yapılanma göstermektedir. TPD'nin katılımıyla üyelerimiz artık, "EPA'nın da üyeleri (affiliate members) olarak" Avrupa psikiyatristleri topluluğu içinde yer almaktadırlar.

EPA'ya kişisel olarak üye olmanın ek avantajları bulunmaktadır. Daha fazla ayrıntı için [www.europsy.net](http://www.europsy.net) adresine bakabilirsiniz.

## TPD'den İki Önemli Rapor

TPD Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu kürtaj, sezaryen ve kadın bedeninin denetim altına alınması konusundaki bilimsel görüşlerini yayınladı. Herkesin erişimine açık olan bu önemli rapora dernek internet sayfasından ulaşabilirsiniz. Diğer yandan geçtiğimiz aylarda Uludere'nin Roboski (Ortasu) Ve Bêjû (Gülyazı) köylerinde meydana gelen katliam sonrasında ölenlerin yakınlarına yönelik yapılan psikososyal gereksinim belirleme çalışmalarının ikincisi tamamlandı. Rapor Dr. İsrail Bülbül, Dr. Hira Selma Kalkan, Dr. Mehmet Emin Yüksel ve Dr. Murat Yaşın'ın yer aldığı bir ekip tarafından hazırlandı. Dr. Kalkan tarafından rapor haline getirilen ziyarete dair bilgilere ve rapora dernek internet sayfasından ulaşılabilir.

## TPD 13. Psikiyatri Güz Okulu

Güz Okulu, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın işbirliği ile Denizli'de 1-5 Eylül tarihleri arasında yapıldı. Bu yılın özgül konusu "Duygunun Halleri" idi. Bu başlık altında hem duygu, hem duygunun halleri, hem de duygu alanı ile ilgili bozukluklar, sanat, edebiyat, felsefe, sosyoloji içeren çeşitli disiplinlerin bakış açılarından tartışıldı.

## Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi

Derneği'miz tarafından da desteklenen olan Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi 13-15 Eylül tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi.

## TPD Eğitim Etkinliklerinde Yeni Bir Aşlama: Bölgesel Eğitim Destekleme Toplantıları

TPD Merkez Yürütme Kurulu üyelerden gelen yoğun talebi dikkate alarak bir eğitim dizisiyle tüm bölgelere eğitim desteği verilmesini planladı. Tüm eğitim etkinlikleri şubelerle işbirliği içinde düzenlendi.

Bölgesel eğitim toplantılarında her klinisyenin gündemindeki en önemli konuların ele alınması amaçlandı. Etkinlikler tüm TPD üyelerine açık olarak düzenlenirken üyelerden dernek internet sitesindeki bilgileri güncellemiş olmaları ve aidatlarının tam ödenmiş olması beklendi. Toplantılar TTB ve TPD'nin "İlaç Endüstrisi Hekim İlişkileri Etik Kurallar Yönetmeliğine" uyumlu olarak düzenlendi ve TTB Kredisi ile kredilendirildi.

26 Mayıs 2012 Cumartesi günü Ankara'da yapılan ilk eğitimlerde yer alan konular şu şekilde oldu: Bir psikiyatristin en sık karşılaştığı adli sorunlar ve çözüm önerileri (Doğan Yeşilbursa); antipsikotiklerle Tedavide Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Pratik Çözüm Önerileri: Yan Etkiler; Tedaviye Uyum ve akla gelen tüm sorular.. (Ömer Böke); Poliklinikte koyamadığımız tanılar (Cem Atbaşoğlu).

9 Haziran 2012 tarihinde bölgesel eğitim toplantısı Adana'da düzenlendi. Dr. Can Ger ve Dr. Fatih Öncü gün boyunca katılımcılara "Psikiyatri ve Yasal Süreçler: Ne Yapmalı? Nasıl Yapmalı? Sık karşılaşılan Adli Sorunlar ve Çözüm Önerileri" konularında eğitim ve bilgi verdiler.

16 Haziran 2012 Cumartesi günü Zonguldak'ta yapılan toplantıda Prof. Dr. Mustafa Sercan, Dr. Fatih Öncü katılımcılara "Psikiyatri ve Yasal Süreçler: Ne Yapmalı? Nasıl Yapmalı? Sık karşılaşılan Adli Sorunlar ve Çözüm Önerileri" anlattılar.

Bölgesel Eğitim Destekleme Toplantıları, 23 Haziran 2012 Cumartesi günü Trabzon'da yapıldı. Programda psikiyatri uzmanının en sık karşılaştığı adli konular (Fatih Öncü), dirençli depresyonda hangi algoritmayı izlemeli? Ayırıcı tanıdan kompleks sağaltımlara (Çağdaş Eker), Olgu örnekleri ile aile içi şiddet yaşayan kadına psikiyatri polikliniğinde yaklaşım (Leyla Gülseren); olgu örnekleriyle şizofreni tedavisinde kılavuzlar ve günlük uygulamada sık karşılaşılan sorunlar (Meram Can Saka) yer aldı.

Bölgesel Eğitim Destekleme Toplantıları, İstanbul Adli Psikiyatri Kursu 30 Haziran 2012 Cumartesi günü Dr. Hüseyin Soysal ve Dr. Doğan Yeşilbursa tarafından verildi.



## Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Afetlerde Psikososyal Hizmetler Temel Düzey Eğitimi

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) tarafından 18-21 Haziran 2012 tarihlerinde İzmir ve çevre illerde görev yapan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik Temel Düzey APHB Eğitimi yapıldı. Eğitim programı ile afetlerden sonra yapılan müdahalelerin daha etkin bir hale getirilmesi ve gönüllü olarak hizmet verecek olan kişilerin yaşayabileceği güçlüklerin en aza indirilmesi amaçlanıyor. Bu nedenlerle APHB, önümüzdeki yıllarda olası afetlerde gönüllü hizmet verecek kişilerin bu eğitimi önceden almış olmasını gözeticek.

## V. Dünya İntiharını Önleme Günü Sempozyumu

Dünya İntiharını Önleme Günü, Dünya Sağlık Örgütü'nün işbirliğiyle Uluslararası İntiharını Önleme Derneği'nin bir girişimi olarak 2003 yılından bu yana düzenlenmektedir. Bu etkinlikler çerçevesinde 2008 yılından bu yana Türkiye'de 'Dünya İntiharını Önleme Günü Sempozyumu' düzenlenmektedir. Sempozyum bu yıl TPD Krize Müdahale ve İntiharını Önleme Çalışma Birimi tarafından 10 Eylül 2012 Pazartesi günü İstanbul'da yapıldı. Sempozyumda intihar davranışı, krize müdahale ve intiharını önleme programları tartışılırken konu, ruh sağlığı bakış açısının yanı sıra farklı disiplinlerin çerçevesinden de ele alındı.



## Derneğimizin EMDR Kursları Devam Ediyor

Türkiye Psikiyatri Derneğinin şubelerle birlikte düzenlediği EMDR (*Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme*) kursları devam ediyor. 9 Haziran 2012'de Manisa'da, 10 Haziran 2012'de Ankara'da, 16 ve 17 Haziran 2012'de İstanbul'da, 8 Eylül 2012'de Kayseri'de düzenlenen kurs programı kapsamında Doç. Dr. Burhanettin Kaya katılımcılara TSSB ve diğer ruhsal bozukluklarda EMDR'nin yeri ve etkinliğini anlatıyor. Ayrıca EMDR uygulamasının temel ilkeleri ve aşamalarını öğretiyor.

## 19. Sosyal Psikiyatri Kongresi Sonuç Bildirgesi

19. Sosyal Psikiyatri Kongresi 5-7 Eylül 2012 tarihlerinde Edirne'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin işbirliği ile gerçekleşmiştir.

Psikiyatride toplumsal boyuttaki sorunlara değinmeyi amaçlayan kongrenin bu yılki ana teması "*Sağlıkta dönüşüm: Sağlık çalışanları ve hekim ruh sağlığına olası yansımaları*" çeşitli konferans ve panellerde ele alınmış ve dönüşümün sağlık çalışanları yanı sıra toplum sağlığı üzerindeki olası etkileri tartışılmıştır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ne (TRSM) ilişkin uygulamaların gözden geçirildiği toplantılar ilgi odağı olmuştur. Ülkemizde yeni kurulan merkezlerin Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenecek etkinliklere dahil edilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca bu merkezlerin aceleye getirilmeden, sayıyı değil niteliği ön plana çıkaracak şekilde oluşturulması, bu süreçte profesyonellerin ve toplumun konuya katılımını sağlayan eğitim programlarının da düzenlenmesi gerekmektedir. Alt yapı hazırlığı olmadan yapılan hızlı dönüşüm profesyonellere olduğu kadar hastalara da zarar verecektir.



Sağlıkta dönüşüm çalışmalarının etkileri artık hem devlet hem de üniversite hastanelerinde hissedilmekte ve uygulanan politikaların yarattığı yükün hekimleri mutsuz ettiği görülmektedir. Mutsuz ve tükenmiş hekimler tarafından verilen sağlık hizmeti hem hekimin mesleki doyumunu hem de toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Nici-liksel artışlar olsa da sağlık hizmetinin niteliği düşecektir. Bu nedenle sağlıkta dönüşüm çalışmaları hekimler üzerindeki yükü azaltacak şekilde topluma

uyarılı biçimde gözden geçirilmelidir.

Toplumsal baskı ve düşünce özgürlüğünün önündeki engeller ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Hem paneller hem de kongre genel kurulu sırasında bu durum ve hapiste bulunan meslektaşlarımız ve tıp öğrencilerinin durumu gündeme gelmiştir. Toplumsal baskının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Konuşmaktan korkar hale gelen toplumumuzda baskılar ve toplumsal korku konusunda düzelmeye umudu da 19. Sosyal Psikiyatri Kongresinde dile getirilmiştir.

20. Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde Ankara'da buluşmak üzere.

## Ulusal Kongre Bursa'da

48. Ulusal Kongremiz'i 20 yıl aradan sonra, yeniden Bursa'da gerçekleştiriyor olmaktan mutluyuz. Bu yıl, ana teması hepimizi mesleki ve bilimsel açıdan çok yakından ilgilendiren şiddet olgusu: "*Bireyden Topluma... Kültürden Biyolojiye... ŞİDDET*". Ana temamızla bağlantılı konuşmalar için davet ettiğimiz önemli konuşmacılarımız da var. Toplantılara sosyal bilimcilerin de katılımıyla kongremiz zenginleşecek.

Bildiğiniz gibi, son 5 yıldır ulusal psikiyatri kongreleri, benzerlerine kıyasla daha ekonomik ve meslektaşlarını gözetken bir kayıt ücreti politikası ile ekonomik konaklama koşulları ilkesini benimsemiştir. Bu yıl da aynı çizgimizi değiştirmeden sürdürüyoruz. Hedefimiz siz meslektaşlarımızın ve sizlerin yanı sıra ruh sağlığı alanındaki diğer çalışanların ve hatta öğrencilerin de herhangi bir destek arama gereksinimi duymaksızın katılabileceği ekonomik açıdan uygun ve bilimsel düzeyi yüksek bir kongre düzenlemektir.



Ulusal Kongre'mizde ana tema ile ilgili toplantıların yanı sıra asistan ve uzman eğitime, sürekli eğitime, meslektaşlarımızın ihtiyaç duyduğu özel alan ve konu eğitimlerine önemli bir yer ayrılmaktadır. Eğitim ve paylaşımın etkili ve verimli olması için kongrede panellerin, kursların yanı sıra *Zor Olgularda Tanı ve Tedavi Oturumu, Bir Olgu Farklı Bakışlar, Münazara, Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları* gibi çeşitli oturumlar yer almaktadır.

Üyelerimizin yoğun ilgisi ve desteğiyle ortaya çıkan yoğun ve nitelikli programımızda 52 panel, 23 kurs, 8 çalışma grubu, 4 olgular ve sorularla psikiyatride güncel oturumu, 6 on soruda bir konu oturumu, 2 münazara, 2 bir olgu farklı bakışlar oturumu, 1 uzmanla buluşma ve 1 siz olsaydınız ne yapardınız oturumu, ayrıca 3 film gösterimi ve ilaç sanayi destekli sempozyumlar yer aldı.

Diğer yandan kongreye çok sayıda poster (210), sözel (34) ve ödüle aday bildiri (41) başvurusu da yapıldı. Ödüle Aday Sözel Araştırma Bildirileri'nin değerlendirilmesine de Ödül Kurulu tarafından başlandı. Ödüle başvuranların içinden Ödül Seçici Kurulu tarafından yapılacak ön değerlendirme ile seçilen bildiriler Ödüle Aday Sözel Bildiri Oturumlarında Jüri ve dinleyiciler önünde sunulacak ve ödüle değer araştırmalar belirlenecek.

Türkiye Psikiyatri Derneği Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destek Bursu ise genç meslektaşlarımızın kongreye daha rahat katılmalarını sağlayacaktır.

Bursa'ya özgü kültürel değerlerimizin temsiliyle renklenecek olan Ulusal Kongre'mizde hep birlikte olmak dileği ile saygılarımızı sunarız.

## TPD'nin Desteklediği Kongreler



TPD'nin de desteklediği 7. Ruhsal Travma Toplantısı 30 Kasım - 2 Aralık 2012 tarihlerinde İstanbul'da düzenleniyor. Bu yıl ki toplantının ana teması '*Toplumsal Travma; Sonuçları ve Başatme Yolları*' olarak belirlendi.

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

## Türkiye Psikiyatri Derneği 7. Yeterlik Sınavı

Türkiye Psikiyatri Derneği 7. Yeterlik Sınavı'nın yazılı aşaması 9 Ekim 2012, Salı günü Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde Bursa'da, uygulamalı sınavı ise 9 Kasım 2012, Cuma günü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda yapılacaktır. Yazılı sınava uzmanlık eğitiminin son yılında olan tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar da katılabilecektir. Yeterlik Sınavı için yardımcı olması amacıyla derneğimizin internet sayfasında yer alan örnek sınav sorularına ve uygulama sınavına ulaşabilmektedir.

## TÜBİTAK Bursu

TÜBİTAK tarafından yurt içinde düzenlenecek ulusal, uluslararası katılımlı ve uluslararası etkinliklere destek verilmektedir. Bu program kapsamında destek istenen bilimsel etkinliklere, yazım-basım ve etkinlik kalemlerinden kısmi destek talep edilebilmektedir. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi için; 35 yaşını aşmamış, Bursa dışından kongreye katılan ve sunum yapacak olan meslektaşlarımız, konaklama ve yol giderleri için destek talep edebildiler.

## Türkiye Psikiyatri Derneği Araştırma Ödülü

48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde ödüle aday olan sözel araştırma bildirimleri arasından seçilecek başarılı araştırmalara Türkiye Psikiyatri Derneği Araştırma Ödülleri verilecektir. Ödüle başvuranların içinden Ödül Seçici Kurulu tarafından yapılacak ön değerlendirme ile seçilen bildirimler sözel bildiri oturumlarında jüri önünde sunulacak ve ödüle değer araştırmalar belirlenecektir. Ödül kazanan araştırmacılara ödül belgesi verilecek ve yeni yayınlanmış TPD Yayınları'ndan bir kitap seti armağan edilecektir.

Ödüle başvuru koşulları:

- Birinci yazar ve yazarların yarısından fazlasının TPD üyesi psikiyatri uzmanı ya da asistanı olması ve aidat ödenti borcu olmaması;
- Araştırmanın tümüyle ya da önemli ölçüde Türkiye'de yapılmış olması;
- Tüm yazarlardan ödüle başvuru izinlerinin olduğuna ilişkin imzalı belge alınması.

## Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu

Uzmanlık öğrencilerinin 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılımlarını desteklemek üzere düzenlediği bir burs programıdır. Başvuru koşulları:

- TPD üyesi olan ve aidatını ödemiş olan her uzmanlık öğrencisi burs için başvurabilir.
- Bursa başvuran kişinin: a. Herhangi bir ilaç firmasından kısmi ya da tam sponsorluk almamış olması b. Kongre dönüşünde katıldığı bilimsel oturumlar hakkındaki değerlendirmesini bir rapor halinde TPD Genel Merkezi'ne iletmeyi kabul etmiş olması gereklidir.

Başvuru sayısının beklenenden çok fazla olduğu durumda, TPD 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne aşağıdaki üç etkinlikten birinde (sözel bildiri, poster sunumları ve ödüle aday bildiri) sunum yapmak üzere kabul edilmiş bildirisi olan ve bu sunumlarda birinci isim olan uzmanlık öğrencilerine öncelik verilecektir.

### Bursun içeriği

TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu aşağıdaki desteklerden oluşmaktadır:

- Kongre süresince 4 gece konaklama (9-13 Ekim 2012 tarihlerinde, oda-kahvaltı)
- Çalıştığı kentten Bursa'ya gidiş-dönüş otobüs ya da feribot bileti ederi karşılığı ulaşım desteği

### Burs için gözetilecek öncelikler

TPD her başvuran uzmanlık öğrencisine burs vermek yönünde çeşitli çalışmalar yapmakla birlikte bugün için henüz bu olanak bulunmamaktadır. Bu nedenle eldeki olanakların izin verdiği sınırlar içinde hareket edilecektir.

## Şubelerimizin Etkinliklerinden

### TPD İstanbul Şubesi

Etkinlikler eğitim yılı boyunca iki ayaktan yürütüldü. Bunlardan ilki "güz dönemi ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri" adı altında sürdürülürken diğer ayağı "Perşembe buluşmaları" adı altında yürütüldü. Güz dönemi ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri ile öncelikli olarak asistan üyelerimizin kliniklerinde alamadıkları temel eğitim konularını onlara sağlamak ve bunun yanında psikiyatrideki yeni alanları ve yeni konuları üyelerimize ulaştırmak amacıyla olduk.

Perşembe buluşmaları ile de özellikle farklı psikanalistlerin anlatımıyla psikanalizin temel kavramlarının konuşulmasını hedef olarak belirledik. Perşembe buluşmaları 30 - 35 kişilik küçük gruplarla dernek binamızda, sponsorsuz gerçekleştirilirken güz ve bahar dönemi eğitim etkinlikleri daha geniş katılımcı grupları (70 - 80) ile Taksim'deki otellerde gerçekleştirildi. Güz ve Bahar dönemi eğitim etkinliklerinin otel masrafları TPD etik kurallarına uygun şekilde sponsor firmalar tarafından karşılandı.

Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi asistan üyelerin 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılımlarını desteklemek üzere bir burs programı düzenledi.

\*\*\*

### TPD Ankara Şubesi

TPD Ankara Şube Yönetim Kurulu oluşturulduğu Eylül 2011 tarihinden itibaren 20 etkinlik düzenledi. Bu etkinliklerde ülkemizde yaptıkları çalışmalar ile konularının önde gelen isimlerinden olan bir çok değerli konuşmacıyı ağırladılar. Erişkin dikkat eksikliğinden alkol ve madde bağımlılığına, nörobilimden gelişimsel bozukluklara, cinsel yönelimlerden uykusuzluğa, hipnozdan aşka , psikanalizden geriyatrik psikiyatriye kadar bir çok konu ele alındı.

Şube yönetimi gerek düzenlen film etkinlikleri gerekse kokteyllerle daha fazla üyenin dernek etkinliklerine katılımını ve üyeler arasındaki sosyal bağın kuvvetlenmesini sağladı. Ulusal Psikiyatri Kongresi için 14, 16. TPD Yıllık Toplantı-Klinik Eğitim Sempozyumu için 6 araştırma görevlisine kongre katılım desteği sağladı. 3 ayrı eğitim kurumunda çalışmakta olan 3 araştırma görevlisine de tez desteği verdi.

Eğitim etkinliklerinin yanısıra Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği'nde bilgilendirme toplantıları düzenlendi ve sosyal projelerine destekte bulunuldu.

\*\*\*

### TPD Erzurum Şubesi

23-24 Haziran 2012 tarihlerinde Türkiye Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Travma Birimi'nin organizasyonu ve Uz. Dr. Aynil Yenel'in ev sahipliğinde Erciş'te "Deprem ve Çocuk " konulu bir eğitim etkinliği düzenledi. Eğitim etkinliğinde Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Işık Karakaya ve Yrd. Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar bilgi ve deneyimlerini paylaştılar.



## Kürtaj konusunda TTB Merkez Konsey'den Açıklama

Kısa süre önce Başbakan tarafından gündeme getirilen "kürtaj" tartışması "önce insan yaşamı" diyen biz hekimler açısından gerek içeriği gerekse de üslubuyla endişe vericidir.

Bilinmelidir ki kürtajın başlıca nedeni bir insan hakkı olan üreme sağlığı hizmetlerinin

- yeterince ve nitelikli olarak verilememesi ve
- mevcut aile planlaması hizmet gereksiniminin karşılanamamasıdır.

1950'li yıllarda Türkiye'de, çoğu kez de kadının kendi müdahalesi ile yapılan bir kısmı ağızdan alınan (acı yonca, kınalı kinin ve maydanoz suları gibi), bir kısmı rahim ağzından rahimin içine itilen (laminaria, kalem şeklinde kesilmiş sabun, kibrit çöpü, çıra, ebegümeci kökü, bağ çubuğu, kunduracı çirişi, cam çubuk gibi) mekanik araçlarla "sağlıksız koşullarda" düşüklere bağlı olarak bir yılda 10 bin anne kaybedilmekte, büyük hastanelere ayda en az 3-4 ölümcül düşük komplikasyonunun geldiği bilinmektedir. Bilinmektedir ki bu "yollara" sıklıkla yoksullar ve farklı olanaklara ulaşamayan kadınlarca başvurulmaktadır.

Bu acı gerçekler karşısında sağduyulu kanaat önderlerinin öncülüğünde Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yapılan bir seri araştırma ve Sağlık Bakanlığı'nın da desteği ile, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve anne ölümlerinin azaltılması için yıllarca sürdürülen çabaların sonucu otuz yıl önce 2827 sayılı yasa TBMM'de kabul edilmiştir.

Önceki yıllarda anne ölümleri içinde düşüklere payının nerede ise % 50'ler civarında olduğu düşünülürse anne ölümlerinin herhangi bir polemik konusu ve politik malzeme yapılmaksızın önlenmesi anlaşılacaktır.

Türkiye'de düşük oranları 1990'lı yıllardan beri azalmaktadır. Örneğin geçmişte 100 gebeliğe karşın 23 düşük olurken son araştırmalar bunun 10'a düştüğünü göstermektedir. Bunun nedeni ise geçmişte koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmiş olmasıdır.

Bu bilgiler ışığında sormak istiyoruz; konunun gündeme getirilmesi bir "gündem değiştirme" ya da inanç istismarı değilse; istenen, anne ölümlerinin çok yüksek olduğu eski günlere geri dönülmesi midir?

Sormak istiyoruz; bir cenin için "cinayet" ifadesi kullanılırken Türkiye'de, halen OECD ülkelerinin yaklaşık 10 misli daha yüksek olan gebelik ve doğumlara bağlı anne ölümleri için "devletin önleyemediği cinayetler" olarak bakılmakta mıdır?

Kürtaj azaltılmak isteniyorsa, bunun yolu, onu yasaklamak ya da cinayet olarak niteleyip hem hekimleri hem de bu hizmete ihtiyacı olan kadınları, aileleri, cinayet işleyen konumuna sokmak yerine, toplumda güvenli cinsel yaşam ve üreme sağlığı hizmetlerinin özellikle de aile planlaması hizmetlerinin nitelikli olarak verilmesi olmalıdır.

Kamuoyunun bilgisine sunulur.

01.06.2012

**TTB Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu**

## Kamu Özel Ortaklığı: 5 Yıldızlı Soygun

Danıştay 13. Dairesi Ankara-Etlık, Ankara-Bilkent ve Elazığ'daki "Kamu Özel Ortaklığı" yöntemiyle açılan sağlık kampüsleri ihalelerinin yürütmesini durdurdu. Yürütmesi durdurulan kamu özel ortaklığı yöntemi Sağlık Bakanlığı tarafından bütün kamu hastanelerine yaygınlaştırılmaya çalışılıyor. Bu yöntem hastane binasının, kamu tarafından tahsis edilen arazilerde özel şirketler tarafından yapılarak devlete kiraya verilmesi, devletin de hem şirketlere kira ödemesi hem de bu tesiste verilecek "çekirdek hizmet" dışındaki otopark, otel, banka şubesi, restoran, kafeterya, konferans ve kültür merkezi, yaşlı bakımevi, kreş, personel servisi, taksi hizmetleri, zayıflama ve diyet merkezi gibi alanları ile tıbbi destek hizmetleri, bilgi işlem, hasta danışmanlığı, sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşiv, binaların tamiri, bakımı, işletilmesi, park ve bahçe bakımı, ambulans gibi bütün hizmetlerin, yirmi beş yıldan kırk dokuz yıla kadar, bu şirketlere devredilmesidir.

Bu yöntem dünyada İngiltere başta olmak üzere kimi ülkelerde uzun yıllar önce uygulamaya konuldu. Kamu Özel Ortaklığı'nın (Public Private Partnership-PPP) yaklaşık 20 yıldır uygulandığı İngiltere'de hastaneler kiralarını ödeyebilmek için hekimlerin de aralarında bulunduğu çok sayıda çalışanı işten çıkarmaya başladı. Kirasını karşılayabilmek için yüksek gelir elde edeceği hizmetleri verip diğer gelir getirmeyen hizmetlerden vazgeçmeye başladı. Bu yöntemle işletilen kimi hastaneler toplum için gerekli ancak şirket için karlı olmayan sağlık hizmetlerini vermemeye yatak sayılarını azaltmaya başladılar.

Greenwich'te 2001'de kamu özel ortaklığının ilk hastanesi olarak yapılan Queen Elizabeth'in 2005 yılında teknik olarak iflas ettiği açıklandı. Gelişmeler ve eleştiriler üzerine İngiliz Parlamentosu, yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetleri dikkate alarak Nisan 2011'de bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırdı. Kanada'da ve İskoçya'da halkın tepkisi üzerine son yıllarda bu yolla yapılması planlanan projelerden vazgeçildi. Türkiye ise ilk kamu özel ortaklığı ihalesini Nisan 2011'de yaptı.

### Beş Hastane: 22.5 Milyar TL Borç

Sağlık Bakanlığı Türkiye'yi 29 sağlık bölgesine ayırdı. Aralarında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu idari binalarının da bulunduğu, toplam 45 proje için Kamu Özel Ortaklığı ihale süreci devam ediyor. Bugüne kadar Kayseri, Ankara-Etlık, Ankara-Bilkent, Manisa, Konya-Karatay, Yozgat, Elazığ, İstanbul-İkitelli ve Mersin kampüslerinin ihalesi yapıldı.

Bugüne kadar yapılan ihaleler ile şirketlere ödenecek kira bedellerinin ne olduğu resmi olarak açıklanmamıştır. Kayseri 137.73 Milyon, Ankara-Etlık 319 Milyon, Ankara-Bilkent 289 Milyon, Manisa 64.25 Milyon, Konya-Karatay 88.79 Milyon TL yıllık kira belirlendiği basın yoluyla öğrenilmiştir.

Yozgat, Elazığ, İstanbul ve Mersin ihalelerindeki tutara ilişkin hiçbir bilgi bulunamamıştır. Kira bedeli öğrenilebilen beş ihaledeki yıllık kiralar toplamı bugünün rakamlarıyla 898 Milyon 770 Bin TL'dir. Bu rakam 25 yılda toplam 22 Milyar 469 Milyon 250 Bin TL olacaktır. Toplam 45 projenin kira bedeli ve ihale karşılığının ise yüzlerce milyar TL tutacağı tahmin edilmektedir.

Oysa Erzurum'da, 2011 yılında 1.200 yataklı devlet hastanesinin yapılması işi 193 milyon 270 bin TL'ye ihale edildi. Aynı yıl Kamu Özel Ortaklığı yöntemi ile 1500 yataklı Kayseri Entegre Sağlık tesisi ihalesinde ise sadece bir yıllık kira bedeli 137 milyon 73 bin TL olarak belirlendi. Yani Kayseri'de özel şirkete ödenecek bir buçuk yıllık kira ile 1200 yataklı bir hastanenin yaptırılması mümkün.

Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılı bütçesinin 14 Milyar TL, döner sermaye bütçesinin ise 16 Milyar TL olduğu ve sadece beş hastane inşaatı için ödenecek kira miktarı değerlendirildiğinde, 45 kamu özel ortaklığı projesi için Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi ve döner sermaye gelirlerinin toplamının yıllık kirayı ödemeye yetmeyeceği anlaşılmaktadır.

Türkiye'de İngiltere'de uygulanan yöntemden farklı olarak şirketlere bazı yeni avantajlar da sağlanmıştır. Bakanlık kamuya ait hastaneleri kapatarak yerlerini alışveriş merkezi veya otel yapmak üzere özel şirketlere devrediyor. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini de ihaleyi alan firmalara veriyor.

#### **Hekimler ve Sağlık Çalışanları Sözleşmeli İşçi, Hastalar Müşteri, Soygun 5 Yıldızlı**

İhaleler yoluyla sağlık alanı tümüyle dönüştürülürken, hekimlerin, sağlık personelinin sözleşmeli çalışması, giderek taşeron işçisi olması öngörülüyor. Yapılacak sağlık kampüslerinin yıllık kiralari döner sermayeden ödenecek. Kiraların ödenmesi için hekimlerin, sağlık personelin döner sermayeden aldıkları ücretleri "azaltılacak". Ayrıca bu hastanelerde eğitim ve araştırma yapacak asistan hekimlerin statüsünün ne olacağı, özel şirketlere devredilen eğitim birimlerinde nasıl eğitim alabilecekleri de belirsiz.

Üstelik Bakanlık "beş yıldızlı otel konforunda hastaneler" olarak tanıtım yapıyor, ancak Sosyal Güvenlik Kurumu 5510 sayılı Yasanın 73. Maddesine göre "Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetlerinin" hizmeti alanlarca karşılanmasını kabul ediyor. Yani SGK "5 yıldızlı otel konforunu" değil pansiyon odasının ücretini ödüyor. Aradaki fark ise vatandaşın cebinden alınacak. Üstelik Kamu özel ortaklığında hastanelerin morg, gasilhane, tıbbi destek hizmetlerinin de özel şirketler tarafından verilmesi kararlaştırılıyor. Özel şirketlerin doğrudan verdiği bu hizmetlerin parasının nasıl ve kim tarafından ödeneceği de belirsiz. Bu durumda vatandaşların "devlet hastanesi" diye başvurdukları sağlık tesisinden taburcu olurken çıkarılan faturalar sayesinde yeniden hastaneye yatmaları söz konusu olabilecektir.

#### **Danıştay: İhaleler Hukuka, Düzenleme Anayasaya Aykırı**

Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı davalarda Danıştay 13. Dairesi Etlik, Bilkent ve Elazığ sağlık kampüsü ihalelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi. Mahkeme kararında mevcut hastanelerin ihaleyi alan şirketlere ticari alan

olarak devrinin açıkça hukuka aykırı olduğu ve ihale şartnamesinin mevzuata aykırı olduğunu belirledi.

Mahkeme ayrıca Kamu Özel Ortaklığı düzenlemesinin yapıldığı 3359 Sayılı Yasanın Ek/7. maddesinin 8. fıkrasının Anayasa'nın 2. ve 7. maddelerine aykırı olduğuna ilişkin TTB itirazlarını değerlendirmiştir. Danıştay İtiraz Yolu ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar vermiştir. Kararın gerekçesinde; Kanunda yeterli belirlemenin yapıp sınır çizilmediği, yürütmeye sınırsız bir alanda ilk elden düzenleme yetkisi verildiği, uygulamaya konulacak sistemde öngörülen kira ilişkisine esas olan temel ilkelerin, tarafların hak ve yükümlülüklerinin, uygulanacak ihale usulü ve sisteminin genel çerçevesinin, sözleşmenin niteliği ve kapsamına ilişkin temel belirlemelerin yapılmadığı, bu durumun Anayasa'ya aykırı olduğu belirtilmiştir.

#### **Sağlık Bakanlığı'na Çağrımızdır: Bütün İhaleleri Durdurun**

Danıştay 13. Dairesi'nin verdiği kararlar ışığında, tespit edilen hukuka ve Anayasa'ya aykırılıklar nedeniyle yapılmış ve yapılması düşünülen bütün ihalelerin durdurulması gerekir. Kanada'da ve İskoçya'da olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın da Kamu Özel Ortaklığı adı altındaki yanlış yoldan bir an önce dönmesi için çağrı yapıyoruz. Ülkemiz, İngiltere gibi zararı fark etmek için 20 yıl beklemek zorunda değildir. Üstelik işsizliğin ve yoksulluğun tırmandığı ülkemizde şirketleri zengin etmek için ayıracak kaynağımız yoktur.

Birbiri ardına getirilen sayısız katkı payı uygulamaları, cepten ödemeler ve yurttaşların ödediği vergilerden oluşan kaynakları konsorsiyumlara rant olarak dağıtmaya çalışanlar her zaman için Türk Tabipleri Birliği'ni karşılarında bulacaklardır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

04.08.2012

#### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

**D**anıştay 13. Dairesi, Etlik Sağlık Kampüsü ile Etlik Kadın Doğum Hastanesi, Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Etlik İhtisas Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Çocuk Hastanesi, Ulucanlar Göz Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulucanlar Ek Poliklinik Binası, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi ve Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; Bilkent Sağlık Kampüsü ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Hastanesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nin; Elazığ Sağlık Kampüsü ile Harput Devlet Hastanesi, Cüzzam Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bulunduğu alanların ticari alan olarak özel şirketlere devredilmesini de hukuka aykırı buldu.

TTB'nin bu yöndeki itirazlarını değerlendiren Danıştay 13. Dairesi ayrıca, Kamu Özel Ortaklığı ihalelerine zemin oluşturan 3359 Sayılı Yasa'nın ek 7. maddesinin 8. fıkrasının Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle, Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verdi.



Türk Tabipleri Birliği hekime yönelik şiddet konusunda bilgilendirme, önleyici tedbirler ve hukuki süreçler için bir broşür yayınladı. **Şiddetle Başa Çıkmak** isimli broşür hekimlere pratik bilgiler sağlıyor. TTB internet sayfasından indirilebilen broşürden bir bölüm yayınlıyoruz.

## Şiddetle karşılaştığınızda yapmanız gerekenler

Öncelikle **kişisel güvenliğinizi sağlayın**, saldırgandan uzaklaşarak güvenli bir alanda durun.

### Hukuksal algoritma

- Olay yerinde ve anında tutanak tutun ve görgü tanıklarına imzalatın.
- Hastane polisine/güvenlik birimine bilgi verin.
- Kurum/çalıştığınız işyeri yetkilisine bilgi verin.
- Sağlık durumunuzla ilgili tıbbi rapor alın.
- Tabip odanızın şiddet başvuru hattını arayın; tabip odanıza bilgi verin, kurumsal ve hukuki destek isteyin.
- İnternet üzerinden Tabip Odası/TTB **şiddet başvuru formunu** doldurun. Hukuki işlem için şikâyetçi olmasanız dahi (olmanız gerekmez) yine de süreci izleyin.
- Açılan kamu davasına istediğiniz takdirde müdahil olma hakkınız olduğunu unutmayın.
- Saldırgandan ya da çalışılan kurum yönetiminden tazminat talep etme hakkınız olduğundan mevcut durumu bu yönüyle de değerlendirin.
- Şiddet sonrası bedensel/ruhsal tıbbi destek alın.

### Tutanak içeriği

Tutanakta şiddete dair olayın gelişimini/öyküsünü konuşma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aşağıdaki içeriği, çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iş
5. Saldırının başlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluş şekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluşan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaş ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri

## Kompozit Doku Nakilleri Raporu

TTB'nin ilgili uzmanlık dernekleriyle birlikte hazırladığı "**Kompozit Doku Nakli Raporu**" 12.06.2012 tarihinde düzenlenen bir basın toplantısıyla paylaşıldı. Rapor son dönemlerde ülkemizde farklı nedenlerle gündeme gelmiş olan kompozit doku nakilleri konusunda TTB tarafından hekimliğe ve kamuoyuna duyulan sorumluluk nedeniyle konunun bilimsel, etik ve hukuksal çerçevesini hekimlik mesleği açısından çizebilmek, hekimlerin ve kamuoyunun olası sorularına yönelik yanıtlar üretebilmek amacıyla oluşturuldu. Rapor konuyla ilgili uzmanlık derneklerinin (Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği, El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Derneği, Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği, Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, Türkiye Biyoetik Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği) katkısıyla ile hazırlandı. Basın toplantısına TPD'yi temsilen Dr. Behçet Coşar katıldı. Rapor için başta Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Çalışma Birimi olmak üzere alanlarında ciddi deneyimi olan TPD üyeleri de katıldı.



## Tutuklu Tıp ve Sağlık Öğrencileri Serbest Bırakılsın

Aralarında tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bulunduğu 47 kişi, 6 Haziran 2012 tarihinde, okulları devam ederken, sınav arifesinde gözaltına alındılar. Bu öğrencilerin 13'ü tutuklanarak cezaevine gönderildi ve 4 ayı aşkın süredir cezaevindedir. Bu öğrencilerden bazıları:

**Mustafa Karakurt**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencisi; 1987 doğumlu.

**Mehmet Budak**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencisi; 1989 Diyarbakır doğumlu.

**Zülküf Akelma**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce), 3. sınıf öğrencisi, 1990 doğumlu.

**Birhat Şimşek**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencisi, 1984 Diyarbakır doğumlu.

**Recep Kar**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce) 5. Sınıf öğrencisi, 1988 Şırnak doğumlu.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ve Eğitim Sen, 4+4+4 eğitim sistemini başlatan Milli Eğitim Bakanlığı'nın, endişeleri nedeniyle çocuklarını erken yaşta okula göndermek istemeyen ailelere çocukları için doktor raporu alma yolunu göstermesiyle ilgili olarak ortak basın açıklaması yaptı. TTB'de 4 Ağustos 2012 tarihinde gerçekleştirilen basın toplantısına TTB Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan, Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Başkanı Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu ve Eğitim-Sen Genel Başkanı Ünsal Yıldız katıldılar. Ortak açıklamayı Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu okudu. Basın toplantısında, bilimsel açıdan 72 ayını doldurmamış olan çocukların okula başlamasının doğru bulunmadığı bir kez daha hatırlatılırken, bu konuda kaygısı olan ailelerin rapor almaya yönlendirilmesinin dayatma ve bilim dışı olduğu vurgulandı. Bu konunun hekimlik meselesi değil, eğitim meselesi olduğunun kaydedildiği toplantıda, "Milli Eğitim Bakanlığı topu hekimlere atmaktan vazgeçmelidir" denildi.

## BASIN BİLDİRGESİ

# 4+4+4 Uygulamasına Ailelerin Gösterdikleri Tepkilerin Çözüm Yeri Hastaneler Değil Eğitim Kurumlarıdır!

4+4+4 uygulamasıyla 66 ayı doldurmuş çocuklarımızın ilköğretime başlamasının gündeme gelmesi, ailelerin buna karşı çıkmaları ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın konuya çözüm bulmak yerine aileleri çocuk psikiyatristlerine yönlendirerek soruna hastanelerden çözüm beklemesi üzerine bu toplantıyı düzenlemiş bulunuyoruz. Eğitimcilerden ve sağlık bilimcilerden görüş alınmaksızın hazırlanan bu yasanın çocuklar açısından sakıncalarını ve çözüm önerilerimizi iletmek dileğindediriz.

\*Gelişim dönemi açısından henüz oyun çağındaki bulunan 66 aylık çocuğun okul öncesi eğitim almadan ilköğretim disiplinine girmesi, onun ruhsal, duygusal ve bilişsel gelişimini sekteye uğratarak yıllarca sürecek olan akademik hayatı açısından olumsuz sonuçlar doğuracaktır.

\*5 yaş çocuğu (60-71 aylar arası) zihinsel, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak ilköğretime henüz hazır değildir. Çocuğun okul eğitimine katılabilmesi için gerekli sosyal, duygusal, bilişsel, dil ve motor becerilerinin gelişimi 6 yaştan (72 ay) önce tamamlanmaz. Bu bilimsel ortalama dışında kalan çok az çocuk vardır.

\* Çocukların bu gelişimleri tamamlanmadan ilköğretim 1. sınıfa başlamaları ruh sağlığını pek çok yönden olumsuz olarak etkileyecektir:

-Küçük yaşta okula başlayanlarda ayrılık kaygısı rahatsızlığı görülme riski, altı yaşında ilköğretime başlayan çocuklara göre daha fazladır. Özellikle bu çocuklar okul öncesi eğitim almadıysa risk daha da artmaktadır.

-Dürtü kontrolü 5 yaşındaki bir çocukta tam gelişmediğinden davranışlarının kontrolünü sağlamakta zorlanacak, sınıfta sırasında bekleyemeyecek ve ilköğretimde uyması gereken kurallara uymakta güçlükler yaşayabilecektir.

-Beş yaşından önce el-göz koordinasyonunun, ince motor becerilerin, işlemsel düşüncenin tam gelişmemiş olması, soyut düşüncenin yetersizliği ve dikkati sürdürmedeki güçlükler nedeniyle bu yaşta çocuklar öğrenme becerilerinde zorlanacaklardır. Bu yaşta çocukların okulda belli seviyede başarı elde etmekte zorlanmaları gelişimsel açıdan normal olmasına karşın okul programları kapsamında beklenen kazanımları karşılamamaları nedeniyle, başarısızlık olarak yorumlanacak ve gereksiz olarak 'zeka geriliği', 'öğrenme güçlüğü' veya 'dikkat eksikliği' olduğu gibi tanımlara maruz kalacaktır.

\*Ayrıca bu çocukların 6 yaş grubu (72-83 aylar) ile aynı sınıflarda eğitime alınacağı açıklanmıştır. Bu da ayrı bir sakınca getirmektedir. Bu demektir ki aynı sınıfta 60-83 aylar arasında, yani aralarında yaklaşık 2 yıl fark olabilen çocuklar olacaktır. Bu durumda gelişimsel özellikler açısından 72-83 aylık çocuklar doğal olarak 60-66 ay arasındakilere göre çok önde olacak, onlardan daha hızlı öğrenecek, beklenenleri daha kolay yerine getirecektir. 60-66 aylıklar da bu durumda zorunlu olarak sınıfın daha başarısız ve geriden gelen grubunu oluşturacaklardır, yani bu grup daha okula başlarken başarısızlık duygusuna mahkum edilecek ve bu duygu onlarla eğitim yaşamları boyunca gidecektir. Erken dönemde kazanılan başarısızlık duygusunun çocukların daha sonraları da kendilerine güven duymalarını engellediği bilimsel olarak gösterilmiştir. Erken dönemde başarısızlık duygusu edinen çocukların okuldan soğudukları ve okul yaşamını kısa sürede bıraktıkları yapılan araştırmaların çok net olarak ortaya koyduğu bir gerçektir. Dolayısıyla eğitime başlama yaşını aşağıya indirmenin önemli bir sonucu kendini başarısız görerek büyüyen ve dolayısıyla kendine güvensiz ve başarılı olabileceğine inancı kalmamış nesiller yetiştirmek olacaktır. Milli Eğitim Bakanlığı böyle bir sorumluluk aldığı için de farkında mıdır?

\* Ayrıca 5 yaş uygulaması 1983-1985 yıllarında zaten ülkemizde denenmiş ve olumsuz sonuçlarından dolayı vazgeçilmiştir,

\* Ülkemizde yapıldığı gibi okul öncesi eğitimi ilköğretim ilköğretim yılına sıkıştırmak ve sınıf öğretmenlerini okul öncesi çağı çocuklarıyla eğitim yapmaya zorlamak gibi bir uygulama dünyada kabul görmemekte, gelişmiş ülkelerde yaygın ve ücretsiz okul öncesi eğitim ve kreş imkanları sağlanmaktadır. Eğitimin bu evreleri çocuğa temel oluşturduğundan vazgeçilmez önemdedir, geçiştirilemez.



\*Daha önce de duyurmaya çalıştığımız tüm bu gerçeklere karşın okullarda ve müfredatta hiçbir yeterli hazırlık olmadan uygulama başlatılmaktadır. Okulların maddi koşulları, sıraları, tuvaletleri, tahtaları bu denli küçük çocuklar için hazır değildir. İlköğretim öğretmenleri 5 yaş çocuklarla çalışmaya ve aralarında 2 yaş fark olan iki farklı grubu aynı sınıf ortamı içinde eğitmeye hazır değildir. Bu sınıflar köy okullarındaki her yaştan 1-2 çocuğun bulunduğu sınıflarda çok daha farklı olacaktır ve öğretmenler için de buna uygun mesleki eğitim programı yapılması gerekir. Veliler de endişelidir. Birçok velinin çocuğunu okula göndermek istemediğini basından da duymaktayız. Milli Eğitim Bakanlığı ise bu uygulamanın yanlışlığını ve sakıncalarını görmek ve çözüm aramak yerine **“çocuğunu okula göndermek istemeyen nörologlardan ya da psikiyatlardan çocuk zihnen okula başlamaya uygun değildir, diyen rapor almak zorundadır”** diyerek çözüm bulma işini, hiç danışmadan doktorlara atmıştır.

\*Bu duyurular ve düzenlemeler çocuğunun durumu hakkında kaygılanan pek çok ailenin, çocuğunu okula bu yıl başlatmamak için doktor kapılarına dayanmasına yol açmıştır. Plansız, programsız, bilimi ve tarafların itirazlarını dikkate almadan dayatılan uygulamalar nedeniyle hekimler zor duruma sokulmakta, hatta ailelerle karşı karşıya bırakılmaktadır. Sayısı 600.000’i bulduğu belirtilen bu çocukların çocuk psikiyatrisi veya çocuk nörolojisi kliniklerinde değerlendirilmesinin ne demek olduğunun Milli Eğitim Bakanlığı’na yeterince düşünülmemiş olduğu kanısındayız. Bir çocuğun çocuk psikiyatrisi kliniğinde değerlendirilmesi en az 30-45 dakikadır. Bu değerlendirme için ailelerin önceden randevu alması gerektiğinden randevu sıraları yoğun başvuru nedeniyle çok uzayacak, çocukların bir kısmı okul açılma zamanı geldiğinde bile değerlendirilememiş olabilecek ve yanlış sınıfa verilme riskiyle karşı karşıya kalacaktır. Ayrıca bu grubun randevuları doldurması kliniklerde tedavisi sürdürülmekte olan hastaların randevularını aksatacak ve tedavileri de yarım kalmış olacaktır. Milli Eğitim Bakanı’nın bu önerisi pratik uygulamada yaratacağı önemli sorunlar nedeniyle uygulanabilir görünmemektedir. Bu sadece milli eğitim kurumlarında çözüm bulması gereken bir sorunun sorumluluğunu başka bir meslek grubuna yükleyerek çözüm aramaktan sıyrılmaya çalışması ve kendi çaresizliğiyle hekimlerden medet ummasıdır.

\*Milli Eğitim Bakanı geçtiğimiz günlerde bir açıklama daha yapmıştır: “Orta ve alt gelir grubundan vatandaşlar çocuğunu okula göndermek isterken, üst ve orta gelir grubu ve eğitilmiş kesimin çocuğunu okula göndermekten çekindiğini” ifade etmiştir. Bu sözler, eğitimde iyice belirginleşen sınıfsal ayrışmanın ve fırsat

eşitsizliğinin göstergesidir. Belli ki “eğitilmiş kesim”den birçok veli mevcut sorunları görmekte ve çocuğunu okula geç başlatmak istemektedir. Az eğitilmiş ve dar gelirli ailelerin çocuklarını ‘bir an önce yetiştirmek kaygısı’ büyük olduğundan onların ‘çocukları erken okula gönderip, bir an önce bu sorumluluğu tamamlamak’ endişesi anlaşılır birşeydir. Çocuklarını okula erken başlatan üst ve orta gelirli, eğitilmiş aileler belki özel dersler ve diğer destekleyici eğitimlerle erken başlamanın dezavantajlarını ortadan kaldıracaklardır. Ancak yoksul ve daha az eğitilmiş kesimin erkenden noksan koşullarda eğitime başlayan çocuklarını ise bekleyenler:

-Eğitim sürecinde yaş farkından doğan açıkların kapatılmaması ve mevcut konumlarının daha da dezavantajlı hale gelmesi,

-Okul eğitimi aşamasında yaşanan zorluklar sonucunda zorunlu olarak mesleki eğitime yönelme ve daha erken yaşta cıvraklıkla, işyerleriyle tanışmaları, ve

-Özellikle kız çocukları için; daha erken bir yaşta açık lise uygulaması ile mekânsal olarak okuldan koparılmalardır.

\*Sonuç olarak: şimdiki dek, eğitim fakültelerinin, meslek örgütlerinin ve eğitimcilerin hiçbir önerisini dikkate almayan Milli Eğitim Bakanlığı’na ve çocuklarımızı yeni dönemin başlamasıyla okullarda bir kaos ortamı beklemektedir. Endişemiz bu kaostan öğrencilerimizin onarılamayacak zararlar görmesidir. Çocukların 72 aydan önce ilkököl 1. sınıfa başlamaları başta kaygı bozuklukları, okul başarısızlığı, kendine güvensiz olarak büyümeleri ve davranış sorunlarının gelişmesi açısından sakıncalıdır. Bu yaşta çocukların okul öncesi eğitim almaları daha doğrudur.

Sayıdığımız bilimsel gerekçeler ışığında ilkökula başlama yaşı 72 ay ve üstü olarak ivedilikle düzeltilmelidir. Önümüzdeki eğitim-öğretim yılı için söz konusu yasal düzenleme yetiştirilemeyecek ise Milli Eğitim Bakanlığı taraflarla bir araya gelerek çocuklarımızın zarar görmeyeceği bir çözümü ortaya koymalı, aileleri hekimlere yönlendirmekten vazgeçmeli, ülkenin eğitim sorunlarına çözüm için hekimlerden çare bekler duruma düşülmemelidir.

Sayılarımızla kamuoyuna duyururuz.

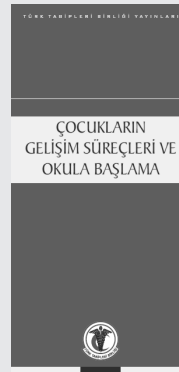
### Türk Tabipleri Birliği

### Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

### Eğitim Sen (Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası)

## Çocukların Gelişim Süreçleri ve Okula Başlama Raporu

Okula başlama sürecinin çocukların yüksek yararını gözeterek şekilde ele alınabilmesini sağlamak amacıyla TTB bu alanda çalışan çocuk sağlığı ile ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla bir rapor hazırladı. **Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Gelişimsel Pediatri Derneği, Sosyal Pediatri Derneği, Türkiye Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği**’nin katkılarıyla hazırlanan raporda



çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimi üzerine kısa bilgilendirme, oyunun ve okul öncesi eğitimin önemi, erkenden okula başlamanın ortaya çıkaracağı sorunlar, çocukların belli tanımlarla “etiketlenme” tehlikesiyle karşı karşıya olmalarının önemi gibi çok önemli konular hakkında bilimsel veriler üzerinden değerlendirmeler yapılmaktadır.

Rapora TTB’nin ve derneklerin internet sayfalarından ulaşılabilir.

## Dr. Ersin Arslan'ın Anısını Yaşatmak, Ailesiyle Dayanışmak, Sağlıkta Şiddete Karşı Ses Vermek İçin Dayanışma Konserinde Buluştuk

Hekimlere yönelik sözlü ve fiziki şiddet adeta gündelik hayatımızın bir parçası haline getirdi. Zorlu koşullar altında ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan biz hekimler sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu olarak gösterildikçe, mesleğimiz itibarsızlaştırıldıkça şiddetin de sıklığı ve dozu arttı. Tüm uyarılarımıza, taleplerimize rağmen korkulan oldu ve Gaziantep'te görev yapmakta olan gencecik bir meslektaşımız; Dr. Ersin Arslan taammüden bir cinayetle, yaşamdan ve sevdiklerinden koparıldı.



Her birimiz onda bir parça kendimizi bulduk, hepimiz içimizde O'nu ve acısını hissettik, hep birlikte bir isyan duygusuyla, kızgınlıkla, üzüntüyle kendimizi ifade ettik. "Sağlıkta Şiddet Son Bulsun" diyerek sokaklara, caddelere taşık.

O günlerde bir de söz verdik kendimize ve meslektaşlarımıza "Unutmayacağız, Unutturmayacağız! Sağlıkta Şiddete Karşı Taleplerimizin Takipçisi Olacağız" dedik.

O gün verdiğimiz bu sözün bir gereği olarak, Dr. Ersin Arslan'ın aile-

siyle dayanışmak, "Sağlıkta Şiddete Dur" demek için Harbiye Açık hava Tiyatrosu'nda bir Dayanışma Konseri gerçekleştirdik. Değerli sanatçımız Bülent Ortaçgil'in 40 kişilik bir senfoni orkestrasıyla sahne aldığı konserden elde edilen tüm gelir oğullarını genç yaşta kaybeden Dr. Ersin Arslan'ın ailesine aktarıldı.

Yaklaşık iki ay önce TTB tarafından başlatılan; Dr. Ersin Arslan anısına ailesi ile dayanışma-bağış kampanyasından haberdar olmayan ya da bağış yapma kanalı bulamayan tüm duyarlı meslektaşlarımızın bu etkinlikte aldıkları-aldırdıkları bilet/biletlerle bağış gerçekleştirdiler.

Unutmamak, unutturmamak için, şiddete karşı güçlü bir ses vermek için, sevgili Dr. Ersin Arslan'ın anısını yaşatmak, ailesiyle dayanışmak için el ele verdik.

### İSTANBUL TABİP ODASI YÖNETİM KURULU



## Dr.Ersin Arslan Dayanışma Kampanası

Türkiye'de hekimler/sağlıkçılar olarak çok zor koşullarda hizmet vermeye çalışıyoruz. İşte bu koşullarda elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan bir meslektaşımız, herkesçe sevilen, örnek gösterilen Dr. Ersin Arslan genç yaşta öldürülerek yaşamdan ve sevdiklerinden koparıldı.

Her birimiz onda bir parça kendimizi bulduk, hepimiz içimizde O'nu ve acısını hissettik, hep birlikte bir isyan duygusuyla, kızgınlıkla, üzüntüyle kendimizi ifade ettik.

Şimdi "ne yapabiliriz?"i konuşuyoruz. Bir daha yaşamamak için böyle bir acıyı aklımızı, gücümüzü birleştirmeye çalışıyoruz, öneriler geliştiriyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu önerileri derliyor ve değerlendiriyoruz.

Ancak bu öneriler içerisinde bir bölüm var ki hepimizi ayrıca duygulandıran bir duyarlılığa işaret ediyor: Meslektaşımızın en yakınlarıyla bugün ve gelecek güvenceleri açısından dayanışma içerisinde olmak; Ersin'in yakınlarını her birimizin eşi, kız kardeşi, çocuğu, abisi-ablası, annesi-babası olarak kabul etmek, onların yaşamlarında hiçbir şekilde farklı bir sıkıntı-zorlukla karşılaşmalarını için üzerimize düşeni yapmak!

Türk Tabipleri Birliği bu dayanışma ruhunu somutlamak için; Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında kullanılmamak kaydıyla bir hesap açtırmıştır.

Dayanışma kampanyası 17 Şubat 2013 tarihine kadar sürecektir. Katılımı kolaylaştırmak amacıyla SMS yoluyla bağış yapma olanağı da oluşturulmuştur.

**- Hesap Numarası: Garanti Bankası Ulus Şubesi**

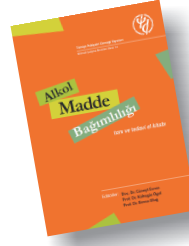
**TR17 0006 2000 0120 0006 2971 10**

Tüm operatörlerden (faturalı hatlar) **4082'ye boş SMS** atarak dayanışma kampanyasına katılabilirsiniz. Attığımız her SMS ile kampanyaya 10 TL (On Türk Lirası) katkı sağlamaktasınız. Birden fazla SMS atabilirsiniz.

Türk Tabipleri Birliği dayanışma ruhumuzu somutlamak için katkılarınız beklemektedir. Tarafınızdan değerlendirileceği ve şiddetsiz bir sağlık ortamı dileğiyle.



HAZIRLAYANLAR  
Devran, Steenbarger, Greenberg  
**Bir Sanat ve Bilim Olarak  
Kısa Terapiler**  
UYGULAYICILAR İÇİN BİR REHBER  
Çeviri: Gökalp ve ark. • Nisan 2012 • 298 s.



HAZIRLAYANLAR  
Evren, Ögel, Uluğ  
**Alkol Madde Bağımlılığı  
Tanı ve Tedavi El Kitabı**  
Çalışma Birimleri Dizisi • Ekim 2012 • 248 s.



HAZIRLAYANLAR  
Colom, Vieta  
**Bipolar Bozuklukta  
Psikoeğitim El Kitabı**  
Çeviri: Lut Tamam, Elvan Gökalp • Ekim 2012 • 208 s.



HAZIRLAYANLAR  
Yüksel, Soygür, Tural, Demet  
**Temel Psikofarmakoloji**  
Başvuru Kitapları Dizisi • Ekim 2010 • 1358 s.



HAZIRLAYANLAR  
Riba, Balon  
**Farmakoterapi ile  
Psikoterapinin  
Birleştirilmesinde Yetkinlik**  
BİRLEŞİK VE AYRIŞIK TEDAVİ  
Çeviri: Volkan Topçuoğlu • Ekim 2011 • 155 s.



HAZIRLAYANLAR  
Yazıcı, Oral, Vahip  
**Depresyon Sağaltım Kitabı**  
KAYNAK KİTABI  
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2008 • 375 s.



HAZIRLAYANLAR  
Winston, Rosenthal, Pinsker  
**Destekleyici Psikoterapiye  
Giriş**  
Çeviri: Kaptanoğlu ve ark. • Ekim 2011 • 160 s.



HAZIRLAYAN  
Tükel  
**Anksiyete Bozuklukları  
Tedavi Kılavuzu**  
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2004 • 308 s.



Glen O. Gabbard  
**Uzun Süreli Psikodinamik  
Psikoterapi**  
TEMEL BİR METİN  
Çeviri: Hakan Atalay • Ekim 2011 • 217 s.



HAZIRLAYANLAR  
Vahip, Yazıcı  
**İki Uçlu Duygudurum  
Bozuklukları Sağaltım Kılavuzu**  
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2003 • 308 s.



HAZIRLAYANLAR  
Köşkdere, Küey, Özmen, Parman,  
Taşkıntuna, Tükel  
**Psikanalitik Psikoterapiler**  
TEMEL KAVRAMLAR, KURAMLAR, YÖNTEMLER  
Çalışma Birimleri Dizisi • Ekim 2011 • 456 s.



HAZIRLAYAN  
Sercan  
**Adli Psikiyatri Uygulama  
Kılavuzu**  
Çalışma Birimleri Dizisi • Nisan 2007 • 235 s.



## DİĞER KİTAPLAR

Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği  
Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve  
Eğitimin Akreditasyonu

## HAZIRLANAN KİTAPLAR

Kadın Ruh Sağlığı  
Yeme Bozuklukları



MESLEKİ VE BİLİMSEL  
*Yayıncılıkta 10. Yıl*

# TPD Kitapları İçin Kitaplığınızda Yer Açın

Yeni kitaplarımız 48. Ulusal Psikiyatri  
Kongresi'nde TPD masasında

Sipariş ve bilgi için:  
0 312 468 74 97  
[www.psikiyatri.org.tr/iletisim](http://www.psikiyatri.org.tr/iletisim)



## TPD Psikiyatride Güncel Sürekli Eğitim Mesleki Gelişim

*Psikiyatride Güncel*, yayıncılıkta 10 yılını geride bırakan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bilimsel içerikli ilk dergisi. Derginin psikiyatristler arasında çok yönlü ve işlevsel bir sürekli eğitim, sürekli mesleki gelişim aracı olması amaçlanıyor. Bu nedenle hem okuyucularından gelen önerileri içeriğine yansıtıyor hem de geniş bir editörler, danışmanlar ve yazarlar kadrosuyla çıkıyor. Ayrıca kredilendirme, değerlendirme ve eski sayılara ulaşım gibi farklı çevrim içi olanaklar da sunuyor.

### Cilt 1 (2011)

- Sayı 1 Adli Psikiyatri
- Sayı 2 Psikiyatride Ektanı
- Sayı 3 Tedaviye Dirençli Depresyon
- Sayı 4 Psikotrop İlaçların Kardiyak ve Metabolik Yan Etkileri

### Cilt 2 (2012)

- Sayı 1 Bedensel Hastalıklarda Psikiyatrik tanı ve Tedavi
- Sayı 2 Psikiyatrik Formülasyon
- Sayı 3 Gündelik Yaşamda Şiddet ve Psikiyatri
- Sayı 4 Yaşlılık ve Psikiyatri: Tanı ve Sağaltımda Pratik Yaklaşımlar

**YENİ**

YILDA DÖRT SAYI

HER SAYIDA BÜTÜNLÜKLÜ BİR KONU

SÜREKLİ EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM