

# TÜRKİYE PSİKIYATRI DERNEĞİ BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



IX. Bahar  
Sempozyumu

TÜRKİYE  
PSİKIYATRI  
DERNEĞİ  
YILLIK  
TOPLANTISI

2. DUYURU

13-17 NISAN 2005  
ATLANTIS HOTEL / BELEK, ANTALYA

baharsempozyumu@psikiyatri.org.tr

TÜRKİYE PSİKIYATRI DERNEĞİ



**9. Bahar Sempozyumu:**  
Konukları, Kursları, Panelleri,  
Etkileşimli Forumları ve Ödülleri ile  
bir bilim şenliği!

**Türkiye Psikiyatri Derneği 40. Ulusal  
Psikiyatri Kongresi Ödülleri**

**Psikiyatri İlaçlarının Kullanımı  
Hakkında TPD görüşü**

**TPD ve Uluslararası Etkinlikler**

**Geçen Yıl Yitirdiklerimiz**

**TTB-UDKK-UYEK  
I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalıştayı**

**Bir Kitap Tanıtımı  
Psikiyatride Felsefe Antifelsefe**

**X. Tıpta Uzmanlık Kurultayı**

**Uluslararası Kadın Ruh Sağlığı Ortak  
Karar Raporu**



## Onuncu yıl coşkusu...

*Psikiyatri topluluğumuzun ortak yapıtı; amaçları, kapsayıcılığı, etkinlikleri, hedefleri göz önüne alındığında "meslek birliğı" niteliğine her gün biraz daha yaklaşan derneğimiz Türkiye Psikiyatri Derneğı 10 yaşında.*

*Hepimize kutlu olsun!..*

*10 yıl önce, 25 Şubat Cumartesi günü Ankara'da Merit Altınel otelinde yapılan, kurucu görevi üstlenmiş dört derneğın (Türk Nöropsikiyatri Derneğı, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneğı, İzmir Psikiyatri Derneğı ve Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneğı) düzenlediğı toplantıda bu derneklere Türkiye Psikiyatri Birliğı kurulması yönünde çalışmalarına başlama işareti verilmişti. Ülkemiz psikiyatri topluluğı uzun yıllar dağınık bir örgüt ortamında yaşadıktan sonra tüm meslek topluluğunu temsil edecek yeterlikte bir dernek kurmayı, yaşatmayı, geliştirmeyi ve olgunlaştırmayı başarmış durumda. Ülkenin tamamında örgütlü, psikiyatri uzman ve asistanlarının % 90'ını üye kaydetmiş, etik kuralları hazırlayarak yürürlüğe koymuş, sağaltım kılavuzları çıkarmış, düzenli bülten çıkaran, sık güncellenen bir web sitesi açmış, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliğı, Dünya Psikiyatri Birliğı, Avrupa Tıp Uzmanları Birliğı'nde temsil edilen ve etkin çalışan bir Türkiye Psikiyatri Derneğı oluşturmayı başarmış olan ülkemiz psikiyatri meslek topluluğunun başarısını 2005 yılı boyunca kutlayacağız. Kutlu olsun!..*

*TPD'nin ilk on yılında gücümüzü, böyle bir mesleki birliğe duyulan özlemden almıştık. İlk on yılda yaşadığımız yenilenme duygusu, ve başarmış olmanın coşkusu birlikte artırdı hızımızı ve ivmemizi. İkinci on yılda da daha iyiye, daha ileriye gitmenin, mesleğimizi daha yükseğe çıkarmanın gereksindiğı gücü meslektaşlarımızın coşkusundan, katkısından, katılımından alacağız.*

*İlk on yılın coşkusu, tüm bir gelecek için umudumuzu ateşlemektedir.*

*Kutlu olsun!..*

Türkiye Psikiyatri Derneğı  
Merkez Yönetim Kurulu

# IX. BAHAR SEMPOZYUMU: KONUKLARI, KURSLARI, PANELLERİ, ETKİLEŞİMLİ FORUMLARI, ÖDÜLLERİ İLE BİR BİLİM ŞENLİĞİ!



Konuk Konuşmacı  
**Prof. Dr. Joop De JONG**

**Afet ve çatışma sonrası travmatik stres için toplum yönelimli ruh sağlığı modeli**

Amsterdam Üniversitesi'nde Ruh Sağlığı ve Kültür Profesörü ve Boston Üniversitesi'nde Konuk Psikiyatri Profesörü olarak çalışan Dr. Joop de Jong TPD Yıllık Toplantısı 9. Bahar Sempozyumu'na konuk konuşmacı olarak katılacak.

Dr. Jong Transkültürel Psikiyatri ve Psikoterapi, Halk Sağlığı ve Toplum Ruh Sağlığı, Epidemiyoloji, Tıbbi ve Psikiyatrik Antropoloji, Tropikal Tıp konularında uzmanlaşmış bir meslektaşımız. Ayrıca 1987'den bu yana ve halen Dünya Sağlık Örgütü'nde danışman olarak çalışmaktadır.



Konuk Konuşmacı  
**Prof. Dr. Kamil UĞURBİL**

**Beyin işlevleri ve kimyasına ilişkin yüksek manyetik alan görüntüleme ve spektroskopi çalışmaları**

Son birkaç yıldır, Bahar Sempozyumlarına yurt dışında başarılı olmuş Türk bilim adamları konuk konuşmacı olarak davet edilmektedir. Dr. Onur Güntürkün ile başlayıp geçen yıl Dr. Serdar Dursun ile devam eden bu programın bu yılki konuşu Dr. Kamil Uğurbil.

Dr. Kamil Uğurbil, Minnesota Üniversitesi Radyoloji, Sinirbilimi ve Dahiliye Bölümleri'nde Profesör olarak görev yapmaktadır. Radyoloji Bölümünde McKnight Presidential Endowed Kürsüsü'ne sahiptir. Aynı zamanda, Manyetik Rezonans Araştırma Merkezi'nin yöneticisidir. Lise öğrenimini İstanbul Robert Koleji'nde bitirdikten sonra, New York Columbia Üniversitesi'nde fizikte A.B. derecesini almış, doktorasını (Ph.D.) kimyasal fizik alanında tamamlamıştır. 1977 – 1979 arasında AT&T Bell Laboratuvarları'nda çalışmış, 1979'da Yardımcı Doçent olarak Columbia Üniversitesi'nde tekrar göreve başlamıştır. 1982'den sonra Minnesota Üniversitesi'nde in vivo manyetik rezonans görüntüleme ve spektroskopi araştırmalarına başlamış, daha sonra aynı üniversitedeki Manyetik Rezonans Araştırma Merkezi'ni kurmuştur.

## IX. BAHAR SEMPOZYUMU KURSLARI: TPD BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMLERİ TARAFINDAN VERİLECEKTİR

Temel ve güncel bilgilerin olgu örnekleri ile birlikte aktarılacağı, kuramsal bilgi düzeyini yükseltmeyi ve klinik uygulama becerilerini artırmayı hedefleyen etkileşimli grup çalışmaları biçiminde düzenlenmiştir.

### 9. Bahar Sempozyumu Bilimsel Çalışma Birimleri Kursları

1. Yaygın anksiyete bozukluğu
2. İki uçlu bozukluğun çağdaş tanı ve sağaltımı
3. Temel psikofarmakoloji
4. Psikanalitik psikoterapilere giriş
5. Yeme bozuklukları
6. Bilişsel davranışçı psikoterapiler
7. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar
8. Alkol bağımlılığı tedavisi

## IX. BAHAR SEMPOZYUMU PANELLERİ

### 13 NİSAN 2005, ÇARŞAMBA

- Panel 1: Cinsel İşlev Bozukluklarının İrdelenmesi  
Panel 2: Direnme Üzerine  
Panel 3: Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama: Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar  
Panel 4: Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri

### 14 NİSAN 2005, PERŞEMBE

- Panel 5: Gelişimsel Psikopatoloji 3-5 Yaş  
Panel 6: Şizofrenide Bilişsel İşlevler Üzerine İlaçların Etkileri  
Panel 7: Psikiyatrik olguların kültürel formülasyonu  
Panel 10: Ne oldu, ne yaptık? Beş vakanın öyküsü  
Panel 11: Tardiv Diskineziye Bakış  
Panel 13: Psikopatoloji ve Sanatsal Yaratıcılık  
Panel 14: Toplumsal Sınıflar, Gelir Düzeyleri ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

### 16 NİSAN 2005, CUMARTESİ

- Panel 16: İnteraktif Forum Tedaviye Dirençli Olgularda Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımları-1  
Panel 17: Koruyucu Ruh Sağlığı Modeli, Uygulamaları ve Örgütlenmesi  
Panel 19: Bazı Psikiyatrik Bozukluklara "İlişkiler" Gözlüğü İle Bakış ve Sağaltım Örnekleri

## ADLİ PSİKİYATRİ SEMPOZYUM PANELLERİ

- Panel 8: TMK Bağlamında Değerlendirme ve Tedavi Sorunları  
Panel 9: Adli Tıp Kurumu Kanunu ve adli psikiyatri uygulama sorunları  
Panel 12: TCK Bağlamında Değerlendirme ve Tedavi Sorunları  
Panel 15: Alkol- Madde Kullanımının Adli Psikiyatrik Boyutları  
Panel 18: Adli Psikiyatri Uygulamalarında Farklılıklar – Sorunlar  
Panel 20: Genel Psikiyatri Uygulamalarında Yasal ve Etik Açından Tartışmalı Alanlar



## HABER

**SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI  
PROF. DR. NECDET ÜNÜVAR GENEL  
MERKEZİMİZİ ZİYARET ETTİ**

11 Şubat 2005 tarihinde gerçekleşen ziyarette Sayın Ünüvar ile ruh sağlığı alanının sorunları görüşüldü. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ruh sağlığı alanıyla ilgili gündemini ve gelecek planlarını içeren önerileri ve Sağlık Bakanlığı'ndan talepleri bir dosya halinde Prof. Dr. Ünüvar'a sunuldu. DSÖ Helsinki Toplantısı sonrasında yapılacaklar ve Ruh Sağlığı Hizmetlerini İyileştirme Danışma ve İzleme Kurullarının gerçekleştirilmesi gereken çalışmalar üzerinde duruldu. TPD tarafından hazırlanmış olan Psikiyatrik Hasta Haklarını Koruma Yasası Taslağı ve Türk Ceza Kanunu'ndaki hekimlikle ilgili maddelerin sorumlu yönleri görüşüldü. Bunların yanı sıra ulusal ruh sağlığı politikası çalışmaları, ruh sağlığı hizmetlerinin ve hizmet verecek merkezlerin standardizasyonu ile ilgili konular gözden geçirildi. Toplantı Sağlık Bakanlığı ve TPD'nin ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ortak amacı doğrultusunda etkin olma kararları ve karşılıklı işbirliği dileği ile sonlandırıldı.

**TPD II. OLAĞANÜSTÜ GENEL  
KURULU VE MERKEZ EŞGÜDÜM  
KURULU TOPLANDI**

12 Şubat 2005 tarihinde Genel Merkez'imizde yapılan Genel Kurul'da İzmir Psikiyatri Derneği'nin İzmir Şubesi'ne daire alınması için yapmış olduğu bağış ve tüzük değişiklikleri konuları görüşüldü. İzmir Psikiyatri Derneği'nin bağışçı üyelerimiz arasında büyük bir takdirle karşılandı ve Genel Kurul'da İzmir Şubesi'ne daire alımı oybirliği ile karara bağlandı. Tüzüğümüzde yeni Dernekler Kanunu'nun gerektirdiği ve Merkez Yönetim Kurulu'na önerilen değişiklik önerileri görüşüldü ve karara bağlandı. Ayrıca Asistan Bilimsel Çalışma Birimi'nin Yeterlik Kurulu'nun bazı alt kurullarındaki çalışmalara katılım istekleri görüşüldü ve öneriler alındı. Elli üyenin katılımı ile gerçekleşen Olağanüstü Genel Kurul başarı ile tamamlandı.

Aynı gün öğleden sonra MYK ve Şube Yönetim Kurulu temsilcilerinin katılımı ile toplanan Merkez Eşgüdüm Kurulu'nun ana gündem maddesi yeni dinamik web sitemizin tanıtımı ve bu konuda Şube temsilcilerinin bilgilendirilmesi idi. Yeni biçimi ile sitemiz Merkez, Şubeler ve Üyeleri kapsayan bir otomasyon sistemine kavuşmuş durumda. Bu sistemin, iletişimi çok kolaylaştırdığı, üye bilgileri ve diğer kayıtların güncellenmesi bakımından Dernek çalışmalarımıza büyük bir ivme kazandıracağı üzerinde duruldu. Merkez Eşgüdüm Kurulu, Merkez Yönetim Kurulu'nun Şube YK temsilcilerini Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ile görüşme, Helsinki Toplantısı vb. konularda bilgilendirmesi ile sonlandırıldı.

**TPD Merkez Eşgüdüm Kurulu 40. Ulusal  
Psikiyatri Kongresi'nde tüm şubelerinin  
temsilcileri ile eksiksiz toplandı**

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin resmi bir toplantısına ilk kez katıldım. Bürokrasi ile bir dönem fazlasıyla içli dışlı olan bir meslektaşınız olarak toplantıyla ilgili izlenimlerimi, Bülten aracılığıyla, bu toplantılara katılmamış olan arkadaşlarla paylaşmak istedim. Sağlık Bakanlığı'nda Ruh Sağlığı Daire Başkanı olarak görev yaptığım 1985 – 1992 yılları arasında yurt içinde ve dışında değişik toplantılarda bulunmuştum. 1992'den sonra da İnönü ve Kocaeli Üniversitelerinde farklı kademelerde değişik amaçlı toplantılara katıldım. Derneğimizin yerleştirmiş olduğunu gördüğüm toplantı kültürüne Kocaeli Şubesini temsil etmek üzere katılmış olmaktan çok memnun oldum.

Onca olması gerekenin ne yazık ki olmadığını görmeye alıştığımız bir ortamda, olması gerekenleri olurken görmek beni mutlu etti. Bu sistemin olağanlığına alışmış arkadaşlarım belki bunlardan söz ediyor olduğumu yadırgayabilir. Bu arkadaşlarımıza garip gelebileceğini düşünsem de ilgimi çeken noktaları vurgulamak istiyorum.

Farkında olmalıyız ki hala bir çok toplantıda, düzenleyen kişi yada kişiler, kendileri uygun gördükleri zaman toplantı yapabiliyorlar, başlangıç saati belli olsa da bitiş saati belli olmayabiliyor, zamanında başlamamak olağan karşılanabiliyor, 'nasılsa geç gelinir' diye asıl başlanılacak saatten bir süre öncesi bildirilebiliyor, gündem önceden duyurulmayabiliyor, hatta bazen belli

bir gündem kaygısı bile olmayabiliyor, gündeme eklemeler uygun bir düzenle yapılmayabiliyor, gündemin katılanlar tarafından onaylanmasına özen gösterilmeyebiliyor, konuşmalar sırasında konulara sadık kalınması gerekli görülmebiliyor, kurum yöneticileri veya kıdemliler veya belli alt gruplar başka görüşlere fırsat tanımayabiliyor...

Ulusal Kongre sırasında yapılan Merkez Eşgüdüm Kurulu toplantısında çoğu zaman olmadığını belirttiğim özelliklere dikkat edilmişti. Oturum başkanı ve yazmanı belirlendikten sonra ne yönetim kurulu üyeleri ne de Dernek Başkanı oturum başkanının yönetimini zorladılar. Verimli bir çalışma olması yönünde en kıdemlisinden en genç arkadaşına kadar her üye elinden gelen anlayış ve hoşgörüyü gösterdi. Oturum başkanı da gündeme ve eklenenlere uygun biçimde, kısa bir gecikmeyle başlayan toplantıyı düzgün şekilde yürütüp kapattı. Alınan kararlar kayda geçirildi.

Gördüğümüz aksaklıkları düzeltme adına görüşlerimizi paylaşmak ne denli sorumluluk alanımızda ise olmasını beklediğimiz düzeni görmemiz halinde de duygularımızı, düşüncelerimizi dile getirmenin sorumluluğumuz olduğuna inandığım için bunları sizlerle paylaşmaktayım.

Özlediğimiz uygulamaların alışkanlıklarımız olması dileğiyle.

**Prof. Dr. Bülent Coşkun**  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri AD  
TPD Kocaeli Şube Başkanı

# Türkiye Psikiyatri Derneği 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Ödülleri sahiplerine verildi

## İsmet Karacan Genç Araştırmacı Ödülü

History of suffocation, state-trait anxiety and anxiety sensitivity in predicting 35% carbon dioxide-induced panic.  
*E. Serap Monkul, Elif Onur, Ümit Tural, John P. Hatch, Tunç Alkın, Hüray Fidaner*

## Türkiye Psikiyatri Derneği Araştırma (Poster Bildiri) Ödülü

*Bu ödül, Lilly İlaç Tic. Ltd. Şti. tarafından desteklenmiştir.*

**Birincilik Ödülü:** Major Depresif Bozukluk Tanısı Olan Hastalarda Beyinden Köken Alan Nörotrofik Faktörün (BDNF) VAL66met Polimorfizminin Serum Kortizol, BDNF Düzeyleri ve Hippokampus Hacimleri ile Olan İlişkisi.  
*Ali Saffet Gönül, Erol Ozan, Ömer Kitiş, Hülya Üçerler, Nurten Akarsu, Fatma Taneli, Fisun Akdeniz, Özlem Eker, Çağdaş Eker*

**İkincilik Ödülü:** Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV- Based Diagnostic Screening and Rating Scale) Türkiye Koşullarına Uygun Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması.  
*Şennur Günay, Canan Savran, Atilla Turgay, Fulya Maner, Umur Mert Aksoy*

**Üçüncülük Ödülü:** Obsesif –Kompulsif Bozuklukta Kısa Süreli Bellek ve Yönetici İşlevler.  
*Selçuk Kırılı, Ayda Tekok-Kılıç, Aslı Sarandöl, Birgül Aydın*

## Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Araştırma (Poster Bildiri) Ödülü

*Bu ödül, Pfizer İlaçları Tic. Ltd. Şti. tarafından desteklenmiştir.*

**Birincilik Ödülü:** Psikotik Belirtilerin Türkiye Toplumunda Görülme Sıklığı ve Risk Etmenleri.  
*Köksal Alptekin, Semih Şemin, Berna Binnur Akdede, Gül Ergör, Yıldız Akvardar, Yücel Demiral, Mevhibe Tümüklü, Halis Ulaş, Arzu Kitiş, Belgin Ünal, Atıl Mantar, Emre Çakır, Selçuk Şimşek, Deniz Özbay*

**İkincilik Ödülü:** Kronik Şizofrenili Hastalarda 1H MRSI ile Saptanan Sağ Talamik ve Temporal Korteks Metabolik Farklılıkların Psikotrop İlaç Kullanmamış İlk Atak Psikotik Bozukluklu Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması.  
*Mesut Çetin, Cengiz Başoğlu, Özgür Öner, Servet Ebrinç, Ümit B. Semiz, Hamdi Kandilcioğlu*

**Üçüncülük Ödülü:** Şizofreni Tedavisinde Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitiminin Toplumsal İşlevsellik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Kontrollü Bir Çalışma.  
*Mustafa Yıldız, Baybars Veznedaroğlu, Ayşe Eryavuz, Bülent Kayahan*

## Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Yayımlanmış Araştırma Ödülü

*Bu ödül, Organon İlaçları A. Ş. tarafından desteklenmiştir.*

**Birincilik Ödülü:** Increased inositol-monophosphatase activity by lithium treatment in bipolar patients.  
*Nezaket Kaya, Halil Resmi, Ayşegül Özerdem, Gül Güner, Zeliha Tunca*  
Progress in Neuro-Psychopharmacology&Biological Psychiatry 28(2004)521-527.

**İkincilik Ödülü:** Valproate-associated reproductive and metabolic abnormalities: are epileptic women at greater risk than bipolar women?  
*Fisun Akdeniz, Fatma Taneli, Ayşin Noyan, Zeki Yüncü, Simavi Vahip*  
Progress in Neuro-Psychopharmacology&Biological Psychiatry 27(2003)115-121.

**Üçüncülük Ödülü:** Increased serum tumor necrosis factor-alpha levels and treatment response in major depressive disorder.  
*Cengiz Tuğlu, S. Hakan Kara, Okan Çalılıyurt, Erdal Vardar, Ercan Abay*  
Psychopharmacology (2003) 170:429-433.

## TPD Gaziantep Şubesi Toplandı

Türkiye Psikiyatri Derneği'ne yeni katılan şubelerden olan Gaziantep Şubesi üyeleri 09.01.2005 tarihinde Gaziantep Tuğcan otelde biraraya geldi. Şube istişare toplantısı ve eğitim faaliyetinde bulunan üyeler, bilimsel toplantılarda güncel psikiyatrik konularda bilgi alışverişinde bulundu.

Genel merkez ve şube arasında gerçekleşen günün ilk oturumu olan istişare toplantısına TPD Genel Başkanı Yardımcısı Doç. Dr. Mustafa Sercan ve Gaziantep Şube Yönetim Kurulu üyeleri katıldı. Toplantıda Mustafa Sercan tarafından, Genel Merkez Yönetim Kurulu'nun almış olduğu güncel kararlar anlatıldı. Ardından Şube Yönetim Kurulu üyeleri taleplerini dile getirdiler.

Şube başkanı Doç. Dr. Haluk Savaş Şube gelirlerinin nasıl değerlendirileceğine ilişkin soru ve görüşlerini ilettiler. Doç. Dr. Hamdi Tutkun da Gaziantep'te gerçekleştirilen 13. Anadolu Psikiyatri Günleri'ne ilişkin gelirlerinin dökümünü sundu.

Öğle yemeğinin ardından bilimsel konuların tartışıldığı oturumlara geçildi. İlk olarak Gaziantep Şube Merkez Delegeesi Yrd. Doç. Dr. Medaim Yanık, Alkol Bağımlılığı konusunda sunumda bulundu. Ardından Gaziantep Şube Saymanı Dr. Mehmet Yumru, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Psikiyatri Çekirdek Eğitim Müfredatı ve Asistan Karnesi ve Doç. Dr. Mustafa Sercan, Adli Psikiyatri ve Yeni Türk Ceza Kanunu konularında sunum yaptılar.

Gaziantep Şubesine bağlı Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye, Adıyaman illerinden toplantıya katılan üyeler bu tür eğitim faaliyetlerinin belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini söyleyerek memnuniyetlerini dile getirdiler. Toplantının sonunda konuşan TPD Gaziantep Şube Başkanı Doç. Dr. Haluk Savaş; 'Bölgemizdeki psikiyatristler bölge halkına daha iyi hizmet verebilme adına yurt içinde ve yurt dışında toplantılara katılmakta ve önemli görevler üstlenmektedir. Şubemiz adına yaptığımız bu ilk faaliyetin ulaşım, yoğun iş yükü gibi nedenlerle ulusal etkinliklere katılmayan meslektaşlarımızın biraraya getirilmesi açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Bu etkinliğin şubemiz amaçlarından olan bölge psikiyatristlerinin sürekli eğitimi ve mesleki dayanışmayı artırmak konularında yarar sağlayacağı yadsınamaz. Şubemiz TPD'nin en yeni şubelerinden olmakla birlikte en etkin şubeler arasında yer almaktadır. Yılda 3-4 kez düzenleyeceğimiz eğitim faaliyeti etkinlikleri ile daha sık biraraya gelip bilgi paylaşımında bulunmayı planlıyoruz' dedi.

# PSİKİYATRİ İLAÇLARININ KULLANIMI HAKKINDA TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NİN GÖRÜŞÜ

*Bu görüş yazısı 24.11.2004 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na ve bilgi için Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur Genel Müdürlükleri gibi kuruluşlara gönderilmiştir.*

**S**on üç yıldan beri, çalışan devlet memurlarının görecekları sağlık hizmetleri giderlerinin kurumlarının karşılanması ile ilgili uygulamaların kurallarını düzenleyen Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı ve buna dayalı olarak hazırlanan, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur tarafından yayımlanan genelge, talimat ve emirlerde bazı ilaçların pratisyen hekimlerce ya da ilgili dal uzmanı dışında yazıldığı ilgili kurumlarca ödenmeyeceği bildirilmektedir. Yazımı kısıtlanan ilaçlar içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında kullanılan ilaçlar başı çekmektedir.

1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı hekimlerin meslek derneği olarak, her yurttaş için ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunulmasıyla, resmi kurumlar ve sosyal güvence kurumları kadar ülkemiz psikiyatri topluluğunun da sorumlu olduğunun bilincindeyiz. Meslek topluluğumuzda bu bilincin ve sorumluluğun var olduğunun bilinmesi öncelikli ve temel isteğimizdir.

2. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik koşullarda ilaç israfının önlenmesi ve ilaç giderlerinin azaltılmasının zorunluluk olduğu bir gerçektir. Türkiye Psikiyatri Derneği olarak tedavi giderlerinde gereksiz fazlalıkların azaltılmasının sağlığa ayrılan kısıtlı bütçeyi bir ölçüde rahatlatarak, tedavi olanaklarını ve her yurttaşımızın nitelikli bir sağlık hizmetine kavuşması olanaklarını artırıcı bir etkisi olacağı düşüncesindeyiz.

Bu hedefe ulaşılmasında yalnızca Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının değil, aynı zamanda bütün hekim topluluğunun ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ülkemizin tüm sağlık örgütünün de önemli bir payı ve sorumluluğu vardır. Bütün sağlık yapılanması içinde "akılcı ilaç kullanımı" bilincinin ve uygulamasının yerleşmesiyle; yalnızca gider kaybının değil, hastalara uygun olmayan ilaç yazılmasının getireceği sağlığa yönelik zararların da önleneceği, böylece verilen sağlık hizmetinin hem daha ekonomik, hem daha "nitelikli" olacağı öngörülebilmektedir.

3. Öncekiler gibi 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile, hekimlerin ilaç yazmaları ile ilgili kısıtlamaların, ilaçla tedavi maliyetlerini düşürme amacı güttüğü görülmektedir.

Bu uygulama talimatı ile getirilen,

- Her reçeteye tanı yazılması;
- Resmi Sağlık Kurulu raporuyla her ilaç yazılında hekim ve ilaç alınışında eczane tarafından imzalanarak kaşe basılması,
- Bitkisel kökenli ilaçların yalnızca uzman hekimlerce yazılması;
- 2 yıl boyunca geçerli olacak sağlık kurulu raporunda hastanın tedavisinde kullanılacak ilaçların etken maddesinin adı, günlük kullanım dozu, ilacın kullanılacağı süre, hastanın kontrol muayenesine geleceği zaman ve bu kontrol muayenesinin hangi üniteye yapılacağı belirtilmesi gerekliliği;

e. İlaçların endikasyon alanları dışında yazılmaması gerekliliği

ile ilgili kurallar resmi kurum reçetelerinde kaçakların önlenmesi ve ilaç tedavilerinin mali yönden de izlenmesi yönünden meslek topluluğumuzda da uygun bulunmuştur.

4. Son olarak 2005 Bütçe Uygulama Talimatında yer alan ilaçların hangi durumda, hangi hekimlerce yazılması durumunda ücretinin resmi sosyal güvence kurumları tarafından ödeneceğini düzenleyen kuralları ülke ekonomisindeki dar boğazı göz ardı etmeden tıp bilimi, tıp etiği ve yasalarca hekimlere tanınan yetkiler çerçevesinde gözden geçirerek, meslek topluluğumuzun temsilen Türkiye Psikiyatri Derneği görüşleri ve önerileri olarak Genel Müdürlüğü'nüze sunmak istiyoruz:

a) Ek listede hangi psikiyatrik hastalıkta hangi ilaçların yazılabileceğinin belirtildiği bölümde, benzodiyazepinlerin ve antiaritmiklerin yer almadığı görülmektedir.

Oysa benzodiyazepinler hem akut anksiyete bozukluklarında, hem depresyon tedavisinde yardımcı ilaç olarak, hem de klasik antipsikotiklerin yan etkisini dengelemede sıklıkla kullanılan ilaçlardandır.

Öte yandan sık olmasa bile çeşitli anksiyete bozukluklarında, kişide herhangi bir kalp hastalığı olmadan da antiaritmik ilaçlar kullanılmaktadır.

Bu iki grubun da (benzodiyazepinlerin ve antiaritmiklerin) ek listede yer alması uygundur.

b) Farmasötik eşdeğeri bulunmayan (SSRI, SNRI, RIMA, NASSA gibi) yeni kuşak antidepressanların yalnızca erişkin ve çocuk psikiyatrları tarafından veya nöroloji uzmanı tarafından yazılabileceği, farmasötik eşdeğeri bulunan trisiklik ve yeni kuşak antidepressanların bütün hekimlerce yazılabileceği belirtilmektedir.

Farmasötik eşdeğeri bulunup bulunmama göre yapılan ayrımın tıbbi-bilimsel bir gerekçesi bulunmadığı, ayrımın yalnızca ilaç fiyatlarına dayalı olarak yapıldığı açıktır. Böyle bir ayrımın, ilacı yazan hekimin uzmanlık alanına ya da uzman olup olmasına dayalı bir uygulamaya dönüşmesindeki anlayışı kavramak tıbbi bilgiler ışığında mümkün olmamıştır. Farmasötik eşdeğeri bulunmayan ilaçlarla tedavi edilen hastaların her ilaç yazımında uzmana ulaşma zorunluluğu ve ulaşmadığında tedavisinde aksama olasılığı, farmasötik eşdeğeri olanlarda da her keresinde farklı preparat kullanma olasılığı uygulamada ciddi güçlükler çıkaracak gibi gözükmektedir.

Bu uygulamadan vazgeçilmesi, her türlü antidepressanı genel tıbbi ilkeler içinde her hekimin yazmasının olanaklı kılınması uygun olacaktır.

c) Yeni kuşak antipsikotiklerin (Clozapin, Olanzapin, Risperidon, Amisülpirid, Ketiapin) oral formlarının yalnızca Psikiyatri ve Nöroloji uzmanlarınca,

parenteral formlarınınca yalnızca psikiyatri uzmanlarınca yazılabileceği yeni kuşaklar dışındaki antipsikotiklerin bütün hekimlerce yazılabileceği bildirilmektedir.

Yeni kuşak antipsikotiklerin, çeşitli nedenlerle (tedaviye dirençli hastalık, aşırı ve kontrol edilemeyen yan etki vb) klasik antipsikotikleri kullanamayan hastalarda seçilmesi gerektiği, bu nedenle de psikiyatri uzmanlarının kullanımı ile sınırlı tutulması uygulamasının uygun olduğu kanısındayız.

5. Önceki uygulamalardan yola çıkarak, konunun doğrudan öznesi olan hekimler ve meslek örgütlerinin katılımı olmadan hazırlanan talimatların doğrudan sağlık bütçesinde de, genel ekonomi yönünden de tasarruf amacına ulaşmadığını düşündüren veriler ve gözlemler vardır.

a) Uygulamanın çeşitli eleştirisi ve karşı çıkışlar olduğundan düzeltilmek üzere geri çekildiği, birkaç ay sonra bazı değişikliklerle yeniden yürürlüğe sokulduğu görülmüştür. Bu durum yeterince iyi hazırlık yapılmadan, ortaya çıkacak sakıncalar ön görülmeden, hataları ya da eksikleri uygulama yürürlüğe girdikten sonra düzeltme anlayışıyla davranıldığı izlenimi vermektedir.

b) Yüksek fiyatlı ilaçların yalnızca ilgili dal uzmanınca ya da yokluğunda yakın konulardaki uzman (örneğin Nörolog) tarafından yazılabileceği kuralının maliyet dışında bilimsel, tıbbi gerekçelere dayanmadığı açıktır.

c) Hasta ve hasta yakınlarının hizmet aldıkları sırada yaşadıkları güçlükler kadar ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının iş yükünü de artırmakta, buna bağlı olarak hizmet kalitesini düşürmektedir. Bu hekimlerin nitelikli emeklerinden israf anlamına gelmektedir.

d) Ülke genelinde verilen sağlık hizmetinin önemli bir yükünü taşımakta olan pratisyen hekimlerin yazılabileceği ilaçları kısıtlayarak bu meslektaşlarımızın toplum önündeki saygınlığını azaltmakta ve hasta-hekim ilişkisinde vazgeçilmez bir öge olan güveni zedelemektedir.

e) Dünya Sağlık Örgütü desteği ile Sağlık Bakanlığı'na yürütülen "Birinci Basamak'ta Depresyon Tedavisi" kampanyalarıyla ve bu doğrultuda düzenlenen kurslarla "Birinci Basamak'ta akılcı ilaç kullanımı –Tanı Tedavi Rehberi hazırlama projesi" ile çalışılmaktadır. Bu projeler pratisyen hekimlere yeni işlev alanları açmakta, yeni görevler yüklemekte iken, ilaç yazımı hakkında getirilen sınırlamalar tam tersine bu alanları daraltmaktadır.

f) Elde edilen verilere göre de dikkat çekici bir oranda tasarrufa yol açmadığı; ülke ekonomisinin tamamı göz önüne alındığında ortaya çıkan küçük farkların da, uygulamanın getirdiği başka giderlerce dengelendiğinden dolayı genel tasarruf amacına ulaşmadığı gözlenmektedir.

6. Sınırlama getiren bu uygulamaların önemli ilkesel yanlışları bulunmaktadır:

a. Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve görevdeki devlet memurlarının kurumlarının (yani hükümet maliyesinin) üstlendikleri sorumluluk, bir sosyal güvence kurumunun sorumluluğudur. Bu nedenle yasaklayıcı, sınırlayıcı değil, tanımlayıcı ve denetleyici bir sistemle çalışması daha uygun olur. Bu bağlamda

i. İster etik davranış kusuru, ister bilgisizlik ya da dikkatsizlik sonucu olsun hatalı ilaç yazmanın cezaı, etik, maddi vb. her türlü yaptırım kişisel olarak uygulanmalıdır (Hukuktaki suçun kişiselliği ilkesi). Oysa hatalı ya da etik dışı davranışları olan, hastaya ilaç yazarken tasarruf ilkelere göre davranmayan bazı hekimlerden yola çıkarak bütün pratisyen hekimleri sınırlayan kararlar hakça değildir.

ii. Bu tür genelge ya da emir veya talimatlarla bir mesleğe mensup olanların ya da özel dal uzmanlarının yetki ya da mesleki uygulama alanlarının daraltılması yanlıştır. Yasal yönden her hekim her ilacı yazabilir (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 8. Madde). Bu durumda bir yasayla verilmiş bir yetkinin bir uygulama talimatı ya da genelge ile kaldırılması gibi hukuki hiyerarşi yönünden de uygunsuz bir durum ortaya çıkmaktadır. Üstelik bu uygulamayı yapması beklenenlerin tamamı doğrudan kamu kuruluşu veya kamusal kurum niteliğindedir.

iii. Bilimsel ve tıbbi yönden de uygulama ilkedden yoksundur. Örneğin psikiyatri ilaçları: Bir kişinin psikiyatr olmaması (ister başka dal uzmanı, ister pratisyen olsun) tıbbi bilimsel ölçütlere göre psikiyatrik ilaçları doğru kullanmayacağı anlamına gelmediği gibi, psikiyatri uzmanlarının da her zaman doğru kullanacağı sonucuna varamayız. Bu durum, hem etik, hem tıbbi uygulama yönünden geçerlidir.

b) Tıbbi, bilimsel, etik vb. yanlışların izlenmesi, soruşturulması ve hatalı bulunana yaptırım uygulanması ilkesine göre davranılmalıdır. Günümüz bilgisayar teknolojisinde böyle bir uygulamanın teknik alt yapısının kurulup işletilmesi olanağı da bulunmaktadır.

Örnek olarak Emekli Sandığı'nı ele alalım: Bu kurumun internet bağlantılı bilgisayar programı ile sigortalılarına yazılan bütün ilaçları doz ve süre vb. verilerle günü gününe izlediği bilinmektedir. Bu programa eklenecek birkaç sütun ile, ilaç yazan hekimlerin adlarının da kaydı sağlanırsa ve belli ilaçları kimlerin gerekenden çok ve/veya uygunsuz endikasyonla yazdığı vb. bilgiler elde edilebilir. Kuşku duyulacak uygulamalar öne çıkarılarak soruşturulursa, yanlış ilk saptanacak kişilerden sonra, saptanmamış olanların da daha dikkatli yazmaya başlamaları beklenir. Yalnızca bu uygulamanın başladığının duyurulmasının bile etkin bir kendini denetim sağlayacağı açıktır. Kendini denetim aynı zamanda doğru davranışın da kişisel olarak içselleştirilmesinin, toplumsal olarak yerleşmesinin de başlangıcı olacaktır.

c) Konu, her ne kadar, sık sık tasarruf önlemleri kapsamında mali yönü nedeniyle tartışmaya açılıyorsa ve tasarruf zorunluluğu hiçbir şekilde kimsenin karşı çıkamayacağı bir konu ise de, tıbbi ve bilimsel gerekçelere dayanmayan her türlü uygulamanın yanlışlığı açıktır.

Bu nedenle aynı zamanda mali tasarruf sonucunu da vermesi beklenen doğru tutum, her türlü tıbbi uygulamanın tıbbi-bilimsel gerekçelere dayalı prosedürünün oluşturulması ve bu prosedüre uyulup uyulmadığının denetlenmesi olmalıdır. Örneğin yeni kuşak antipsikotiklerle bir tedaviye başlamanın, eski kuşak antipsikotiklerden sonra yeni kuşak antipsikotik uygulamasına geçmenin koşulları ve kuralları tanımlanmalıdır. Denetim bu koşulların yerine getirilip getirilmediği üstüne olmalıdır. Böyle bir uygulama hem eğitim sürecindeki öğrenci ve uzmanlık öğrencileri için, hem başka dal uzmanları ve pratisyen hekimler için eğitici bir işlev de üstlenebilir. Böylece uygulamanın sürekliliği sağlanarak sık sık uygulama değişikliği yapılması gereği de ortadan kalkar. Türkiye Psikiyatri Derneği psikiyatri alanında kullanılan psikotrop ilaçlara ilişkin bu tür prosedürlerin oluşturulması konusunda her türlü yardımı yapmaya hazırdır.

d) Öte yandan uygulama bir başka yönden de reçete yazan hekimin bilgi düzeyini değil, uzmanlık unvanı olup olmamasını esas alarak tıbbi-bilimsel yönden başka bir yanlışa yol açmaktadır: Bilindiği gibi nöroloji uzmanlık eğitimi sırasında 9 ay, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde 4 ay psikiyatri rotasyonu yapılmaktadır. Bu dal uzmanlarının psikiyatri ilaçlarını yazması kurallara uygun sayılırken 4-5 yıl psikiyatri eğitimi gören psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin ve "depresyonu önleme programları" çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği kurslara katılmış pratisyen hekimlerin psikiyatrik ilaç yazmaları halinde kurallara göre bu reçeteler kurumlarca ödenmemektedir. Bilgi çağında, bilgi toplumu olmaya yönelik toplumumuzda bilgiye değer vermeyen böyle bir uygulamanın, çağa uygunluğundan söz edilmesi güçtür.

Özellikle tıpta uzmanlık öğrenciliğinin, uygulamalı bir eğitim alma zorunluluğu göz önüne alınırsa, bu meslektaşlarımızın hastalarına reçete yazamaları gelecekteki tıp uygulamalarını da olumsuz etkileyecek niteliktedir.

e) Zaman zaman kısıtlayıcı, yasaklayıcı uygulama talimatnameleri hazırlanmakta, bir süre uygulandıktan sonra kaldırılmakta ya da değişiklik getirilmektedir. Bu dönemlerde örneğin Emekli Sandığı bir tasarruf sağlanıp sağlanmadığını, sağlanmışsa bunun ne ölçüde olduğunu açıklamadığı için bugüne kadarki uygulamaların tahmini tasarruf önleyici özelliklerini sıralamak istiyoruz.

i. İlaç yazılabilmesi için bir çok hastaya "sürekli ilaç kullanması gerektiği ve ilaç katılım payından muaf tutulması gerektiği" yönünde rapor düzenlenmektedir. Bu raporu olan kişiler %10 - %20 katılım payını ödememektedirler. Örneğin uygulama rapor düzenlenmesini bir zorunluluk haline getirdiğinden, 3-4 ay sürecek bir antidepressan ilaç tedavisi için bu kişilere ilaçları olağan yollarla yazılmış olsaydı ödeyecekleri bir miktarı ödememiş olmaktadır. Hasta için kısıtlayıcı olmaması amacıyla, ayrıca hekim ve hastanelerin iş yükünün fazlalığı nedeniyle rapor süreleri yüksek tutulmaktadır. 4 ayda bitebilecek bir tedavi için 6 ay ilaç kullanılması söz konusu olmaktadır.

Bu durumda ortaya çıkan kayıplar hesaplanmakta mıdır, hesaplanıyorsa uygulamanın sağlanması beklenen yarara oranı nedir?

ii. Psikiyatrik hastalara resmi kurumlarda öncelikle psikiyatri ya da yokuğunda nöroloji uzmanının reçete yazması zorunluluğu, öncelikle toplumda yaygınlığı (nokta prevalansı) % 4-8 olan bir hastalığı (depresyon) olanlara olanak elveriyorsa yalnızca psikiyatrların bakması anlamına gelmektedir.

Ülkemizde erişkin nüfus 35.000.000 olarak alındığında Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur mensubu sigortalılar ve görevdeki devlet memurları ve aile bireylerinin sayısının yaklaşık 25.000.000 olduğu anlaşılır. Buna göre bu grupta kuramsal olarak yaklaşık 2.000.000 kişide depresyon olması olasılığı var demektir. Ülkemizdeki kurallar çerçevesinde yukarıda anılan sigortalılara reçete yazma yetkisi bulunan resmi kurumlardaki psikiyatri uzmanı sayısının 600 dolayında olduğu düşünüldüğünde yalnızca depresyonu olan hastalar bakımından ülke genelinde bir psikiyatri uzmanına yılda 3333 hasta (2.000.000/600) düşmektedir. Depresif bir hastanın ilaç tedavisi sürdürülürken en az ayda bir görüşülmesi ve en kısa antidepressif tedavinin altı ay olduğu göz önüne alındığında bu, bir psikiyatri uzmanı için yılda en az 20000 (3333 x 6) depresif hasta görüşmesi (poliklinik sayısı) demektir. Yalnızca depresyon için bu sayı, yılda 220 gün çalışan bir psikiyatr için günde 91 hasta eder.

Bu sayıya bütün psikiyatrik hastalıkları kattığımızda resmi evraklı hastaya bakmak zorunda olan psikiyatri uzmanlarının tamamı poliklinik yapsa bile her birinin günde yüzlerce hastaya bakması gerekir. Psikiyatri uzmanlarının ülke sathına düzenli dağılım göstermediği göz önüne alındığında az sayıda hekimin çalıştığı bölgelerde iş yükünün çok daha fazla olacağı görülecektir. Bu durumda doğacak iş yükünün hizmet niteliğinde bir düşüş doğuracağı açıktır. Bu durumun uygun sürede muayene edilme olanağını azalttığı için hasta hakları yönünden, iş yükünün bir kişinin dayanma sınırını aşacağı için de hekimin çalışan hakları yönünden doğuracağı sonuçların düşünülmesi gerekmektedir.

Öte yandan tüm ülke ekonomisi göz önüne alındığında bu kurumların yapması hedeflenen tasarrufun başka alanlarda yeni ve daha yüksek kayıplara yol açtığı açıktır.

b. İlaç Piyasa Araştırmaları yönünden bakıldığında;

2004 Bütçe Uygulama Talimatı'nın yürürlükte olduğu dönemde psikiyatrik ilaçların satın alınmasındaki düşüş oranı aylık ortalama % 10 , yıllık düşüş oranı ise % 1 dolaylarında olarak bildirilmektedir.

Yine bu talimatın uygulandığı dönemde söz konusu kurumların satın aldığı ilaç miktarında dikkat çekici bir düşüş olmadığı, hatta bazılarında miktarın arttığı gözlenmektedir. Her ne kadar toplu alımlar yapıldığından SSK rakamları bu konuda yorum yapmak için elverişli değilse de geri kalan kurumlarda antidepressanlar açısından ortalama düşüş % 5-6 dolaylarında görünmektedir. Antipsikotik ilaçlarda ise değişim artış yönündedir.

Bu veriler ilaçlara ödenen miktarlarda büyük bir düşüş olmadığını, gerçekte bu tür uygulamaların beklediği ölçüde tasarruf sağlamadığını, buna karşılık hasta hakları ve hekimlerin çalışma koşulları, meslek onuru yönünden sakinca sonuçlar doğurduğunu düşündürmektedir.

## Psikiyatride Felsefe Antifelsefe

DR. BAŞARAN DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Yaman Örs'ü ulusal psikiyatri kongrelerinde ve psikiyatri bahar sempozyumlarında yaptığı konuşmalarından tanyanlar, onun ilgi alanları içerisinde en önemli yeri felsefe ve psikiyatrinin yöntembilgisi sorunlarının oluşturduğunu bilirler. Gerçekten de Dr. Örs, uzun yıllardır hem yazılarında hem de konuşmalarında geleneksel felsefe yapma biçimleri karşısında bilimsel felsefeyi savunmuş ve felsefeye getirdiği yeni bakış nedeniyle de Hans Reichenbach'ın ödünsüz bir destekçisi olmuştur. Son yıllarda itiraz ettiği felsefe yapış biçimleri karşısında kendi kuşkucu tutumunu antifelsefe kavramı altında tanımlamış ve geleneksel anlamıyla felsefeleşme eğiliminin psikiyatri disiplini için bir tehlike işareti olduğu yönünde uyarılarını dile getirmiştir. Bu bakımdan Dr. Örs'ün görüşlerinin psikiyatri ve psikoloji alanlarında uğraş verenler arasında her zaman yankıları olmuştur.

Dr. Yaman Örs'ün yakın zamanda yayınlanan Psikiyatri, Felsefe ve Antifelsefe adlı kitabının içerdiği tartışmaların en önemlisi kuşkusuz felsefe nedir nasıl yapılmalıdır temel sorusu etrafında geliyor. Geleneksel felsefe terimi aslında Hans Reichenbach tarafından ussalcı (rasyonalist) felsefe yaklaşımını tanımlamak için kullanılmıştır. Reichenbach bunun karşısında kendi felsefi tutumunu ise mantıkçı empirizm (duyusalılık) kavramı içerisinde tanımlar. Bu iki felsefi tutum arasındaki farklılıklara ilişkin bazı ipuçları vermek Yaman Örs'ün bakışını daha iyi anlamamıza yardımcı olur: Geleneksel felsefeden farklı olarak bilimsel felsefe evreni açıklama işini tümüyle bilim adamlarına bırakmıştır. Gösterişli ve ayağı yerden kesik iddiaları tümüyle felsefe dışına itmiş, akıl ve sezgi yoluyla kesin mutlak bilgiye erişme mücadelesinin geleneksel felsefenin bir zaafı olduğunu söyleyerek, kesinliğin barınabileceği yegane alanın mantık önermeleri ve matematik olabileceğini ileri sürmüştür. Metafizik tümüyle felsefe dışına itilmiştir. Moral buyruklar oluşturmak da artık felsefecinin işi değildir ve olmamalıdır. Şahane felsefi sistemler oluşturma dönemi bir daha açılmamak üzere kapanmıştır. Yeni felsefe dil olarak da farklıdır; anlaşılması güç, yarı şiirsel felsefe dili tümüyle bırakılmış, yerini berrak bir bilimsel dil almıştır. Burada değişen felsefi tutum aslında geçen yüzyılın başlarında Viyana Çevresi'ni oluşturan filozofların sınırları çizdikleri ve felsefe çevrelerinde mantıkçı pozitivizm olarak adlandırılan felsefi bakıştır. Yazarımızın kitabında sık sık göndermede bulunduğu Hans Reichenbach'da bu felsefi bakışı en iyi temsil eden filozoflardan birisidir. Kitabın içerdiği ana tartışmaların bir diğeri

psikiyatrinin yöntembilgisi sorunları ile ilgili. Bu bölümlerde yazarımız psikiyatri disiplinin genel tıp etkinliğinin bir parçası olduğuna güçlü bir vurgu yapıyor. Yöntembilgisel ve uğraşsal açıdan bir psikiyatristin her şeyden önce bir tıpcı olduğunu, psikiyatrideki hastalık olgusu ile klinik hekimliğin öteki dallarındaki ara-sında yerine göre önemli ayrıtlıklar olsa bile, benzerliklerin ya da ortak özelliklerin ağır bastığını dile getiriyor. Psikiyatrik hastalıkların diğer fiziksel hastalıklardan farklı olarak düşünülmesinin Descartes'in düşündüğüne benzer bir ruh-beden ilişkisine götüreceği yönünde uyararak; geleneksel felsefeden miras kalan çokça spekülasyon içeren, kesinliği arayan ve indirgeyici düşünme değerlendirme biçiminin modern psikiyatri için bir tehdit oluşturduğunu ileri sürüyor. Psikiyatristlerin disiplinlerine bir anlamda 'anti-felsefe' kaygısı ile bakabilmelerini öneriyor.

Yazarımız için ilgi çekici bir diğer konu psikiyatri ve psikoloji bilgilerinin ışığında felsefecilere ve felsefe okullarına bakabilmektir. Bu çabanın her iki alan içinde yararlı sonuçları olabileceğini düşünüyor. Örnek olarak ise, Reichenbach'ın düşüncelerine paralel olarak, ussalcı felsefecilerde var olduğunu düşündüğü 'kesinliği arama' ihtiyacından söz ediyor. Ussalcı filozofların kişiliklerinde kesinliği arama ihtiyaçları çok yoğun olduğu için dünyanın yapı ve işleyişine ilişkin sorulara ya da ahlaki değerlerle ilgili sorulara çok kesin, kapsamlı, ayrıksız ve hiç değişmemesi gereken yanıtlar verme eğiliminde olduklarından söz ediyor. Bu bölümlerde felsefenin evrimi boyunca genel olarak dünya görüşleri ya da siyasal görüşleri bakımından insan merkezli olan ussalcıların daha çok kurulu düzenden, dış dünyaya yönelen duyusalıların ise daha çok toplumsal değişimden yana olduklarına vurgu yapıyor. Her durumda yazarımız bu iki temel yaklaşımın (ussalcılık-duyusalılık) genelde insan toplumlarındaki tutucu, koruyucu eğilimlerle değişmeye açık ve değiştirici eğilimlerin felsefe etkinliğine yansımalarının sonucu olarak görülebileceğini ileri sürüyor. Ayrıca, felsefecilerin ruhsal ihtiyaçları ve felsefeleri arasındaki paralelliklerin daha fazla ilgiyi hak ettiğini vurguluyor.

Yaman Örs'ün bir süredir üzerinde durduğu kavramlardan biri de 'Godot'sal Etik'dir. Kitabın değişik bölümlerinde yazarın bu konuda görüşlerini içeren metinler karşımıza çıkıyor. Yazarımız beklentisi olan kişide, duygusal düzeyde bir umutsuzluk söz konusu olduğunda, bir umutsuz beklentiden ya da umutsuzluk beklentisinden söz açlabileceğini; her durumda böyle bir beklentinin etik ya da ahlaki bir yö-



Psikiyatri Felsefe Antifelsefe  
Prof. Dr. Yaman Örs  
Çizgi Tıp Yayınevi, 1. Baskı  
Ankara, 2004

nünün ya da sonucunun olduğunu düşünebileceğimizi ileri sürüyor. Bu bağlamda tanımlanan etik sorunsalını ve onunla ilgili değer yaklaşımını "Godotsal Etik" olarak adlandırıyor. Kitabın bu bölümlerinde yazarın, Samuel Beckett'in ölümsüz tiyatro eseri 'Godot'yu Bekleyen' ile felsefe, psikiyatri alanları arasında kurduğu köprüler oldukça ilgi çekici. Godot kim (?) sorusuna yanıt olarak onun tannıyı simgelediğini düşünenler yanında yazarımız ona bir felsefeci ya da psikiyatrist işlevi yüklenip yüklenemeyeceğini tartışmaya açıyor. Her durumda gelecek olan, onu bekleyen kişinin temel varoluşsal bunalımını çözebilecek büyük kurtarıcı ya da iyileştirici olacaktır.

Yukarıda kısaca değinilen tartışmalar Psikiyatri Felsefe Antifelsefe adlı kitapta yer alan tartışmaların küçük bir bölümünü oluşturuyor. Ayrıca kitabın geniş bir giriş bölümü olduğunu ve burada psikiyatri ve felsefenin kesişme alanlarında Türkiye'de son yıllarda yaşanan bazı gelişmelerin yansıtıldığı, tanıtma ve bilgilendirme yazılarının yer aldığı vurgulamak gerekli.

Dr. Yaman Örs uzun yıllardır bir misyoner kararlılığı ile felsefe ve psikiyatri alanlarının yöntembilgisel sorunlarına eğiliyor. Bilgilerini psikiyatri kongrelerinde ya da dergilerinde okuyucuların dinleyicileri ile cömertçe paylaşıyor. Kuşkusuz onun bu çabası Türk psikiyatrisine çok şey kazandırmıştır. Her şeyden önce yaptığı "iş" üzerine düşünen psikiyatri hekimlerinin sayısının artmasında onun katkılan büyüktür. Bu nedenle Yaman Hocanın bir bölümü daha önce değişik yerlerde basılmış ancak bir bölümü hiç basılmamış yazı ya da konuşmalarının bir kitapta toplanmış olmasının psikiyatristler için sevindirici bir gelişme olduğunu düşünüyorum.



## TPD ve Uluslararası Etkinlikler

# Dünya Psikiyatri Birliği'nin Doğu Avrupa ve Balkanlar Kurumsal Programı Bölgesel Toplantısı

Romanya'nın Krayova kentinde 3-5 Aralık 2004 tarihleri arasında Romanya Psikiyatri Birliği tarafından Dünya Psikiyatri Birliği ile işbirliği içinde düzenlenen bölgesel toplantıya Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nun görevlendirmesi ile katıldım. Toplantıya Dünya Psikiyatri Birliği Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra Romanya, Bulgaristan, Sırbistan-Karadağ, Makedonya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Rusya, Ermenistan ve Türkiye Psikiyatri Derneklerinin temsilcileri katıldı. Toplantıyı Romanya Psikiyatri Birliği Başkanı Tudor Idrıştoiu ve WPA Doğu Avrupa ve Balkanlar Kurumsal Programı yöneticisi George Christodoulou birlikte yönettiler. Toplantının ana teması bölgedeki psikiyatri birlikleri arasındaki iletişimi ve işbirliğini arttırmak ve birlikte projeler yürütmek olarak özetlenebilir.

Toplantı 3 Aralık Cuma akşamı yapılan 2 konuşma ile açıldı. WPA yönetim kurulu üyesi Pedro Ruiz, Romanya'nın tarihini, bilime ve sanata katkılarını ve psikiyatri alanındaki önemli isimleri kısaca anlattı. Ardından bir diğer WPA yönetim kurulu üyesi John Cox WPA örgütlenme şemasını, bölgesel 'zon'ları ve bilimsel birimleri tanıttı.

İkinci gün WPA başkanı Ahmed Okaşa yönetim kurulunun projelerinden söz etti. En çok üzerinde durduğu konu, çocuk psikiyatrisi alanında küresel bir politika oluşturulması gereği ve bu alanda bir boşluk bulunduğu oldu. WPA gelecek dönem başkanı Juan Mezzich kişisel anılarını da katarak birliğin kurumsal programlarını (IP) tanıttı. Daha sonra söz alan George Christodoulou başta olmak üzere bütün yönetim kurulu üyeleri bu toplantının önemini, 'tarihi bir dönüm noktası' olduğunu vurguladılar. Mario Maj WPA yayınlarının kapaklarını göstererek bunları tanıttı; Türkçe'ye yapılan bir çeviri de sunumunda yer aldı. Maj özellikle İngilizce konuşulmayan ülkelerin yayın dünyasında daha çok temsil edilmeleri için çalıştıklarını vurguladı. Bu arada ülkelerin ruh sağlığı koşullarını, hizmetlerini ve psikiyatristlerin durumlarını konu alan kitaplar basmayı planlayabileceklerini belirtti. Romanya'ya ilişkin böyle bir kitap toplantı sırasında katılımcılara dağıtıldı. Daha sonra söz alan İsraili WPA yönetim kurulu üyesi Sam Tyano eski Yugoslavya



topraklarındaki çocukların durumu hakkında hazırladığı sunumu aktardı. WPA yönetim kurulu üyesi Arjantinli Dr. Montenegro eğitimin önemini vurguladı, WPA kongre burslarına başvurulması teşvik edildi. Tartışma bölümünde söz alarak çocuk psikiyatristlerinin ayrı dernek ve birliklerinin olduğunu vurguladım ve Dr Okaşa'nın bu konudaki girişimlerinin o derneklerle işbirliği içinde yapılması gerektiğinde anlaşıldı. Yine tartışma bölümünde ülkelerin tek tek en önemli sorunlarının neler olduğu soruldu. Çek ve Macar meslektaşlarımız psikiyatrinin saygınlığının azaldığını, hekimlerin psikiyatrisi tercih etmediklerini ve bunun en önemli sorun olduğunu belirttiler. Diğer bölge ülkelerinin sorunu ise ruh sağlığı hizmetlerine yeterli kaynak aktarılmaması yada aktarılamaması olarak belirdi.

Öğleden sonra oturumunda ülke temsilcileri sunumlarını yaptılar. Sunumlar benzer bir yapı göstermedi. Sırbistan-Karadağ temsilcisi Amerikan bombardımanının halkı üzerindeki etkilerini vurguladı. Rusya temsilcisi ülkesindeki psikiyatri uzmanlık eğitiminin belirsizliklerinden yakındı. Türkiye'ye ilişkin sunumumuzda özellikle Türkiye nüfusunun bu denli genç oluşu hayret uyandırdı. Dr. Cox da Yeterlik Belgesi ('Board' sertifikası) verdiğimizizi ve sınav yapma hazırlığı içinde olduğumuzu duyunca bunun çok önemli olduğunu bunu yapabilen üye psikiyatri birliği sayısının 3 ya da 4 olduğunu söyledi.

Toplantının son günü olan 5 Aralık Pazar sabahı Dr. Christodoulou tarafından taslağı hazırlanmış olan Krayova bildirgesi tartışıldı. İlk tartışma konusu 'Balkan' adı üzerinde oldu. Bu adın kötü çağrışımları olduğu, aşağılama içerdiği özellikle Romen meslektaşlarımız tarafından öne sürüldü ancak değiştirilmesi kabul görmedi. Bölgenin coğrafi sınırları da tartışıldı ancak sonuca varılamadı. Bölgedeki nihai hedefin Batı Avrupa ile eğitim ve standartlar bakımından bütünleşmek olduğu vurgulandı. Bildirgede yer alan 'bölgede ayrı bir dernek kurulması' önerisinin ne avantaj sağlayacağı sorum yönetim kurulu üyeleri arasında tartışmaya yol açtı. Dr. Christodoulou konunun fikir annelerinden birinin Dr. Peykan Gökalp olduğunu hatırlatarak mali kaynak ve bağımsızlık gibi avantajları olacağını söyledi. Toplantı bildirgenin bazı yönetim kurulu üyeleri tarafından yazım düzeltilmesi ile sona erdi. Bundan sonraki bölgesel toplantının Atina'da 13-15 Mart tarihleri arasında yapılacağı ve büyük olasılıkla yeni bir bölgesel derneğin orada kurulacağı duyuruldu.

Katılımcılarının bölge ülkeleri ile işbirliği olanaklarının araştırılması ve birlikte hareket edilmesinin yararlı olacağı ortak görüşü ile toplantı sonuçlandırıldı.

**Doç. Dr. Murat Rezaki**  
TPD Ankara Şube Başkanı

## TPD ve Uluslararası Etkinlikler

## Dünya Sağlık Örgütü Helsinki Toplantısı ve Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Planı

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi kendi sınırları içinde yer alan 52 ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesini amaçlayan bir eylem planını yürürlüğe koymuştur. DSÖ'nün davetiyle 12-15 Ocak 2005 tarihlerinde Helsinki'de düzenlenen Avrupa Bölgesi Bakanlar Toplantısına katılan Sağlık Bakanları ya da temsilcileri Avrupa Ruh Sağlığı Deklarasyonunu imzalayarak ülkelerindeki ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirme konusunda taahhütte bulunmuşlardır.

Toplantıya TC Sağlık Bakanlığını temsilen Müsteşar Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Dış İlişkiler Dairesi Başkanı Sevim Tezel Aydın, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalından Prof. Dr. Rüstem Aşkın ve Şişli Etfal Hastanesi Psikiyatri Klinik Şefi Doç. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu katılmışlardır. Yanısıra Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalından Prof. Dr. Bülent Coşkun ve Türkiye Psikiyatri Derneğini temsilen Dış İlişkiler Sekreteri Prof. Dr. Can Cimilli de Türkiye delegasyonu içinde yer almışlardır. Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu Başkanı Dr. Defne Eraslan da federasyonu temsilen toplantıya katılmıştır.

Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Planı, DSÖ Avrupa Bölgesi üyesi ülkelerin sağlık bakanları tarafından, Avrupa Ruh Sağlığı Deklarasyonu kapsamında onaylanmıştır. Bakanlar, planın her ülkenin kendi ihtiyaçları ve kaynaklarına uygun olarak uygulanmasını desteklemiştir. Planın hedefleri tüm nüfusun sağlığının iyi olmasına olanak sağlayacak ruh sağlığı etkinliklerini yürürlüğe koyacak politikaların ve yasaların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi; ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve ruh sağlığı sorunları olan insanların topluma kazandırılması ve işlevselliğinin sağlanmasıdır. Gelecek on yıl için aşağıdaki öncelikler belirlenmiştir:

1. Ruh sağlığının iyi olmasının önemine dair bilinci geliştirmek.
2. Damgalama, ayrımcılık ve eşitsizlikle bir arada mücadele etmek, ruh sağlığı sorunları olan insanlara yetki ve onları desteklemek ve bu insanların bu

- sürece etkili olarak katılımını sağlamak.
3. Ruh sağlığını geliştirmeyi, önlemeyi, tedaviyi, rehabilitasyonu, bakımı ve iyileşmeyi kapsayan bütünlük ve etkili sistemler tasarlamak ve uygulamak.
4. Bu alanlarda etkili olabilen uzmanlaşmış işgücünü oluşturmak.
5. Hizmetlerin planlanması ve geliştirilmesinde temel noktalardan biri olan hizmeti kullananların ve hasta yakınlarının deneyim ve bilgilerinden haberdar olmak.

Bu Eylem Planı, DSÖ Avrupa Bölgesi içindeki ülkelerde, aşağıda belirtilen 12 alanda eylem gerektiren ve bütünlük ruh sağlığı politikalarını geliştirme, uygulama ve destekleme yolları ve yöntemlerini önermektedir:

1. "Herkes için ruh sağlığı"nı teşvik etmek
2. Ruh sağlığının merkezi önemini göstermek
3. Damgalama ve ayrımcılık ile mücadele etmek
4. Duyarlı yaşam evrelerine yönelik etkinlikleri teşvik etmek
5. Ruh sağlığı sorunlarını ve intiharı önlemek
6. Ruh sağlığı sorunları için yeterli birinci basamak sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak
7. Ağır ruh sağlığı sorunları olan insanlara toplum içinde yer alan kurumlarda etkili ruh sağlığı hizmeti sunmak
8. Sektörler arasında işbirliği sağlamak
9. Yeterli ve uzmanlaşmış işgücü oluşturmak
10. İyi bir ruh sağlığı bilgisi oluşturmak
11. Adil ve yeterli finansman sağlamak
12. Etkililiği değerlendirmek ve yeni kanıtlar oluşturmak

## Öngörülen Aşamalar

Üye ülkeler, Avrupa Ruh Sağlığı Deklarasyonu ve Eylem Planı ile aşağıda belirtilen aşamalarda ilerleyerek zorluklarla mücadele edeceklerdir:

1. Damgalamayı ve ayrımcılığı önleyecek politikalar hazırlamak ve etkinlikler uygulamak; sağlıklı okullar ve işyerleri de dahil olmak üzere ruh sağlığını geliştirmek.
2. Kamu politikalarının toplum ruh sağlığı üzerindeki etkisini özenle gözden geçirmek.
3. Ruh sağlığı sorunları ve intiharı

- önlenmesini ulusal politikalara dahil etmek.
4. Genç ve yaşlıların özgül zorlukları ve cinsiyetle ilişkili sorunlar için uzmanlık servisleri geliştirmek.
5. Madde bağımlılığı ya da fiziksel hastalıklar gibi ruh sağlığı sorunlarıyla birlikte görülen sorunlar da dahil olmak üzere, marjinal ve duyarlı grupların ruh sağlığı sorunlarını hedef alan hizmetlere öncelik vermek.
6. Sektörler arası çalışma ortaklıklarını geliştirmek ve ortak çalışmayı zorlaştıran engelleri ortadan kaldırmak.
7. Yeterli sayıda ve etkili ruh sağlığı işgücünü oluşturmak için insan kaynakları stratejilerini uygulamaya koymak.
8. Ruh sağlığının belirleyicileri ve epidemiyolojisi ile ilgili göstergeleri tanımlamak ve ruh sağlığı hizmetlerinin tasarlanması ve ulaştırılması amacıyla diğer üye ülkeler ile ortaklıklar kurmak.
9. Ruh sağlığı hizmetlerinin dahil edildiği adil bir sağlık finansman sistemi, sağlık yasaları ve tüzükleri oluşturmak.
10. İnsanlık dışı ve küçük düşürücü tedavileri, bakımları sonlandırmak, Birleşmiş Milletler konvansiyonları ve uluslararası hukuk standartları ile uyum sağlayacak insan hakları ve ruh sağlığı yasaları oluşturmak.
11. Ruh sağlığı sorunu olan insanların sosyal kabul düzeyini artırmak.
12. Ruh sağlığı etkinliklerinin planlanması, ulaştırılması, gözden geçirilmesi ve denetlenmesinden sorumlu olacak komite ve gruplarda hizmet kullanıcıları ve yakınlarının temsilini garanti altına almak.

Özetlediğimiz Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Planı, Türkiye Psikiyatri Derneğinin tüzüğündeki hedeflerle ve ulusal ruh sağlığı politikası oluşturma konusunda Sağlık Bakanlığında ilettiği görüşlerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bunun doğal sonucu olarak Türkiye Psikiyatri Derneği planın uygulanmasının takipçisi olacak ve Sağlık Bakanlığına bu konuda her türlü desteği verecektir. Deklarasyon metninin ve planın tamamını aşağıdaki web sayfasında bulabilirsiniz:

[http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/MNHCONF/press/20050114\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/MNHCONF/press/20050114_1)

**Prof. Dr. Can Cimilli**

TPD-MYK Dış İlişkiler Sekreteri



## Dünya Psikiyatri Birliği Genç Psikiyatristler Topluluğu'nun ikinci toplantısı

2004 Uluslararası Dünya Psikiyatri Kongresi 10-13 Kasım 2004 tarihleri arasında İtalya'da Floransa'da yapıldı. Uluslararası DPB Kongresi sırasında DPB-Genç Psikiyatristler Topluluğu'nun ikinci toplantısı gerçekleştirildi. Dr. Juan Mezzich tarafından yönetilen toplantıya 26 ülkenin genç psikiyatrist temsilcisi katıldı. Toplantıda öncelikle GPT'nin Mayıs 2004'te New York'ta gerçekleştirilmiş olan ilk toplantısında alınan kararlar ve DPB-GPT'nin amaçları gözden geçirildi.

Bu amaçlar:

- Genç psikiyatristler açısından DPB üyesi meslek örgütleri ile DPB yönetimi arasındaki iletişimi artırmak,
- Genç psikiyatristlerin sorunlarını tanımlamak,
- Genç psikiyatristlerin DPB'nin çeşitli faaliyetlerine (eğitim, toplantılar, yayınlar vb.) katılımını sağlamak,
- Üye meslek örgütlerinin genç psikiyatristlerin sorunlarını fark etmesini, gereksinimlerini karşılamasını, bu gruba özgü faaliyetler düzenlemesini, örgütün yapısına dahil etmesini sağlamak,
- Genç psikiyatristlerin mesleki gelişimini destekleyecek girişimlerin

planlanmasına katkıda bulunmak, olarak belirlendi.

New York'daki toplantıda ele alınmış olan GPT temsilcilerinin yönetimin üst kademeleriyle ve birbirleriyle iletişimlerinin artırılmasına yönelik öneriler, genç psikiyatristlerin bilimsel danışmanlık alabilmelerinin sağlanması, DPB kongrelerinde poster ve sözel sunumlarla katılımlarının kolaylaştırılmasına ilişkin istekler hatırlatıldı.

Genç Psikiyatristlerin iletişimlerini artırma amacıyla planlanmış olan Genç Psikiyatrist Ağı'nın (Young Psychiatrist Network) önemi vurgulandı. Bu ağın bileşenlerinin GPT, DPB Genç 'fellow'ları, DPB Eğitim Komisyonunun genç psikiyatrist üyeleri ve DPB'nin tüm genç psikiyatrist üyeleri olduğu hatırlatıldı. Genç psikiyatristler arasında iletişimin DPB tarafından temsilcilere verilen e-mail adresleri, Genç Psikiyatrist Ağı Web sayfası, tüm genç psikiyatrist temsilcilerinin e-mail adreslerinin listesi aracılığıyla artırılacağı belirtildi. Dr. Montenegro DPB'nin websitesi hakkında bilgi verdi.

Genç psikiyatristlerin Dünya Psikiyatri Kongrelerine katılımını teşvik amacıyla



oluşturulan 'Fellow'luk programı ve şartları hakkında bilgi verildi. Dünya Psikiyatri Birliğine üye her meslek örgütünün en az üç kişiyi 31 Aralık 2004 tarihine kadar 'fellow' luk için aday göstermesi istendi. Adayların iyi derecede İngilizce bilmeleri gerektiği hatırlatıldı. Bu adayların bilimsel özgeçmişleri, yayınları ve geleceğe yönelik tasarımlarını içeren bir başvuru sonrası değerlendirmeye alınacakları ve 'fellow' olarak seçilen kişilerin Kahire'deki 13. Psikiyatri Kongresinde konaklama ve kayıt masraflarının karşılanacağı açıklandı. 'Fellow' lar için kongre sırasında ek bir program düzenleneceği belirtildi. Bu 'fellow'ların katılacağı bölgesel sempozyumlar, çalışma grupları düzenlenmesi, 'fellow' ların poster sunumu için teşvik edilmeleri planlandı.

Dünya Psikiyatri Birliği GPT'nin gelecek toplantılarının 12-15 Mayıs 2005'te Atina'da, 10-15 Eylül 2005'te Kahire'de DPB kongreleri sırasında gerçekleştirilmesi kararlaştırıldı.

**Dr. Aygün Ertuğrul**

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri AD  
TPD GPT Temsilcisi



## Dünya Psikiyatri Birliği Uluslararası Kongresi 2006 İstanbul

**Levent Küey**

*Dünya Psikiyatri Birliği Güney Avrupa Bölge Temsilcisi*

12-16 Temmuz 2006'da, İstanbul'da yapılacak Dünya Psikiyatri Birliği Uluslararası Kongresi'nin hazırlıkları sürüyor. Bu çerçevede, 30 Ocak 2005'de, İstanbul'da, yurt dışı üyelerinin de katılımıyla Kongre Düzenleme ve Bilimsel Kurul toplantısı yapıldı. Kongre başkanı Juan E. Mezzich'in yönettiği toplantıya, Düzenleme Kurulu başkanları Levent Küey, Savaş Kültür, Raşit Tükel; başkan yardımcıları Pedro Ruiz, Peykan Gökalp, Haluk Özbay; üyeler Mustafa Sercan, Berna Uluğ, Can Cimilli, Şahika Yüksel, Cem Atbaşoğlu, Sezai Berber, Başak

Yücel, Vehbi Keser, Nergis Aküzüm, Figen Karadağ, Doğan Şahin, Ayça Gürdal Küey, Aslıhan Polat; Bilimsel Kurul başkanı John Cox ve Flap Tour yetkilileri katıldılar. Gün boyu süren toplantıda, bugüne dek yapılan tüm hazırlıklar gözden geçirildi ve önümüzdeki dönemde yapılacak işler planlandı.

Türkiye tanıtımı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı olan 9. Bahar Sempozyumunda gerçekleştirilecek bu kongrenin, ülkemiz psikiyatrisinde, bu ölçekteki en yüksek katılımlı bilimsel toplantı olmasını bekliyoruz. Kongrenin, hem uluslararası bilimsel düzeyin artırılması, hem de dünya psikiyatri topluluğuyla ilişkilerin geliştirilmesi yönünde büyük katkıları olacağına inanıyoruz.

## Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu

Prof. Dr. Atalay YÖRÜKOĞLU Türkiye’de Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları biliminin tanınması ve gelişimine öncülük etmiş çok değerli bir bilim adamı ve eğitici-dir. Dr. Yörükoğlu’nun eğitici yanı yalnızca üniversite içinde, tıp fakültesi öğrencileri, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi asistanlarının eğitimi ile sınırlı kalmamış, kendisi yaptığı televizyon konuşmaları, verdiği halk konferansları, çeşitli dergilerdeki yazıları ile bir halk eğitimcisi olmuştur.

Yalın ve kolay anlaşılır bir dille yazmış olduğu kitapları başucu kitabı niteliği kazanmış olup, çocuk psikiyatrisinin halkla buluşmasında köprü işlevi görmüş; çocuk yetiştirme yöntemleri, tutumlar, aile içi iletişim biçimleri konusunda koruyucu ruh sağlığı açısından önemli katkılar sağlamıştır.

Dr. Yörükoğlu, Türkçenin bir bilim dili olabileceğini ve ana dilde bilim üretmenin önemini kendi yapıtlarında çok canlı bir biçimde örneklemiştir. “Çocuk Ruh Sağlığı” adlı kitabı, dilinin duruluk, arılık ve akıcılık özellikleri nedeniyle Türk Dil Kurumu “1979 Bilim Dili Ödülü”nü kazanmıştır.

Dr. Yörükoğlu, zengin bir yerel özden alıp geliştirdiği bir alt yapı üzerinde oluşturduğu derin kültür birikimini evrensel bir açımla bütünleştiren; çocuk hakları ile demokrasi, çocuk ruh sağlığı ile çağdaş, uygar ve sağlıklı bir toplum olma arasındaki bağlantıları irdeleyen çok yönlü bir aydın, uluslararası düzlemde tanınmış bir bilim adamıdır.

Kendisi, çocuk ve ergen ruh sağlığına ilişkin konularda toplumsal bir bilinçlilik ve farkındalık oluşturma yönünde emek vermiş; bu alandaki politikaların çağdaş bir doğrultuda gelişebilmesinde ulusal ve uluslararası bağlamda yön gösterici bir konumda yer almış, üretken bir danışman olarak işlev görmüştür.

Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu, çocuk yetiştirme temelleri olarak öngördüğü iki kavram olan sevgi ve disiplini eğitcilik ve yöneticilik yaşantısına da taşımış; öz denetim ve yapılan işe sevgi ve inanç ile yaklaşmayı, gönüllü öğrenmeyi eğitimin; bilimsellik ve uygarlaşmanın temel ilkeleri olarak benimsemiştir.

Dr. Atalay Yörükoğlu, bilimsel nesnelligi, güler yüzlü bir ciddiyetle buluşturan, “gülmece”leri, insanı tanımada, çocuğu anlamada geçerli ve güvenilir bilimsel verilere dönüştüren bir ince ayar ustasıdır.

Ülkemizde Çocuk ve Ergen psikiyatrisi alanı, tüm aktardıkları ile bu büyük ustayı vazgeçilmez bir özdeşim örneği olarak içselleştirerek, yeni gelişmelere doğru yol alacaktır.

## Prof. Dr. Bahar Gökler

H.Ü.T.F Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

## Prof. Dr. Doğan Karan

“Doğan Bey”den neler öğrendik?

“Hocalarımıza” isimleri ile hitap edebilme ayrıcalığı...

Gerçek demokrasiyi...

Gerektiğinde politika içinde yer alınabileceğini...

Politikalar ters düştüğünde karşı durulabileceğini...

“Yasaların insanlar için olduğunu”....

“İflah olmaz iyimserliği”...

Yöneticiliği...

Çalışma arkadaşlarına saygıyı...

Birleştiriciliği...

Uygarca eleştirebilmeyi...

Sorumluluk verilen kişiye güvenmeyi...

Yeteneği ortaya çıkarabilmeyi...

“Çok Önemli Kişiler” ile hasta-hekim ilişkisini...

En zor koşullarla bile “Ulusal Kongre” yapılabileceğini...

İzmir’den Manisa’ya yürünebileceğini...

Ailenin önemini...

Torun sevgisini...

“Yaşlanmayı yaş alındığını”...

Psikiyatrinin dününü...

Psikiyatrinin bugününü...

Psikiyatrinin geleceğini....

1972 yılında asistanlığa başladığımda Doğan Bey Hacettepe Tıp Fakültesinin Psikiyatri bölüm başkanıydı. 1990 yılında emekli olduğunda ise ben Dokuz Eylül Psikiyatri Anabilim Dalında profesör ve anabilim dalı başkanıydım. Bir ustanın yanında önce çırak, sonra meslektaş en sonunda da bölümü emanet bıraktığı kişi olmak benim için çok büyük bir onurdur. Kıdemli asistanlar tarafından yeni başlayan asistanlara öğretilen ilk şey öğretim üyelerine “bey” ve “hanım” olarak hitap etmemiz olmuştur. Ankara Üniversitesinde okumuş ve daha geleneksel olan “hocam”, “abla”, “ağabey” hitabını kullanmış bir kişi olarak bu bana biraz aykırı gelmişti. Ancak geriye doğru baktığımda öğretim üyelerimize asistanlığımızın ilk günlerinde başlayan, sonraki meslek yaşamımızda devam eden bu hitap tarzının saygı ve özgüven dengesinin oluşmasındaki önemini daha fazla hissediyorum. Doğan Bey gerek rektörlük, dekanlık, bölüm başkanlıkları, YÖK üyeliği gibi yöneticilik görevlerinde, gerekse hasta-hekim ilişkilerinde her kişinin görüşünü alır, herkesin elini sıkarak güne başlardı. Farklı ve yenilikçi görüşlere önem verirdi. Eleştiriyi açıktı. Şakalaşmayı sever, şakayı bir iletişim ve eğitim yolu olarak kullanırdı. Doğan

Beyin kurucu mecliste görev aldığını çok az kişi bilir. 12 Eylül sonrasının zor günlerinde üstlendiği bu görevde hiç kuşku yok demokratik tavrı ile Türkiye’nin siyasal yaşamında önemli katkıları olmuştur. Yönetimlerle ilişkisi, dünya görüşü, inanç sistemleri konularında her zaman açık ve netti, olumlu ve olumsuzlukları paylaşır, gereğinde en sert ve kararlı bir biçimde tavrı alırdı. “Ben iflah olmaz bir iyimserim” sözü Doğan beyden en sık duyduğumuz sözdü. Bu iyimserliğini yitirdiği döneme, bacasında medulla basısı belirttileri ortaya çıkıp yürümesinin kısıtlandığı dönem oldu-bu bacak ağrıları ve kuvvet kaybı 2 yıl sonra görüntülenebilen bir sarkomun öncü belirtileri idi. Doğan Bey Psikiyatri Asistanları ve Uzmanları Derneğinin (PAUD) kurulmasında cesaretlendirici, Türkiye Psikiyatri Derneğinin kurulmasının temel taşlarından, Dokuz Eylül Psikiyatri Anabilim Dalının gelişimini ateşleyen kişidir. Anglo-Amerikan psikiyatri ekolünün Türkiye’deki öncülerinden en önemlisidir.

Yöneticilik yaptığı dönemlerde de hastasından kopmayan bir hekimdi. Emeklilik sonrası hasta görmeye devam etti. Çok kısa bir görüşme ile en can alıcı noktaları yakalayıp, doğrudan önerilerde bulunan bir psikoterapi yaklaşımı vardı. Aileyi mutlaka tedavinin bir parçası olarak görürdü. Dinamik psikiyatride olduğu kadar biyolojik psikiyatride de ilgi duyardı. Daha sonradan kanıtlanmış olan alkolle düşük tepki verenlerin daha çok alkol bağımlısı olduğu gözlemini sık sık vurgular, hastalarını ve gençleri bu konuda eğitirdi. Doğan Bey bir ilişki ustası idi. Cumhurbaşkanı, başbakan, rektörün hastamız olabileceğini, bu çok önemli kişiye de diğer hastalarımız gibi “hanım”, “bey” olarak hitap etmemiz gerektiğini söyler ve bunu uygulardı.

1990 yılında Ulusal Kongreyi yapmak üzere görev aldığı kongreler turizm şirketleri aracılığı ile yapılmıyordu. Sekreter, kağıt, daktilo bulmak çok güçtü. Doğan Bey ilk duyuruları posta masraflarını kendisi ödeyerek yolladı. Çok başarılı bir kongreyi çok düşük bir maliyetle gerçekleştirdi ve aynı yıl emekli oldu.

Kaybettiğimiz 21 Haziran 2004 tarihine kadar sayılan, sevilen, aranan bir kişi idi. O Türkiye’de çağdaş psikiyatrinin bir köşe taşı, insan ilişkileri ustası güzel bir insan olarak hatırlanacaktır.

## Prof. Dr. Zeliha Tunca

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

## Dr. Serol Teber

1960 ların ilk yıllarıydı. Ben Türkiye İşçi Partisi'nin Kadıköy ilçe örgütünde çalışıyordum. Bir grup CHP'li gencin partiye gireceğini duyduk. Serol da aralarındaydı. Fakülteyi yeni bitirmiş ya da bitirmek üzereydi. CHP'li geçmişleri nedeniyle önceleri onları biraz küçümsediğimizi hatırlıyorum. Kısa zamanda bizlerden pek farklı olmadıklarını, hatta bazılarının parti tecrübesi bakımından daha da donanımlı olduklarını gördük. Nitekim onların gelişimi birlikte ilçe örgütünde bir canlanma başladı. Öte yandan CHP den gelmiş olmaları partiye bir tür siyasi meşruiyet de kazandırıyor. Malum, o zamanlar sosyalistlere iyi gözle bakılmazdı. Aslında bugün de bakılmıyor ya...

1966'da ikimiz de Çapa Nöro-Psikiyatri Kürsüsü'nde asistanlığa başladık. Bu iki dal henüz resmen ayrılmamıştı. Uzmanlık Nöro-Psikiyatri uzmanlığı idi ama ağırlıklı olarak psikiyatri ya da nörolojiyi seçebiliyordunuz. Ben nörolojiyi Serol psikiyatriyi seçmişti. Bu günkü Psikiyatri Anabilim Dalı binasının küçük bir bölümüne Nöroloji biraz sığıntı kouvunda yerleşmişti. Nöro-psikiyatri Kürsüsü Başkanı Prof. İhsan Şükrü Aksel'di. Nörolojinin başında ise Cerrahpaşa'dan gelen Prof. Kenan Tükel hoca vardı. Nöroloji, gayriresmi olarak bu günkü "bilim dalı"na karışık gelen bir kimliğe sahipti.

Serol'un asistanlık döneminde belirli bir ilgi alanı var mıydı anımsamıyorum. Kuşkusuz her ikimizin de asıl ilgi alanı Marksizm'di. O günlerde bu konularda pek az Türkçe yayın vardı. Daha doğrusu temel Marksist eserler yeni yeni basılıyordu. Bu arada "varoluşçuluk" günün modasıydı. Varoluşçu Psikiyatri çokca lafı edilen ama henüz berraklığa kavuşmamış bir alandı. Marksist olarak varoluşçuluğa ilgi duyardık ama pek de belli etmezdik. O zamanlar her konuda olduğu gibi Marksizmde de "ortodoksluk" makbuldü. Temel kitap Engels'in "Doğanın Diyalektiği" idi. Analitik teori ise biraz alaya alınırdı.

Serol askerlikten sonra kısa bir süre SSK Süreyyapaşa Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalıştı, arkasından da Almanya'ya gitti. İki yıl kadar önce emekli olunca ya kadar Almanya'da çeşitli psikiyatri merkezlerinde çalıştı. Gidişinden 5 yıl sonra ilk kitabı yayınlandı: Davranışlarımızın Kökeni. İnsan davranışlarının maddi temellerini son derece açık, anlaşılabilir bir dille, o dönemin klasik kaynaklarından yararlanarak özetleyen, büyük bir içtenlikle kaleme alınmış olan bu kitap, bu gün belki biraz fazla şematik ve indirgemeci bulunabilir. Ama dürüstlüğünden kuşku duyulamaz. Kitap Nazım'ın ünlü "Rubailer"i ile başlar:

"Bu bahçe, bu nemli toprak,  
bu yasemen kokusu  
bu mehtaplı gece

Parıldamakta devam edecek, ben basıp girdince de"

.....  
Yöntem üzerine adlı giriş bölümünde, lafı dolandırmadan Marks'tan alıntılanarak "Materyalizm"i tarif eder: "Doğanın, maddenin önce var olduğunu, duyuların, düşüncelerin ve kavramların, dış dünyanın canlı beyinine yansması ile oluştuğunu savunan düşünce disiplini materyalizm'dir."

.....  
1980'de Serol ikinci kitabıyla gelir karşımıza: " İşçi Göçü ve Davranış Bozuklukları". Burada bir psikiyatr olarak Almanya 'da göçmen işçilerde karşılaştığı davranış bozukluklarını ele alır. Aynı yıl, ilk kitabının yeniden gözden geçirilmesi ve devamı niteliğindeki "Doğanın İnsanlaşması" yayınlanır. Onu, " Nükleer Savaş ve Sonrası"(1985), "Politik Psikiyatri Notları"(1990), "Göçmenlik Yaşantısı ve Kişilik Değişimi"(1993), "İşkençe Sonrası Yaşam ve Toplama Kampı Sendromu"(1993), "Melankoli"(1997), "Aşçıyan'daki Kahin" (2003) ve "Bilimsel Bir Peri Masalı " (2003) izler. Arada atladıklarını da hesaba katarsak, aşağı yukarı 15-20 yıla sığdırılmış 10-12 kitap. Bu arada Bilimsel Bir Peri Masalı'nın özeti niteliğinde, açık Radyo'da "Didik Didik Freud" adlı bir dizi program.

.....  
Geriye doğru dönüp baktığımda, acaba diyorum Serol " Psikiyatri Kürsüsü"nde kalsaydı ve "tabir caizse" akademik kariyer yapsaydı, yani doçent, profesör falan olsaydı bu kadar verimli olabilirdi mi? Hiç sanmıyorum...

...  
Onunla ölümünden iki ya da üç gün önce beraberdik. Beyoğlu'nda bir yerde oturduk. Uzun süre önce kararlaştırdığımız bir çalışmayı planlamak üzere konuştuk. Yayına hazırladığı yeni kitabının üzerinde konuştuk, Tevfik Fikret'ten sonra bu kez başka bir "tutunamayan" ın melenkolik dünyasını ele alıyordu: Oğuz Atay. "Azımlıklar sorunu" ile ilgili bir sempozyumda buluşmak üzere sözleştik. Bu arada Haziran ortalarında bir "mavi yolculuk" yapma kararı aldık. Toplantıya gelmedi. Ertesi gün telefon ettim, cevap veren olmadı. Araya bayram girdi. Beylerbeyi'ndeki evinde komşular kapıdan gazetelerin alınmadığını farkedip akrabalarına haber veriyorlar. Birkaç gün önce sessiz sedasız öldüğü anlaşılıyor. Elinde bir kitap ve yanındaki iskenlenin üstünde yarısı içilmiş bir konyak şişesi...

**Dr. Gençay Gürsoy**

## Prof. Dr. Ertaç İlkay

### HOŞÇA KAL ERTAÇ HOCAM

Ertaç İlkay ismini dâima sevgi, sevecenlik, tatlılıkla kurulan otorite, mütevâzî ama vakur olma, çelebi ruhluluk ve keskin zekâ mefhumlarıyla birlikte hatırlayacağım.

Babamın vefatından sonra ikamesi Ertaç Ağabey olmuştu. Akademik veya klinikle ilgili konularda kendisine "hocam", özel sohbetlerde "ağabey" demek refleksim gelişmişti. "Bölerek değil, severek ve kaynaştırarak yönet" düsturunun mükemmel bir tatbikçisiydi. Önüne konan bir makaledeki en ufak, hâttâ tek hatayı ânında yakalar ve tatlı tatlı, kırmadan izah ederdi.

Adl' psikiyatriye büyük hizmetleri oldu. Hiç bir konuda ifrata da tefrite de kaçmazdı. Yerine göre her havaya uyan mükemmel bir dosttu. İddiasız tavrının altında kendisini tanıyan herkese sevgi ve saygı aşıl原因 bir kişilik yatardı. Nitekim oditoriuma cenazesi getirildiğindeki muazzam kalabalık bunun net bir kanıtıydı.

Hoşça kal Ertaç Hocam, Ağabeyim... Tanıdığım pek az adam gibi adamdan biri, ebedi nurda hep ışıkta...

**Prof. Dr. M. Kerem Doksat**

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak.*

## Dr. Aydın Arpaz

Hacettepe Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünün 1978-1980 yılları, Gölbaşı Ruh Sağlığı Merkezinin kuruluşu için yaşadığı sıkıntılarla, savaşlarla doludur. Bu yıllarda, Psikiyatri Bölümünün öğretim üyeleri, asistanları, psikologları, hemşireleri, bütün görevlileri bu merkeze çok emek verdiler. Bu süre içinde büyük özveri ile çalışan çok değerli asistanlarımız oldu. Bunlar arasında, öğretim üyelerinin ve arkadaşlarının gönlünde, 2004 yılında yitirdiğimiz Dr. Aydın Arpaz'ın çok özel bir yeri vardır. Aydın, çok zeki, çalışkan, dürüst, aydın kişiliği ile bütün bölümde çok sevilen, sayılan bir genç hekimdi. Kuşkusuz, bu nitelikleri yanı sıra, Hacettepe Tıp Fakültesindeki ve uzmanlık eğitimi süresindeki başarısı ile üst düzeyde bir akademisyen olabilecek konumdaydı. Ancak, bu değerli arkadaşımızda, genç yaşta şeker hastalığı olması, onun gelecek için tasarımlarını ayrı bir yöne doğrultmasına neden oldu. Kendi doğum yeri olan Nazilli'de yerleşmeyi seçti. Nazilli değerli bir ruh hekimini kazandı. Aydın'da kendi yöresinde çalışarak ülkesine büyük hizmette bulundu.

Dr. Aydın Arpaz'ı her zaman saygı, sevgiyle anacağız.

**Prof. Dr. M. Orhan Öztürk**

# TTB-UDKK-UYEK I. Tıpta uzmanlık Eğitimi Programlama –Uygulama-Değerlendirme Çalıştayı

5-10 Kasım 2004'de Ankara'da TTB-UDKK-UYEK tarafından düzenlenen I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programlama –Uygulama-Değerlendirme Çalıştayı'na Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Yönetim Kurulu temsilcisi olarak Prof. Dr. Aylin Uluşahin katıldı. İlk kez düzenlenen Çalıştay'da otuz iki uzmanlık derneğinden birer katılımcı vardı. Temsilci gönderen derneklerin tümü yeterlik kurullarını kurmuş ve çalışmalarına başlamıştı. Çalıştay ile tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik çalışmalarının ilişkilendirilmesi, iyileştirilmesi ve standardizasyonu amaçlanmaktaydı.

Çalıştayı düzenleyen UDKK-UYEK (Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu-Ulusal Yeterlilik Komitesi) çalışmaları özetlendi. Verilen bilgilere göre, UDKK bir TTB çalışma organı olarak 1994 yılında kurulmuştur. UDKK uzmanlık eğitimi alanında rolü olan kurum ve gruplar -TTB, Sağlık Bakanlığı, YÖK, uzmanlık dernekleri, eğiticiler ve eğitim alanlar- arasında eşgüdüm sağlayarak bu alandaki yeniden yapılandırma çalışmalarını bilimsel bir sistematiğe dayandırmayı amaçlamaktadır. Toplam üye dernek sayısı seksen üçtür (68 asil, 15 gözlemci üye). UYEK ise UDKK çalışma organı olarak 9 Ekim 2004'te yeterlilik kurullarını kurmuş olan dernekleri bir araya getirmek amacıyla kurulmuştur. Halen yeterlilik kurullarını tamamlayan uzmanlık derneği sayısı otuz üçtür. Bu derneklerden altısı yeterlilik sınavlarını gerçekleştirmiştir.

Yeterlik çalışmalarının kapsamı hakkında bilgi verildi. Yeterlilik çalışmalarının sınav düzenlemekle sınırlı olmayıp, daha önemlisi uzmanlık eğitimi yapılan alanda çekirdek eğitim müfredatının geliştirilmesi, eğitim programının standartlara uygun niteliklerle uygulanmasının garanti altına alınması, bu amaca yönelik kurumlar arasında işbirliği sağlanması olduğu vurgulandı. Eğitim programlarının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarını kapsaması ve toplumumuzun sağlık sorunlarını çözmek için istekli ve yetkin uzman hekimler yetiştirmeyi amaçlaması gerekliliğine değinildi. Aksi halde başka ülkelerde örnekleri görüldüğü gibi, bu tip standardizasyon çalışmalarının, ülkenin kısıtlı olanaklarıyla çok önemli maliyet harcayarak yetiştirilen insan gücünün daha iyi çalışma ve yaşam koşulları sunan ülkelere göçmesine yol açabileceğine dikkat çekildi.

Çalıştaydaki ana temalar şu şekilde sıralanabilir: Dünyada ve Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik etkinlikleri; Öğrenme ve

öğretme yaklaşımları; Klinikte eğitim; Ölçme ve değerlendirme; Eğitim yönetimi ve eğitici gelişimi.

## Dünyada ve Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik etkinlikleri

Uzmanlık eğitimi yapı (organizasyon, yasa ve yönetmelikler), süreç (eğitim müfredatı, eğitim etkinlikleri, eğitim ortamı, eğiticiler, gözetim, rehberlik, danışma, değerlendirme, geri bildirim, dokümantasyon) ve sonuç (başarım ve yeterlilik) açısından tartışıldı. Avrupa Birliği ülkelerinde uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar, uzmanlık eğitiminde eş-yetkilendirme (akreditasyon), AB ve ABD'deki eş-yetkilendirme deneyimi üzerinde duruldu.

Uzmanlık eğitiminde yer alması gereken genel yetkinlikler ele alındı. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından 2003 yılında yayınlanan "Mezuniyet sonrası Tıp Eğitimi" raporu üzerinden genel yeterlilik kavramları tanıtıldı; hastaların ve toplumun bir hekimden mesleğini uygularken beklediği bilgi, beceri ve tutumlar, yaşam boyu öğrenme ve yeterliliği sürdürme becerileri, bilgiye ulaşma ve kullanma becerileri, etik davranış, başkalarını düşünme, dürüst ve adil olma, başkalarına saygılı olma, hizmet etme ve mesleki kurallara uyma. Ülkemiz tıp eğitimi ortamı ile ilişkilendirildi.

Hekimin mesleki tutum ve davranışı (profesyonellik) kavramı tartışıldı. Farklı ekollerin bu kavrama bakışı, ülkemizdeki durumun irdelenmesi ardından uzmanlık eğitiminde bu konuda hedeflenmesi gereken yetkinlikler, eğitim ve sınav yöntemleri ele alındı. Uzmanlık eğitiminde biliminin rolü üzerinde duruldu. Tıp bilimi, Sağlık Bilgi Sistemleri tanıtıldı. Bilgiye ulaşım yolları olarak veri tabanları ve internet kullanımı hakkında bilgi verildi. Ayrıca tıpta uzmanlaşmaya yönelik eğitim süreçlerinde, hekimliğin etik yönleriyle ilgili temel kavramlar üzerinde duruldu.

## Öğrenme ve öğretme yaklaşımları

Sosyal ve bireysel özellikleriyle "öğrenme", mesleki sosyalizasyon ve öğrenme süreci olarak "uzmanlık eğitimi" tartışıldı. Eğitimde program geliştirme süreci tanıtıldı.

## Klinikte eğitim

Klinikte eğitim ve öğretim tasarımı tema programı başlığı altında klinik eğiticinin günlükü ve eğitimde karşılaşılan sorunlar, hekimlerin öğrenme biçimleri, klinik eğitimde kullanılabilecek eğitim kuramları ve eğitim tasarımı modelleri, bilişsel çiraklık modeli üzerinde duruldu.

## Ölçme ve değerlendirme

Ölçme ve değerlendirmede genel ilke ve yöntemler, uzmanlık eğitiminde kullanılan ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları, yeni bir sınav tekniği olarak "duruma uygunluk testi" (script concordance test), bilişsel alanda ölçme değerlendirme, tutum ve davranış alanlarında ölçme değerlendirme başlıkları ele alındı.

## Eğitim Yönetimi ve Eğitici Gelişimi

Bu başlık altında eğitim yönetimi, program değerlendirme ve eğitici gelişiminde temel kavram ve yöntemler ile eğiticilerin değerlendirilmesi tartışıldı.

Çalıştayın son günü katılımcı gönderen derneklerin deneyimleri ve eylem planları üzerinde duruldu. Derneklerin Merkez Yönetim Kurulları ile Yeterlilik Kurulları arasındaki ilişkiler, Yeterlilik Kurullarının mali kaynakları tartışıldı. Çalıştaya katılan derneklerin %75'inin Çekirdek Eğitim Müfredatını ve Asistan karnelerini hazırlamış oldukları ancak uygulamaya koyan dernek oranının henüz %10 olduğu vurgulandı. Yeterlilik sınavını uygulayan derneklerin başvurdukları iki farklı yöntem olduğu belirlendi. Sınavları başlatan derneklerin bir kısmı sınavı ÖSYM'ye uygulatırken bazıları kendileri soru bankası oluşturma görevini üstlenmiş. Sınavın ÖSYM'ye yaptırılması durumunda kalite güvencesinin olduğu ancak maliyetinin daha yüksek tutabildiği, en az 6-7 ay hatta bir yıl önceden başvuru gerektiği, asgari katılımcı sayısının belirlenmesinin istendiği, ÖSYM'nin soru hazırlamada özerk davranması, soru tipinin çoktan seçmeli sorularla sınırlı olması gibi sorunlar tartışıldı.

27-28 Kasım 2004'de yapılacak olan X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na derneklerin katılmaları ve bir poster bildiri ile derneğin mevcut durumu ve eylem planlarının sunulmasının önemi vurgulandı. Önümüzdeki aylarda UYEK'in dernek başkanları, Yeterlik Kurulu başkanları, ve çalıştaya katılan temsilcileri ile bir toplantı yapılarak uygulama stratejilerinin belirlenmesi kararlaştırıldı. UYEK'in eş-yetkilendirme (akreditasyon) programını geliştirmesi ve derneklere eş-yetkilendirme konusunda yol gösterme ve uygulamalar yapacağı bildirildi. Ayrıca yürütme kurulu temsilcilerinin eğitimlerinin tamamlanması için çalıştayın gereksinimler doğrultusunda geliştirilerek yılda bir ya da iki kez tekrar edilmesinin planlandığı duyuruldu.

## Prof. Dr. Aylin Uluşahin

TTB-UDKK Türkiye Psikiyatri Derneği Temsilcisi  
TPD Yeterlik Yürütme Kurulu İkinci Başkanı

## X. Tıpta Uzmanlık Kurultayı 27-28 Kasım 2004 tarihleri arasında İstanbul'da yapıldı

X. Tıpta Uzmanlık Kurultayı 27-28 Kasım 2004 tarihlerinde İstanbul'da İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'nda yapılmıştır. Kurultaya, Tıp Fakülteleri Anabilim Dalları, Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim Hastaneleri ve uzmanlık derneklerinden 385 kişi katılmıştır.

Kurultayda ilk olarak "Sağlıkta Dönüşüm Programı Ne Getiriyor?" başlıklı panel yapılmıştır. Panelde, Sağlıkta Dönüşüm Programının; sağlık personelinin sözleşmeli hale getirilmesi, Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile sağlık hizmetinin sunumun İl Özel İdareleri ve belediyelere devredilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uygulamasıyla özelleştirilmesini içermesinden dolayı, başta koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere tüm sağlık sistemi için ciddi bir tehdit oluşturduğu görüşü öne çıkmıştır.

"Uzman Hekim Gereksinimi: İnsan Gücü Planlaması" başlıklı ikinci panelde, sağlık alanında insan gücü planlamasının sağlık ile ilgili gereksinimler, istihdam kapasitesi, sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, hizmet hedefleri, insan gücü/nüfus oranı dikkate alınarak yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca, uzmanlık dallarında insan gücü planlaması yapılırken ülkenin gereksinimleri ve asistan yetiştirme kapasitesinin göz önüne alınmasının önemi üzerinde durulmuş; uzmanlık derneklerinin TTB-UDKK çatısı altında, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yaparak insan gücü planlamasında sorumluluk üstlenmeleri gündeme getirilmiştir.

Kurultayda, kongreler ve diğer bilimsel etkinliklerin kim için ve nasıl yapıldığı konusu, bir konferansla ele alınmıştır. Konferansta, uygulanmakta olan STE etkinliklerinin, hekimlerin davranışlarında değişiklik oluşturmakta ve hekimlik uygulamalarını iyileştirmekte yetersizlikler içerdiği belirtilmiş; STE'lerin meslek uygulamaları ve sağlık hizmeti üzerinde etkili, planlama, süreç ve değerlendirme aşamalarını içeren etkinlikler olması üzerinde durulmuştur. Ayrıca, STE'lerin ticarileşmesine karşı çıkılması, bu alanda kişisel çıkar çatışmalarında uzak durulması, hekimlerin ilaç endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakılmadan STE etkinliklerine katılabilirliklerinin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır.

Performansa dayalı çalışma sisteminin uzmanlık eğitimine etkisi bir panelde tartışılmıştır. Hekimler üzerinde yapılan bir anketin sonuçlarına dayanılarak, performansa dayalı çalışma sisteminin; hekimlerin motivasyonunu, mesleki saygı ve doyum duygusunu, hastanedeki çalışma barışını olumsuz etkilediği, klinikler arası rekabeti artırdığı, muayene süresinde, eğitime ayrılan sürede

azalmaya, mesleğe yabancılaşmaya neden olduğu, etik olmayan uygulamalara yol açtığı, hastaların tedavi maliyetlerini artırdığına dikkat çekilmiş ve terkedilmesi istenmiştir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde güncel gelişmeler, diğer kurultayların olduğu gibi, bu kurultayın da gündeminde yer almıştır. Sağlık Bakanlığında bir yetkilinin yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarı hakkında bilgi vermesi sonrasında yapılan tartışmalarda, daha önce çeşitli platformlarda ifade edildiği gibi, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan kurul ve komisyonlarda Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit ağırlıkta temsil edilmesi; kurul ve komisyonların, görevleri görüş bildirmek ve danışmanlıkla sınırlı olmayan, karar alma süreçleri üzerinde ağırlığa ve etkin bir işleyişe sahip yapılar olmaları gerektiği üzerinde durulmuştur. Ayrıca, tartışmalarda yeni Tüzük tasarısında uygulama sınavlarına yer verilmemiş olmasına dikkat çekilmiş; uzmanlık sınavlarının, sınava giren asistanın eğitim sorumlusunun da yer aldığı jüri tarafından, bilgi, beceri ve tutumu ölçmeye yönelik olarak yapılması; test usulü merkezi sınavların ise, uzmanlık eğitiminde standardizasyon çalışmaları yapıldıktan sonra uygulanması görüşü dile getirilmiştir.

Kurultayın ilk gününün son konferansı, uzmanlık eğitiminde yan dallar konusuna ayrılmıştı. Bu oturumda, uzmanlık alanlarında ülkemiz gereksinimleri ve alt yapı olanakları göz önüne alınmadan, aşırı sayıda yan dal açılmasının, karşı çıkılması gereken bir uygulama olduğuna; bu durumun, ana uzmanlık dalında yetersiz eğitim, iş gücü ve ekonomik kayıp gibi çeşitli sorunlara yol açacağına dikkat çekilmiştir.

Kurultayın ikinci gününün ilk etkinliği bir yuvarlak masa toplantısıydı. Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Komisyonu Koordinatörü Dr. Mehmet Yumru'nun da konuşmacı olarak yer aldığı bu toplantıda, Tıp Fakülteleri ve Eğitim Hastanelerini temsilen katılan konuşmacılar, uzmanlık eğitiminde yaşanan güncel sorunları tartışmışlardır. Panelde, eğitim hastanelerinde asli unsur olan eğitim ve araştırmadan ödün verilmeden, nitelikli bir hizmet verilmesi üzerinde durulmuş; eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitiminde ciddi aksamlara yol açan başasistanların ve uzmanların görev yerlerinin değiştirilmesi uygulamasına, yönetmeliklerde gerekli değişiklikler yapılarak son verilmesi, yerleri değiştirilenlerin görevlerine iade edilmesi istenmiştir.

Sonraki oturumda, İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından hazırlanan "Uzmanlık Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme"

başlıklı bir rapor sunulmuştur. Raporda, uzmanlık eğitiminde durağan ve günlük bir sınav yerine, tüm eğitim sürecinin değerlendirildiği bir uygulamaya geçilmesi; ölçme ve değerlendirmenin geçerli, güvenilir, uygulanabilir, nesnel, ayırıcı ve dengeli olması; kuramsal bilginin yanısıra, beceri ve tutumu da ölçen yöntemleri içermesi görüşleri yer almıştır.

Kurultayda, TTB-UDKK Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Temsilcisi, ATUB Genel Sekreteri ve İngiliz Tabipleri Birliği Uluslararası Komite Başkanı'nın yer aldığı bir panelde, TTB-UDKK'nın uluslararası ilişkileri gözden geçirilmiş; Sürekli Mesleki Gelişim, Akreditasyon, Sağlık Hizmet Sunumunun Geliştirilmesi konuları ele alınmıştır.

İkinci günün bir diğer etkinliği, uzmanlık derneklerinin neyi, nasıl yaptıklarının tartışıldığı bir yuvarlak masa toplantısıydı. Toplantıda, uzmanlık derneklerinin, etkinlik alanlarını sadece uzmanlık eğitimiyle sınırlamamaları, üyelerinin özlük hakları ve etik ilkelerin yerleştirilmesi gibi alanlarda da etkinlik göstermelerinin önemi üzerinde durulmuştur. Ayrıca, uzmanlık derneklerinin, üyelerinin, Genel Kurullar başta olmak üzere, yönetsel etkinliklere ve toplantılara katılımlarını artırmaya yönelik çalışmalar yapmaları; uzmanlık alanındaki kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklerin sayısının, aşırıya kaçmadan, o alandaki gereksinimler ve bilimsel gelişmeler göz önünde tutularak belirlenmesi görüşleri ortaya konmuştur.

"Yeterlik Kurulu Uygulamaları" başlıklı panelde, konuşmacılar Avrupa Ülkelerinde, ABD'de ve Türkiye'deki Yeterlik Kurulu uygulamaları konusunda bilgi vermişlerdir. Panelde, ülkemizdeki Yeterlilik Kurullarının faaliyetleri içinde, uzmanlık eğitimi veren kliniklerin akreditasyonu uygulamalarının da yer alması için çalışmalar yapılması üzerinde durulmuştur.

Kurultayın son oturumu, "Asistanların Özlük Hakları ve Örgütlenme Sorunları" konusunda yapılmıştır. Bu panelde, asistanların eğitim kalitelerini artırmak, çalışma koşullarını düzeltmek ve dayanışmalarını yaygınlaştırmak için yaptıkları örgütsel çalışmalar aktarılmış; asistanların özlük hakları konusunda yaşadıkları sıkıntılar, bu konudaki talepleri ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

### Prof. Dr. Raşit Tükel

TTB-UDKK Türkiye Psikiyatri Derneği Temsilcisi  
TPD Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı

## TPD YETERLİLİK KURULU ÇALIŞMALARI

TPD Yeterlik Genel Kurulu 30 Eylül 2004 tarihinde Kuşadası'nda gerçekleştirilen 40.Ulusal Psikiyatri Kongresinde yapıldı. Genel Kurulda TPD Yeterlik Kurulunun organları olan Yeterlik Yürütme Kurulu ve Yeterlik Denetleme Kurulu üyeleri seçildi. Yeterlik Yürütme Kurulu üyeliklerine Dr.Raşit Tükel (Başkan), Dr.Aylin Uluşahin (İkinci Başkan), Dr.Cem Atbaşoğlu (Sekreter), Dr.Peykan Gökalp, Dr.Hayriye Elbi Mete, Dr.Zeliha Tunca, Dr.Musa Tosun, Dr.Süheyla Ünal ve Dr.Kazım Yazıcı seçildiler. Yeterlik Denetleme Kurulu üyeleri ise, Dr.Defne Tamar, Dr.Erol Göka ve Dr.Ali Saffet Gönül olarak belirlendi.

TPD Yeterlik Yürütme Kurulu'nun 20.11.2004 tarihinde yaptığı toplantıda, Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu ve Yeterlik Sınav Altkurulu üyeleri seçildi. Toplantıda Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu üyeliklerine Dr. Tunç Alkın, Dr. Erol Göka, Dr. Cengiz Kılıç, Dr. Armağan Samancı, Dr. Hamdi Tutkun, Dr. Raşit Tükel ve Dr. Simavi Vahip; Yeterlik Sınav Altkurulu üyeliklerine ise Dr. Ercan Abay, Dr. Fisun Akdeniz, Dr. Nesrin Dilbaz, Dr. Orhan Doğan, Dr. Defne Tamar Gürol, Dr. Mine Özmen ve Dr. Aylin Uluşahin seçildiler.

15.01.2005 tarihinde Ankara'da, TPD Genel Merkezinde, TPD Yeterlik Yürütme Kurulu, Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu ve Yeterlik Sınav Altkurulu toplantıları eşzamanlı olarak yapıldı.

Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu toplantısında görev bölümü yapılarak başkanlığa Dr.Tunç Alkın, sekreterliğe Dr.Hamdi Tutkun'u getirildi. Toplantıda, psikiyatri eğitimi veren kurumların eğitim programlarını değerlendirmek ve eğitimle ilgili gereksinimlerini belirlemek üzere bir anket hazırlanmasına ve tıp fakülteleri psikiyatri anabilim dalı başkanlıkları ve eğitim hastaneleri klinik şefliklerine gönderilmesine karar verildi. Toplantıda ayrıca, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü gereğince oluşturulan Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu'nun hazırladığı "Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklilikler ve Asgari Standartlar" başlıklı metnin, psikiyatri uzmanlık eğitimi veren kurumlara gönderilmesi ve alınacak geri bildirimler doğrultusunda gözden geçirilerek gereksinimlere yanıt verecek şekilde yeniden oluşturulması kararlaştırıldı.

Yeterlik Sınav Altkurulu toplantısında başkanlığa Dr.Aylin Uluşahin, sekreterliğe Dr.Fisun Akdeniz seçildi. Toplantıda, yeterlik sınavlarının yapılabilmesi için gerekli koşulları hazırlamak üzere çalışma planı oluşturulması kararlaştırıldı. Bu planın ilk aşaması olarak, yazılı ve uygulamalı sınavların hazırlanması konusunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim dalından danışmanlık istenmesi kararı alındı.

Altkurullarda alınan kararlar, TPD Yeterlik Yürütme Kurulu'nun her iki altkurul ile birlikte yaptığı ortak toplantıda sunularak tartışıldı. Yapılan değerlendirme sonucunda altkurul kararları benimsenerek, çalışmalara başlanması kararlaştırıldı.

### Prof. Dr. Raşit Tükel

*TPD Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı*

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU, ULUSAL YETERLİLİK KURULU (TTB-UDKK- UYEK) TOPLANTISI YAPILDI

16 Ocak 2005 tarihinde Ankara'da yapılan TTB-UDKK-UYEK toplantısına Türkiye Psikiyatri Derneği'ni temsilen TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Başkanı Dr.Raşit Tükel ve İkinci Başkanı Dr.Aylin Uluşahin katılmışlardır.

Toplantıda ilk olarak UYEK Başkanı Dr. Münir Kınay tarafından UYEK'in oluşum süreci ve mevcut yapının hakkında bilgi verilmiştir. Verilen bilgilerden TTB-UDKK üyesi 20 derneğin Yeterlik Kurulu Yönergelerini oluşturduğu, bu derneklerden 10'unun Yeterlik Sınavlarını yaptıkları, 6'sının ise Yeterlik Sınavlarını yapmalarının yanısıra çekirdek müfredatlarını ve asistan karnelerini hazırladıkları öğrenilmiştir.

Toplantıda ikinci olarak, Yeterlik Kurullarından beklentiler tartışılmış; ayrıca dernek ve Yeterlik Kurulu temsilcileri, Yeterlik Kurulu çalışmalarında hangi noktada olduklarını, aksayan yönleri, yakın ve orta vadeli yapılması gerekenleri ortaya koymuşlardır.

Toplantının önemli gündem maddelerinden birini, Yeterlik Yönerge Taslağının yenilenme çalışmalarının sunumu ve tartışılması oluşturmuştur. Yönerge taslağında yer alan ve tartışmaya açılan maddelerden biri, uzmanlık alanında eğitim veren her birimin anabilim dalı başkanlarından ve koordinatör şeflerden oluşan bir Danışma Komisyonunun (Eğitim Üst Kurulu) kurulması önerisidir. Yönerge taslağına göre, Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu, Danışma Komisyonu tarafından seçilecektir. Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonunun görevleri arasında, yeni olarak, eğitim kurumlarını akredite etme de (eşyetkilendirme) yer almaktadır. Ayrıca, söz konusu çalışmada, yeniden belgelendirme süreci ve kurallarının ayrı bir yönerge ile belirlenmesi öngörülmektedir. Yeterlik Yönerge Taslağı'na, 20 Mart 2005 tarihinde gerçekleştirilecek olan TTB-UDKK Genel Kurul toplantısında tartışılarak son şeklinin verilmesi planlanmaktadır.

Toplantıda son olarak, dernek Yeterlik Kurullarının UYEK'e 6 ayda bir "etkinlik raporu" vermeleri, yeterliliğini almış uzmanlar için UYEK'te merkezi bir kayıt oluşturulması kararı alınmıştır.

### Prof. Dr. M. Raşit Tükel

*Prof.Dr.Aylin Uluşahin*

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu İç Yönergesi uyarınca, TPD Yeterlik Yürütme Kurulunun belirlediği sınava tabi tutulmaksızın Yeterlik Belgesi alabilme koşulları şu şekilde belirlenmiştir:

- 1) Index Medicus'da yer alan uluslararası hakemli dergilerdeki yayınlar 2 puan, yurtiçi hakemli dergilerdeki yayınlar 1 puan sayılmak üzere, son 10 yılda toplam 10 puanlık yayın yapmış olmak,
- 2) Son 5 yılda (a) TTB'nin kredilendirdiği ulusal bilimsel toplantılara ya da (b) GYYK tarafından geçerliliği kabul edilen bir uluslararası kredilendirme kuruluşunun kredilendirdiği uluslararası bilimsel toplantılara katılarak toplam 75 STE/CME kredisi toplamış olmak.

TPD Yeterlik Kurulu İç Yönergesi'ne göre, sınavsız Yeterlik Belgesi almak için son başvuru tarihi, yönergenin kabul edildiği tarihten iki yıl sonrası olan 8 Kasım 2005'tir.



### III. Ruhsal Travma Toplantısı

**R**uhsal Travma Toplantılarının III.'sü 2-5 Aralık 2004 tarihleri arasında İstanbul'da yapıldı. Afet Sonrası Ruh Sağlığı; Önleme, Tedavi ve Örgütlenme temasında yapılan toplantının düzenlenmesine, Türkiye'de az rastlanan bir işbirliği içinde, üç kurum ortak olarak katıldı. Bu kurumlar; Avrupa Travmatik Stres Çalışmaları Derneği (European Society of Traumatic Stress Studies - ESTSS), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikososyal Travma Programı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Ruhsal Travma Merkezi (RTM). Ayrıca toplantıyı Türkiye'den Türkiye Psikiyatri Derneği ve IPS İletişim Vakfı -bağımsız iletişim ağı- ile uluslararası düzeyde, ACT Netherlands ile Dart Centre Europe destekledi.

ESTSS, psikotraumatooloji alanında çalışan uzmanları ortak bir çatı altında buluşturmayı hedefleyen bir kurum. Kuruluş tarihi 1993. Bu yıl 9. Avrupa Konferansı'nı düzenleyecek olan dernek çeşitli yayın ve kitaplarıyla bilgi birikimi ve eğitime önemli oranda destek olmaktadır. İstanbul Psikososyal Travma Programı ve Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Merkezi ise ülkemizde etkin olarak çalışan iki kurumdur. İstanbul Psikososyal Travma Programı çalışmalarını 1994'ten beri sürdürmektedir. Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Merkezi ise 2002 yılında kurulmuş olup I ve II. sını düzenlediği Ruhsal Travma Toplantıları'nın düzenlenmesini bu yıl iki önemli işbirliği ile sürdürmektedir.

Toplantılara toplam 219 kişi ve Türkiye dışında, 14 farklı ülkeden yirmiyeye yakın uzman oturumlardakatilmiştir. Katılımcılar ve ülkeleri geniş bir yelpazeyi de temsil etmektedir; ESTSS Yönetim Kurulu Üyeleri ( Oscar Daly - Kuzey İrlanda, Mark Brayne -İngiltere, Jonathan Bisson-İngiltere, Dean Ajdukovic -Hırvatistan, Berthold Gersons -Hollanda, Andreas Aercker - Almanya, Chris Freeman -İskoçya, K.B. Johannesson -İsveç, Mario Mantero - İtalya, Norbert Gurriss-Almanya, Karen Sadlier - Fransa). Irak'tan (Dr. Numan



*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Ruhsal Travma Toplantısı'na Derneğimizin davetlisi olarak katılan İran ve Iraklı psikiyatristlerle.*

S. Ali, Dr. Maytham M. Mehdi , Dr. Ali A. Zebalah), İran'dan M.T. Yasamy, M. Farajpour, A. Bahramnezdah, B. Sedigh ve Z. Ghaemmegham sunumları ile yer alırken konuklar arasında Güney Afrika, İzlanda ve Mısır gibi çeşitli ülkelerden katılan ruh sağlığı çalışanları da bulunmaktaydı.

Toplantıda Türkiye için bir ilk gerçekleşmiş, ilk gün ruhsal travma ve gazetecilik, medyanın ruhsal travmaları değerlendirmesi ve sunumu gibi konulara ayrılmıştır. Bu vesile ile gazetecilerin travmatik çalışma koşulları tartışılmış ve bilim çevreleri ile basın - yayın uzmanları arasındaki etkileşim ortamı doğmuştur. Ayrıca Türkiye'den afetlerde yoğun olarak çalışan kurumlardan Kızılay, Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Depremzedeler Derneği ve Türk Tabipleri Birliği gibi kuruluşların temsilcileri forum tartışmalarına katılmıştır. Toplantıların İnsan Hakları haftası ile çakışması da ruhsal travmaların önlenmesi ve tedavisi konusunda çalışanlar için anlamlı kılmıştır.

İran'dan gelen katılımcılar (Islamic republic of Iran State Welfare Organization), Toplantıda İran grubu BAM Depremi deneyimlerini görsel ve işitsel araçlar kullanarak renkli bir

şekilde sunmuş ve çok ilgi görmüştür. İran'lı meslektaşlarımız büyük bir disiplin içinde 3.5 gün boyunca toplantıyı dinlemiş ve aktif olarak tartışmalara katılmıştır. Irak ve İran'lı meslektaşlarımız ile Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu üyeleri arasında işbirliği yapma arzusu karşılıklı olarak ifade edilmiştir.

Ruhsal Travma Toplantıları'nın çok farklı uzmanlık alanlarında çalışan kişileri bir araya getirmesi en önemli özelliği olarak bu yıl da öne çıkmıştır. Psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, psikoloji, halk sağlığı, adli tıp uzmanları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, gazeteciler, yer bilimcileri, mimar ve mühendisler gibi pek çok meslek temsilcisi bir araya gelerek deneyimlerini paylaşma fırsatı yakalamışlardır. Böylece yoğun ve zevkli bir toplantı geride bırakılmıştır.

Bu yılın son ayında Ruhsal Travma Toplantıları - IV'de tekrar bir araya gelmek dileğiyle...

**Doç. Dr. Tamer Aker**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı*

## DUYURU

Değerli Meslektaşlarım,

21. yüzyılda tıp ve psikiyatrinin bütünleşmesini temsil eden, hem psikiyatrye hem de tıbbi yeni sentezler, açılımlar, hizmet alanları sunan konsültasyon liyezon psikiyatrisi klinik hizmet ve araştırma potansiyeli ile geniş bir yelpazeye sahiptir. Ülkemizde de bu psikiyatrik üst uzmanlık disiplini giderek gelişmekte ve kurumsallaşmaktadır. Son yıllarda Avrupa ile işbirliğimiz sonucunda memnuniyet verici gelişmeler yaşanmıştır.

8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi' nin (The 8th Annual Scientific Meeting of the European Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP)) sorumluluğunu almış bulunmaktayız. Bu kongre, 8. Türk Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (The 8th Turkish National Congress of Consultation Liaison Psychiatry) ile birleştirilerek 21-24 Eylül 2005 tarihinde Crowne Plaza Hotel İstanbul' da gerçekleştirilecektir.

Bu kongreyi ülkemizde gerçekleştirmek, Türkiye için yeni çağdaş açılımlara katkı sağlayacak ve böylece ulusal birikimimizi Avrupa platformuna, Avrupa birikimini ülkemize taşıyacaktır. Kongrede konferanslar, kurslar, sempozyumlar, workshoplar vb... yer alacaktır. Kongrenin ana temaları şunlar olacaktır:

**A-Transkültürel**

- Somatizasyonun transkültürel boyutu
- Göçün psikolojik boyutu
- Hastalık algısının kültürel boyutu
- Hastalık algısına ailenin ve sosyal faktörlerin etkisi

**B-İntegrasyon modeli**

- Tıp disiplinleri ile başarılı ve işlevsel liyezon modellerinin gelişimi
- Transplantasyon
- Psiko-onkoloji ve AIDS
- Kardiyoloji
- Yoğun bakım ünitesi
- Fiziksel hastalıklarda depresyon
- Fiziksel hastalığı olan hastalarda psikofarmakoloji ve psikoterapi

**C-Psikososyal bakım**

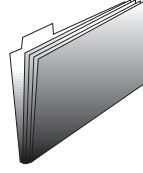
- KLP'de üst uzmanlık standartlarının geliştirilmesi

Bu kongrede sunulacak sözlü ve poster bildirilerin "Psychosomatics Research" dergisinde yayınlanabilme önceliği olacaktır. Ayrıca bu kongrede aşağıdaki konularda ödül verilecektir:

- A. Transkültürel
- B. İntegrasyon modeli
- C. Psikososyal bakım

Böyle bir platform, mevcut ve yeni araştırmaların Avrupa'ya taşınıp yaygınlaşmasına imkan tanıyacaktır. Bu platformun en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için görüş, öneri ve katılımlarınızı bekliyorum.

Saygılarımızla,

**Sedat Özkan**Kongre Başkanı  
8th EACLPP & 8th Turkish CLP

# ULUSLARARASI KADININ ORTAK KARAR RAPORU

**ÇEVİREN: DR. İREM YILDIZ**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

**ÖNSÖZ**

1995 Birleşmiş Milletler Pekin Eylem Platformu "Kadınlar erişilebilir en yüksek standarttaki fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip olma hakkına sahiptir. Bu hakta elde etmek yaşamları ve iyilik halleri için hayati öneme sahiptir" şeklinde bir beyanat vermiştir. Eylül 2004'te Birleşmiş Milletler kuruluşları ve BM'ye üye 189 ülke oybirliğiyle Milenyum Deklerasyonunu kabul etmişlerdir. Sekiz amaç ve kırk sekiz hedeften oluşan Milenyum Gelişme Hedefleri, Milenyum Deklerasyonunu gerçekleştirmek için yol haritası olarak kabul edilmiştir. Amaçlar arasında; evrensel temel eğitim düzeyinin sağlanması, cinsiyet eşitliğinin iyileştirilmesi, çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının geliştirilmesi ve HIV/AIDS'le savaşmak yer almaktadır. Annelerinin ruhsal iyilik halleri çocukların sağlıkları, beslenmeleri ve eğitim kaliteleri için bütünümlü öneme sahip olup, kadınlara uygulanan şiddet, cinsiyet eşitliğini zedelemekte ve kadının fakirleşmesine, sonuç olarak da HIV enfeksiyonu açısından önemli risk altına girmesine neden olmaktadır. Bu nedenlerle Milenyum Gelişme Hedefleri gerçekleştirilmek isteniyorsa kadının ruh sağlığının korunmasına öncelik vermek zorunludur.

Kadının ruh sağlığı; kişinin özerkliği, eğitimi, güvenliği, ekonomik güvencesi, mülkiyet ve diğer yasal haklar, çalışma hakkı, fiziksel sağlık, cinsel haklar, üreme hakkı, sağlık hizmetleri, yeterli yiyecek ve suya, barınma koşullarına erişebilme gibi temel insan haklarına sahip olması sağlanmadan gerçekleştirilemez.

En uygun koşullarda bile bazı kadınlar tanı ve tedavi gerektiren ruh sağlığı sorunlarına ve hastalıklarına maruz kalabilir. Kadının ruh sağlığının tanımlanmasına ideal olarak kadınların kendileri tarafından başlanmalıdır. Kadınların; ruh sağlığı, psikolojik rahatsızlık, hastalıklar, ulaşılabilir hizmet ve tedaviler hakkında doğru ve anlaşılabilir bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır. Kadınların

ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesi, yaşamlarının tüm yönleri göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Örneğin; bir kadının ruhsal sıkıntısı, sosyal sorunlardan kaynaklanabilir ve bu sıkıntılara konulan tanılar damgalayıcı olmamalıdır.

Kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın ruh sağlığı sorunlarının gelişiminde önemli role sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal ve psikolojik alanda hizmet veren kurumlar ve birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimler, problemlerin değerlendirilmesi, tanı ve tedavi hizmetlerini üstlenmeli veya ilgili uzmanlık alanında hizmet veren kurumlara hastaları göndermelidir.

Kadınların yeterince bilgilendirilmelerinden sonra tıbbi tedavileri ile ilgili verdikleri kararlara saygı gösterilmeli, verilen tedavi hizmetinin kalitesi cinsiyete duyarlı araştırmalarla sağlanan yeni bilgiler ışığında saptanan göstergelerle değerlendirilmelidir. Cinsel istismara maruz kalmış kadınlara barınma olanakları sağlanmalıdır. Ergenlik çağındaki; doğurganlık evresinde olan; orta yaşlı; yaşlı; göçmen; mülteci; özürlü ve mahkum kadınlara özel hizmet veren servisler yapılandırılmalıdır. Kadınlara yaşam boyu akut ve süreklilik gösteren bakım ve destekleyici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sağlanması, ruhsal hastalığı olan kadınların optimal düzeydeki işlevsellik ve iyilik hallerine erişebilmeleri için gerekli ve önemlidir. Kadının ruh sağlığının korunması kadınların kendilerinin, ailelerinin ve tüm toplumun yararına olup, kadının topluma mesleki katılımını ve önderlik edici özelliğini ortaya koyabilmesini sağlayacak ve geliştirecektir.

**ÖNERİLER**

Profesyonel ruh sağlığı ve genel sağlık organizasyonlarına, hükümetlere, Birleşmiş Milletler sistemine, Dünya Sağlık Örgütüne, diğer uluslararası sağlık ve sosyal güvenlik organizasyonlarına politika ve program oluştururken kız ço-

# RUH SAĞLIĞI

Son şekli Ekim 2004

çocuklarının ve kadınların ruh sağlıklarının öncelikli olarak dikkate alınmasını öneriyoruz.

- 1) Kadınların temel insan haklarına , eğitim ve çalışma olanaklarına ulaşması, kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması, yoksulluğunun iyileştirilmesini sağlamayı hedefleyen Psikolojik sağlık hizmetleri veren gruplar desteklenmelidir.
- 2) Kadınların evlilik ,cinsellik, üreme ile ilgili seçimleri desteklenmeli, güvenli annelik için gerekli önlemler alınmalıdır.
- 3) Kadınların ruhsal hastalıkları konusunda toplumun farkındalığını ve kabulünü arttırmaya ve hastalıkları nedeniyle damgalanmalarını önlemeye çalışan toplumu eğitici kampanyalar desteklenmelidir.
- 4) Kadınlar arasında ırk, milliyet, etnik, kültürel özellikler, ekonomik ve sosyal statüleri bakımından ayırım yapılmaksızın güvenli, saygılı, uygun ve cinsiyete duyarlı çok yönlü ruhsal ve fiziksel sağlık hizmetlerinin kadının yaşamı boyunca verilmesi desteklenmelidir.
- 5) Kadınların, kadının özel gereksinimlerini dikkate alan, uygun terapi, ilaç tedavisi ve teknolojiyi kullanabilen, hizmetle ilgili en yeni bilgilerle donanmış ruh sağlığı çalışanlarına uygun zamanda ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.
- 6) Kadınların içinde buldukları sosyokültürel koşulları ve belirgin biyolojik farklılıklarını dikkate alan kültürel olarak topluma uyarlanmış tansal sistemlerin oluşturulması ve kullanımı desteklenmelidir.
- 7) Kadınların sağlık durumları ile ilgili en doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalı ve tedavileri konusunda özgür olarak verdikleri kararlara saygı gösterilmelidir.
- 8) Hastanın mahremiyeti ile ilgili sorumlulukları ihlal etmeden kız çocuklarına ve kadınlara ruh sağlığı hizmetinin verilmesinin desteklenmelidir.

- 9) Hastalıklara yatkınlığı engelleyen ve kolaylaştıran faktörleri ortaya çıkaran kadının ruh sağlığı ile ilgili araştırmaları desteklenmelidir.
- 10) Genel sağlık ve ruh sağlığı alanında çalışanların cinsiyet ile ilgili konularda eğitimleri sağlanmalıdır.
- 11) Cinsiyet eşitliğinin uygulamada sağlanması ve kadının cinsiyeti temelinde ayrımcılığa uğramasına, utanç duymasına ve yıldırılmasına engel olan organizasyonlar ile eşitlik sağlanmalıdır.

Önsöz ve öneriler kadın sağlığı konusunda aşağıdaki listede isimleri yer alan uzman kişileri içeren multidisipliner, uluslararası bir komitenin çalışması sonucunda oluşturulmuştur.

Florence Baingana, *Dünya Bankası*

Elena Berger, *World Federation of Mental Health*

Jose Bertolote, *Dünya Sağlık Örgütü*

Pat Franciosi, *World Federation of Mental Health*

Uriel Halbreich, *International Association of Women's Mental Health*

Diane Halpern, *American Psychological Association*

Helen Herrman, *Dünya Psikiyatri Birliği*

Gwen Keita, *American Psychological Association*

Susan Kornstein, *International Association of Women's Mental Health*

Juan Mezzich, *World Psychiatric Association*

Michelle Riba, *American Psychiatric Association*

Marta Rondon, *International Association of Women's Mental Health*

Donna Stewart, *International Association of Women's Mental Health*

**8 Mart**  
**Dünya Kadınlar**  
**Günü Kutlu**  
**Olsun!**

## DUYURU

### TÜRK PSİKIYATRİ DERGİSİ ÇEVİRİMİÇİ YAYINCILIĞA BAŞLADI

Türk Psikiyatri Dergisi üç yıla yakın süredir elektronik ortamda da yayınlanıyor. Son dört yıl içinde yayınlanan yazıların tam metinlerine ulaşılabilir.

2005 yılı ile birlikte Dergi çevrimiçi yayıncılık sürecine geçti. Yayınlanmak istenen yazılar artık çevrimiçi olarak gönderilebilecek. Danışmanlarımız da değerlendirmelerini dilerlerse elektronik ortamda yapabilecekler. Yayın Yönetmeni, yazar ve danışmanlar arasındaki elektronik iletişim kuşkusuz yayın sürecini hızlandıracak.

Bilindiği gibi Dergi 2003 yılında Index Medicus'a girdi. Pub Med'de 2002'den (13. cildimizden) başlayarak Dergi yazılarının özetlerine ulaşılabilir. Ayrıca PubMed'de yer alan makale özetlerinin altında artık Dergi web sitesine bağlantı veriliyor. Bir önemli yenilik de web sitesinde araştırma yazılarının İngilizce tam metinlerinin önümüzdeki sayıdan itibaren yer alması olacak. Pub Med'de verilen bağlantılar ve İngilizce tam metne erişim olanağı Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanan yazıların uluslararası alanda kaynak gösterilme oranlarını artıracak.

16. yılımıza girerken her zaman olduğu gibi yazılarınız, çalışmalarınız ile Dergi'ye katkılarınızı bekliyoruz!

[www.turkpsikiyatri.org](http://www.turkpsikiyatri.org)



**TPD**  
**web sitesini**  
**ziyaret**  
**ettiniz mi?**

[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

## Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

**Haluk Özbay**Yazı İşleri Müdürü  
**Berna Uluğ**Yayın Kurulu  
**Mustafa Sercan**  
**Can Cımilli**  
**İsmet Kırpınar**  
**Şahika Yüksel**  
**Cem Atbaşoğlu**

Yazışma adresi

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

Tasarım ve Uygulama

**bayt ltd. şti.**  
Tel. 0-312 431 30 62  
Faks 0-312 431 36 02  
E-posta: bayt@bayt.com.tr

Baskı

**Pozitif Matbaacılık ltd. şti.**  
Tel. 0-312 395 21 17

## TOPLANTI-KONGRE

- **16-19 Mart 2005**, 14. World Congress of World Association for Dynamic Psychiatry: "Trauma-Attachment-Personality" Krakov, Polonya. İletişim: Dr Maria Ammen, dapberlin@aol.com, www.dapberlin.de
- **25-27 Mart 2005**, III. Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi "Entegratif Oryantasyon ve Terapi", İstanbul www.aetd.net www.aetd.org
- **26-27 Mart 2005**, 3. Şizofreni Günleri "Şizofrenide Güncel Sorunlara Çözüm Arayışları" www.kubaba.net e-posta: kubaba@kubaba.net
- **29 Mart-2 Nisan 2005**, IV. Ulusal Sinirbilimleri Kongresi, Mersin. www.sinirbilim.mersin.edu.tr
- **31 Mart-1 Nisan 2005**, Frajil X günleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara e-posta: kasif@hacettepe.edu.tr, yalanay@hacettepe.edu
- **2-6 Nisan 2005**, 13. Avrupa Psikiyatri Birliği Kongresi, Münih, Almanya. e-posta: aep@cpo-hanser.de
- **7-10 Nisan 2005**, 9. Gazi Psikiyatri Günleri "Tedavide Güncel Yaklaşımlar" Popillon Zeugma Otel/Belek-Antalya www.gazipsikiyatrigunleri.com e-posta: misyon@misyon.com.tr
- **13-17 Nisan 2005**, IX. Bahar Sempozyumu, Atlantis Otel, Belek, Antalya. e-posta: congress@topkon.com
- **14-16 Nisan 2005**, 8th ECNP Regional Meeting, Moskova, Rusya. e-posta: secretariat@ecnp.nl www.ecnp.nl e-posta: evaldman@mtu-net.ru
- **14-17 Nisan 2005**, IX. International Congress of Personality Disorders, Mar del Plata, Arjantin. e-posta: Koldobsky@speedy.com.ar www.apsa.org.ar
- **21-26 Mayıs 2005**, APA Annual Meeting "Psychosomatic Medicine- Integrating Psychiatry and Medicine", Atlanta, ABD e-posta: apa@psych.org
- **25-28 Mayıs 2005**, 30. Grup Psikoterapileri Kongresi, Asklepion-Bergama www.dalyatur.com/gruppsi 2005
- **2-5 Haziran 2005**, Sosyal Psikiyatri Kongresi. Anemon Otel, Eskişehir. Konaklama ve Kayıt: 0-222 231 65 00 www.sosyalpsikiyatri2005.org
- **3-5 Haziran 2005**, 3. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Ankara e-mail: ++1969@yahoo.com
- **16-18 Haziran 2005**, Sixth International Conference on Bipolar Disorder Yer: David L. Lowrence Convention Center Pittsburgh, Pennsylvania, USA www.pittsburgh cc.com www.6th bipolar.org
- **16-19 Haziran 2005**, 14. Anadolu Psikiyatri Günleri "Psikiyatrik Bozukluklara Yatkinliklar" Kapadokya e-posta: cboratav@superonline.com www.topkon.com.tr
- **28 Haziran-3 Temmuz 2005**, 8. Dünya Biyolojik Psikiyatri Kongresi, Viyana, Avusturya. e-posta: wfsbf2005@mpndial.at www.wfsbp-vienna2005.com
- **31 Ağustos-04 Eylül 2005**, 5. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi, Çeşme, Sheraton Otel, İzmir. e-posta: artuner@superonline.com
- **10-15 Eylül 2005**, XIII.Dünya Psikiyatri Kongresi, Kahire, Mısır. Dünya Psikiyatri Birliği e-posta: secretariat@wpa-cairo2005.com www.wpa-cairo2005.com/draft
- **12-16 Eylül 2005**, XXIII World Congress: International Association for Suicide Prevention (IASP), Güney Afrika e-posta: IASP2005@nu.ac.za www.interaction.nu.ac.za/IASP2005
- **21-24 Eylül 2005**, 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosometik Tıp Kongresi. Crowne Plaza Hotel, İstanbul. www.eaclpp2005.org
- **22-26 Ekim 2005**, 18th ECNP Congress, Amsterdam, Hollanda. ecnp2005@congreg.nl ecnp2005reg@congreg.nl www.congreg.nl
- **15-20 Kasım 2005**, 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Palandöken, Erzurum. Tel-Faks: 0442 236 12 28