

Deneyimlerim ve Düşüncelerim: 10. Ulusal ATABAT Kongresi

Experiences and Thoughts: 10th National ATABAT Congress

Nuri BIÇAKLAR^a

Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu'nun (ATABAT) düzenlediği Psikiyatri ve Adli Tıp Kongresi Mart ayında gerçekleşti. Bu toplantıya poster sunumuyla katılan bir öğrenci olarak kongrede yaşadıklarımı ve ilk sunum deneyimimi paylaşmak istiyorum.

Kuruluşunun 17. senesini tamamlayan ATABAT, bu yıl Atatürk Üniversitesi Psikiyatri ve Adli Tıp Anabilim Dallarının ortak çalışmalarıyla 10. Ulusal Kongrelerini 2-4 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirdi. 2001 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak kurulan topluluk, 2003 yılında Pediatri konulu ilk bilimsel kongresini düzenledi ve o tarihten bu yana her yıl bilimsel kongreler düzenlemeye devam ediyor. Topluluğun başkanlığını şu an Furkan Çelik yapıyor ve topluluk üyelerinin tamamını tıp fakültesi öğrencileri oluşturuyor. Psikiyatrik bozukluklar ve ölü muayenesi gibi bu dalların temel konularının sunumlarını içeren programda, ayrıca iki dalı da ilgilendiren suçlu psikolojisi gibi konular ve cinsel taciz vakalarında muayene esasları, malpraktis ve komplikasyon, adli vakalarda hekimin yeri gibi hekim adayları olarak bizleri fazlasıyla ilgilendirdiğini düşündüğüm önemli konular da işlendi.

Üç gün süren kongrenin ilk iki günü bilimsel programa ayrılmıştı. İki Psikiyatri, iki Adli Tıp, bir Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, bir Adli Psikiyatri ve iki oturum da hocaların ve konuk hocaların sunumları olmak üzere toplam sekiz oturumda yirmi dört öğrenci ve altı hoca sunum yaptılar. Kongrenin açılış konuşmasını Atatürk Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Fuat Gündoğdu ve Atatürk Üniversitesi Dekanı Prof. Dr. Akın Levent yaptı. Bilimsel programın sonunda akupunktur, hipnoz, acil servis gibi konularda toplam on üç workshop yapıldı. Üçüncü günde ise Palandöken Dağı'nda sosyal program gerçekleştirildi. Hem alanında yetkin profesörlerin sunumları, hem de üzerinde çok düşünülmüş ve çalışılmış öğrenci sunumları ve posterleriyle renkli ve ufuk açıcı bir kongre olduğunu söyleyebilirim. Kongrede sunum başına ayrılan süre on dakika ile sınırlandırılmıştı. Bir tıp fakültesi öğrencisi olarak, bu kongreden yararlandığımı düşünüyorum.

Çalışmamda psikiyatrik hastalıkların toplumdaki yerinin diğer akademik dallarda gözlenen hastalıklardan farklarını, toplumlar arasında hastalıklara yaklaşım farklılıklarının olası sebeplerini, bir hekim olarak konuya nasıl yaklaşmamız gerektiğini ve ayrıca psikiyatrinin diğer tıbbi dallar arasındaki yerini araştırmak istedim. Bu nedenle, *Aaa, şuna bak delirmiş! Deli doktoruna gidiyor*, başlığıyla bir poster bildiri hazırladım ve kongrede sunma olanağı buldum.

Araştırdığım konunun tıp etiğiyle yakından ilişkili olduğunu düşünüyorum. Öncelikle bu konuyu araştırmak gerçekten çok ufuk açıcıydı ve açıkçası araştırma yaparken beni çok şaşırtan şeyler öğrendim. Posterimi burada paylaşacağım (Ek 1), ancak bildirimle ilgili kısa bir özet vermek istiyorum. Toplumlar ve kültürler, bireylerin dünyaya bakış açılarını etkilediği gibi hastalıklara yaklaşımlarını da etkiler. Hastalığın ifade şekli ve hastalığın tedavisi kültür tarafından belirlenmiştir, ki aynı dilin konuşulduğu bir toplumda ifade şekli ister istemez benzer olacaktır. Ayrıca hasta olmak, hasta bireyin toplum tarafından 'hasta' kabul edilmesine bağlı olması sebebiyle sosyal bir olaya dönüşmekte ve hastanın sosyal hayatını da etkilemektedir. Bireysel farklılıklardan dolayı da hasta hekim ilişkisi ve tedavi süreci değişkenlik gösterebilir.

^aAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, ✉ erdembicaklar@hotmail.com
Gönderim Tarihi: 16.05.2018 • Kabul Tarihi: 10.08.2018

Kuşkusuz tüm bunlar, eğitimine bağlı olarak hastalarına yaklaşımlarını, tanı ve tedavi uygulamalarını bilimsellik ve evrensellik çerçevesinden değerlendiren hekimle hastası arasına da engeller koyar. Bununla birlikte modern tıbbın karakterine bağlı olarak, hekim hasta arasındaki ilişkinin birebir olması toplumlarda hastayı mimleme, damgalama ve ötekileştirme kültürüne yol açmaktadır ve bu psikiyatriyi özellikle etkilemektedir. Bu sebeple hekim olarak bizlerin sadece hastanın semptomlarını gidermemiz hastayı tam bir iyileştirmeye götürmeyebilir. Bu durum psikiyatri için biraz daha önemlidir; çünkü psikiyatrik hastalıkların kişinin toplumsal hayatını etkilemesi neredeyse kaçınılmazdır. Bu noktada hekim olarak bize gelen hastamızı iyi anlamamız ve kendimizi ona anlatabilmemiz, hastalığın toplumdaki yerini anlayarak hastanın toplumsal hayata kazandırılmasında yardımcı olmaya çalışmamız gerekmektedir. Kültürel yaklaşımları karşılaştırıp doğru veya yanlış aramak yerine, bu yaklaşımların olası yararlarını görmeye çalışmamız ve buna bir şeyler ekleyerek süreci kolaylaştırmaya çalışmamız çok daha doğru olacaktır.

Psikiyatri alanındaki sorunların tüm hekimleri, hatta tüm toplumu ve sosyal işleyişi etkileyen önemli bir konu olduğunu düşünüyorum. Tıbbın değer sistemi, hekimin tutumuyla yakından ilgili. Çünkü hekimlerin tek görevi ilaç yazmak ya da ameliyat yapmak değildir. Duyguları ve düşünceleri olan bir insana hizmet vermek söz konusudur.

Poster sunuşunu da anlatmak istiyorum; çünkü benim gibi ilk kez sunum yapacak arkadaşlarıma yol gösterici olabileceğini düşünüyorum. Yorgunluğumdan ve heyecanımdan dolayı her şeyi tam olarak hatırlamıyorum; ancak hatırladıklarımı paylaşacağım. Öncelikle şunu söyleyeyim, her ne kadar konuyu severek araştırmış olsam da anlatma konusunda kendimi hazır hissetmiyordum. Söylemek ve anlatmak istediğim çok fazla şey vardı; ancak süre sınırimız vardı ve bir şekilde kısaltma yapmam gerekiyordu. Ayrıca anlatılacak çok fazla şey olmasından dolayı konuşmayı kısaltmış olmama rağmen çok kolay konuyu dağıtabiliyordum. Tüm bu sebeplerden ötürü öğrenci arkadaşlarıma bile sunarken çok rahat değildim. Asıl sunumu yapmam gereken jüri kurulunun karşısında bulunmam da durumu hiç değiştirmedim. Planladığım gibi bir konuşma yapabildim ve genel olarak söylemek istediğim her şeyi söyleyebildim. En azından öyle düşünüyorum. Ne yazık ki sunum anında heyecanıma bağlı olarak birçok hata yaptım.

İşte tüm bunlardan dolayı, eğer ilk kez sunum yapacaksanız size “jest ve mimiklerinize şöyle dikkat edin, kelimelerinizi böyle seçin” gibi tavsiyeler veremeyeceğim. Çünkü ben nasıl yaptığımı hatırlamıyorum bile! Sadece şu tavsiyeyi verebilirim: Konuşmanıza kendinizi rahat hissedeceğiniz kadar zaman ayırın ve çok muhtemelen sempatik sisteminizin saldırısına uğrayacaksınız, buna kendinizi hazırlayın. Ancak tüm bunlara rağmen, yine de yaşanması gereken bir tecrübeydi. En azından gelecekte nasıl davranabileceğimi biliyorum. Ve anlatabileceğim komik bir anım bile olmuştu.

Sonuç olarak çok keyifli bir kongre geçirdim. Sevdiğim ve ilgilendiğim konularla ilgili sunumlar dinlemekten, hocalarımla çalışmaktan ve birçok insanla tanışmaktan inanılmaz keyif aldım. Tekrar Atatürk Üniversitesi’nde böyle bir kongreyi düzenleyen hocalarıma ve öğrenci arkadaşlarıma ve Ankara Üniversitesi’nde birlikte çalıştığım hocalarıma teşekkür ederim.

TEŞEKKÜR

Yazımın bilimsel temeller ışığında şekillenmesinde sonsuz yardımlarından dolayı Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serap Şahinoğlu Kuş ve Dr. Abdullah Yıldız’a, Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Talip Şener ve Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mine Şahingöz’e, ATABAT Bilimsel Ekibin Koordinatörleri Stj. Dr. Furkan Süral, Stj. Dr. Gizem Usta ve Stj. Dr. Eren Bıçak’a teşekkürlerimi sunarım.

Ek 1. 10. Ulusal ATABAT Kongresi'nde sunulan poster



10. Ulusal ATABAT Kongresi

Aaa, şuna bak delirmiş! Deli doktoruna gidiyor.

Nuri Bıçaklar Ankara Üniversitesi, Dönem 2
erdembicaklar@hotmail.com



Ankara Üniversitesi

Toplumların psikiyatriye ve psikiyatrik hastalıklara yaklaşımı, hekimlerinkinden çok farklıdır. Örneğin bilimsel olarak hasta olan ve hastalık belirtileri gösteren kişiler doktora başvurmayabilir, hastaya toplum tarafından bazı yükler yüklenebilir, hatta tıp literatüründe hastalık olmayan bazı durumlar toplum tarafından hastalık olarak görülebilir. Bununla birlikte, sayısal verilere üzerine kurulmuş olmadığı, psikiyatriye diğer tıbbi dallardan da bir önyargı ve baskı gözlenebilir.





Toplum ve Psikiyatrik hastalıklar
Tıp ve psikiyatri sağlığa ve hastalığa bilimsel gerçeklikler olarak bakar. Sıradan bir birey için anatomik ve fizyolojik gerçeklikler ise kültür ve kişisel tecrübelerden etkilenecektir. Ayrıca toplum hastalığı kendince tanı koyar, hastanın ve yakınlarının ne yapacağını belirler ve hastalığı kendince tedavi eder. Kültüre bağlı olarak hastalığın hasta tarafından ifadesi, hatta semptomları da değişebilir. Bunların toplumdaki topluma, belli bir toplum içindeki farklı kesimler arasında, hatta bireysel farklılıklara bağlı olarak kişiden kişiye değişmesi kaçınılmazdır. Bu tıp ve psikiyatrinin evrenselliğine zıt düşmekte ve hekimin hastalara anlaşmasını zorlaştırmaktadır.



Biyomedikal vs. Biyopsikososyal

Psikiyatrinin toplumdaki bu yerine karşılık psikiyatrinin tıptaki yeri de tartışmalıdır. Tıp insana biyomedikal yaklaşımla bakar, yani insanı hücre ve dokulardan ibaret görür. Bununla birlikte psikiyatri, sayısal verilerin eksikliğinden, hekimin özelliklerinin tanı ve tedavi sürecini etkilemesinden ve uğraşlarının önemsiz görülmesinden dolayı eleştirilmektedir. Ancak psikiyatri insana biyopsikososyal yaklaşımla ele, biyolojik varlığıyla birlikte toplumsal varlığını da kabul eder ki bu yönüyle daha bütüncüdür. Ayrıca DSM-V gibi çabalarla hekimin özelliklerinin etkisi en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca unutulmamalıdır ki psikiyatrinin uğraşı yüzyıllardır var olan ve toplumları etkileyen olgulardır.



Referanslar

- Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi
- Dr. Abdullah Yıldız
- DSM-5, Textbook of Social, Health and Behavioral Research, Mosby, Oxford 1990
- ÖZTÜRK Orhan ve ULUŞAHİN Aylin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2016
- ATBAŞOĞLU Cem, "Psikiyatriye eleştirel bir bakış", Bilim ve Ütopya, S:212 (2012)