

# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ ADOLESAN SORUNLARI ÇALIŞMA GRUBU (11 Ocak 1997 - Ankara)

## TARTIŞMA GRUPLARININ RAPORLARI

**Grup I** : Sosyal Yönden Adolesan Sorunları

**Yönetici** : Prof. Dr. Saynur Canat (Ankara Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD)

**Katılanlar**: Av. Türkay Asma (Çocuk Mahkemeleri üyesi)  
Prof. Sos. Hiz. Uzm. Sevil Atauz (Sokak Çocuklarını Koruma Derneği)  
Toksall Başara (Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Dairesi)  
Uz. Ped. Tülay Eraslan (Adalet Bakanlığı, Küçükleri Koruma Şubesi)  
Uz. Dr. Nalan İşcan (S.S.K. Ankara Hastanesi Gençlik Ünitesi)  
Özcan Kars (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu)  
Neşe Özen (Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu)  
Leyla Yıldız (Kredi Yurtlar Kurumu)

**1) Durum saptama:** Toplumun ergenlere ve ergenlerin topluma bakış açısı

- 1938 yılında çıkarılan yasa ile Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuş olmasına karşın bu genel müdürlük amacına ulaşabilmiş değildir. Bağlı olduğu bakanlık (Gençlik ve Spor Bakanlığı) günümüzde yalnızca "spor" alanında yoğunlaşmış olup, "gençlik" hizmetleri çok geri planda kalmıştır. Bugün hizmet kalitesinde bir yükselme olmakla birlikte gene de Genel Müdürlüğün ergenler ya da gençler için belirlenmiş bir "bakış açısı" bulunmamaktadır. Bu alandaki bir diğer eksiklik, 42 Avrupa ülkesi içinde gençler tarafından oluşturulmuş bir sivil toplum örgütü olmayan tek ülkenin Türkiye olmasıdır.

- Belirli bir bakış açısının olmadığı en önemli göstergesi çocuk ve ergenlere ilişkin istatistiksel verilerin olmamasıdır.

- Genel olarak bir güvensizlik sözkonusudur.

Toplum ergene güvenemiyor ve aynı şekilde ergen topluma güvenmiyor denebilir. Hem koruma altında olan çocuk ve ergenler ve hem de hüküm giymiş gençler amaçsız olarak yetiştirilmektedir.

- Sokakta çalışan çocuklar sorunu herkesin gözü önünde olduğu halde görmezden gelinmektedir. Çalışan çocukların büyük bir kısmı yasal biçimde çalışmamakta ve çıraklık kapsamı dışında kalmaktadır.

- Aile açısından ele alındığında anne-babaların da gençlere karşı bir güvensizliği söz konusudur. Aileler 20'li yaşlardaki gençlere bile çocuk gibi davranmaktadır.

- Çocuk suçlarının büyük bir bölümünde aile teşviki söz konusudur.

**2) Sorunların belirlenmesi:** Yapılanlar ve yapılmayanlar

- SHÇEK kurumlarında çocuk ve ergenler devlet tarafından koruma altına alındığı halde bu kurum aşırı bir yüklenme altındadır. Dolayısıyla kurum korumasındaki çocukların sayısını azaltmak amacıyla ailelere sosyal ve ekonomik açıdan destek sağlanarak, sadece anne-babası olmayan çocuklar koruma altına alınarak daha sağlıklı bir hizmet verilebilir.

- Çıraklık yasası işlememekte dolayısıyla çocuk ve ergenlerin emekleri sömürülmektedir. Sokakta çalışan çocuklar ve çalışan çocuklarla ilgili çeşitli örgütler vardır; fakat bunlar dağınık durumda olup, aralarında bir koordinasyon ve işbirliği yoktur. Çalışan çocukların büyük bir kısmı çıraklık eğitiminden yararlanamamakta ve çok ağır işlerde çalıştırılmaktadır. Bu tür durumlarda hukukçuların mağdur çocuklara yapmak istedikleri yardım sonuç verememektedir.

- Tutaklı çocuk ve ergenler özellikle yargılama öncesi dönemde yetişkinlerle aynı ortamda tutulmaktadır. İslahevleri ise yetersiz sayıdadır ve programlarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

- Çocuk Mahkemeleri dosyaları ilgili uzmanlara vermemektedir. Hakimler konularında uzman değildir ve yasaları işletmemekte ya da verilen raporları uygulamamaktadırlar.

- Parçalanmış ailelerde çocuğun velayeti herhangi bir inceleme yapılmaksızın hangi taraf isterse ona verilmekte ve çocuklar bu konuda korunmamaktadırlar.

### 3) Çözüm önerileri:

- İlgili kurumlara somut öneriler götürülmesi. Bu konuda ayrı ayrı hizmet veren kurumlar arasında bütünleşmeye gidilerek kaynak israfının önlenmesi, oluşacak sivil toplum örgütünün uluslararası sivil toplum örgütleriyle ilişkide olması gerekmektedir.

- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'nda hizmetin kalitesinin düşmesine neden olan kabarıklığı azaltmak için ailelere ekonomik ve sosyal yardım yapılması ve gerçekten gereksinimi olanlara daha sağlıklı bir hizmet götürülmesi uygun olur.

- Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Derneği tarafından Alo Çocuk Hattı oluşturularak doğrudan yardım aramaları sağlanabilecek ve istismara uğramış çocuklara ilişkin veriler bilgisayar ağına yüklenecektir.

- Suçlu çocuklara ilişkin istatistiksel veriler jandarma ve polis karakollarında bilgisayar kaydına girecek ve bu alanda daha sağlıklı veriler elde edilecektir. Hüküm giymiş çocukların tahliye sonrası sabıka kayıtları iki yıl sonunda otomatik olarak silinmeli ve böylelikle toplumsal yaşama kaygı duymadan katılabilmeleri sağlanmalıdır.

- Çocuk Mahkemeleri ilgili uzmanlardan oluşan bilirkişilere başvurulmalıdır.

- Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü doğrudan doğruya gençlerin katılımıyla oluşacak bir "Gençlik Kurultayı"nın toplanması için harekete geçmiş durumdadır. Bu kurultay sonucu gençlerin her alandaki sorun ve beklentileri kendileri tarafından ele alınıp tartışıl-

acak ve çözümler bulmada yol gösterici olacaktır.

### Grup II : Eğitim Alanında Adolesan Sorunları

**Yönetici :** Doç. Psk. Ferhunde Öktem (Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD)

**Katılanlar :** Doç. Psk. Yasemin Akman (Hacettepe Üniv. Psik. Dan. Reh. Bölümü)  
Uzm. Psk. Neslihan Rugancı (Bilkent Üniv. Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi)  
Psk. Aynur Göncü (Kredi Yurtlar Kurumu)  
Psk. Beyza Ögetürk (TED Ankara Koleji)  
Sos. Hiz. Uz. Uğur Özdemir (Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu)  
Psk. Gülnur Tekeli (Kara Kuvvetleri Harp Okulu)

**1) Durum saptama ve sorunların belirlenmesi:** Eğitim kurumlarındaki psiko-sosyal hizmetlerin yeterliliği (Orta Öğretim/Kredi Yurtlar Kurumu/Yüksek Öğrenim)

#### A. İstihdam

M.E.B.'nin kayıtları, orta öğretimde 250 öğrenciye psiko-sosyal hizmet veren 1 uzman (rehberlik uzmanı, danışman ya da psikolog) gerekli olduğunu belirlemede, ancak uygulamada 600/1000 öğrenciye 1 uzmanın hizmet verdiği gözlenmektedir.

Bilindiği kadarıyla Çıracılık Okullarında bu tür hizmetler hiç verilmemektedir. İLO çalışan çocuklara bağlantılı olarak Çıracılık Okullarına psiko-sosyal destek verilmesine ilişkin proje oluşturmaktadır.

Kredi Yurtlar Kurumunda 1000 öğrenciye 1 psikolog atanmakta, ancak 1000'in altında öğrenci barındıran yurtlara psikolog atanmamaktadır. Yüksek öğrenimde, bir iki üniversite (Bilkent, ODTÜ gibi) dışındaki üniversitelerin çoğunda 10.000/20.000 kişilik öğrenci kadrosu olmasına karşın sağlık merkezlerinde 1 psikolog bulunmaktadır.

## B. Uygulama

Orta öğretim ve Kredi Yurtlar Kurumu'na atanan psikologlara M.E.B.'nce yapılan kadro tanımlarında Rehber Öğretmen ve Rehber Uzman birbirinin yerine geçerek kullanılmaktadır. Bu görevin algılanışı, uygulama sınırları konusunda bir kargaşa yaratmaktadır.

Orta öğretim, askeri okullar, Yüksek Öğretim ve Kredi Yurtlar Kurumu'nda psikososyal hizmet veren kişiler, çoğunlukla hizmetlerini danışmanlık olarak algılamakta ve bunun dışındaki konsültasyon, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yer vermemektedirler. Birçok okulda bu tür hizmetler öğrencilerin dosyalarının tutulması dışına çıkmamakta, öğrencilerden alınarak dosyalanan bilgiler kullanılmamaktadır.

Kredi Yurtlar Kurumu'nda çalışan psikologların görev tanımlarının sınırları ve yetkileri belirgin değildir. Ayrıca mesleki donanımlarını geliştirici ve koruyucu hizmetlere ilişkin yetersiz kalabilmektedirler.

Orta öğretimde, rehber uzman/rehber öğretmen kadrolarında istihdam edilen kişilerin mesleki donanımlarına, kişiliğine, yaratıcılığına, yönetici ilişkilerine, yöneticinin eğitim hedefine bağlı olarak hizmetlerin kalitesi değişebilmektedir. Bu koşullar yeterlilik göstermiyorsa, hizmet vermesi beklenen kişiler yalnızca kadro doldurmaktadırlar. Orta öğretimde grup rehberliği, fazla sayıda öğrenciye ulaşmak ve gereksinim belirlemek anlamında özellikle önemlidir. Ancak, böyle bir hizmet sunulmuyor denilebilir. Rehberlik saatlerine giren öğretmenlerle konsültasyon anlamında işbirliği yapılabilir, ancak bu da yapılmamaktadır. Danışmanlar eğitilirken kişisel bilgi kaydı nasıl tutulur ve hangi araçlar kullanılır konusunda yetiştirilmekte, ancak bunları uygulamada kullanmamaktadırlar.

Orta öğretim, Yüksek Öğrenim ve Kredi Yurtlar Kurumu'nda disiplinler arası bir ekip çalışması gerekmektedir. Ancak, kadrolaşma bu yönde değildir ve özel okul uygulamalarında da çoğunlukla böyle bir çalışma sistemine rastlanmamaktadır.

Yüksek Öğrenimde Danışma Merkezlerinin, öğrenciyi geliştirici ve koruyucu hizmetlere de ağırlık vermesi anlamında Sağlık Merkezlerin-

den ayrı bir birim olarak, ancak işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. Bilkent ve Boğaziçi Üniversiteleri dışında yapılanmış bu tür bir uygulama henüz gözlenmemiş, ancak YÖK'ün böyle bir yaptırım getireceği haberi alınmıştır. (Bilkent Üniversitesi, Hacettepe Merkez Kampus, O.D.TÜ., Akdeniz Üniversitesi, Koç Üniversitelerine kendi çalışma sistemi konusunda briefler vermiş bulunmaktadır.)

Özetle, Orta Öğretimde ve Kredi Yurtlar Kurumu'nda kadrolaşma, mesleki donanım, uygulamada verilen hizmetlerin kalitesi ve yaygınlığı (geliştirici, önleyici hizmetlerin uygulanmaması) Yüksek Öğretimde de hizmetlerin yapılandırılışı ve yaygınlığı konusunda yetersizlikler bulunmaktadır.

## C. Disiplin Uygulamalarında Rehberlik Ünitelerinin Rolü:

T.E.D. Ankara Koleji rehber uzmanları, disiplin uygulaması aşaması öncesinde öğrencileri ele alan önleyici/koruyucu bir yaklaşım başlatmıştır. Bilkent Üniversitesi, Hazırlık Okulu'nda disipline aykırı davranış gösteren öğrencileri danışmanlık becerileri ile donatılmış mentorlar saptamakta, zaman zaman disiplin uygulamasını durdurarak, zaman zaman da uygulama başlatılmasına karşın Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezine (ÖGDM) sevk etmektedirler. ÖGDM'deki uzman psikologlar öğrencinin davranışının kendine, çevreye ve yine dönüşümlü olarak kendine verdiği zarar konusunda bir bilinç oluşturmaya yönelik çalışmakta ve bu süreci disiplin cezasından bağımsız algulamalarını sağlamaktadırlar. Sağaltımı öğrencinin kendi isteğiyle kabul etmesi önemlidir. Sevk edilen her öğrenciye özel bir süre tanınmakta ve bu süre içinde öğrencinin belli davranışlarındaki değişimin gözlenmesi mentorlara bildirilmektedir.

Kredi Yurtlar Kurumu'nda, yurtlarda kalan öğrencilere ilişkin disiplin sürecinden, bilindiği kadarıyla, rehber uzmanın haberi olmamaktadır.

Rehber uzmanların disiplin uygulamaları içinde bir yeri olmalı, ancak bu yer kesinlikle öğrenci hakkında alınan bilgilerin disiplin kuruluna aktarılması anlamında dedektifiğe benzer bir işlev taşımamalıdır.



Disiplinle aykırı davranışta bulunan bir öğrencinin psikolojik bir destekle bu davranışa neden olan sıkıntılarının ele alınması yönünde bir danışmanlık sistemi olmalıdır. Öğrencinin davranış bozukluğu düzeyinde bir örüntüsü var ise Orta Öğretimde ve Kredi Yurtlar Kurumun'da görev yapan rehber uzmanların, bu öğrenciyi ve çevresini korumak adına, ailesiyle işbirliğine geçerek sağaltılabileceği bir kuruma yönlendirmesi gerekmektedir. Davranış bozukluğu olan öğrencilerin eğitimlerine devam edebilmeleri için okulun öğrencinin sağaltımı konusunda bir yaptırımı olabilmelidir.

**2) Çözüm Önerileri:** Orta öğretim ve Kredi Yurtlar Kurumu'ndaki psiko-sosyal hizmetlerin kalitesinin artırılması için yapılabilecekler

- MEB ile bağlantıya geçilip istihdam edilen kişilerin mesleki statülerine göre bağlı buldukları derneklerle işbirliğine geçmesine ve hizmet içi eğitim çerçevesinde bu dernekler tarafından verilecek kurslara maddi destek sağlanmasına, konunun gereğini anlatarak öncülük edilebilir.

- Kredi Yurtlar Kurumu'nda çalışan psikologların görev sınırlarını ve yetkilerini yeniden ele alıp yapılandırmak amacı ile Türk Psikologlar Derneği ile işbirliğine geçilip MEB'na bir plan sunulması uygun olabilir.

- ILO'nun Bakanlıkla işbirliği içinde oluşturmakta olduğu Çıraklık Okulları'nın psiko-sosyal hizmet anlamında donatılmasına yönelik projeye nasıl bir destek verebileceğini belirleyip işbirliğine geçilebilir.

- Müfredat dışı eğitim, önleyici/koruyucu ve geliştirici programlar çerçevesinde, öğrencilerin eğitilmesinin önemli olduğu madde bağımlılığı ve cinsel gelişim gibi konularda, uzmanlardan oluşan bir komisyon kurulması ve her okulda uygulanacak paket programlar oluşturulması, gerektiğinde uygulayıcıların (okuldaki rehber uzman gibi) bu konularda eğitilmesi sağlanmalıdır.

- Dernek yukarıda belirtilen tüm konularda uzun dönem içinde bir iletişim ve dökümantasyon merkezi haline getirebilir.

**Grup III : Klinik Yönden Adolesan Sorunları**

**Yönetici :** Doç. Dr. Füsün Çuhadaroğlu (Serbest hekim)

**Katılanlar :** Prof. Dr. Aysel Ekşi<sup>1</sup> (İstanbul Üniv. Çocuk Sağ. Ens. Adolesan Bilim Dalı)

Doç. Dr. Ferhan Dereboy<sup>1</sup> (Adnan Menderes Üniv. Psikiyatri AD)

Yrd. Doç. Dr. Selahattin Şenol (Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD)

Uzm. Psk. Sevda Sakarya (Bilkent Üniv. Öğrenci Gelişim ve Danışma Mer.)

Dr. Nurper Özerk (PAUD temsilcisi)

**1) Durum saptama ve sorunların belirlenmesi:**

**A. Tanım ve Klinik Başvurular**

- Adolesan tanımı ne olmalıdır? Yaş sınırları belirlenmelidir. Yaş sınırları kliniklerde başvuru açısından ne olmalıdır?

**B. Sık görülen klinik sorunlar**

- Erken ve orta adolesanda depresyon, anksiyete, aile ilişkileri ile ilgili sorunlar, intihar girişimleri, ADHD gibi sorunlar sıktır. Bu dönemde yapılan klinik başvurularda cinsiyet açısından kızlar daha fazladır.

- Geç adolesanda en sık görülen sorunlar depresyon, anksiyete, uyum sorunları, ayrılma-bireyleşme sorunları ve kimlik sorunlarıdır. Bu dönemdeki klinik başvurularda cinsiyet dağılımı eşit görülmektedir.

**C. Risk gruplarının belirlenmesi**

- Parçalanmış (bölünmüş) ailelerin çocukları ve aileler

- Disfonksiyonel ailelerin çocukları ve aileler

- Psikiyatrik bozukluk (afektif bozukluklar, psikoz, alkol ve madde bağımlılığı) öyküsü olan aileler

- Ders başarısızlığı, sosyal uyumsuzluğu ve içe kapanıklığı olan öğrenciler.

- Göç etmiş ailelerin çocukları.

- Din kötüye kullanımı yapan gruplar.

<sup>1</sup> Yazılı raporlarıyla katkıda bulunmuşlardır.

#### D. Eğitim sorunu

- Yatarak uzun süre tedavi görmek zorunda kalan ergenlerin eğitimleri aksamaktadır.

- Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimi almakta olanlara ergenlere yönelik eğitim ne şekilde verilmelidir?

#### 2) Çözüm önerileri

##### A. Ergenliğin tanım ve yaş sınırlarına yönelik öneriler

- Ergen, gençlik, delikanlılık, erken gençlik gibi tanımlar üzerinde yeniden durulması. Farklı kurumlar açısından bu durum incelenerek bir standart sağlanmaya çalışılması.

- Adolesan hastaların kliniklere başvurularının doğrudan yapılması, pediatriден geçerek olmaması. Böylece iki kademeli randevu alma sorunun ortadan kaldırılarak başvuru oranının artırılabilmesi.

- Adolesanların ruh sağlığı sorunlarını çözümlenebilmek amacıyla kliniklere başvurularını arttırabilmek için ayrı merkezler açılması.

##### B. Klinik sorunların erken tanınması için yapılabilecekler:

1. Ailelere ve eğitim kurumlarına yönelik bilgilendirme

- Klinik belirtileri tanıtma.

- Adolesanlarla iletişim becerilerini kazandırmaya yönelik yol gösterme.

- Sorun durumlarında nerelere başvurabilecekleri konusunda bilgilendirme.

- Okullardaki rehberlik servisleri ve idarelerle işbirliği yapılması; öğretmenlere gözlem yoluyla saptanabilecek (ders başarısında düşme gibi, davranış bozuklukları gibi, içe çekilme gibi) ruh sağlığı bozukluğuna işaret eden belirtileri tanıttak broşürler hazırlanması.

2. Toplum sağlığı açısından semptom profillerinin çıkarılmasına yönelik (semptom tarama ölçekleri geliştirme komisyonu kurulabilir) taramalar yapılması. Bunun için üniversitelerin "toplum sağlığı" bölümleriyle işbirliği kurulması.

- Adolesanlarla ilgili yapılmış olan araştırma ve ölçeklerin taranması.

#### C. Risk gruplarına yönelik öneriler:

1. Aile değerlendirme ölçeklerinin araştırılması.

2. Aileleri bilgilendirmeye yönelik çalışmalar.

3. Ayaktan gruplar yapılması.

4. Semptom taramaları ile risk gruplarının belirlenmesi.

5. Risk altındaki gençlerin (örneğin intihar girişimi olanlar) belirli aralarla izlenmesi.

#### D. Madde bağımlılığı, davranış bozukluğu gibi kliniğe başvurunun istekle yapılmadığı durumlarda yapılabilecekler

- Yaşam becerileri geliştirme çalışmaları (sosyal beceri, atılganlık eğitimleri, kendine güven, stresle başa çıkma grupları vb.) yapılması, genci tehdit etmeyecek programlarla durumun saptanması ve işbirliği sağlanmaya çalışılması.

- Ailelerin ve okulun (eğitim kurumlarının) erken belirtiler konusunda bilgilendirilmesi için broşürler hazırlanması, aile grupları oluşturulması.

#### E. Klinikte Tedavi Gören Adolesanların Eğitimleri:

- Klinik içi okulların açılması için Sağlık Bakanlığı ve MEB'na görüş bildiren mektuplar yazılması,

#### F. Uzmanlık Eğitiminde "Ergen" Psikiyatrisinin Yeri

- Genel psikiyatri uzmanlık eğitiminde ergenlere yönelik eğitimin uzmanlık eğitiminin erken döneminde verilmesi. Bu amaca yönelik olarak çocuk psikiyatrisi rotasyonlarının ilk yıllara alınması.

- Ergen psikiyatrisi alanında meslek içi eğitim kursları düzenlenmesi.

- Çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitiminde "ergen" rotasyonunun sağlanması (sürenin belirlenmesi).

#### G. Hizmet İçi Eğitim

- Sempozyum, vaka toplantısı ve meslek içi kurslar düzenlenmesi

- PAUD'la işbirliği ile ergen eğitiminin nasıl olmasına ilişkin anket uygulanması.



**Grup IV : Konsültasyon - Liyazon Alanında  
Adolesan Sorunları**

**Yönetici :** Uzm. Dr. Talat Parman (İstanbul  
Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü)

**Katılanlar:** Prof. Dr. Erol Kınık (Hacettepe  
Üniv. Tıp Fak. Pediatri AD Adolesan Birimi)  
Doç. Dr. Uğur Altuğ (Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği)  
Doç. Dr. Serap Saygı (Hacettepe  
Üniv. Tıp Fak. Nöroloji AD)  
Uzm. Dr. Bilge Şener (Zekai Tahir  
Burak Kadın Hastalıkları Hastanesi)  
Uzm. Dr. Zeynep Atbaşoğlu (Ankara  
Üniv. Mediko-Sosyal Merkezi)

**1) Durum saptama ve sorunların belirlenmesi**

- Ergenler çeşitli tıp dallarında özel bir "kategori" altında, genel olarak hasta popülasyonunun %10'unu oluşturmaktadır (çalışma grubuna katılan hekimlerin pratiği içinde).
- Üreme fizyolojisi ve cinsellikle ilgili sorun ve hastalıklar bu yaş döneminde baskın olarak görülmektedir. Gebelik gibi fizyolojik bir olayda bile ergen olmak riskli gebelik tanımı için yeterlidir. Akne, hirsütizm, jinekomasti gibi sorunlara pubertedeki hormonal değişiklikler nedeniyle bu dönemde çok daha sık rastlanmaktadır.
- Son yıllarda sıklığı artan cinsiyet değiştirme başvurularında psikiyatrik konsültasyonun zorunluluğu dikkate alınmalıdır.
- Ergenlerde cinsel eğitim yetersizliği oldukça yaygındır. Cinsel eğitimin bu dönemde yapılması önem taşımaktadır.
- Psikiyatri konsültasyonu istemleri genellikle belirli ölçütlere göre değil de hekimlerin kendi mesleki deneyimlerine göre ya da kronik veya ölümcül bir hastalıkta destek istemek amacıyla yapılmaktadır.

- Konsültasyonu yapan psikiyatrden hastayı benimsemesi, aydınlatması, konsültasyonu isteyen hekimle iletişim içinde olması ve onu desteklemesi beklenmektedir. Hekim-psikiyatr ilişkisinde iletişim, karşılıklı güven ve destek önem taşımaktadır. Tüm sağlık kuruluşlarının ya da ünitelerinin kendi psikiyatrları olmasının ve hep aynı kişiyle çalışmanın hekimler açısından önemi vardır.

**2) Çözüm önerileri**

- Cinsiyet değiştirme ameliyatlarında psikiyatri konsültasyonunun önemini ilgili tüm tıp dallarınca benimsenmesi için bu dallarla iletişimi artıracak şekilde vaka sunumu gibi ortak toplantıların düzenlenmesi uygun olur.
- Gençlere yönelik cinsel eğitim programlarının düzenlenmesi, bu programların rehber öğretmenleri ve okul psikologlarını özellikle hedeflemesi uygun olacaktır. Bu eğitim programlarının mültidisipliner bir ekip tarafından hazırlanması önerilir. Hekimler ve tıp öğrencileri de cinsel eğitim eksiliği içinde olduklarından, bu konuda tıp fakültelerinde ve eğitim hastahanelerinde de programlar düzenlenmesi uygun olur.
- Derneğin adolesan dönemindeki ruhsal gelişim ve sorunlar konusunda pediatri, jinekolog, ürolog ve diğer hekimlere yönelik etkinlikler düzenlemesi ve bunun için çeşitli uzmanlık dernekleri ile işbirliği yapılması uygun olacaktır.
- Liyazon psikiyatrisinin önemi göz önüne alınarak her kurumda bir psikiyatrin liyazon çalışması için eğitilmesi uygun olacaktır. Liyazon psikiyatrisi dayanışma grupları oluşturularak hekimlerin bu konuda bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri düşünülmelidir.
- Derneğin belirli aralarla çeşitli tıp dallarını kapsayan ortak kongre, panel ve toplantılar düzenleyerek bu alandaki sorunların ele alınıp çözümler üretilmesini sağlaması yararlı olur.