

Psikiyatri Eğitime Eleştirel Bir Bakış: ABD'den Bir Perspektif

Dr. Ulaş M. Çamsarı *

*Genel Psikiyatri
Uzmanı
Bağımlılık Psikiyatrisi
Yandal Uzmanı
Konsültasyon-Liyazon
Psikiyatrisi Yandal
Uzmanı

Associate Director,
Division of Psychiatry,
Mayo Clinic Health
System-Georgia, ABD
Research Collaborator,
Division of
Neuroscience, Mayo
Clinic-Florida, ABD

Mayo Clinic Health
System
1900 Tebeau Street
Waycross, Georgia,
A.B.D. 31501
E-posta:
camsari.ulas@mayo.edu
Mobil T:
+12164694304
T: +19123386338
F: +19123386337

ABD'de Psikiyatri ve Nöroloji: 80 Yıllık Evlilik

İlk defa 1928 yılında Johns Hopkins'de Adolf Meyer, nöropsikiyatri eğitiminin standardize edilmesinin gerekliliğini işaret ettikten bir kaç yıl geçtikten sonra Amerika Psikiyatri Birliği'nin (APA) eski başkanı J.V.May, "Bu alanın kontrolünü başkalarının almasına engel olmak istiyorsak, acilen davranmalıyız" diyerek bir akademik standardizasyonun gerekliliğinin önemini dile getirmiştir. 1934 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği, Amerikan Nöroloji Birliği (ANA) ve Amerikan Tıp Birliği (AMA) başkanları toplanarak ortak bir sertifikasyon kurulunun kurulmasına karar verdikten sonra ilk resmi toplantı 1934 yılında gerçekleştirilmiştir. İlk sertifikasyon sınavı da 1935'de Chicago'da yapılmıştır. (American Board of Psychiatry and Neurology, 2013, Faulkner 2009). O tarihten beri, Amerika Birleşik Devletleri'nde Psikiyatri ve Nöroloji sertifikasyon kurulu tek bir çatı altında kurumsallaşmıştır. Tarihi boyunca ABPN, nöroloji ve psikiyatri dallarının uzmanları tarafından ilginç bir yolculuk yaşamış, kimi zaman gergin dönemlere tanıklık etmiştir. 1934-1942 yıllarında ABPN yöneticiliği yapan Louis Casamajor iki dal uzmanlarını birbirleriyle "tuhaf buldoglar gibi ilişki kurduğunu" ve beraber çalışmadaki başarının ancak kişisel ilişkilerin sıcaklığı nedeniyle mümkün olduğunu söylemiş, 1968-1975 yılları arasında ABPN yöneticiliği yapan Harvey J. Thompkins ise iki dalın birbirinden ayrılması söylentilerinin zaman zaman gerginliğe yol açtığını, ancak böyle bir resmi tartışmanın o tarihe kadar gerçekleşmediğini söylemiştir. Gerginliklere rağmen hep birarada kalmayı başaran bu kurum, bazı yöneticilerin bunu gururla ifade etmesine de yol açmıştır. ABPN yöneticilerinden David Clark, kurumun üyelerinin en iyi anlaştığı konunun "birarada kalmaya devam etmek" olduğunu dile getirmiştir (Faulkner 2009).

Günümüzde, Amerika Birleşik Devletleri'nde psikiyatri uzmanlık eğitim programlarına, dört yıllık tıp-öncesi üniversite eğitimi (pre-medicine) üzerine yapılan dört yıllık tıp fakültesi eğitiminin (Doctor of Medicine, M.D.) tamamlanmasından sonra başvurulabilir. Dört yıl mezuniyet sonrası eğitim (Graduate Medical Education : Post Graduate Year) ve bu dört yılı başarıyla tamamlayan hekimler Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu Sertifikasyon (Board Certification) sınavına girmeye hak kazanırlar ve kendilerine "kurul-sınavına-girebilir" unvanı verilir (Board-Eligible). Bu sınavları tamamlayan kişilere ise kurul-sertifikalı unvanı verilir (Board-Certified). 2012 yılından itibaren kurul, merkezi olarak yapılan sözlü sınavları kaldırma sürecine girmiş, yazılı sınav ile sertifikalandırma sürecini başlatmıştır. 2014 yılından itibaren merkezi sınav sistemi tamamen kaldırılacak, sözlü sınavların tamamı psikiyatri uzmanlarının mezun oldukları eğitim programlarında kurum-içi olarak uygulanacaktır ve adaylar merkezi olarak yapılacak yazılı sınava girmeye hak kazanacaklardır. Bu önemli değişiklik ABD'de psikiyatri ve nöroloji uzmanlaşma sürecinde bir dönüm noktası olarak tarihe geçmiştir (Brumback ve Tilton 2012, Dalack ve Jibson 2012, Jibson ve ark. 2012).

ABD'de Genel Psikiyatri Eğitimi

Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm uzmanlık eğitim programları içeriğine (post-graduate-education) ACGME (Accreditation Council of Graduate Medical Education) Kuruluşu tarafından denklik sağlanır. Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Birliği (APBN), uzmanlık dalları için gerekli kıldığı rotasyon içeriğini ACGME gerekliliklerine göre şekillendirir (ACGME 2013, Armbruster 1996, Swick ve ark. 2006). ACGME akredite olmayan bir eğitim, ABPN seviyesinde

geçerli değildir. Bunun pratik anlamı, ACGME akredite olmayan eğitimlerin ABPN seviyesinde uzmanlık dalı olarak resmi geçerliliği olmadığıdır. ("ABPN: FAQ," n.d.). Bu nedenle genel psikiyatri eğitimi ve tüm yandal eğitimleri içeriği ACGME tarafından belirlenen standartlara göre uygulanmaktadır. ACGME'nin belirlediği standartlara göre, hekimler psikiyatri eğitimlerine mezuniyet sonrası birinci ya da ikinci yıldan başlayabilirler (PGY1 veya PGY2). İkinci yıldan psikiyatri eğitimine başlayacak hekimlerin ilk senelerinin bir parçası olarak genel dahiliye, genel pediatri, aile hekimliği veya geçiş-yılı (transitional year) alanlarından birinde tamamlamış olmaları şartı aranmaktadır. Bu şekilde dala giriş yapan hekimlerin ilk seneleri toplam 48 ay (dört tam yıl) uzmanlık süresi gerekliliğinden düşülmekte ve ilk seneleri uzmanlık süresinde dahil edilmektedir. Doğrudan birinci seneden başlayan hekimlerde psikiyatri uzmanlığını tamamlamak için 48 ay asistanlık yapma şartı aranmaktadır, bununun 12 ayının Çocuk ve Adolesan psikiyatrisinde yapılabilmesine de olanak tanınmaktadır.

Eğitimin birinci senesini diğer dallarda yapmadan en başından psikiyatriye başlayacaklar için asistanlık eğitimi birinci yılında en az 4 aylık temel sağlık hizmeti gerekliliği vardır. Bu gereklilik, dahiliye, aile hekimliği ya da pediatri alanlarında yapılabilir. Nöroloji rotasyonlarının bu 4 aya dahil edilmesine izin verilmemektedir. Ancak bu dört ayın 1 ayı yoğun bakımda da ya da acil serviste kullanılabilir. ABD'de genelindeki eğitim programlarının büyük bir kısmında 1 aylık genel acil servis rotasyonu şart koşulmaktadır, çok nadir olarak psikiyatri asistanlarına dahiliye ve/veya kardiyak yoğun bakım rotasyonu zorunlu kılınmaktadır (Örnek: Johns Hopkins Üniversitesi (Johns Hopkins Psychiatry 2013).

Asistanlık süresinde, bir ayı ilk iki yılda tamamlamak koşuluyla en az 2 ay nöroloji, toplamda en az 6 ay, en fazla 16 ay yataklı servis (inpatient), en az 12 ay poliklinik rotasyonu (outpatient), en az 2 ay Çocuk ve Ergen, en az 1 ay Yaşlılık, en az 1 ay Bağımlılık, en az 2 ay Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi rotasyonu gereklilikler arasındadır. Bunlara ek olarak rotasyon şartı olmayan ama tecrübe sağlanması gerekliliği yazılı olarak belirtilen alanlar, Adli

Psikiyatri, Toplum Psikiyatrisi ve Acil Psikiyatri alanlarıdır. Bu alanlardaki gerekliliğin yerine getirilmesi eğitim direktörünün (Program Director) inisiyatifine bırakılmıştır. Tüm rotasyonlar sırasında asistanların haftada; 1 saati kişiye özel olmak üzere, en az 2 saat direkt süpervizyon alması şartı belirtilmiştir (ACGME Psychiatry 2007) Asistanlık süresinin 8 ayı elektif (seçmeli) olarak kullanılabilir.

ABD'de Psikiyatri Yandal Eğitimleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde ACGME tarafından akredite edilmiş psikiyatri temel yandal uzmanlık alanları, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Bağımlılık Psikiyatrisi, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi (Psikosomatik Tıp), Adli Psikiyatri ve Yaşlılık Psikiyatrisidir (ACGME Addiction Psychiatry 2013, ACGME Child and Adolescent Psychiatry 2007, ACGME Forensic Psychiatry 2013, ACGME Geriatric Psychiatry 2013, ACGME Psychosomatic Medicine 2013). Bunlara ek olarak psikiyatri programı mezunları Ağrı Tıbbı, Palyatif Tıp, Uyku Tıbbı uzmanlık alanlarına başvurabilirler ("ABPN: FAQ," n.d.). Psikiyatri mezunları için bir diğer seçenek ise Nörolojik Yandallar Birleşik Konseyi (UCNS) tarafından akredite edilen nörolojik yandallar kapsamında verilen Davranışsal Nöroloji (Nöropsikiyatri) yandal eğitimine de kabul edilmektedir (United Council For Neurologic Subspecialties 2013). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi dışındaki dallar 1 yıl, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi 2 yıl eğitim süresini içermektedir. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, diğer dallardan farklı olarak yandal eğitimine genel psikiyatri 3. yılından sonra devam edilebilecek şekilde sıkıştırılmış bir rotasyon programı ile düzenlenebilir, bu da her iki uzmanlığı toplam 5 yılda tamamlama imkanı verebilmektedir. Yukarıda bahsi geçen Davranışsal Nöroloji dışında tüm uzmanlık dallarının ABPN tarafından uygulanan kurul sınavları (board-certification) vardır, ve bu uzmanlıkların verildiği ACGME akredite uzmanlık programlarını tamamlayan hekimler, genel erişkin psikiyatri kurul-sınavını aldıktan sonra bu yandal kurul-sınavlarına başvurabilirler. ACGME akredite uzmanlık eğitiminin şart koştuğu kuralardan bir diğeri de, yandal uzmanlık programlarına ortadan başvurmayı ya da devam etmeyi mümkün kılmamasıdır. Akredite yandal uzman-

lıklara başvurabilmek için genel psikiyatri eğitiminin yine ABD'deki ACGME akredite genel psikiyatri programlarından birinin tamamlanması şartı aranmaktadır.

Psikiyatrinin Devam Eden Sorunları ve Çağın Gereklilikleri

Sinirbilimlerindeki gelişmelerin ve nöropsikiyatrik bilgi dağarcığının ABD'de halen uygulamada olan psikiyatri eğitim müfredatında ne kadar yer alması gerektiği ile ilgili öneriler ve eleştiriler vardır (Benjamin 2013, Chung ve Pao 2013). Benzer eleştiriler ABD dışında da dile getirilmiştir (Osváth 2013). Ancak daha da önemlisi, psikiyatrinin tıbbi tutunduğu yerin “soyut” kısmının “somut” kısmından fazla olmaya devam etmesi ve tıbbin geri kalanı için oldukça yerleşmiş bir kavram olan “hastalık” kavramının, nörobiyolojik verilerin artmasına rağmen halen psikiyatri içinde tartışılır bir durumda kalmaya devam etmesidir. (Atbasoglu ve Guloksuz 2013, Camsari 2013a, 2013b, Fischer 2012; Gillihan ve Parens 2011, Grinker 1965, Jablensky 2012, Leigh 2009, Ludwig 1975, Mayo-Smith ve ark. 2004, Pierre 2012). Bu durum elbet yeni ortaya çıkmış bir durum değildir ancak çağın gereklilikleri ve modern tıbbın dallarına biçtiği roller her geçen gün şekil değiştirmektedir ve uygulamada yeni beklentiler ortaya çıkmaktadır. Kanıta-Dayalı-Tıp (EBM) ve Kanıta-Dayalı-İkna (EBP) modern tıp pratiğini ve hatta hemşirelik gibi sağlık uygulaması alanlarını da etkisi altına almış ya da almaya devam eden yaklaşımlardan bazılarıdır (Majid ve ark. 2011, Sackett ve ark. 2007, Shaw 2013). Psikiyatrinin, halen tıbbın diğer alanlarındaki temel bazı kavramları bilimsel bilgi yetersizliğinde tartışmak zorunda kalmaya devam etmesi, kendini tıp içinde ifade etmekte zorlanmasına yol açtığı durumlar olduğu söylenebilir. O nedenle, dalın tıbbi kavramsal olarak tutunduğu yerlerin açık edilmesi, genel tıp bilgisine ve özellikle kendisine en yakın dahili dal olan nörolojik bilgi dağarcığına hakim olan ve genel tıp nosyonuna sahip çıkan meslek uzmanlarının varlığı her zamankinden daha çok gereklidir. Bu noktada, psikiyatri eğitiminin, psikiyatri ile ilgili içeriği kadar, psikiyatri dışı alanların da (Dahiliye ve Nöroloji) eğitim içindeki ağırlığının önemi olduğunu iddia etmek mümkündür.

Yukarıda detaylıca açıklanan eğitim içeriğinden anlaşılacağı üzere, ABD'de bir psikiyatri uzmanı 2 aylık bir nöroloji eğitimi ve 4 aylık bir dahiliye eğitimi ile mezun olabilmektedir. 6 aylık dahiliye rotasyonu zorunlu tutan pek az sayıda örnek dışında eğitim programlarının büyük bir kısmı asgari 4 ay dahiliye ve 2 aylık nöroloji rotasyon gereklilikleri ile yetinmektedir (Cleveland Clinic Psychiatry 2013, Georgetown Psychiatry 2013, Harvard Longwood Psychiatry 2013, Johns Hopkins Psychiatry 2013, Mayo Clinic Psychiatry 2013, MGH Psychiatry 2013, University of Maryland - Sheppard Pratt Psychiatry 2013, Washington University St Louis Psychiatry 2013, Yale Psychiatry 2013).

Psikiyatri eğitiminin içinde bir zamanlar yer olan 12 aylık tam bir dahiliye intörnülüğü yılının (ABD'de “intörn” yılı, asistanlığın ilk senesi olarak adlandırılmaktadır) kaldırılmasının olası olumsuz sonuçlarını ilk defa ciddi şekilde eleştiren John Romano, bu durumu o zaman meslekte bir “regresyon” olarak yorumlamıştır (Romano 1970). Psikiyatrların bir “hekim” olarak tıptaki diğer uzmanların sahip olduğu temel becerilere sahip olmaları gerektiğinin önemini vurgulaması yeni değildir. (Engel 1972, Felix 1961, Ludwig 1973, Mannio ve Wylie 1965, Sandifer 1977, Shagass 1975). Ancak çağımızda vurgulanan bu durumun önemini meslek grubu içinde halen yeterince anlaşmadığını söylemek mümkündür. Günümüzde, hasta fiziksel temasından ve fizik muayeneden oldukça uzaklaşmış olarak yetişen ve bu şekilde meslek pratiğini “norm” olarak belirleyen psikiyatrlar günlük tıp pratiğinde uygulamalarda yepyeni sıkıntılarla karşılaşmaya başlamışlardır. Halen ABD genelindeki psikiyatri pratiğinde geçtiğimiz 10 yıl içinde giderek yaygınlaşan rutin uygulamalardan birisi, yataklı servislere kabul edilen tüm psikiyatri hastalarının rutin olarak hastane dahiliyecileri (hospitalist) tarafından genel muayeneden geçirilmesidir (Policies and Procedures - Mayo Clinic Health System 2006). ABD'deki psikiyatrların büyük çoğunluğu rutinde fizik muayene yapmadıkları için, fizik muayene yerine kendilerinden, onun faturalandırma sürecindeki dengi olarak mental durum muayenesi yapmaları beklenmektedir (McIntyre 1977) Bu sistemde, fizik muayeneden sorumlu tutulmayan psikiyatri uzmanı, hastaların rutin fizik muayeneleri için dahiliyeciler-

lere bağımlı hale gelmektedir. Bu durum oldukça düşündürücüdür, lakin, kendi servisinde yatan hastasının rutin fizik muayenesini başka bir hekime rutin konsültasyon isteği çerçevesinde emanet ederek hastasının tedavisini yürütebilen başka hiçbir tıbbi dal uzmanı yoktur. Psikiyatrlar, ABD’de tıp fakültesi mezunu ve tam lisanslı hekimlerdir ve fizik muayene becerileri eğitimlerinin bir parçasıdır ancak eğitimlerinin ilk yılında sadece 4 ay dahiliye ve 2 ay nöroloji uygulaması yapan hekimlerden, yüksek komorbiditesi olan hastaların fizik muayenesini yapmalarını ve yorumlamalarını beklememek bir noktaya kadar normal karşılanabilmektedir, ancak, her ne kadar fizik muayenenin psikiyatrik semptomatolojide diğer dallara görece az yeri olduğu iddia edilebilse de, bir hekimin geleneksel melekelerinden biri olan fizik muayene becerisinin rutindeki kaybı, psikiyatri dal uzmanları için, özellikle içinde bulunduğumuz çağda önemli bir dezavantaj olabilir.

Fizik Muayene ve Psikiyatri

Hekim-Hasta ilişkisi ve hekimlik becerileri ve bunun geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Hekimlerin, hastalarıyla ilişkisinin temel algoritması günümüzde yaygın olarak kabul edilen bazı algoritmalara dayanır. Hekim, hastasını dinler ve hastalığın oluşum sürecini hastanın diliyle kaydeder (Anamnez). Hekim hastasını dinledikten sonra hastasını dinlediği hikaye çerçevesinde fiziksel olarak ve “dokunarak” inceler (Fizik Muayene). Hekim hastasını bu anamnez ve muayeneden elde ettiği temel bilgi kümesi ışığında (hastanın söyledikleri ve hekimin buldukları) formüle eder ve bir teşhis koyar (Alixsanyan 2007). Fizik muayene, değişik dal hekimlerinin ilgi ve bilgilerine göre değişik alt gruplara ayrılabilir de, temel algoritması aynıdır ve tüm klinik dallar için vazgeçilmezdir. (de Lange, 2001; Seige, 1985) Örneğin kardiyolog, kalp muayenesine öncelik verirken, nörolog nörolojik muayeneye öncelik verebilir, ama her ikisi de hastanın akciğer muayenesinden sorumludurlar ve muayene raporlarında buna yer vermekle yasal ve etik olarak yükümlüdürler. Psikiyatrin uzmanlık alanı olan psikiyatrik muayene (mental durum muayenesi) de teoride muayenenin alt gruplarından biridir, o nedenle psikiyatri de diğer tüm dal hekimleri gibi fizik muayene yaptıktan sonra uz-

manlık alanının gerektirdiği mental durum muayenesine doğru ilerlemek zorundadır. Fizik muayenenin bir çok psikiyatrik durum için önemli ipuçları sağlayabileceği gerçeği bir yana dursun, hastanın dinlenmesi ve fiziksel olarak muayene edilmesi süreci tüm klinik dallar için bir standarttır ve tıp tarihi kadar eskidir. Psikiyatri bu kuralın tartışıldığı günümüzdeki yegâne dal durumundadır. ABD’deki günlük pratikte fizik muayene yapmayan ya da bu konuda sorumluluk almak istemeyen psikiyatrlar nedeniyle kurumsal regülasyonlar değişikliği uğramaya zorlanmaktadır. (Policies and Procedures - Mayo Clinic Health System 2006) İşin daha da düşündürücü tarafı diğer dal hekimlerinin psikiyatrların uygulamadaki bu yetersizliklerini kabul etmeleri ve fizik muayene sorumluluğunu onların elinden almaya razı olmalıdır. Bu durum psikiyatrin diğer doktorlar arasındaki prestijinin ve yeterliliğinin tartışılmalı hale gelmesine yol açmaktadır.

Nörolojiyle Yakın Temas: Davranışsal Nöroloji

Yukarıda detaylıca anlatıldığı üzere, psikiyatri uzmanlığına giren hekim uzmanlığını bitirdikten sonra belirli yandal uzmanlıklarına devam edebilmektedir. Bunlardan Bağımlılık, Geriyatri, Konsültasyon-Liyazon, Çocuk-Ergen ve Adli Psikiyatri alanları yalnızca psikiyatri kökeninden gelen hekimlerin başvurabileceği alanlardır. Bunlara ek olarak psikiyatri uzmanı Uyku Tıbbı, Ağrı Tıbbı, Palyatif Tıp (ABPN onaylı) ve Davranışsal Nöroloji (UCNS onaylı) gibi diğer tıp dallarının da başvurabileceği bazı alanlara başvurabilirler. Bu alanlara girebilen psikiyatri kökenli hekimlerden, nöroloji, dahiliye, kulak-burun-boğaz gibi kökenlerden gelen diğer hekimlerle aynı akademik alanda çalışmalarını beklenmektedir. Genel tıptan ve fizik muayeneden çok uzaklaşmış olarak bu yandallara giren hekimler sınırlarla karşılaşmakta ve bu dallar içindeki akademik rekabete psikiyatrlar bir adım geride başlamaktadır. Burada vurgulanmak istenen, dalın diğer akademik alanlarla karşılaştığı noktalardaki irtifa kaybı ve kendi akademik sınırlarını ve “karakterini” korumadaki güçlüğüdür. Bu durumun en çarpıcı örneği Davranışsal Nöroloji (Nöropsikiyatri) akademik alanıdır. Davranışsal Nöroloji, psikiyatri ve nörolojinin akademik olarak en çok yaklaştığı alandır (Johns Hopkins Behavioral Neurology 2013, Mayo Clinic

Behavioral Neurology 2013, McLean Behavioral Neurology 2013). Bu alanda uğraşan hekimler, psikiyatrinin direkt alanına giren davranışsal bulguları nörolojik uçtan, nörolojik bir meslek kültürüyle inceleyen bir akademik sahada uygulama yapmaktadırlar. Davranışsal Nöroloji alanı akademik olarak nöroloji ve psikiyatri kökeninden gelen hekimleri yetiştirmek için kabul edebilmektedir ve ABPN'den bağımsız olarak kurul-sertifikası verebilen bir alandır (United Council For Neurologic Subspecialties 2013). Psikiyatri ve nörolojinin akademik olarak pek yakınlaştığı bu alanda yetişen hekimlerin büyük bir çoğunluğunun nöroloji kökeninden gelenlerden oluşması ve psikiyatri kökeninden gelen hekimlerin daha az tercih edilmesinin altında yatan farklı nedenler olabilir ama şüphesiz ki bunda psikiyatri hekiminin genel tıptan ve genel nörolojiden uzaklaşmış olması pay sahibidir. Akademik psikiyatrinin, nörolojiye ve dolayısıyla genel tıba en çok yaklaştığı bu alandaki performansı, dalın önümüzdeki yüzyıldaki “karakterini” ve akademik sınırlarını belirleyecek dinamiklerden birisi olarak ileri sürülebilir. Lakin, nörolojinin bu alt akademik alanı, psikiyatri içine doğru, nöroloji kökeninden gelen üyeleriyle ve geleneksel tıp yaklaşımlarını, becerilerini de beraberinde getirerek ağır ağır ilerlemektedir.

Bir Tıp Dalı Olarak Psikiyatrinin Geleceği

Modern Tıp dalları içinde psikiyatrinin hep müstesna bir yeri, ancak sürekli de tartışılan bir “koltuğu” bir olmuştur. Psikiyatrinin görevlerinin çok ağır olduğu ve diğer tıp dallarına göre çok daha az bilimsel bilgi ile beklentilere yanıt vermek zorunda olduğuna hiç şüphe yoktur. Beynin henüz neden-sonuç ilişkisinin kurulamadığı işlevsel ucunda (çıkı) karmaşık çevresel dinamiklerin yanıltıcı etkileri altında bilimsel metotlarla yolunu bulmaya çalışırken, toplum ve modern tıp tarafından sürekli hırpalanmaktadır (Antipsychiatry Coalition 2013). Diğer yandan, özellikle geçtiğimiz 20 yılda sinirbilimlerinin dal içine kattığı bilimsel bilginin psikiyatrin kendini ifade etme gücünü artırdığı ve tıp içindeki yerini kuvvetlendirdiği de söylenebilir. Günümüz psikiyatrisi bilgi birikimi ile düşünüldüğünde, tıbbın diğer dallarının tarif ettiği hastalık modelini kurmanın mümkün olduğu durumlar vardır (Peters ve ark. 2012) Bugün, şizofrenik sendrom, demansiyel sendrom, ensefalopatik sendrom, ve

bipolar sendrom gibi bazı durumlar, etyolojinin organ seviyesinde aranabildiği ve etyolojiden patogeneze ve sendroma giden durumun yine organ seviyesinde tarif edilme gayretinin açık olarak gösterilebildiği durumlardır. Psikiyatrinin bilgi birikiminin geldiği seviye dikkat çekicidir ve muhtelemeden çağımız, psikiyatrinin modern tıbbın geri kalanı ile entegre olmaya tarihi boyunca en çok yaklaştığı çağdır. Ancak, DSM alan-kılavuzu sistemi ve biyopsikososyal modelin mevcut bilgi birikimini formüle edemeyen yaklaşımları nedeniyle psikiyatri halen “bozukluk” (disorder) tarifinde ısrar etmekte ve tıbbın diğer dallarının evrensel olarak kullandığı “hastalık” kavramını kullanmamaktadır. Bu duruma alternatifler olmasına rağmen, değişik nedenlerden yaygın şekilde benimsemesi henüz sağlanamamıştır (Camsari 2013a, 2013b, Parnas ve ark. 2013, Stein ve ark. 2010, Wakefield 2007, Zachar ve Kendler 2007).

Önümüzdeki yüzyılda sinirbilimlerinin aynı hızda psikiyatriye katkı yapmaya devam edeceği düşünülürse, psikiyatri tıbbın geri kalanına paralel bir hastalık tarifini daha fazla durum için yapabileceği oldukça olasıdır. Psikiyatri hekiminin, dalın genel tıpla daha fazla entegre olacağı öngörülebilir olan bir çağda, teorik ve pratik olarak evrensel hekimlik melekelerine daha fazla sahip çıkması; fizik muayene ve nörolojik muayene gibi temel becerileri asgari standartlarda uygulayabilecek, hastasına fiziksel olarak daha yakın, onu sadece “ruh” olarak değil, “beden” olarak da sahiplenen bir oryantasyonu benimsemesi; tarihsel bilgi birikimini uğraştığı alanlara daha iyi uygulayabilecek bir akademik güce sahip olmasını sağlayacaktır.

Modern Tıp Dallarının Doğumu ve Eğitim Formasyon Gelenekleri

Tüm modern tıp dallarının bugün belirlenmiş akademik sınırları tarihsel bir sürecin sonucunda oluşmuştur, ve halen sürekli olarak değişime uğramaktadır. Modern Amerikan tıbbında uygulanmakta olan tıp dallarının önemli bir kısmı Baltimore Johns Hopkins Hastanesi'nde doğmuştur, (Osler ile modern dahiliye, Halsted ile modern cerrahi, Cushing ile modern beyin cerrahisi, Park ile modern pediatri, Kanner ile çocuk psikiyatrisi vb gibi) ABD'de asistan anlamına gelen “resident” kav-

ramının (hastanede kalan doktorları kastederek), asistan doktorun hastanede nöbet tutması kavramının, hasta viziti anlamına gelen “rounds” kavramının (dairesel kubbeye hasta odalarını gezme) doğduğu kurumdur (Harvey ve McKusick 1989, Johns Hopkins Psychiatry 2013) Mezuniyet sonrası eğitim ve hasta-başı eğitim konseptlerinin doğması ve standardize edilmesi (Graduate Medical Education) ABD’de Johns Hopkins’de ilk defa William Osler öncülüğünde gerçekleşmiş, tıp fakültesi eğitimi için 4 yıllık tıp-öncesi eğitimin (pre-medicine) gerekliliği ortaya konmuştur. Mezuniyet sonrası eğitim kavramının Johns Hopkins Hastanesi ile birlikte ilk uygulayıcı kurumlarından olan Rochester Mayo Clinic ve Boston Massachussetts General Hastanelerinde bir çok tıp dal eğitimi modern hallerine biçimlenme sürecine girmiştir. (Clapesattle 1969, Harvey ve McKusick 1989, Johns Hopkins Psychiatry 2013, Mass General Graduate Medical Education 2013, Mayo Graduate School of Medicine 2013). Bu süreç boyunca tıbbi dallar birbirleriyle sürekli olarak akademik sınırlarda komşuluklar geliştirmiştir. Uzmanlık alanları, formasyon süreçleri boyunca kendi mesleki alt kültürlerini geliştirmişler, belirledikleri rol-modellerin sosyal ve akademik başarıları ile adayların bu alanlara olan ilgisini canlı tutmuşlardır. Öyle ki, bir tıbbi dalın kendisine verilen alanda devam edebilmesi ve sınırlarını koruyabilmesi için o alana devamlı bir aday akışı olmalı ve yetiştirme sürecinin (recruitment) devam etmesi gerekmektedir. Psikiyatriye olan ilginin dünya çapında sıkıntılı olduğu sıklıkla bildirilmiştir. (Tamaskar ve McGinnis, 2002) Bazı araştırmalar tıp öğrencilerinin bir kısmının daha tıp fakültesine girmeden belli dallara sempati duyarak başladığını ve hatta bir kısmının seçimlerini yapmış olduklarını göstermiştir. (McParland ve ark. 2003) Ancak, tıp fakültesi sürecine giren öğrencilerin fikirlerinin fakülte hayatları boyunca ciddi şekilde değişikliğe uğrayabileceği de birçok defa gösterilmiştir. Hiç şüphesiz ki, bir tıp dalının tıp içindeki karakterinin belirlenmesi ve akademik sınırlarının korunmasında o dala ilgilenen adayların zihniyetlerinin de uzmanlık yetiştirilme sürecinin kendisi kadar büyük önemi vardır. (Moos ve Yalom, 1966; Sakarya, Camsari ve Coskun, 2013). Bu bağ-

lamda, tıp öğrencilerinin psikiyatri hakkında görüşleri, dalı tıbbın neresinde gördükleri psikiyatrinin geleceği için çok önemli bir meseledir. Psikiyatriyle ilgili belli bir aday grubunun felsefe, edebiyat, psikanaliz gibi entelektüel zenginliği olan paramedikal alanlara daha çok ilgili olduğu bildirilmiştir (Abramowitz ve Bentov-Gofrit 2005). Psikiyatrinin bu çekiciliği, ilk bakışta her ne kadar bir zenginlik gibi görünse de, aday olarak psikiyatri düşünen öğrencilerin genel tıptan uzakta kalmaya yatkın bir örneklem olmasına katkıda bulunabilmektedir. Mesleğin dünyadaki ve tıp içindeki genel durumu ele alındığında, yukarıda ayrıntılı şekilde savunulduğu üzere, psikiyatrin genel tıptan uzaklaşması, fizik muayene, nörolojik muayene gibi temel melekelerini entelektüel stimülasyon etkisi altında kaybetmesi, mesleğin tıba tutunduğu can damarlarını daraltmakta ve akademik sınırların nörolojik bilimlerin yandalları tarafından ağır ağır tecavüze uğramasına, dahası, bu alanlarda ayakta kalabilen psikiyatri kökenli uzmanların prestijini ve hekim olarak mesleki yeterliliklerini sorgulatır hale gelmektedir. Rutinde fizik ve nörolojik muayene yapmadan, empirik olmayan soyut bir dünyada açıklamalarla hasta tedavi eden bir psikiyatrist modeli çağımız tıbbının mesleki ve akademik beklentilerinin altında kalmaktadır ve devam etmekte olan antipsikiyatrik akımların hücumlarına da zemin hazırlamaya devam etmektedir (Stevens 2013). Burada iddia edilen şudur ki, günümüzde modern tıp içinde tanınan psikiyatrik bilgi birikimi, soyut entelektüel bir dünya kullanılmadan uygulanabilecek bir algoritmik noktaya gelmiştir, bu durum günümüzde psikiyatrinin en özel uygulama alanı psikoterapötik modaliteler için de geçerlidir. Geline bu noktada, bu durum psikiyatristler için bir seçim meselesidir ve bu seçimin mesleki yolculuğun hangi noktasında yapıldığı konusuna odaklanıldığında psikiyatrik eğitim sürecinin önemi bir başka açıdan da vurgulanabilecektir.

ABD’deki Eğitim Sürecine Somut Eleştiriler ve Genel Öneriler

ABD’deki sisteme yakından bakılırsa, psikiyatri eğitiminin içeriğinde yer alan nöroloji ve dahiliye rotasyonları detaylıca açıklanan nedenlerden yeterli gibi görünmemektedir ve artırıl-

malıdır. ABD için, veya uzmanlık eğitiminde ABD'yi model alan diğer ülkeler için bazı somut öneriler şu şekilde olabilir. Psikiyatri asistanları, tıpkı nöroloji asistanları gibi ilk senelerinin tamamında 12 ay dahiliye rotasyonu yapabilirler, ki bu zaten geçmişte bu şekildeyken eleştirilere rağmen bugünkü durumuna değiştirilmiştir. (ROMANO, 1970). Nörolojinin psikiyatri içindeki yerinin önemi aşıkardır ve ABD mevcut sistemindeki 2 aylık rotasyonun yetersizliği de çok aşıkardır. Psikiyatri asistanları psikiyatri üzerine yoğunlaşmadan önce en az 1 yıl nöroloji eğitimi almalıdır, ABD örneğinden yola çıkılırsa, asistatlığın ikinci yılı tamamen nörolojiye ayrılabilir. Bu durumda, nöroloji ve psikiyatri eğitiminin ilk 24 ayı tamamen aynı olacaktır. Bu yaklaşımın benimsenmesi ile nöroloji ve psikiyatri, ilk 2 sene aynı olan, sonra ayrılan bir anadalin iki ayrı yandali olabilecektir. Bu süreçten geçerek psikiyatryi tamamlayan bir hekim genel tıbbı ve nörolojiye çok daha yakın olacak, hekimlik nosyonu çok daha sağlam olacak ve sorunların çözümlerini “soyut” dünyadan “somut” dünyadaki insan bedenine indirmeye kendiliğinden daha yatkın olacak ve fizik muayenenin gerekliliğini tartışmayacaktır. Ayrıca vurgulanması gerekir ki, soyut dünyadaki empirik olmayan entelektüel psikiyatrik açıklamalar dahi, yine de insan bedenini daha iyi tanıyan, çok güçlü bir nöroloji ve dahiliye bilgisi olan kişiler tarafından daha sağlıklı yapılabilir. Asistanlar erken evrelerden, psikiyatrinin entelektüel dünya ile kesiştiği noktalara değil, insan bedeniyle kesiştiği noktalara yönlendirilmelidir ve eğitimin ileri seviyelerine dek, psikiyatri-felsefe ilişkileri, psikanaliz gibi modern tıp pratik uygulamaları ile çok az ilgisi olan bilimselliği tartışılan alanlardan olabildiğince uzak tutulmalıdır. Bu paramedikal alanlar, entelektüel stimulyasyon potansiyelleri nedeniyle, kişileri insan beyni ile ilgili varsaymaya ve soyut bir zeminde saklanan doğrulanamayacak veya yanlışlanamayacak kolay açıklamalar yapmaya teşvik etmektedir, bu nedenle, bu şekilde özgür açıklamalar yapılamayacak empirik psikiyatrinin temellerinin sıkıcı bulunmasına, cazibesini yitirmesine yol açmaktadır ve bu gruba giren psikiyatri hekimlerinin genel tıptan bir daha geri dönmemek üzere uzaklaşmasını sağlamaktadır.

İkinci olarak psikiyatri eğitim sürecinde fizik muayene psikiyatrik muayenenin tartışılmaz bir

rutini olmalıdır. Burada vurgulanmak istenen, fizik muayenenin psikiyatrik muayene içindeki pratik öneminden çok, yukarıda detaylıca açıklanan nedenlerden dolayı, bu durumun bir ilke olarak benimsenmesi gerektiğidir. Klinisyen-Hasta ilişkisinin evrensel teorik sırası psikiyatrik alanda da bozulmamalıdır. Psikiyatri eğitimi içinde artırılacak nöroloji ve dahiliye içeriği yetiştiren psikiyatri hekiminin zaten bu melekeyi kaybetmesine engel olunabilecektir.

Üçüncü olarak, tıp öğrencilerinin psikiyatrye ilgisinin temelleri çok dikkatli incelenmelidir. Psikiyatri, genel tıptan uzaklaşmak isteyen kişilerin ağırlıklı ilgilendiği bu alt grup tarafından tıp fakültesinden “tıp dışına bir kaçış deliği” olarak görülen bir dal olmaktan çıkarılmalıdır. Bu şekilde psikiyatrye giren hekimler eğitimlerinin erken evrelerinden olabildiğince soyut ve paramedikal yollara girerek, mesleki sınırları zorlayacak noktalara gelebilmektedir. Bu şekilde yol alan bireyler, psikiyatr kimliği ile topluma ve adaylara rol-modeli olmaya devam etmekte ve psikiyatrinin aslında insan bedeni hakkında fazla bilgili olmayı gerektirmeyen ve hastaya dokunmadan uygulanabilecek bir dal olabileceği, düşüncesinin devamını sağlamaktadır. Asistanlığın ilk iki yılında ciddi bir şekilde artırılacak dahiliye ve nöroloji ağırlığı, zamanla psikiyatrinin “kaçış dalı” olma şöhretini düzeltebilecektir ve dalın aslında modern tıbbı karşı nörolojiyle denk bir sorumluluğu olduğu gerçeğinin adaylar seviyesinde kavranmasını sağlayacaktır; eğitimin ilk yıllarına yapılacak böyle bir müdahale, yeni jenerasyonda meslek kültürünün olumlu yönde değişmesine katkıda bulunabilecek ve psikiyatrinin günümüzdeki sorunların bir çoğuna kendiliğinden çözüm olabilecektir.

KAYNAKLAR

- ABPN: FAQ (n.d.). 15 Ağustos 2013 tarihinde <http://www.abpn.com/faqs.html> adresinden erişildi.
- Abramowitz, M. Z. ve Bentov-Gofrit, D. (2005). The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 29(1), 92–5. doi:10.1176/appi.ap.29.1.92
- ACGME. (2013). <http://acgme.org/acgmeweb/> adresinden erişildi.
- ACGME Addiction Psychiatry. (2013). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/401_addiction_psych_07012013_1-YR.pdf adresinden erişildi.
- ACGME Child and Adolescent Psychiatry. (2007). <http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/405pr07012007.pdf> adresinden erişildi.

- ACGME Forensic Psychiatry. (2013). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAAssets/ProgramRequirements/406_forensic_psych_07012013_1-YR.pdf adresinden erişildi.
- ACGME Geriatric Psychiatry. (2013). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAAssets/ProgramRequirements/407_geriatric_psych_07012013_1-YR.pdf adresinden erişildi.
- ACGME Psychiatry. (2007). (s. 35). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAAssets/ProgramRequirements/400_psychiatry_07012007_u04122008.pdf adresinden erişildi.
- ACGME Psychosomatic Medicine. (2013). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAAssets/ProgramRequirements/409_psychosomatic_med_psych_06012013_1-YR.pdf adresinden erişildi.
- Aliksanyan, V. (2007). Teşhiste Temel Bilgi, Propedötik. <http://www.medikalkitabevi.com/?urun=5343-Teshiste-Temel-Bilgi--Propedotik--Vahe-Aliksanyan--Ergin-Sencer.html> adresinden erişildi.
- American Board of Psychiatry and Neurology. (2013). <http://www.abpn.com> adresinden erişildi.
- Antipsychiatry Coalition. (2013). <http://www.antipsychiatry.org/> adresinden erişildi.
- Armbruster, J. S. (1996). Accreditation of residency training in the US. *Postgraduate medical journal*, 72(849), 391–4. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2398503&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> adresinden erişildi.
- Atbasoglu, C. ve Guloksuz, S. (2013). Science, Psychiatry, DSM. *Turkish Journal of Psychiatry*. <http://turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/of53uu.pdf> adresinden erişildi.
- Benjamin, S. (2013). Educating psychiatry residents in neuropsychiatry and neuroscience. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 25(3), 265–75. doi:10.3109/09540261.2013.786689
- Brumback, R. A. ve Tilton, A. H. (2012). 2012 Ends an era: last Part II examinations by examiners of the American Board of Psychiatry and Neurology. *Journal of child neurology*, 27(12), 1503–5. doi:10.1177/0883073812466945
- Camsari, U. (2013a). Letter to the Editor: Science, Psychiatry and thinking outside of DSM. <http://turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/9a2aep.pdf> adresinden erişildi.
- Camsari, U. (2013b). Nöropsikiyatride Yeni Perspektifler : DSM-5 ile Nereye Vardık. *Yeni/New Symposium*, 51(2). [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2013\(2\)/01.PDF](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2013(2)/01.PDF) adresinden erişildi.
- Chung, J. ve Pao, M. (2013). Stepping stones for psychiatry residents who pursue scientific research careers. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 25(3), 284–90. doi:10.3109/09540261.2013.800027
- Clapesattle, H. (1969). *The Doctors Mayo* (s. 822). Mayo Foundation of Medical Education and Research.
- Cleveland Clinic Psychiatry. (2013). http://my.clevelandclinic.org/neurological_institute/education/psychiatry_residency.aspx adresinden erişildi.
- Dalack, G. W. ve Jibson, M. D. (2012). Clinical skills verification, formative feedback, and psychiatry residency trainees. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 36(2), 122–5. doi:10.1176/appi.ap.09110207
- De Lange, J. J. (2001). [Preoperative examination: anamnesis and physical examination mandatory]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 145(45), 2157–9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11727611> adresinden erişildi.
- Engel, G. L. (1972). Is psychiatry failing in its responsibilities to medicine? *The American journal of psychiatry*, 128(12), 1561–4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5025275> adresinden erişildi.
- Faulkner, L. R. (2009). A Selective History of the ABPN : It's It s Déjà Vu All Over Again. <http://www.abpn.com/downloads/presentations/> adresinden erişildi.
- Felix RH (1961) Psychiatrist, medicinae doctor. *The American journal of psychiatry*, 118, 1–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13698756> adresinden erişildi.
- Fischer, B. A. (2012). A review of American psychiatry through its diagnoses: the history and development of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(12), 1022–30. doi:10.1097/NMD.0b013e318275cf19
- Georgetown Psychiatry. (2013). http://www.georgetownpsychiatry.org/documents/psychiatry/MGUH_Psychiatry_Residency.pdf adresinden erişildi.
- Gillihan, S. J. ve Parens, E. (2011). Should we expect “neural signatures” for DSM diagnoses? *The Journal of clinical psychiatry*, 72(10), 1383–9. doi:10.4088/JCP.10r06332gre
- Grinker, R. R. (1965). The sciences of psychiatry: fields, fences and riders. *The American journal of psychiatry*, 122(4), 367–76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5825390> adresinden erişildi.
- Harvard Longwood Psychiatry. (2013). <http://www.harvardlongwoodpsychiatry.org/program/rotations.html> adresinden erişildi.
- Harvey, M. ve McKusick, V. (1989). *A Model of Its Kind: Volume 1 - A Centennial History of Medicine at Johns Hopkins*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. http://en.wikipedia.org/wiki/Johns_Hopkins_Hospital adresinden erişildi.
- Jablensky, A. (2012). The disease entity in psychiatry: fact or fiction? *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21(3), 255–64. doi:10.1017/S2045796012000339
- Jibson, M. D., Broquet, K. E., Anzia, J. M., Beresin, E. V., Hunt, J. I., Kaye, D., ve diğerleri. (2012). Clinical skills verification in general psychiatry: recommendations of the ABPN Task Force on Rater Training. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 36(5), 363–8. doi:10.1176/appi.ap.10040061
- Johns Hopkins Behavioral Neurology. (2013). http://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/education/fellowships/bn_np_fellow_brochure.pdf adresinden erişildi.
- Johns Hopkins Psychiatry. (2013).2013. http://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/education/residency_general/2012_clinical_rotations.pdf adresinden erişildi.
- Leigh, H. (2009). A proposal for a new multiaxial model of psychiatric diagnosis. A continuum-based patient model derived from evolutionary developmental gene-environment interaction. *Psychopathology*, 42(1), 1–10. doi:10.1159/000173698
- Ludwig, A M. (1973). The new psychiatric value system. *American journal of psychotherapy*, 27(4), 610–3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4761016> adresinden erişildi.
- Ludwig, Arnold M. (1975). The Psychiatrist as Physician. *JAMA: The Journal of the American Medical*

- Association, 234(6), 603. doi:10.1001/jama.1975.03260190031016
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.-L., Chang, Y.-K. ve Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 99(3), 229–36. doi:10.3163/1536-5050.99.3.010
- Mannino, F V ve Wylie, H. W. (1965). Evaluation of the physical examination as part of psychiatric clinic intake practice. *The American journal of psychiatry*, 122, 175–9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14313432> adresinden erişildi.
- Mass General Graduate Medical Education. (2013). <http://www.partners.org/Graduate-Medical-Education/Residency-And-Fellowship-Programs/Default.aspx> adresinden erişildi.
- Mayo Clinic Behavioral Neurology. (2013). <http://www.mayoclinic.org/neurology/behavneuro.html> adresinden erişildi.
- Mayo Clinic Psychiatry. (2013). <http://www.mayo.edu/msgme/residencies-fellowships/psychiatry/psychiatry-residency-minnesota/curriculum> adresinden erişildi.
- Mayo Graduate School of Medicine. (2013). <http://www.mayo.edu/msgme/> adresinden erişildi.
- Mayo-Smith, M. F., Beecher, L. H., Fischer, T. L., Gorelick, D. A., Guillaume, J. L., Hill, A., ve diğerleri. (2004). Management of alcohol withdrawal delirium. An evidence-based practice guideline. *Archives of internal medicine*, 164(13), 1405–12. doi:10.1001/archinte.164.13.1405
- McIntyre, J. S. (1977). Is There a Stethoscope in the House (and Is It Used)? *Archives of General Psychiatry*, 34(10), 1147. doi:10.1001/archpsyc.1977.01770220029002
- McLean Behavioral Neurology. (2013). <http://www.mclean.harvard.edu/education/professionals/bnnf.php> adresinden erişildi.
- McParland, M., Noble, L. M., Livingston, G. ve McManus, C. (2003). The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. *Medical education*, 37(5), 447–54. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12709187> adresinden erişildi.
- MGH Psychiatry. (2013). <http://mgmcleanpsychiatry.partners.org/program/pgy1/> adresinden erişildi.
- Moos, R. H. ve Yalom, I. D. (1966). Medical students' attitudes toward psychiatry and psychiatrists. *Mental hygiene*, 50(2), 246–56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5910803> adresinden erişildi.
- Osváth, P. (2013). [Which way goes psychiatry? Identity, competence and cooperation - challenges of the 21th century]. *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiatriai Tarsaság tudományos folyóirata*, 28(2), 111–121. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23880510> adresinden erişildi.
- Parnas, J., McHugh, P. ve Kablensky, A. (2013). The Ways Forward - World Health Organization. - Dr Paul McHugh tarafından sağlanmış taslaktır. içinde (s. Part V – Uncorrected Proof– Baskıda). World Health Organization. http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/the_ways_forward.pdf adresinden erişildi.
- Peters, M. E., Taylor, J., Lyketsos, C. G. ve Chisolm, M. S. (2012). Beyond the DSM: The Perspectives of Psychiatry Approach to Patients. The primary care companion to CNS disorders, 14(1). doi:10.4088/PCC.11m01233
- Pierre, J. M. (2012). Mental illness and mental health: is the glass half empty or half full? *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 57(11), 651–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23149280> adresinden erişildi.
- Policies and Procedures - Mayo Clinic Health System. (2006). (s. Section 6–08).
- Romano, J. (1970). The Elimination of the Internship-An Act of Regression. *American Journal of Psychiatry*, 126(11), 1565–1576. <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=151874> adresinden erişildi.
- Sackett, D. L., Rosenbreg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. ve Richardson, W. S. (2007). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. *Clinical orthopaedics and related research*, 455, 3–5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17340682> adresinden erişildi.
- Sakarya, D., Camsari, U. ve Coskun, B. (2013). Motivations of medical students toward psychiatry: A Perspective from Turkey. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, InPress(Online). doi:10.3109/09540261.2013.804403
- Sandifer, M. G. (1977). The education of the psychiatrist as a physician. *The American journal of psychiatry*, 134(1), 50–3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/831539> adresinden erişildi.
- Seige, K. (1985). [Anamnesis and clinical examination–also today still principles of sensible diagnosis?]. *Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete*, 40(22), 637–40. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4090552> adresinden erişildi.
- Shagass, C. (1975). The medical model in psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 16(5), 405–413. doi:10.1016/0010-440X(75)90029-2
- Shaw, D. (2013). Evidence-Based Persuasion_{title>An Ethical Imperative}<alt>title>The Ethics of Evidence-Based Persuasion</alt>. *JAMA*, 309(16), 1. doi:10.1001/jama.2013.2179
- Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z. ve Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological medicine*, 40(11), 1759–65. doi:10.1017/S0033291709992261
- Stevens, L. (2013). The Case Against Psychotherapy. <http://www.antipsychiatry.org/psychoth.htm> adresinden erişildi.
- Swick, S., Hall, S. ve Beresin, E. (2006). Assessing the ACGME Competencies in Psychiatry Training programs. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 30(4), 330–51. doi:10.1176/appi.ap.30.4.330
- Tamaskar, P. ve McGinnis, R. A. (2002). Declining student interest in psychiatry. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 287(14), 1859. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939877> adresinden erişildi.
- United Council For Neurologic Subspecialties. (2013). <http://www.ucns.org/globals/axon/assets/3638.pdf> adresinden erişildi.
- University of Maryland - Sheppard Pratt Psychiatry. (2013). <http://umm.edu/programs/psychiatry/professionals/residency/training-program> adresinden erişildi.
- Wakefield, J. C. (2007). The concept of mental disorder: diagnostic implications of the harmful dysfunction analysis. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 149–56. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2174594&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> adresinden erişildi.
- Washington University St Louis Psychiatry. (2013). <http://www.psychiatry.wustl.edu/Education/PGY1> adresinden erişildi.
- Yale Psychiatry. (2013). <http://psychiatry.yale.edu/education/residency/training/clinical.aspx> adresinden erişildi.
- Zachar, P. ve Kendler, K. S. (2007). Psychiatric disorders: a conceptual taxonomy. *The American journal of psychiatry*, 164(4), 557–65. doi:10.1176/appi.ajp.164.4.557