



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Yüksek Lisans Programı

TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARININ GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Melih Elçin

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2007

TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARININ
GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Melih Elçin

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2007

KABUL VE ONAY

Melih Elçin tarafından hazırlanan “Tıpta İnsan Bilimleri Programlarının Geliştirilmesine İlişkin Görüşler” başlıklı bu çalışma, 06.06.2007 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Özcan Demirel (Başkan - Danışman)

Prof.Dr. İskender Sayek

Prof.Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Yrd.Doç.Dr. Esed Yağcı

Yrd.Doç.Dr. Melek Demirel

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. İrfan akın
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

06.06.2007

Melih Elçin

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamda bana destek veren ve yardımcı olan hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde birikimlerini benimle paylaşan, araştırmalarımda bana yol gösteren ve çalışmalarımı değerlendirerek gelişimime katkı sunan sayın hocalarım Prof.Dr. Özcan Demirel, Yrd.Doç.Dr. Esed Yağcı, Yrd.Doç.Dr. Melek Demirel ve Öğr.Gör.Dr. Nuri Doğan'a teşekkürlerimi sunarım.

Tıp eğitimine verdikleri desteğin bir uzantısı olarak eğitim bilimlerinde yüksek lisans sürecine katılmamda bana yol gösteren ve destekleyen Prof.Dr. Yüksel Kavak, Prof.Dr. Nuray Senemoğlu ve Doç.Dr. Selahattin Gelbal'a da teşekkür ederim.

Beni tıp eğitimiyle tanıştıran ve bu yola koyulmamı sağlayan değerli hocam Prof.Dr. İskender Sayek'e ve tıp eğitimi yolculuğunda her zaman desteğini ve deneyimlerini bizimle paylaşan Prof.Dr. Şevkat Bahar Özvarış'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmamda ve yüksek lisans sürecimin her aşamasında bana destek olan, eksiklerimi tamamlayan ve yapamadıklarım için beni hoşgören aileme ve iş arkadaşlarıma da sonsuz teşekkürler.

Melih Elçin

ÖZET

ELÇİN, Melih. *Tıpta İnsan Bilimleri Programlarının Geliştirilmesine İlişkin Görüşler*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

Bu araştırmada Dünya’da ve Türkiye’de yürütülen ‘Tıpta İnsan Bilimleri’ programları incelenerek programların içerikleri, eğitim yaklaşımları ve programların geliştirilmesine ilişkin uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma, bir nitel araştırma deseni olan durum çalışması olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evreni eğitim programlarında tıpta insan bilimleri programlarına yer veren dünyadaki tıp okulları ve ilgili programlarının sorumlularıdır. Birden fazla veri toplama yöntemi kullanılmıştır: Görüşme ve döküman inceleme. Döküman incelemesi, araştırılması hedeflenen tıpta insan bilimleri programları hakkında bilgi içeren yazılı materyalin analizini kapsamaktadır. Döküman toplama yöntemiyle elde edilen veriler kullanılarak 76 kuruma görüşme formu gönderilmiştir. Araştırmada elde edilen nitel veriler için betimsel analiz yapılmış, döküman incelemesi ile elde edilen veriler tek değişkenli çözümlemeler kullanılarak toplam ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Tüm döküman incelemeleri ve görüşmeler sonunda eğitim programları, yapılanmaları, öğretim elemanları ve içerik bilgilerine ulaşılabilen tıp okulu sayısı 88’dir. Bu sayı içerisinde ABD’de 63, İngiltere’de 7, Kanada’da 3, Türkiye’de 3, Almanya’da 2 ve Arjantin, Avustralya, Yeni Zelanda, Taiwan, İsviçre, İtalya, Hırvatistan, İsveç, Norveç, İsrail’den birer tıp fakültesinin programları yer almaktadır. Program sorumlularına gönderilen görüşme formuna 28 (%36,8) yanıt gelmiştir.

Tıpta insan bilimleri kavramı tıp okullarında yer bulurken en sıklıkla program olarak tanımlanmaktadır ve multidisipliner komisyonlar tarafından yürütülmektedir. Araştırmada ulaşılan programlarda kullanılan konu başlıkları incelendiğinde tıpta insan bilimlerinin disiplinlerarası özelliğini ortaya koyan bir tablo ile karşılaşılmıştır. Bu

araştırmaya katılan program sorumlularına programlarının amaç ve/veya kazanımları sorulduğunda bazı kavram ve değerlerin öne çıktığı görülmüştür: Algılamak, sınırları genişletmek ve farkında olmak/farkına varmak. Program sorumluları, eğitimler sonunda öğrencilerin hasta deneyimlerini daha iyi tanıyabilme ve anlayabilme, eleştirel düşünebilme, tıbbi daha geniş bir çerçevede algılayabilme gibi değer ve tutumları geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Program geliştirmenin doğası gereği her an değerlendirme ve geliştirme sürecinin canlı tutulması ortak düşüncedir. Programların başarılı olabilmesi için yelpazenin olabildiğince geniş tutulması, zaman ve parasal kısıtlayıcılıkların olmaması, öğretim üyeleri ve öğrenci katkısının alınması, kurumsal hedefler doğrultusunda küçük adımlarla ilerlenmesi değerlidir.

Anahtar Sözcükler

Tıp eğitimi, tıpta insan bilimleri, program geliştirme

ABSTRACT

ELÇİN, Melih. *The Opinions on the Development of Medical Humanities Curricula*, Master's Thesis, Ankara, 2007.

The aim of this study was to evaluate the opinions of the experts on the development of the curricula, educational approaches and contents of the programs by investigating the medical humanities curricula in Turkey and around the world.

This study was designed as a case study which was a qualitative research model. The population of the study covers the medical schools which had medical humanities curriculum in their curricula, and the directors of those curricula. More than one method of data gathering was used: Interviews and document search. Document search included the analysis of the published material about the medical humanities curriculum, investigated in this study. Using the data gathered from the documents, the survey was sent to 76 of the institutions. Qualitative data was analyzed descriptively, and the data gathered by document search was expressed by means of sums and percentages using single variable analysis.

The number of the medical schools that the curricula, educational models, faculty members and contents were accessed at the end of the document search and encounters was 88. There were 63 schools in the USA; 7 in the UK, 3 in Canada, 3 in Turkey, 2 in Germany, and one medical school in Argentina, Australia, New Zeland, Taiwan, Switzerland, Italy, Croatia, Sweden, Norway and Israel. Twenty eight (36.8%) of the forms of the questionnaires were answered.

The concept of medical humanities in medical schools were mostly defined as “program” and conducted by multidisciplinary commissions. In analyzing the topics included in the curricula, the interdisciplinary characteristics of medical humanities were met. When the aims and learning objectives of the curricula were asked to the directors of the programs, the forthcoming concepts and values were distinguishing,

expanding the frontiers and being/becoming aware. The directors of the curricula expressed that the outcomes for the students were to be able to understand and define the experiences of the patients, critical thinking, and to be able to distinguish the medicine in a broader framework. As the nature of the program development, the process of evaluation and development were commonly thought to be active.

For the success of the curricula, the scopes should be wider, there would be no limitations in time and financial issues, the faculty and the students should support the curriculum, small steps should be taken regarding the mission of the institution.

Key words

Medical education, medical humanities, curriculum development

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1 GİRİŞ.....	1
1.1 PROBLEM DURUMU	1
1.1.1 Eğitimde Program Geliştirme Çalışmaları	2
1.1.2 Tıp Eğitiminin Gelişimi	6
1.1.3 Türkiye’de Tıp Eğitiminin Gelişimi	9
1.1.4 Sağlık Hizmetlerinden Çağdaş Beklentiler ve Tıp Eğitimi	12
1.1.5 Tıpta İnsan Bilimleri	17
1.1.6 Tıp Eğitiminde Tıpta İnsan Bilimlerinin Yeri	32
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	36
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	36
1.4 PROBLEM CÜMLESİ VE ALT PROBLEMLER.....	36
1.5 SAYILTIAR	37
1.6 SINIRLILIKLAR.....	37
1.7 TANIMLAR	37
1.8 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	38
2 YÖNTEM.....	44
2.1 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	44
2.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM	45
2.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE SÜRECİ	45
2.4 VERİLERİN ANALİZİ.....	49
3 BULGULAR VE YORUM	50
3.1 ALT PROBLEM 1: TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARI NASIL VE KİMLER TARAFINDAN YAPILANDIRILIYOR?.....	51
3.2 ALT PROBLEM 2: TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARI NASIL GELİŞTİRİLİYOR?..	56
3.3 ALT PROBLEM 3: TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAM SORUMLULARININ YÜRÜTTÜKLERİ PROGRAMLARINA YÖNELİK GÖRÜŞ VE DEĞERLENDİRMELERİ.....	61

3.4 ALT PROBLEM 4: TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARININ GELİŞTİRİLMESİ	
AŞAMASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?	63
4 SONUÇ VE ÖNERİLER	66
4.1 SONUÇLAR.....	66
4.1.1 Tıpta insan bilimleri programlarının yapılandırılması	66
4.1.2 Tıpta insan bilimleri programlarının geliştirilmesi.....	67
4.1.3 Program sorumlularının programlarına yönelik görüş ve değerlendirmeleri	67
4.1.4 Tıpta insan bilimleri programları için sorumlularının önerileri.....	67
4.2 ÖNERİLER.....	68
4.2.1 Bulgulara dönük öneriler.....	68
4.2.2 Program geliştirmeye yönelik öneriler	69
4.2.3 Bundan sonra yapılacak araştırmalar için öneriler.....	70
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	78
EK. 1: ARAŞTIRMADA YARARLANILAN YAZILIM VE GÖRÜŞME FORMLARININ ELEKTRONİK ORTAMDAKİ GÖRÜNÜMLERİ.....	78
EK. 2: ARAŞTIRMADA İNTERNETTEN ULAŞILAN TIPTA İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARINA AİT BİLGİLER.....	83
EK. 3: GÖRÜŞME FORMLARINI DOLDURARAK ARAŞTIRMAYA KATILAN TIP FAKÜLTELERİ	110
ÖZGEÇMİŞ.....	112

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Tıp fakülteleri için program geliştirme modeli.....	5
Şekil 2: Türkiye’de tıp fakültelerinde kullanılan eğitim programı yaklaşımları.....	11
Şekil 3: Araştırmada kullanılan veri kaynakları ve araştırmanın akış şeması.....	43

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Program sorumlularına gönderilen görüşme formunun içeriği.....	46
Tablo 2: Tıp okullarında tıpta insan bilimlerinin kurumsal yapılanmalarının dağılımı....	49
Tablo 3: Tıpta insan bilimleri eğitimlerinde kullanılan başlıkların dağılımı.....	53
Tablo 4: Tıpta İnsan Bilimleri programlarının düzeylerinin dağılımı.....	54

1 GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu tanımlanarak tıp eğitiminin Dünya’da ve Türkiye’deki gelişimi, eğitimde program geliştirme çalışmaları, sağlık sistemlerindeki çağdaş yaklaşım ve tıp eğitime yansımaları, tıpta insan bilimleri kavramı ve tıp eğitimindeki yeri açıklanmıştır. Ayrıca programın amacı ve önemi, problem cümlesi ve alt problemler, araştırmanın sınırlılıkları ve sayıltılarına, tanımlara ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

1.1 PROBLEM DURUMU

Tıp eğitimi ilk çağlardan başlayarak gelişimini sürdürmekte olan, çağın gereksinimlerine ve toplumun beklentilerine yönelik sürekli bir değişim ve gelişim içinde olan bir alandır. Usta çırak eğitimi ile başlayan ve günümüzde yaşam boyu öğrenme ve kendi kendine öğrenme gibi yaklaşımların öne çıktığı bu süreçte tıp mesleği ve tıbbın teknolojik yanı da değişmektedir. Tıp mesleğinin temel değerleri de bu süreçte değişim göstermektedir. Tıp eğitime çağdaş yaklaşımda artık eğitimin ya da mesleğin temel değerlerinin sadece bilgi ve teknolojiyle belirtilmesindeki yetersizlik ile tutum geliştirmenin önemi vurgulanmaktadır. Geline nokta ve tıp eğitiminde insan bilimlerinin bulunduğu yeri, tarihsel süreç ve yaşanan gelişmeler açısından bakmak durumu açıklamakta yararlı olacaktır.

Dünyada uygulanmakta olan programlar incelendiğinde ‘Tıpta İnsan Bilimleri’ başlığındaki uygulamaların ders, kurs, tıp eğitimi programının belirli bir dönemindeki öğretim etkinlikleri ya da tüm tıp eğitimi programına yayılmış alt programlar şeklinde yapılandırıldığı görülmektedir. Program geliştirmedeki farklılığın yanısıra aynı başlık altında farklı içeriklerin olduğu da gözlenmektedir. Bu durum tıpta insan bilimleri alanının tanımından başlayarak programların incelenmesi gereğini ortaya koymaktadır.

1.1.1 Eğitimde Program Geliştirme Çalışmaları

Öğrenene, okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneği olarak tanımlanabilen eğitim programının dört temel ögesi bulunmaktadır. Bu ögeler hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ile ölçme-değerlendirmedir. Hedef kavramı içinde öğrenene kazandırılacak istendik davranışlar yer almaktadır. İçerik ögesi ile eğitim programında hedeflere uygun düşecek konular bütünü belirtilmektedir. Öğrenme-öğretme sürecinde ise, hedeflere ulaşmak için hangi öğrenme-öğretme modelleri, stratejileri, yöntemleri ve tekniklerin seçileceği vurgulanmaktadır. Ölçme-değerlendirme ögesinde hedef davranışların ayrı ayrı test edilip, istendik davranışların ne kadarının kazandırıldığı ve yapılan eğitimin kalite kontrolü vurgulanmaktadır. Bütün bu ögeler arasındaki ilişkilerin dinamik olması ve bu yolla ögelerin birbirini etkilediği, bu etkileşimin de sistem yaklaşımında olduğu gibi sistemin bir ögesinde olan değişme, sistemin tümünü etkiler noktasından hareketle eğitim programının bir ögesinde yapılacak değişimin programın tümünü etkileyeceği varsayılmaktadır (Demirel, 2005).

Program geliştirme çalışmalarının araştırma ve geliştirmeye dönük olarak yönlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle günümüzde bilim, teknoloji ve iletişim alanlarındaki baş döndürücü gelişmeler, program geliştirme çalışmalarının sürekli olmasını, araştırma ve geliştirme çalışmalarının kesintisiz yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bir programı geliştirmeye karar vermede başlangıç noktası felsefedir. Programla ilgili sonraki kararlar için de bir temel oluşturmaktadır. Program hedeflerini, araçlarını ve sonuçlarını belirlemede bir ölçüt haline gelmiştir. Hedefler, felsefi inançlara dayalı değerleri, araçlar felsefi tercihleri yansıtan süreç ve yöntemleri, sonuçlar ise gerçekleri ve öğrenilmiş davranışları içermektedir. Eğitimi başlıca dört felsefe etkilemiştir: İdealizm (idealist görüş), realizm (gerçekçi görüş), pragmatizm (yararcılık-faydacı görüş) ve existentializm (varoluşçuluk). İlk iki felsefe geleneksel, diğer ikisi ise çağdaştır. Eğitim felsefeleri de daimicilik (perennialism), esasicilik (essentialism), ilerlemecilik

(progressivism) ve yeniden kurmacılık (reconstructivism) olmak üzere dört felsefedir. Bu dört felsefeden her biri köklerini daha önce adı geçen dört temel felsefeden almaktadır. Daimicilik realizmden ilham almakta, esasicilik idealizm ve realizmden ilham almakta, ilerlemecilik ve yeniden kurmacılık yararcılıktan ilham almaktadır. Yeniden kurmacılığın bazen varoluşçulukla da ilgisi bulunmaktadır. Program geliştirme çalışmalarında psikolojiden her aşamada yararlanılmaktadır. Özellikle hedeflerin belirlenmesi aşamasında, hedefler eğitimle oluşturulabilirlik ve ulaşılabilirlik açısından belirlenmeye çalışıldığında psikolojinin bulgularından büyük ölçüde yararlanmak gerekmektedir. Psikoloji bilimindeki tarihsel gelişmeler dikkate alındığında öğrenmeyle ilgili kuramlar iki ana gruba ayrılmaktadır: Davranışçı kuramlar ve bilişsel alan kuramları (Demirel, 2005).

Program geliştirme kavramı ve sürecinin zaman içerisinde geldiği noktaları görmek önemlidir. 1918 yılında Bobbit'in yayınladığı "Eğitim Programı" adlı kitap, eğitimde program geliştirme çalışmalarını tüm aşamaları ile ele alan ilk çalışma olmuştur. 1949'da Ralph Tyler'in yayınladığı "Eğitim Programı ve Öğretimin Temel İlkeleri" adlı kitap ile 1962 yılında Hilda Taba'nın yayınladığı "Program Geliştirme: Kuram ve Uygulama" adlı kitap bu alanın yapıtaşları olarak gösterilmektedir. Program geliştirme modelleri arasında Taba, Tyler, Taba-Tyler, Wulf ve Schave gibi modeller sayılabilmektedir (Demirel, 2005).

Program geliştirirken izlenecek adımlar, basit bir şekilde göstermesi açısından Taba modeli örneği üzerinden tanımlanmıştır. Bu modelde tanımlanan sekiz basamak; program hazırlığına başlarken, ilk önce ihtiyaç saptama çalışmasının yapılması, eğitimin amaçlarının belirlenmesi, eğitimin amaçları doğrultusunda içeriğin belirlenmesi, içeriğin kolaydan zora, basitten karmaşığa doğru düzenlenmesi, eğitimin amaçları ve hedefleri doğrultusunda neyin nasıl öğretileceğinin ele alınarak, öğrenme yaşantılarının belirlenmesi, öğrenme etkinliklerinin düzenlenmesi, neyin nasıl değerlendirileceğinin saptanması ve son olarak da program öğelerinin sırası ve ilişkilerinin kontrol edilmesidir (Bahar Özvarış, 2002).

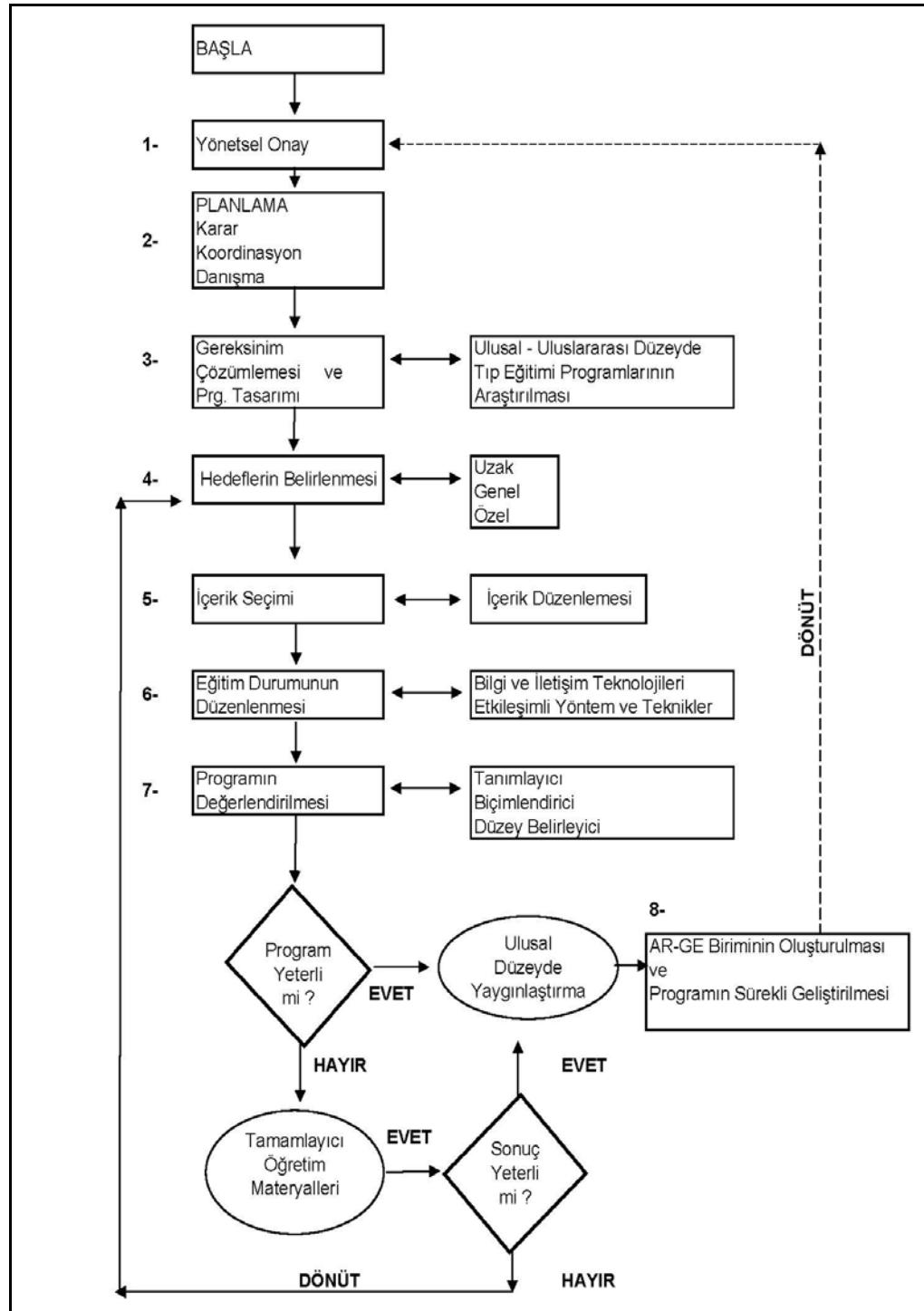
Türkiye’de temel olarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalarda kullanılan modeller incelendiğinde, bu alandaki uzmanların Taba-Tyler modelinin etkisi altında kaldıkları gözlenmiştir. Bu modellerin yanısıra, Demirel tarafından geliştirilen modelin, Türkiye’de benimsenen Taba-Tyler modeline uygun düştüğü ve daha çok öğretmen eğitimi programlarının hazırlanmasından esinlenerek ortaya çıktığı görülmektedir (Demirel, 2005).

Tıp eğitimi alanında önerilen modellerden biri John Hopkins Üniversitesi’nde geliştirilen “Program Geliştirmede Altı Basamak Yaklaşımı”dır (Kern, 1998). Eğitim programlarının amaçlarının olması gerektiği, tıp eğitimcilerin öğrencilerine, hastalarına ve topluma karşı onların gereksinimlerini karşılamak konusunda mesleki ve etik zorunluluklarının bulunduğu, çabalarının çıktılarının tanımlanmış olması gerektiği ve mantıklı, sistemik bir yaklaşımın tüm bu sonuçlara ulaştıracığı sayılılarıyla yola çıkan modelde altı basamak yer almaktadır:

- Basamak 1: Problemin tanımlanması ve genel gereksinimlerin belirlenmesi
- Basamak 2: Hedef öğrenciler için gereksinim analizi
- Basamak 3: Amaç ve hedefler
- Basamak 4: Eğitim stratejileri
- Basamak 5: Uygulama
- Basamak 6: Değerlendirme ve geribildirim

Türkiye’de bu alanda yapılan çalışma ise Odabaşı ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilen “Tıp Fakülteleri İçin Program Geliştirme Modeli”dir (Şekil 1). Bu modelde Türkiye’deki sağlık sistemi ve tıp fakülteleri göz önünde bulundurularak Türk yüksek öğretim sistemine uygun bir model tanımlanmıştır (Odabaşı, 2006).

Şekil 1: Tıp fakülteleri için program geliştirme modeli (Odabaşı, 2006)



1.1.2 Tıp Eğitiminin Gelişimi

Eski Yunan'da hekimler “zanaatkar” olarak değerlendirilmiş ve okullarda sistemli okul eğitimi değil “usta” hekimlerin yanında çalışarak elde edilen bir hekimlik; yani usta-çırak ilişkisi şeklinde bir eğitim var olmuştur. MÖ. VI. yüzyıldan başlayarak Kos (Yunanistan) ve Bergama'da yer alan Asklepionlar (Sağlık tanrısı Asklepios adına yapılan tapınak-hastaneler) bu dönemdeki hekimliğin ve hekim eğitiminin merkezleri olmuşlardır. Hipokrat ve Galen bu tapınak-hastanelerde hem mesleklerini uygulamış hem de yaklaşımlarını geliştirmişlerdir. Hekim eğitiminin usta-çırak ilişkisi şeklinde sürdürülmesi, kuşkusuz çırağın ustayı izlemesi ve taklit etmesi anlamına gelmektedir. Ustanın benimsediği tıbbi öğreti doğal olarak çırağın da izleyeceği bir öğretiye dönüşmekte, herhangi bir tıp anlayışı bu yolla varlığını sürdürmektedir. Tıpta sistemli bir okul eğitiminin ilk örneklerinin MÖ. III. yüzyılda İskenderiye'de (Mısır), MS. V-VI. yüzyıllarda Cundişapur Tıp Okulu (İran) gibi yerlerde verildiği söylenmektedir (Aydın, 2006).

IX-XII. yüzyıllarda Avrupa'da gelişen tıp eğitimi, daha çok dinin ve din adamlarının kontrolünde sürdürülmüştür. IX. yüzyılda düzenli eğitim veren ilk tıp okulu olarak bilinen Salerno Tıp Okulu (İtalya) kurulmuştur. Okulda Hipokrat, Galen ve İslam bilim insanlarının kitapları okutulmuştur. Bu okulu, Bologna (1150), Montpellier (1173), Padua (1222), Napoli (1224) ve Paris (1280) tıp okulları izlemiştir. 1224 yılında II. Frederick, Napoli Krallığı'nda çalışan her hekimin Salerno Tıp Okulu'ndan onay almak zorunluluğunu getirmesiyle bu okul Avrupa'da resmi olarak tanınan ilk tıp okulu olmuştur (Aydın, 2006).

ABD'de ilk tıp okulu 1765 yılında Philadelphia'da Benjamin Franklin tarafından kurulmuştur. 1800'lere gelindiğinde ABD'de 40 tıp okulu ve 400'e yaklaşan sayıda tıp eğitimi veren kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşların giriş ücretini ödeyebilmek tek koşuldur ve 4-6 ay içinde mezun olunabilmektedir. Usta-çırak eğitimine dayalı eğitim programları olarak değerlendirilebilecek bu dönemdeki tıp eğitiminde her öğrenci seçtiği bir hekimle 1-3 yıl birebir çalışmakta ve

mesleği ondan öğrenmektedir. Temel bilimlerin klinikte çok az önemi vardır. Yineleme ve ezberleme en çok kullanılan öğrenme stratejisidir. Başvuru kitapları ancak 1850'lerde basılmaya başlamıştır. Birlikte çalışılan hekim hem temel eğitici hem de rol modelidir. Mezunların klinik yeterliğini değerlendiren bir sistem ya da kuruluş bulunmamaktadır (Papa & Harasym, 1999).

Avrupa'da ise özellikle Fransa ve Almanya'da üniversiteler içerisinde yapılan ve disiplin temelli bölümlerden oluşan tıp fakülteleri bulunmaktadır. 1800'lerin sonlarında ABD'de tıp mezunlarının kaliteleri o kadar çok tartışılmaya başlamıştır ki sonunda o dönemdeki Avrupa tıp eğitimi modeli uygulamaya sokulmuştur. Disiplin temelli eğitim programı anlayışı ile birlikte eğitimin süresi de önce iki sonra dört yıla uzatılmıştır. Bu eğitim programlarının uygulanması ile öğrenciye verilen bilginin miktarı çok artmış, temel bilimlere önem kazanmış ve yeni disiplinler oluşmuştur. 1900'lü yıllarla birlikte öğrencilerin "ezberleyen" kimliğinden "düşünen" kimliğine değişimini öngören eğitim prensipleri disiplin temelli eğitimin de bir özelliği haline gelmiştir. Eğitimin temel amaçları öğrencilere eğiticiden bağımsız gerçekleri görebilme ve yargılayabilmeyi, kendi kendilerine öğrenebilmeyi ve eğitim süreci sonrasında da bilgilerini yenileyebilmeyi, bilginin edilgen alıcıları olmak yerine aktif öğrenenler olmayı öğretmek olmuştur (Papa & Harasym, 1999).

ABD'de çalışmalarını sürdüren Carnegie Foundation'ın yürüttüğü bir çalışma tıp eğitiminde ciddi etkiler oluşturmuş ve köklü değişimlere yol açmıştır. Eğitimci Alexandr Flexner tarafından ABD ve Kanada'daki tüm tıp fakülteleri ziyaret edilerek hazırlanan 1910 tarihli "Flexner Raporu" ülkedeki tıp eğitimini tarihsel gelişiminde özetlemekte, okullardaki eğitim programlarının dökümünü yapmakta ve tıp eğitiminin gelişimi için öneriler sunmaktadır. Raporda tıp eğitiminin standartlardan uzak olduğu, eğitim programlarının içeriklerinin belirli olmadığı, ön koşullar taşımayan çok sayıda kurum tarafından verildiği ve önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Flexner, 1910). Bu rapor sonrasında tıp fakültelerinin sayısı 30 yıl içinde 160'dan 66'ya düşmüş, tıp eğitimi öncesi kolej

eğitimi zorunlu hale gelmiş ve tıp eğitiminin ilk iki yılı klinik öncesi temel bilimler, son iki yılı klinik eğitim olacak şekilde yapılandırılmıştır.

Disipline dayalı eğitim programlarında yaşanan temel sıkıntılar öğrencilerin keskin sınırlarla ayrılmış olarak kendilerine sunulan bilgileri birleştirmekte zorlanmaları, disiplinlerin kendi alanları içinde öğrenilmesini gerekli gördükleri bilginin her geçen gün artması ve öğrencilerin ilk iki yıl tamamen hasta temasından uzak kalmaları nedeniyle profesyonel gelişimlerinde yaşanan gecikmeler olarak belirtilebilir. Bu sıkıntılar 1950'lerde yeni bir eğitim programı yaklaşımını tıp eğitimine getirmiştir: Organ ya da sistem temelli entegre sistem. Bu sistemde belirli bir başlık altında disiplinler biraraya gelerek öğrenme hedeflerini belirlemekte ve bu hedefler çerçevesinde eğitim programlarını oluşturmaktadırlar. Western Reserve School of Medicine (ABD) bu yöndeki çalışmalara önderlik yapan kurum olmuştur (Papa & Harasym, 1999).

Sistem temelli eğitim programlarında sağlanan entegrasyon ne yazık ki öğrencilerin öğrenmelerinde aynı entegrasyonu sağlayamamıştır. Bir problem durumunda beklenen entegrasyonun olumlu etkisi yaratılamamıştır. Bilişsel teorilerin etkisi altında, McMaster Üniversitesi (Kanada) ve Dr. Howard Barrows liderliğindeki tıp eğitimi programları klinik problemlerin içerikleri çevresinde yeniden organize edilerek öğrencilerin küçük gruplarla öğrenmelerini amaçlayan probleme dayalı öğrenme modellerini uygulamaya başlamıştır (Papa & Harasym, 1999). Bu modelde öğrenciler klinik durumlarla erken dönemde karşılaşmakta, küçük grup çalışmaları sayesinde öğrenci-merkezli aktif bir öğrenme ortamı yaratılmakta, öğrencilerin öğrenmeye karşı tutumları gelişmekte ve bu yolla sağlanan öğrenme daha kalıcı olmaktadır (Barrows & Tamblyn, 1980; Papa & Harasym, 1999).

Probleme dayalı öğrenme modellerinde de zaman içinde bazı zorluklar oluşmuştur: Klinik durumların iyi seçilmesi, eğitimdeki bilgi içeriğinde boşlukların oluşabilmesi, maliyet ve insan gücü açısından getirdiği yük ve öğrencilerin karar verme sürecini geriye dönük işletiyor olmaları. Bu modelin güçlü yanlarını

kullanan, zorlandığı noktalarda yeni çözümler getiren klinik durumlara dayalı eğitim programı yaklaşımı ilk olarak 1991 yılında Calgary Faculty of Medicine'da (Kanada) önerilmiştir. Bu modelde temel olan, karşılaşılan durumlar için tanımlanan şemalara dayalı bir öğrenmenin gerçekleşmesidir (Mandin, Harasym, Eagle, & Watanabe, 1995). Bu yaklaşımda klinik durum bir şemanın gözden geçirilmesi ve nasıl kullanıldığının gösterilmesi ile başlamaktadır. Bunu konu ile ilgili anlatımlar izlemektedir. Öğrencilerin olgudaki problemi çözmelerine olanak sağlayan bir probleme dayalı öğrenme oturumu ile sonlanmaktadır.

Bu yaklaşımların tümü tıp eğitiminde konulan hedeflere ulaşmada, bilgi, beceri ve tutumların kazanılmasında kullanılan eğitim yaklaşımları ve yöntemlerini tanımlamaktadır. Eğitim alanındaki gelişmeler ve tıbbın zaman içindeki değişimi bu yaklaşımları ve etkinlikleri de ileriye taşıyacaktır.

1.1.3 Türkiye’de Tıp Eğitiminin Gelişimi

Anadolu’da hem Selçuklu hem de Osmanlı döneminde Darüşşifalar karşımıza çıkmaktadır. Darüşşifalar, işlevsel olarak bugünkü hastanelere karşılık gelen hizmet kurumlarıdır. Tedavi edici hekimlik hizmetlerinin yanısıra tıp eğitimi veren kurumlar da oldukları söylenmektedir. Buradaki eğitim de usta-çırak ilişkisi şeklinde bir eğitimidir. Burada eğitim görenler hocasından icazet almaktadır. 1206’da Kayseri’de kurulan Gevher Nesibe Darüşşifası’nda da bu tür bir hekim eğitimi yapıldığı ileri sürülmektedir.

Osmanlı İmparatorluğu’ndaki hekim eğitimi de kurumsal niteliği olmayan, sistemli bir okul eğitimi değildir. Hekimler, hastane ya da özel muayenahanelerinde yanlarına çırak alarak hekim yetiştirmektedir. Başta Süleymaniye Medresesi olmak üzere Osmanlı döneminde resmi anlamda hekim yetiştirilen medreselerdeki eğitim ise tıbbı özel değil genel eğitimi şeklindedir. Buradaki eğitimde yetişen hekimlerin diplomaları okul adına değil medreseyi yöneten hoca'nın adına verilmektedir (Aydın, 2006).

Osmanlı'da artan hekim gereksinimini karşılamak üzere modern nitelikteki okul eğitimi girişimleri XIX. yüzyılda başlamıştır. 1805 yılında Tersane Tıbbiyesi ve Kuruçeşme Tıp Okulu kurulması denemeleri başarısızlıkla sonuçlanmıştır. İlk modern tıp okulu 14 Mart 1827'de Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin çabalarıyla kurulmuştur; adı "Tıbhane"dir. Okulun amacı orduya asker yetiştirmektir. Taşra ve kırsal kesime hekim gönderebilmek amacıyla 1867 yılında ilk sivil tıp okulu olan "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye"nin kurulması gerçekleşir. 1908 yılında sivil tıp okulunun başına Dr. Cemil Paşa getirilerek düzenlemeler yapılmış, okulun adı fakülteye dönüştürülerek ilk "Tıp Fakültesi" kavramı 14 Kasım 1908'de kabul edilmiştir. 1909 yılında askeri tıp okulu da tıp fakültesi yapısına katılmıştır (Aydın, 2006).

Cumhuriyet Dönemi'nde gerçekleştirilen üniversite reformu sonrasında 1 Kasım 1933'de İstanbul Üniversitesi ilk ve tek üniversite, tıp fakültesi de ilk ve tek tıp fakültesi olarak açılmıştır. Alman eğitim sistemi etkisi altında, klasik eğitim yaklaşımıyla, amfi derslerinden oluşan, eğitici merkezli, disiplin temelli bir eğitim programı ile tıp eğitimine başlanmıştır. 1945 yılında Ankara ve 1955 yılında Ege Üniversitesi'ne bağlı açılan tıp fakültelerinde de aynı eğitim program yaklaşımı sürdürülmüştür.

1963 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin açılmasıyla tıp eğitiminde ilk değişim gerçekleşmiştir. Yeni açılan tıp fakültesi amfi derslerinden oluşan, eğitici merkezli, organ-sistem temelli entegre eğitim programı yaklaşımını uygulamaya başlamıştır. Bu değişim daha sonraki yıllarda açılan birçok tıp fakültesi için örnek olmuştur.

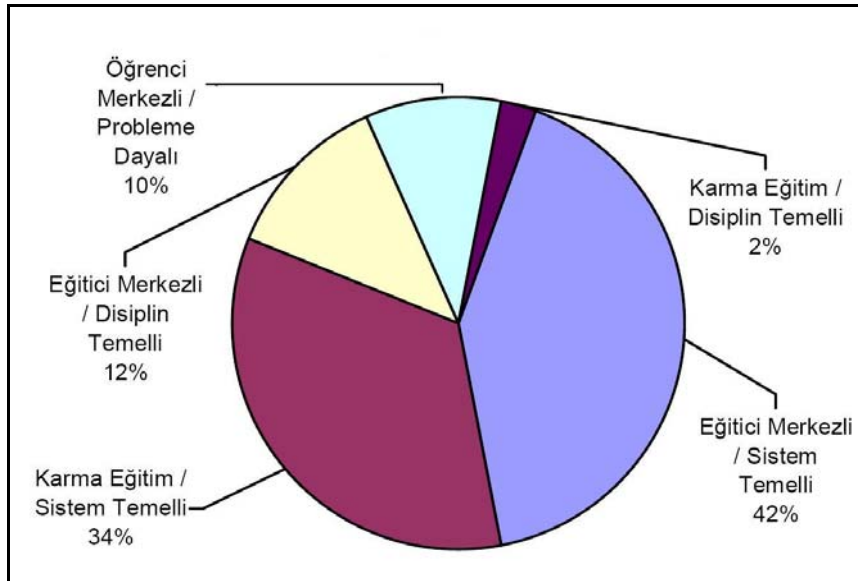
1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programında bir reform gerçekleştirerek tüm programını öğrenen merkezli, probleme dayalı öğrenme yaklaşımı ile yeniden yapılandırmıştır. Türk tıp eğitiminde bu tarihten sonra tıp fakülteleri programlarında değişikliklere gitmeye başlanmıştır. Eğitim programlarının üstünlükleri ve eksik yanları, içerikleri ve tıp fakültesi mezunlarından beklenen yeterlikler tartışılmaya başlanmıştır. Fakülteler tek bir

yaklaşım yerine farklı yaklaşımların birlikte kullanıldığı karma yaklaşımları, amaçları ve olanakları ölçüsünde kullanmaya başlamışlardır.

İçeriğe yönelik olarak da 2002 yılında “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” kabul edilmiştir (*Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*, 2002). Her tıp fakültesinin eğitim programı içeriği, çekirdek eğitim programını kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin 2006 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda (Sayek, 2006), Türkiye'de bulunan 50 tıp fakültesinin eğitim programı yaklaşımlarına bakıldığında sistem temelli yaklaşımların ağırlığı (%76) gözlenmektedir. Öğrenen merkezli yaklaşımların tek başına ya da diğer yaklaşımlarla karma şekilde kullanımı da (%46) önemli bir yer tutmaktadır (Şekil 2).

Şekil 2: Türkiye'de tıp fakültelerinde kullanılan eğitim programı yaklaşımları (Sayek, 2006)



1.1.4 Sağlık Hizmetlerinden Çağdaş Beklentiler ve Tıp Eğitimi

Gelişmiş toplumlar, yetişkinlerinin 80'li yaşlara kadar ulaşabildiği, çocuklarının hastalanmadan büyüebildiği, kanserin tedavi edilebildiği ve yaşamdaki stres etkenlerinin olabildiğince azaltıldığı bir toplumu düşlemektedir. Kişiler internet kaynaklarından yararlanarak hastalıklar ve tedavilerine yönelik birçok bilgiye ulaşabilmekte, hekimler ve uygulamalarına yönelik istek düzeyleri de yükselmektedir (Elçin, 2001; R. Jones, Higgs, de Angelis, & Prideaux, 2001).

21. yüzyılda tıp alanındaki bilginin kısalan yarılanma ömrü, artan bilgi yükü, hızla gelişen ve değişen tıbbi teknoloji, tedavi hizmetlerinin önceliklenmesi ve sağlık hizmeti sunumunda finansmanın belirleyiciliği tıp eğitimi üzerinde de etkisini göstermiştir. Değişen koşullar tıp fakültesi mezunlarının sahip olduğu bilgi, beceri ve tutumdan farklı bir hekim donanımı beklentisi yaratmıştır. Maliyet etkinlik yaklaşımına uygun, yönetsel kontrol mekanizmaları ve sisteme yapılacak ödeme biçimlerini de dikkate alarak takım çalışması içinde hizmetini sunması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının tıp fakültesi mezunu için tanımladıkları yeterlikler ise sağlık hizmetinin yapılandırılması ve finansmanı, kaynak kullanımı ve risk yönetimi, toplumun sağlığına yönelik nicel yöntemler, biyoistatistik, klinik karar verme, araştırma becerisi, bilgisayar kullanımı, tıbbi bilişim, sosyal ve davranışsal beceriler ve tıbbi etikdir.

Tıp eğitimi planlayanlar ve eğitimi almayı amaçlayanlar için hedefler çeşitlenmiştir. Tıp eğitimcileri sağlıklı sürekli geliştirme amacını benimsemesi beklenen hekimlere kazandırılacak yeni becerileri tanımlarken anatomi, fizyoloji ve biyokimyanın yanına epidemiyoloji, istatistik, tıbbi karar verme, ekonomi, psikoloji ve etiği eklemeye çalışmaktadırlar. Bireylerin etkili bir şekilde tedavi edilmesi amaçlanırken, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi de önem kazanmaktadır. Mesleksel becerilere yönetim ve takım çalışması becerileri eklenerek yeni sağlık sisteminde çalışabilecek hekimlerin yetişmesi hedeflenmektedir. Hepsinin ötesinde bu sürekliliğin sağlanması için önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu sistemde çalışmakta olan hekimler de eksik

kaldıkları yönleri vurgulayarak bu değişime katkı sunmaktadır. Farklı kültür ve etnik kökenli gruplarla çalışırken, onların sağlık sistemine katılmaları ve sağlık harcamalarının karşılanmasını sağlayan sağlık sigorta sistemlerinin yapılması ve işleyişi de önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Bu yeterliklerin kazandırılması için yapılacak düzenlemelerin yıllardır süre gelen bireye yönelik, organ temelli ve hastalığa özelleşen modellerle dengelenmesi gerekmektedir (Seifer, 1998).

Sağlık alanındaki akademik ortamda da önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Akademik ortamlarda araştırma eğitimi daha önemli görülmeye başlanmıştır. Birçok tıp fakültesinde “yayın yap ya da yok ol” kültürü hızla yerleşmektedir. Araştırma üretkenliği öğretim üyelerinin ilerlemesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt haline gelmiştir. Öğretmek, hasta bakmak ve halk sağlığı konularıyla uğraşmak artık daha az önemli kavramlar haline gelmektedir. Önceki yıllarda Amerikan tıp eğitimi yaklaşımında yapılacak araştırmaların öğretimle ve hasta bakımıyla ilişkili olmasına özen gösterilmiştir. Klinik araştırmacıyı ödüllendirmek onun klinisyen ve eğitici yanlarının da ödüllendirilmesi anlamına gelmiştir. 1960’lardan sonra araştırmanın daha moleküler bir yapıya geçmesi, birçok kritik çalışmada hastaların atlanmasına yol açmıştır. Birçok prestijli çalışma artık laboratuvarlara kapanmayı gerektirir olmuştur. Klinik eğiticiler için artık araştırmacı olmak, araştırmacılar için de klinik bilgi ve öğretme deneyimlerini kullanmak zorlaşmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti ortamı öyle hareketlenmiştir ki artık klinisyenler klinik üretkenliklerini artırmaya, daha çok hasta bakarak gelirlerini çoğaltmaya zorlanmaktadırlar. Bu nedenle eğitime daha az zaman ayırabilmekte ve hızla doygunluk ve bıkkınlığa ulaşmaktadırlar. Sağlık kurumlarında artık öğrencilerin duydukları kavramlar da değişmektedir. Hastayı rahatlatmak ya da koruyucu hekimlik yerine “pazar payı”, “hizmet birimi”, “finansal olarak dibe vurmak” gibi kavramlarla yetişmektedirler. Bu kültürden de ticari bir iş olarak sağlık hizmetinin, mesleki tutkuyu tehdit edebileceğini öğrenmektedirler. Bu noktada tıp eğitimi bir çıkmaz içinde bulunmaktadır: Öğrenciler ve asistanlar sıklıkla hekimlik uygulamalarını ikincil iş olarak gören, hasta görmeye zaman ayırmayan ve becerilerini yenilemeyen öğretim üyeleri tarafından ya da modern biyomedikal tıbbı uzak

kalmış, hasta görmekten başka bir zaman bulamayan öğretim üyeleri tarafından eğitilmektedir (Cooke, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006).

Her meslek eğitiminin amacı öğrencileri becerikli ve sorumluluk sahibi olarak yetiştirmektir. Bu nedenle öğrenciler kuramsal anlamda yüklü bir eğitim almalı ama eğitimi tamamlarken ne kadar bildiği ile değil bununla ne yapabileceği üzerinden değerlendirilmelidir. Tıp eğitiminin amacı bilgiyi, becerileri ve mesleksen değerleri dengeli ve entegre bir biçimde kazandırmaktır. Kuramsal bilgi üniversite kültürü içinde başarıyla aktarılabilmektedir. Hastaların bakım sorumluluğunu üstlenmek öğrenme için güçlü bir uyarandır. Tıp eğitiminin ahlaki yönü, öğrencilerin hastanın gereksinimlerini önceliklemeyi istemeleriyle mesleksen değer ve özelliklerin kazanılmasını gerektirir. Yine de tıp eğitiminin kuramsal yönünün olduğu kadar beceri ve tutum yönünün de altından kalkılamayacak kadar yüklü olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu noktada yapılması gerekenler de açıktır. Artık modern dünyada psikoloji ve eğitim alanında birçok durum çok net olarak tanımlanmış durumdadır. Sorun gereksinimlerin iyi değerlendirilebilmesi ve buna yönelik tıp eğitimi programlarının yeniden tasarlanabilmesidir. Tıp eğitiminin bileşenlerin bu noktada katkısı, desteği ya da yaptırımı önemlidir. Kimi zaman yardım eden ama kimi zaman da zorlayıcı olacak önlemlerin alınması, tanımlamaların yapılması ve standartların belirlenmesi gereklidir (Cooke, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü, geleceğin doktorları için şu özellikleri tanımlamıştır (Boelen, 1994):

- Hastayı, hem birey hem de ailenin ve toplumun bir üyesi olarak bütüncül bir şekilde gören bir **hizmet sunucu**,
- Sunduğu hizmeti geliştirirken uygulanacak teknolojinin etik ve maliyet etkin olanını seçmede bir **karar verici**,
- Bireylere ve gruplara kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmelerinde güç veren bir **iletişimci**,

- Birlikte çalıştığı insanların güvenini kazanarak bireyin ve toplumun sağlık gereksinimlerini uzlaştıracak ve toplum yararına girişim yapan bir **toplum lideri**,
- Sağlık verilerinin uygun kullanımını geliştirerek hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılamak için sağlık uygulamalarının içinden ve dışından organizasyonlarla ve bireylerle uyumlu çalışabilen bir **yönetici**.

Dünya Sağlık Örgütü tüm dünya için bu hedefleri koyarak hekimlik mesleği için temel özellikleri tanımlama yoluna gitmiştir. Ancak tıp eğitimi daha temel etkileyecek olan ulusal düzeydeki düzenlemeler, standartlar ve getireceği yaptırımlardır.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın girişinde Türkiye'de tıp eğitiminin amacı şu şekilde tanımlanmıştır (*Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*, 2002):

- Türkiye'nin sağlık sorunlarını bilen ve birinci basamakta bu sorunların üstesinden gelebilecek bilgi , beceri ve tutumlarla donanmış,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hekimlik ve yöneticilik yapabilecek,
- Mesleğini etik kuralları gözeterek uygulayan,
- Araştırmacı ve sorgulayıcı olan,
- Kendisini sürekli olarak yenileyip geliştiren,
- Uluslararası düzeyde kabul edilen ölçütlerde hekimler yetiştirmek.

Bu tanımlamadan yola çıkarak Türkiye'deki tıp eğitimi için yapılabilecekleri hem ulusal hem de kurumsal düzeyde tartışmak ve belirlemek olanaklı hale gelmektedir. Eğitimde hedefler, öğretimi yönlendirmesi, öğretme-öğrenme işleminin yapılmasını ortaya koyması ve ölçmelere kılavuzluk etmesi açısından gerekli görülmektedir. Hedefler, öğrenciye kazandırılmak üzere seçilen istenilen özelliklerdir. Bu özellikler; bilgiler, beceriler, tutumlar, ilgiler ve davranışlar olabilmektedir. Çağdaş tıp eğitiminde hedefler sınırları aşan tıp bilgi ve uygulamalarından başlayan, içinde bulunulan toplumun sağlık sorunlarına ve ülke sağlık hizmeti uygulamalarına dayanan bir anlayışla ele alınmalıdır. Tıp

fakültesinin amaçları ve yetiştirilmek istenen insan gücü özellikleri doğrultusunda eğitim programının hedeflerinin de incelenmesi gerekmektedir (Odabaşı, 2006).

Tıp eğitimindeki klasik anlayışa bakıldığında varolan temel sorunlar şunlardır:

- Bilgi yükü öğrenci kapasitesini aşmıştır.
- Temel bilimler klinik uygulamalarla, klinik bilimler ise temel sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmeden öğretilmektedir.
- Sağlık alanına çok dar bir pencereden bakılmaktadır.

İngiltere’de Genel Tıp Konseyi (General Medical Council) ve ABD’de Amerikan Tıp Okulları Birliği (Association of American Medical Colleges) tarafından tanımlanan ve tıp eğitimiyle uğraşanların bugün üzerinde anlaştığı görüş, tıp eğitiminin yaşam boyu kendi kendine öğrenmeyi özendirilmesi, temel, klinik ve sosyal bilimler arasında tam bir entegrasyonun sağlanması, tıp eğitiminin temel sağlık hizmetlerine ve koruyucu hekimliğe ağırlık verecek şekilde yeniden yapılandırılması, öğrencilerin eğitimin çok daha erken dönemlerinde hasta ile temas etmesi, tıp eğitiminin sağlığın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bileşenlerini birlikte içermesidir (AAMC, 2004; GMC, 2003).

Tıp öğrencilerinin davranışsal ve sosyal bilimler alanlarında da eğitilmelerinin onları, hastalarının riskli davranışlarını anlamak ve uygun tartışmalarla onları bu davranışlarında değişikliğe yöneltmek konusunda çok daha donanımlı hale getireceği açıktır. Bu alanlarda alınacak eğitim birçok kronik hastalığın önlenmesi ve bu hastalıklara sahip kişilerin daha etkin tedavileri için de kaçınılmazdır. Davranış ve sosyal bilimler eğitimleri sırasında da vurgulanacak olan iletişim becerileri, tedavi sürecinde hastalarla daha iyi ilişkiler kurulmasını ve hastaların tedaviye uyumlarını da artıracaktır. Bu eğitimler sadece hasta ve hekim arasında değil hekimlerin hekimlerle kuracağı ilişkilerinin de geliştirilmesinde etkili olacaktır (Cuff, 2004).

1.1.5 Tıpta İnsan Bilimleri

Hekimler, geleneksel olarak toplumda yaşamsal önemi olan bir pozisyonda bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte, birçok hekim kendini ekonomik anlamda zorlayan, inandıkları idealleriyle yarışan, profesyonel seçimleriyle çelişen ve kolay olmayan koşullarla karşı karşıya bulmaktadır. Açıkcası, hekimlerin birey ve hekim olarak ayakta kalabilmeleri için bu yeni dünyanın sınırlarını anlaması gerekmektedir (Friedman, 2002).

Toplum, hekimden tanı koymada bilgili ve uygulamalarda becerikli olmasının yanında hastasının duygusal gereksinimlerine duyarlı ve yardımcı olmasını da beklemektedir. Yaygın olarak karşılaşılan birçok hastalık için çok geniş bir yelpazede tedavi seçeneklerin bulunduğu günümüzde hala hızlı ve başarılı tedavilerin olanaklı olmadığı durumlar da yer almaktadır. Kronik hastaları olan hekimlerin önerdikleri tedavi yöntemleri kendileri için bile yakınma nedeni olabilmektedir. Birçok hasta için tıbbın teknolojik yönü korku verici olmaktadır. Yan etkilerin yarattığı çekinceler hekimlere yapılan takip ziyaretlerinin azalmasına, önerilen ilaç ya da tedavilerin uygulanmamasına neden olmaktadır. Modern tıbbın fiziksel ve psikolojik sertliği, şevkat arayışındaki birçok kimsenin alternatif tıba yönelmesindeki en önemli etkenlerden biri olmaktadır (Grant, 2002).

Günümüzde hekimlik uygulamaları ile toplumun bunları değerlendirmesi arasında gerçek bir karşıtlık bulunmaktadır. Tıp tarihinin hiçbir anında hekimler bu kadar bilgi zenginliğine, teknolojik yardıma, etkili tedavi edicilere ve cerrahi becerilere sahip olmamışlardır. Buna karşılık, yine hiçbir zaman bu derece toplumsal hor görülme ve tatminsizlik de yaşamamışlardır. Hekimler materyalist, hastalarına özen ve sevecenlik göstermeyen, hastalarıyla iletişim kurmakta zorlanan ya da kurmak istemeyen kişiler olarak algılanmaktadır. Hastalar artık yaşadıkları bu eksiklikleri internetten bilgi edinerek, farklı gruplar tarafından alternatif ya da tamamlayıcı tıp olarak adlandırılan yöntemlere başvurarak gidermeye yönelmiştir (Goulston, 2001).

Tıp eğitiminde halen varolan iletişim ve etik eğitimleri öğrencilere bilmeleri gerekeni öğretmektedir. Ancak bilmek uygulamak anlamına gelmemektedir. Neyin gerektiğine ne zaman ve nasıl karar verilecektir. Çok az yaşam ve hastalık deneyimi olan genç hekimlerin olayları derinlemesine sorgulayıp hastalarının nasıl bir süreçten geçtiğini anlamalarını beklemek zordur. Toplum ise aynı koşullarda hastasının duygu ve düşüncelerini daha iyi algılayabilen hekimler istemektedir. Tıbbın bilgi yükü ve gereksinim duyduğu beyin gücü değişmediğine göre olması gereken ortaya çıkan yeni durumlara ve beklentilere uygun değişikliklerin tıp eğitimi programlarında yapılmasıdır (Grant, 2002).

Hekimlerden ve öğrencilerden beklenen, sağlığı etkileyen bileşenleri ve daha geniş kavramsal bir algılayışla sağlıktaki eşitsizlikleri ve bunların sağlığın bozulmasına etkilerini ayırd edebilmeleridir. Bu hekimlerin sağlık sorunları ile başa çıkarken donanımlarını geliştirmelerini de sağlayacaktır (Macnaughton, 2002).

Hekimler günümüzde varolan ya da olmayan hastalıkları nedeniyle korkulu, kaygılı ve hassas birçok bireyle karşılaşmaktadır. Hepsi hekimden yaşadıkları duruma bir çözüm getirmesini beklemektedir. Tüm insanlar birbirine benzediği ölçüde birbirinden farklıdır. Başta edebiyat olmak üzere sanatın diğer alanları da bu noktada devreye girmektedir. Durumdaki ortak noktaların görülmesine, bireysel farklılıkların algılanmasına, düşünce ve sözün çeşitlendirilebilmesine yardımcı olmaktadır. Fiziksel ya da biyolojik olarak açıklamakla yetinilmeyecek duygusal yapıların ve bireylerin bunlara verdiği yanıtın anlaşılmasını sağlamaktadırlar. Bireyler arasındaki farklılığı görebilmek ise hekimlerin hastasına anlayışlı ve sevecen yaklaşmasını sağlayan ahlaki bir yaratıcılıktır. Bir bilim olarak tıp, hastasındaki belirtilere neden olan yıkıcı, bozucu fizyolojik süreçleri anlamaya, onları engellemeye, düzeltmeye ve hastasını rahatlatmaya çalışmaktadır. Bir sanat olarak tıp, bu belirtileri yaşayan insanı tanımaya, bu deneyimin ondaki etkilerini anlamaya çalışarak önereceği çözümün o birey için ne kadar doğru, kabul edilebilir ve uygun olduğunu görmeye çalışmaktadır. Sanatın bu süreçlerdeki bir diğer katkısı ise kuşkusuz

hekim ile hasta arasında kullanılan sözel ya da davranışsal benzetmelerin çeşitliliğini, her iki taraf tarafından da doğru algılanışını ve en önemlisi düşünülenlerin doğru olarak belirtilmesini zenginleştirebilmesidir (Scott, 2000).

Tıpta insan bilimleri de tam olarak bunu gerçekleştirmektedir. Edebiyat ve güzel sanatlar, eğitim programlarına sadece programı zenginleştirmek amacıyla yerleştirilmemelidir. Tıpta insan bilimlerini temel ve klinik bilimlerden uzak tutmamalı aksine tıp eğitimi ve uygulamalarının diğer bileşenleriyle harmanlayarak kullanılmalıdır. Geniş anlamda tıpta insan bilimleri, tıbbın tüm zenginliği ve anlamıyla bir meslek olarak algılanmasına ve onu çevreleyen kültür içindeki yerinin tanımlanmasına hizmet etmektedir. Her sağlık çalışanı için böyle bir eğitim, onun gelecekte hem mesleğine bağlı hem de yansıtıcı bir birey olarak şekillenmesine yardım etmektedir (Friedman, 2002).

Tıpta insan bilimlerini tanımlarken hekimlik uygulamalarını biyomedikal ve insan olmak üzere iki parçadan oluşturmak kaçınılmaz görünmektedir: Biraz ileri giderek soğuk, duygusuz ve bazen riskli bilim parçası ile sıcak kalpli, iyi niyetli ama daha az bilimsel insan bilimleri parçası. Bu parçalı tanımlamayı ortadan kaldıran yaklaşım ise insan sağlığını ve iyiliğini farklı açılardan görebilen bir anlayıştır. Bunun sonucunda hekim, hastasını ve sağlık sistemini daha iyi değerlendirebilecektir. Tıp eğitiminin bilgiyi ezberleme ve işleme becerisi yüksek, biyomedikal bilimlerle ilgilenen öğrencilere çekici gelmesi doğaldır. Onlara yansıtma yapmaları için yeterli zaman verilmezse, bu tip öğrenciler her sorunun tek yanıt içerdiği dogmatik ve teknik bir yaklaşımı klinik uygulamalarına yerleştirebilirler. Sağlık sistemi ya da bu sistemdeki konumlarını sorgulamakta zorlanabilirler. Yapılan sınavlar yeterli özenle hazırlanmadığında tıpta insan bilimlerinin önemi yeteri kadar vurgulanamaz. Tıp eğitimi hekimlik değerlerini şekillendiren yapılardan birisidir. Bu eğitimin içeriğini tek başına biyolojik tıp tanımlamakta yetersiz kalacaktır. Tıpta insan bilimlerinin burada üstleneceği birçok rol bulunmaktadır (J. Gordon, 2005).

Son 150 yıldır bilim, teknoloji ve tedavi alanlarında yaşanan önemli ve heyecan verici gelişmeler hastalıkların biyomedikal bakış açısıyla değerlendirilmesinde artışa, tıbbın uzmanlaşmasına, tanı ve tedavinin teknolojik ağırlıklı hale gelmesine yol açmıştır. Bu da hekimler ve tıp öğrencilerinin bilgi ve teknik becerilere daha fazla önem vermesine, tıp uygulamalarının geleneksel, insancıl ve kişilerarası yönlerini görmezden gelmelerine neden olmuştur. Bilim ve teknolojideki bu devrim tıbbın ve sağlık hizmetlerinin bu yönde gelişmeyi sürdüreceği beklentileriyle sürerken toplum ve tıp eğitimi ile ilgili hazırlanan raporlar tıpta insan bilimlerini görmezden gelmenin tıbbın iki bileşeni olan biyolojik bilim ve insan bilimlerinin arasındaki dengeyi bozduğunu ve bu bozulan dengenin hekimlerin etkililiği, yaklaşımı ve tutumlarına yansıdığını belirtmeye başlamıştır. Tıp eğitimi içindeki tıpta insan bilimlerine vurgu yapmak bilime yapılan vurgunun azaltılması anlamına gelmemelidir. Bir denge yaratılmalıdır. Sahip olunan bilim, insan bilimleri dersleri ve kavramlarıyla bilgilendirilmelidir. Sıklıkla 'tıp bilimi' ifadesi kullanılır. Oysa tıp bir bilim değildir. Tıp, bilimi kullanarak bakım hizmeti üreten bir meslektir. Tıpta insan bilimlerinin her zaman tıbbın bir parçası olduğu savunulsa da son yüzyılda bilim ve biyolojik tıp, eğitim programlarında, felsefede ve hasta bakımına yaklaşımda baskın hale gelmiştir. Bilimden uzaklaşmak herkesin kendi doğal yaşamına ve hastalık algılarına yöneldiği gerçek olmayan bir inanç sistemine geri dönüş olacaktır. Bilgilendirilmiş, eleştirel ve kanıta dayalı tıbbın yerini büyü ve batıl inançlar alacaktır. Toplum, bilimi hayal kırıklığı yaratan, güvenilirmez, insancıl değerlerden uzak, sadece bilimin çıkarlarına değil kendi çıkarlarına da hizmet edecek bir yapı olarak gören bir yönde ilerleyiş içerisinde. Tıp biliminin reddi alternatif yaklaşımlara doğru bir hareketliliğe yol açmıştır. Bu reddediş aynı zamanda kendi gereksinimlerine ve toplumun gereksinimlerine yönelmekte yetersiz kalan kibirli tıp mesleğini reddedmiştir. Orta çağda tıp eğitiminin üniversitelere girdiği dönemde tıp eğitimi felsefe, matematik, astronomi ve dilbilimden oluşmuştur. Bu bilimler akli eğiterek ona düşünmede ve anlamada yardımcı olmuşlardır. Zaman içinde bilim öne çıkmış ve hastalıkları tanımlamada, açıklamada ve onları tedavi etmede büyük başarılar sağlamıştır.

Flexner raporu da bilimin öne çıkışını hızlandırmıştır. Tıp eğitimi uzun bir süre bilimin ve laboratuvar tekniklerin doldurduğu bir alan olmuştur (Murray, 1998).

1960'lardan başlayarak insan bilimleri yeniden su yüzüne çıkmıştır. Tıpta insan bilimleri her zaman tıbbın bir parçası ve onun temel görünüşlerinden biri olmuştur. Sadece bilim ve teknolojinin öne çıktığı dönemde geri planda kalmıştır. Bilimi tıpta karar verme ve öğrenmenin temeli olarak görenler bu kararların alınması aşamasında hastalığı yaşayan hasta, ailesi ve içinde yaşadıkları toplumun daha geniş bir anlayışla değerlendirilmesi gereğini unutmamalıdır (Murray, 1998).

Son yıllarda tıpta insan bilimlerine artan gereksinimin nedeni artık hastaların birer birey olarak değil kişisiz olgular ve hastalıklar olarak görülmeye başlamasıdır. Bütüncül yaklaşıma dönme gereksinimidir. İnsanın bütüncüllüğü onun birey olmasından öte birşeydir. Onun yaşamının sosyal, tarihsel ve toplumsal tüm görünüşlerinin geniş bir yansımasıdır. İnsan bilimleri değerlerle ilgilenir. Değerler çalışılabilir ama öğretilemez. Değerlerin farkına varılır ve hangisinin önemseneceğine karar verilir. İnsancıl bir hekim olmanın ne demek olduğu anlaşılabilir. İnsanların neye inandığı öğrenilebilir. Öğrencilerin değerleri hakkında farkındalık kazanmaları sağlanabilir. Bilimle uğraşırken insan bilimleri çalışmaları bakış açılarını genişletir, dogmaları azaltır, felsefi bir çerçeve sağlar ve eleştirel açıklık getirir (Murray, 1998).

20. yüzyılda tıp bilgisini açıklamaya yönelik kuramlardan indirgemeci yaklaşım hastalığı biyolojik kavramlarla açıklamaya çalışırken bütüncül yaklaşımı savunanlar kişisel deneyimleri, sosyal ve kültürel konuları tıp teorisinin içine sokmaya çalışmışlardır. Bu ayrılık 20. yüzyılın sonunda moleküler biyoloji, genetik ve gelişmiş tıp teknolojisi ile birleşerek derinleşmiştir. Bu gelişmeler insandaki hastalıkların elementer hücre düzeyindeki yapılar, işlev bozuklukları ve genetik süreçlerdeki hatalı aminoasit dizilimleri ile açıklanabileceği beklentisini artırmıştır. 1960'lardan itibaren gelişen sosyal hareket diğer kültürel ve politik konularda olduğu gibi modern toplumda bilim ve teknolojinin

baskınlığını sorgulamaya başlamıştır. Bu entellektüel ortam özellikle ABD'deki tıp fakültelerini etkilemiştir. Tıp öğrencileri varolan tıp eğitimi programlarına yönelik her geçen gün artan bir farkındalık kazanmaya başlamışlardır. Tıp eğitiminin, hastanın kendi hastalığını algılayışı gibi hekimlik uygulamalarının merkezinde yer alan konuları, yoksulluk ve sosyal yoksunlukların hastalık oluşturmadaki rolleri gibi sosyal sorgulamaları ihmal ettiğini belirtmişlerdir. Bu değerlendirmelere yanıt olarak sosyal bilimler ve insan bilimleri birçok tıp okulunda eğitim programlarına dahil edilmiştir.

İnsan bilimlerinin tıp eğitimine eklenmesiyle bilim ve insan deneyimleri arasındaki boşluğun kapanacağı varsayılmıştır. Amaç daha insancıl hekimler yetiştirmek ve tıbbi öğrenilen bir meslek olarak algılayabilmeyi sağlamaktır. Bütüncül yaklaşım, indirgemeci yaklaşımın tanımlayamadığı hastalıklardaki belirsizlikleri ve hekimlik uygulamalarında ileri açıklama gerektiren birçok insan özelliğini ortaya koyabilmiştir. Ancak bu çabalar tıbbın doğasını daha derinden anlamamızı sağlayacak sağlam kavramsal araçları oluşturamamıştır. Bu çabalar arasında Engel'in 'biyopsikososyal' modeli, Cassell'in 'tıbbi düşünce olarak kişi' kavramı ve Pellegrino ve Thomasma'nın 'insan etkinliğinin bir biçimi olarak tıp' felsefi yaklaşımları öne çıkmaktadır.

Engel'in biyopsikososyal modeli gerçeklerin hiyerarşik bir yapılanma içinde gözleendiği genel sistemler kuramına dayanmaktadır. Bu model tıbbın biyolojik temellerini korumakta ancak hekimlik uygulamalarında dikkate alınacak değişkenlerin artırılmasını önermektedir. Bu değişkenler farklı bilimsel disiplinlerden, kavramlardan ve dünyayı tanımlamada kullandıkları yöntemlerden ortaya çıkmaktadır. Engel'in düşüncesinde tıp, hastasının bakımı için hekim tarafından uygulanan bilimsel disiplinlerin bir karışımıdır (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Engel hekimi 'katılımcı gözleyen' olarak tanımlamaktadır. Hekim, hastasının yakınmalarını anlama sürecinde kendi algı dünyasını açarak hastadan elde ettiği bilgileri açıklamaya çalışır. Hasta ise çalışmanın kişisi olmanın yanında bu

süreci hem başlatan hem de bu süreçte işbirliği yapandır. Klinik çalışmanın temel yöntemsel üçlüsü gözlem, içe bakış ve görüşmedir. Bu üçlü hastanın verilerini bilimsel hale getirir. Engel'e göre hastalarla ilgili bilimsel çalışmanın yürütüldüğü konum ve koşulları tanımlayan hasta görüşmesi, sadece nesnelliğe bir karşı çıkış değil aynı zamanda veri toplamanın da bir yöntemidir. Bir insanın bir başka insanla bilimsel bir çalışma yapmasının insan olmayan bir araçla çalışmasından farklılığının ayırt edilmesi verilerin tutarlılığı ve güvenilirliğini artırır. Klinik bir çalışmada bilimsel çabalar hasta ve hekim tarafından görüşülerek ortak anlayışa ulaşılabilir. Bilim insanı olarak hekim aynı zamanda hem gözlemleyerek hem de ilişkilere dayalı hareket eder. Bir veri toplama ve işleme yöntemi olarak yürütülen görüşme insan ilişkilerini tanımlayan koşullarca düzenlenir (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Eric Cassell'a göre tıp, hastanın bakımı ve hasta-hekim ilişkisinde süren tıbbi bakımdır. Tıbbın çekirdeğini hasta hekim ilişkisi oluşturur ve hekim hastasına biyolojik bir yapı olarak değil bir kişi olarak yaklaşmalıdır. Böylece kişi hekim için tanı ve tedavi sürecinde gözlenecek ve analiz edilecek bir nesne haline dönüşür. Kişi ilginin mantıksal noktası olduğunda hastalık hakkındaki bilimsel bilgi ve teknoloji, kişinin yararına olan düşüncelere bağımlı hale gelir. Klinik yaklaşım hasta ya da sağlıklı kişiyi hekimin düşüncesinde merkeze koymalı ancak hekimin bilimsel düşünme ve davranmasına zarar vermemelidir. Modern tıpta hastaya yapılması gerekenler hastalığın biyolojik mekanizmalarının anlaşılmasına bağlıdır. Oysa klinik tıpta hekimin davranışını, hasta hekim ilişkisini ve tıbbın bilimsel olmayan diğer alanlarını da anlamaya gereksinim vardır (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Edmund Pellegrino ve David Thomas'a göre tıp, insanoğlunun bakımına yönelmiştir ve bu yönelme hekimlik uygulamalarında yapılır. Bu nedenle tıp felsefesi bizzat tıbbın uygulamalarından geliştirilmelidir. Tıp, biyoloji, fizik, kimya ya da psikolojiye indirgenemediği gibi sadece hekimlerin yaptığı ya da hastaların beklediği şey değildir. Basitçe titiz bir bilim ya da yalnızca klinik zorlukların üstesinden gelme sanatı da değildir. Tıp iyileşme gereksinimi olan bir

kişinin iyileştirme ya da iyileşmeye yardım etmeyi meslek edinen bir başka kişiyi aradığı bir insan ilişkisidir. Tıp uygulaması bu iki kişiyi birbirine bağlar. Tıbbın insan etkinlikleri arasındaki “özel olma” özelliğini veren bu iyileşme ilişkisinin varlığındaki davranışın doğasıdır. Onlar tıbbın özünü tedavinin oluşabileceği insan etkileşmesinin bir formu olarak görmektedir (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Üç yaklaşımın da ortak yönü tıbbi kuramın varolan biyolojik temellerinden genişlemesini, tıbbi düşüncenin insan bilimleri ve sosyal konuları içermesini amaçlamalarıdır. Bu amaca ulaşmada hasta görüşmesini tıbbın merkezine yerleştirmektedirler. Tıp kuram ve eğitiminde, insan bilimleri ve sosyal konuların yer almasını önermektedirler. İnsan bilimleri, hekimin insanı çevreleyen koşulları, kişisel yönleri ve hastasının özgünlüğünü anlamasını artıracak bir araçtır. Bu yaklaşımlarda insan bilimleri, tıbbın biyolojik bilgi temellerine yapılacak eklentidir. İnsan bilimlerinin rolü tamamen eğitime dönüktür ve hekimlerin daha insancıl davranmalarına yöneliktir.

Vygotsky'nin etkinlik kuramına göre her etkinlik öznesinin, hedefinin ve aracılık eden araçların eş zamanlı dikkate alınması gerekmektedir. Etkinliğin bir diğer önemli yönü gelişmedir. Her etkinliğin temel yapısı ilişkileriyle birlikte zaman içinde evrilir. İnsan etkinlikleri bir vakum içinde değil içeriğini şekillendiren tarihsel ve kültürel bağlamda gelişir. Tıbbi gelişmeler, insan sağlığı ve hastalığının doğasını anlamaya, muayene ve tedavi için kullanılan teknik ve sözel araçlara yönelik deneyimlerin birikimidir. Tıbbi kavramlar da hasta ve hekim arasında yapılan görüşmelerin uzun tarihi içinde gelişmiştir. Uygulama bağlamında tıbbın doğasını yansıtmaktadırlar. Bu kavramlar hastanın sorunlarını anlamaya aracılık etmektedirler (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Hekimlik uygulamaları, hasta hekim iletişimde kullanılan çok sayıda göstergenin aracılık ettiği karmaşık bir etkinlik olarak görülebilmektedir. Tıbbın ortak özellikleri tıbbi kavramların tarihselliği, kültürel bağlamı ve işaretlerin

aracılığında kurulan ilişkiler olarak tanımlanabilmektedir. Tıbbi bir etkinlik olarak analiz ederken nesne ve öznenin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir: Kim kime ne yapıyor? Bu da tarihsel, dilbilimsel, antropolojik ve göstergesel araçların kullanımını gerektirmektedir. Bu yüzden tıbbi bir etkinlik olarak analiz ettiğimizde insan bilimleri hem kuramsal hem de yöntemsel olarak bu analize dahil olmaktadır. Diğer taraftan edebiyat çalışmaları ve antropolojik yazılar iyileştirme uygulamaları kadar tıbbın farklı formlarını analiz etmede de araç olmaktadır (Puustinen, Leiman, & Viljanen, 2003).

Tıpta insan bilimleri; tıbbi, insan deneyimlerinin tüm karmaşıklığını, farklılığını ve öngörülemezliğini barındıran, çok geniş bir tuvala çizilmiş bir resim olarak görme isteğinin karşılık bulduğu bir kavramdır. Tıptaki en temel metafizik yapıların başında kişinin fiziksel durumu ile bilinçli deneyimleri arasındaki ilişki; kısacası zihinle beden arasındaki ilişki gelmektedir. Sağlık durumunu algılamada deneyimlerin rolü özellikle temel sağlık hizmetlerinde öne çıkmaktadır. Öncelikle hastanın, hastalık ve yetersizliği algılayışı onun hekime başvurmasına etki etmektedir. Hekimin vereceği danışmanlık da hastanın deneyimini ve hastalığı ile ilgili beklentilerini şekillendirmektedir. Teknik olarak başarılı bir görüşme temel amaç olmakla birlikte, hizmetin nasıl sunulduğu hastanın belleğinde çok uzun süre kalmakta ve işler kötüye giderse sağlık durumlarıyla ilgili kalıcı bir hal alabilmektedir. Hastaların nasıl hastalandıkları, nasıl ve ne kadar zamanda iyileştikleri yaşamlarındaki birçok koşuldan ve olaydan etkilenmektedir. Hekimler tüm bu koşulları anlamalı ve hasta ve aileleri ile kurdukları ilişkide buna özen göstermelidir. Bu “tıbbın ruhu” olarak adlandırılmaktadır (M. Evans, 2002a; Martyn Evans & Finlay, 2001).

Tıp, insan bedeninin zayıflığına müdahale etmeye çalıştığında sadece kişinin doğal yapısına değil deneyimlerine de müdahale etmektedir. Bu deneyimler kişinin kendisini, vücudunu, iyi olmayı ve çevresindeki dünyayı algılayışını içermektedir. Neyin olabilir olduğu, neyin önemli olduğu, neyi özlediği, neden korktuğu kişinin deneyimlerini oluşturmaktadır. Hastalarının yaşama bakışlarını ya da beden ve deneyimin birlikte olduğu felsefi gerçeğini gözardı eden ve

sadece hastalarının bedenleri ile ilgilenmek üzere onları hazırlayan bilimsel bir eğitimin sonunda hekimler kendilerini yetersiz hissedecektir (M. Evans, 2002b).

Tıpta öğretim çoğu zaman istenilen yanıtın ödüllendirildiği davranışçı bir yaklaşım göstermektedir. Tanımlanmış amaçlar, hedefler ve kanıta dayalı gerçeklerin tanımladığı nesnel doğrular öğreten ve öğrenenden bağımsız varolmayı sürdürmektedir. Bir amaçlar bütünü oluşturulmuş ve değerlendirmelerle pekiştirilmektedir. Profesyonel standartlar oluşturulmuştur ve öğrencilerin işi bu bilgi ve beceri standartlarına ulaşmaya çalışmaktır. Artık öğrencilerin tıp eğitimi sırasında önceki dönemlerine göre çok daha az okudukları kanıtlanmıştır. Tıp eğitiminin, bilgi edinmekten öğrenme sürecine dönüştüğü ve öğrencileri yaşam boyu öğrenmeye hazırladığı bir değişim içerisinde farklı bakış açıları da değerli olabilmektedir. Öğrenme yeni bilgi ve anlamların yapılandırıldığı bir yansıtma sürecidir. Yansıtma yapılandırılanın çözümlenebilmesini ve değiştirilebilmesini gerektirir. Şimdilik tıp eğitiminde öğrencilerin beklenen kazanımlara ulaşamayan kendi anlamlarını yaratmalarına izin verilmemektedir. Belirlenen standartlara ulaşmaları beklendiği için böyle bir yaklaşıma gerek de yoktur. Bu noktada edebiyat devreye girmektedir. Düşüncenin, konuşmanın, okumanın ve yazmanın itiraz edilen alanları yeni anlamların doğmasını sağlayacaktır. Bu öğrencilerin ve hekimlerin mesleklerinde ve hastalarının karşısındaki yerleriyle yüzleşmelerini ve anlamalarına yardımcı olacaktır. Tıp çok hızlı değişmektedir ve hekimlerin karmakarışıklıkla başa çıkabilmek için kendilerini değiştirmeyi bilmeleri gerekmektedir (Gull, 2005).

Hekim modeli en gelişmiş laboratuvar tekniklerini uygulayabilme konusunda beceri kazanan biri olarak değişim göstermiştir. Son dönemdeki tıp eğitim programı reformlarında hedeflenen, tıp eğitimi sarmalayan bilimsel ceketini biraz gevşeterek klinik uygulamaların hem bilişsel hem de duyuşsal bileşenlerine dikkat çeken, daha özgür ve geniş bir eğitim programı haline getirmektir (Jackson, 2002).

Hekimler temel olarak ve kuşkusuz içtenlikle hastalarıyla bir bütün olarak ilgilenirler. Hastalık ve zayıflığı algılayışlarını önde tutarlar. Önemli olan bu davranışı gösterip göstermedikleri değil buna kendilerini hazırlayan bir eğitim alıp alamadıklarıdır. Hekimler hastalarını bilimsel eğitimleri yüzünden mi yoksa ona rağmen mi bir bütün olarak algılamaktadır. Ona rağmen ise, hekimleri insancıl, şevkatli, iletişimi güçlü ve yaratıcı klinisyenler olma yolunda uzun ve zor bir yolculuk beklemektedir. Bu konuda kurumsal olarak yapılabilecekler tıp eğitiminin daha geniş bir eğitim biçimiyle yeniden yapılandırılması, insan değerleri ve deneyimlerinin de tıbbi bilgilerin çekirdeğine yerleştirilmesidir. İnsan bilimlerinin tıp eğitimindeki görevi bu çerçevededir (M. Evans, 2002b).

Bu alandaki temel karşı çıkış, tıp öğrencilerinin tıp gibi farklı bir alanda çalışırken tıpta insan bilimleri disiplinlerinde uzmanlaşması beklenemeyeceği yönündedir. Oysa tıp farklı bir alan değildir. Klinik tıp, tarihten, edebiyattan, felsefeden, etikten ya da psikolojiden tamamen uzak değildir. Aslında tıp doğala olduğu kadar varoluşa da müdahale eder. Bu müdahale bedene olduğu kadar bakış açısına ve kaçınılmaz olarak tarihsel, edebi, sosyal, psikolojik ve özellikle de felsefi açılardan bir müdahaledir. Bir diğer karşı çıkılan nokta, belki de daha temel olanı tıpta insan bilimlerinin bileşenlerinin üstünde ve ayrı bir alan olarak tanımlanmasıdır. Bir çalışma alanı kendi yöntemlerini, kendi sayıltılarını, değerlerini, bilgi temelini ve nedenselleştirmedeki özgün biçimlerini kurabiliyorsa o artık felsefi anlamda kendi öz bilincini oluşturmuştur. Tıpta insan bilimlerinin, tıpla ilgili insan deneyimlerini insan bilimleri açısından aktaran entegre kavramsallığı da felsefi açıdan bu sürece karşılık gelmektedir (M. Evans, 2002b).

Tıbbın bilinen güçlüklerinden biri hastalıkların nedenleri ve tedavi olasılıkları ile ilgili olarak yapıların gözlenmesi, hipotezlerin araştırılması ve kuram geliştirilmesi arasındaki gidiş gelişlerle süren bilimsel yönelimleridir. Temel odaklanılan nokta beden, organ sistemleri, genel olarak hastalıklar ve onlara verilen yanıtlardır. Bu odaklanma yararlı ve gereklidir; bu sayede tanı ve tedavide önemli gelişmeler elde edilmiştir. Ancak bu çabalar yeterli değildir.

Genel yapılarla ilgilenilirken gerçekten yardım bekleyen hasta birey için birşeyler kaçırılıyor olabilir. Bu aşamada hastayı bir bütün olarak değerlendirebilmek öne çıkmaktadır. Bu anlayışta her hastanın bir yaşam öyküsü olduğu ve bu öyküye yaratıcı bir yaklaşımla bakmak gerekliliği vardır. İnsanı bir bütün olarak inceleyen bilimlerin başında tarih ve edebiyat gelir. İnsan bilimleri, durumların özellikli oluşu ve bunun yarattığı anlamla ilgilenir ve bu tanımlanan özel ilgi insanı bir bütün olarak algılama çabasıdır (Downie, 1991).

Tıp eğitiminin amacı hastasının yaşamını ve sorunlarını onun değerleri ve bakış açısıyla görebilen, hastasıyla bireysel olarak ilgilenirken ona etik duyarlılık, içgörü ve anlayışla yaklaşan, bilgisiyse hastasına en iyi tedavi seçeneklerini sunarken hastasını anlayabilen ‘iyi doktorlar’ yetiştirmektir. Bilim hastalıkla, tanısıyla, tedavisiyle uğraşırken edebiyat hastalığın hasta, ailesi, yakınları ve arkadaşları için anlamıyla ilgilenir. Tarih özellikle bir tıp öğrencisi olarak varoluşu anlamaya yardım eder. Etik hekimlik uygulamalarına ahlaki dokuyu, yararlılığı, özerkliği ve adaleti katar. Felsefe, gerçeği sorgulayan filozofun rolünü tanımlayarak hekimin araştıran ve soran özelliklerini geliştirir. Tıpta insan bilimleri, tıp eğitiminde bilim ve teknolojinin tamamlayamadığı insancıl yönü doldurur (Goulston, 2001).

Tıp ve sağlık hizmeti uygulamaları, eğitimi, araştırmalarında kişi birey olarak çalışılır ve bakım görür. Psikolojik, duygusal, manevi ve fiziksel özellikleri bireyin ayrılmaz parçalarıdır. Bireyin değerleri, algıları ve kültürü de bedeni ve akli gibi fiziksel olarak çalışan ya da çalışmayan bütünün birer parçasıdır. Bu nedenle tıp eğitimi bilimden insan bilimlerine dek geniş bir yaklaşıma gereksinim duyar. Tıpta insan bilimleri insanın hastalık, sağlık, tıp ve sağlık hizmeti deneyimleriyle ilgilenir (Bolton, 2005).

Tıpta insan bilimleri, hekimlerin düşüncelerini, duygularını, eğilimlerini, uygulamalarını ve deneyimlerini yansıtmalarını, kendi pratiklerindeki güçlü ve zayıf yanları görmelerine olanak veren bir içgörü geliştirmelerini sağlar. Diğer yandan hastalarının ve yakınlarının hastalıkla ilgili deneyimlerini anlamalarına,

empati geliştirmelerine yardımcı olur. Her iki yaklaşım da hekimlerin profesyonel rollerinin dışına çıkararak hastalarını birebir dinlemeleri, duyumsamaları ve dışunmelerini getirir. Tıp mesleği kendi kültürünü, geleneklerini ve artan incelemeler altında öz düzenlemelerini oluşturdukça hekimin çalışma yaşantısındaki stres ve çelişen istekleri açıklayan, uygulamalarının ardındaki itici gleri tanımlayan, bakımlarını ona emanet eden kişilerle insanca duygularını paylaşmayı öngören tıpta insan bilimleri de kendine daha fazla ve zorunlu yer bulacaktır (Kirklin, 2001).

İnsan bilimleri insan deneyimlerini kaydeden ve yorumlayan sistematik çalışmalardır. Temel olarak tarih, edebiyat, felsefe, etik, antropoloji, sosyoloji, teoloji, psikoloji gibi alanları içerir. Ortak noktaları hepsinin dünyayı narin, bedenle sınırlı insan deneyimleri bakışıyla görmeye, farklı kültürel, dilbilimsel, ruhsal ve dinsel geleneklerin biçimlendirdiği, tüm değişiklikleri ve ayrılıkları ile insanın gerçeklerini algılamaya çalışmalarıdır. Tıpta insan bilimleri ise tüm bu çalışmaları sağlık, hastalık, tıp, sağlık hizmeti ve hasta-hekim ilişkisi özelinde yürütmektedir. Tıpta insan bilimlerinin bileşenleri olan disiplinler tıbbı açılan farklı ve özel pencerelerdir. Tıp tarihi, klinik tıbbın hangi aşamalardan geçerek evrildiğini ve evrilmeyi sürdürdüğünü ortaya koymaktadır. Bireyler de geçmişteki deneyimlerini günümüze ve geleceğe yansıtmaktadır. Medikal sosyologlar ve antropologlar klinik tıp içinde bireyin ya da toplumların rollerini araştırmaktadır. Bu alışmalar hekimlerin, görüşmeler sırasında hastalarının söylediklerinin altında yatanları görmelerine ve anlamalarına yardımcı olmaktadır. Edebiyat ve görsel sanatlar tıp deneyimini ifade edebilen çalışmalardır. Hekimlerin kişilerin deneyimlerini aktarmada kullandıkları benzetmeleri ve şekilleri anlamasına, benzetmelerin farklı kişiler ya da farklı disiplinlerde algılanışını sorgulamasına katkı sağlamaktadır. Dinsel bakış açıları ise insanların yakınma ve iyileşme davranışlarının anlaşılmasını sağlamaktadır (M. Evans, 2002b).

'İyi hekim', hastasıyla ilgilenirken bilgisini kullanması yanında kendi değerlerini ve hastasının sorunlarını, yaşamını algılayışını değerlendirebilerek yaklaşımlarında duyarlılık geliştirebilendir. Hastalıklar ve tedavileri konusundaki

bilimsel bilgilerini hastasını birey olarak algılayışı ile birleştirip o hastasının o zaman dilimindeki o yakınması için en yarar sağlayıcı klinik kararı verebilmesi gerekmektedir. Tıpta insan bilimleri bunu sağlamada iki şekilde yardımcı olabilmektedir: Eğitimlerinde onlara yararlı beceriler kazandıran bir araç olarak ya da onlara kendi doğrularını bulmada içsel bir değer kazandırarak. Edebiyat çalışmak gerçek hastaları görmek yerine yazarın becerisiyle yaratıcılığı uyaran ve sempati gösterilen kişilikler aracılığıyla onların deneyimlerine tanıklık edilmesini sağlamaktadır. Edebiyat ve özellikle drama kişinin kendini ifade edişini geliştirmesine olanak vermektedir. Resimler, duyguların ve değerlerin sözsüz ifade edilmesinin farklı yollarını göstermektedir. Tarih, kanıtın önemini ve gerçeklerin bazen nasıl hileli durumlara dönüştürülebildiğini vurgulamaktadır. Bir araç olarak felsefe, düşüncelerin nasıl sıralanacağını, tartışmaların nasıl yapılandırılacağını ve mantıklı sonuçlara ulaşılabileceğini öğretmektedir. Bunlardan başka, tıpta insan bilimlerini çalışmak en azından geniş bir bakış açısı yaratmaktadır. Daha önemlisi büyük düşünürleri incelemek dünyayı algılamada farklılıkların olabileceğini göstermektedir. Karar verirken eleştirel ve sorgulayan bir tutumun geliştirilmesini yüreklendirmektedir (Macnaughton, 2000).

Edebiyat, tiyatro, felsefe, teoloji, antropoloji, tarih, müzik ve görsel sanatsal neden kadar estetiğe de değer veren, anlama odaklanan ve kritik nedenselleştirmeyi geliştirmek kadar karmaşıklık ve belirsizliği de görme becerisi veren disiplinlerdir. Bu iyileştirme potansiyelini arttırmak kadar hekimlerin empati geliştirme, anlatılanı anlama ve keyif alma süreçlerinde de yarar sağlamaktadır. Hastanelerdeki daha iyi mimari tasarımların tedavi edici etkisi, toplumsal sanat projeleri, edebiyatın empati geliştirmede kullanımı ve şiirin tedavide kullanımı gibi alanlarda karşılık bulmaktadır.

İnsan karmaşık bir yapıdır ve bilimin kolaylıkla erişemediği farklı yüzleri vardır. Tıpta insan bilimleri, insanla ilgili bilginin diğer kaynaklarını da tıba ve tıp eğitimine katmayı amaçlamaktadır. Felsefe, edebiyat ve tarih insanın farklı ve tamamlayıcı bir yönünü sağlarken bilim felsefesi ve sosyal bilimler bilimin kendisini anlamada daha kapsamlı olanaklar sunmaktadır. İnsan bilimleri

konularını da içeren daha kapsamlı bir tıp eğitimi ile amaçlanan daha şevkatli ve yansıtıcı hekimler yetiştirmektir (Lewis, 2003).

Hekim ve hastası yaşamda farklı yollar almakta olan iki insandır ve birgün yolları kesiştiğinde sahip oldukları değerler ölçüsünde birbirlerini anlamak durumundadır. Burada hastanın ve hekimin olay, kişi ve durumları algılama biçimleri ve kendi imgelemleri etkili olacaktır (M. Evans, 2002b).

Tıpta insan bilimleri, anlayış, güven, saygı, birliktelik ve takım çalışması gibi temel insancıl prensipler ve değerleri geliştirme ve güçlendirmeyle ilgilenmektedir. Tıpta insan bilimleri sadece birer araç, konuların tartışıldığı eğlenceli zaman geçirme yöntemleri olarak görülmemelidir. Amaç hekimlerin ya da öğrencilerin kendilerini daha iyi hissetmeleri, mutlu ve rahat olmaları, kültürel açıdan daha yetkin, daha iyi iletişim kuran, birbirlerini daha iyi anlayabilen kişiler olmasıdır. Hekimleri filozof, tarihçi ya da sanatçı yapmak gibi bir amacı da yoktur. Önemli olan bu bilimleri algılayacak bir içgörü ve derinliğe ulaşmalarıdır. Tıpta insan bilimleri, hekimlerin deneyimlerini ve algılamalarını daha net, belirgin ve eleştirel açıklayabilmelerini sağlamaktadır. Hastalarıyla olduğu kadar, meslekdaşlarıyla ya da kendileriyle daha iyi iletişim kurabilir, anlayabilirler. İnsan deneyimlerini anlayabilmek ve onu yansıtabilmek analiz ve sentez gerektiren bir süreçtir. Tıpta insan bilimleri bunu yapabilen hekimlerin yetişmesini sağlamakta ya da en azından amaçlamaktadır (Bolton, 2005).

Tıpta insan bilimlerini çalışmak hekimleri daha insancıl yapmayabilir ama insanı ve insancıl anlayışı, bilgiyi ve deneyimi güçlendirir (Downie, 2003).

1.1.6 Tıp Eğitiminde Tıpta İnsan Bilimlerinin Yeri

Tıp eğitimi süreci incelendiğinde birçok karışıklık ve çelişkiyi de görmek olasıdır: *“Tıp eğitimine yeni başlayan öğrenciler hastaların yakınmalarına karşı daha çok empati ve hayalgücü gösterirler. Bu aşama aslında tıpta insan bilimleri eğitimine en az gereksinim duydukları ve bu eğitimi almaya en hazır oldukları dönemdir. Temel bilimleri çalışmaya başladıklarında tam bir kültür şoku yaşarlar. Kimse öğrencinin brakial pleksusla ilgili ne düşündüğüyle ilgilenmez, sadece onu bilmesi yeterlidir. Bir öğrencinin klinik materyale olan ilgisi hiçbir zaman kliniğe başlamadan önceki yıllardaki kadar yüksek değildir. Preklinikten kliniğe geçmek önemli bir adımdır. Servislerde kullanılan jargon hastaları insan olmaktan çıkarır ve öğrenciyi hastalık yönelimli kılar. Öğrenciler örtük eğitim programıyla karşılaşır, tanışır. Hekimler meslekdaşlarına ya da hemşirelere kötü davranmakta, hastaların duygularını dikkate almamaktadır. Klinisyenlerin hayal ettikleri kadar soylu olamayabileceklerini keşfederler. Hastalar da umdukları kadar saygılı, cana yakın ve tedaviye uyumlu olmayabilir. Toplumun tüm hastalıkları bu servislerde karşılına çıkar. Öğrencilerin hayal kırıklığı, kaygı, çökkünlük, yardım edememezlik ve hastalarının gücenmesi gibi deneyimler yaşadığı zamanlar olur. Edebiyat ve tartışmalar, öğrencilere yalnız olmadıklarının ve benzer öykülerin, hasta yakınmalarının hep olduğunun anımsatılabileceği ender değerli anlardır. Tıp eğitiminin sonuna doğru, klinikle uyumlu kuramsal dersler daha değerli olur. Öğrenciler bilerek ya da bilmeyerek tıpta insan bilimleri konularına ilk yıllarda olduğu kadar heyecanla yaklaşmaz ve direngen olurlar. Mezuniyetle zorlu bir geçişten ya da uzun bir savaştan çıkmış olma duygusu ve mesleğe bağlanmışlık duygusu yaşamaya başlarlar. Yine bilerek ya da bilmeyerek kendileriyle aynı süreçten geçmemiş birinin onlara birşeyler öğretebileceğine inanmazlar. Hekim olmayan birinin onlara verecek birşeyi olamaz. Bu süreci iyi değerlendirebilmek, yerinde saptamalar yapmak ve sorunlarla başa çıkabilmek önemlidir.”*

Tıpta insan bilimleri, süreçteki karışıklık ve çelişkilere karşın en çok gereksinim duyulan alandır. Bu eğitimlerle bilgili ve teknik anlamda becerikli olduğu kadar

şevkatli, empati gösteren ve tutkulu hekimler yaratılabilir. Öğrencilerin hastalıkların patofizyolojileri kadar hasta deneyimleri, kişilik ya da hastalık doğası, yakınmaların doğası ile birlikte durumları anlamalarına yardımcı olur. Öğrencilerin gözlem yapma, yansıtma, kendini ve başkalarını analiz edebilme, anlama becerileri de en az inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon gibi geliştirilebilir. Öğrencilerin kendilerinde ve hastalarında ırk, cinsiyet, sosyal durum, eğitim, kişilik, görünüş ve dini inançları ayırt etmelerine yardımcı olunabilir. Tıbbi tarihsel sürecinde değerlendirerek öğrencilerin bu teknolojik çağda tutku ve hizmet gibi değerleri anımsamaları sağlanabilir (Wetzel, Hinchey, & Verghese, 2005).

Tıp eğitiminde insan bilimlerin yer bulması 1960'lara dek uzanmaktadır. Tıp fakültelerinde bir bölüm olarak açılmasının ilk örneği 1967 yılında Pennsylvania State University College of Medicine'da açılan Department of Humanities'dir. 1969'da bu alandaki ilk kurum olan Society for Health and Human Values (SHHV) oluşturulmuştur. 1973 yılında Amerikan tıp fakültelerinde 40 tıpta insan bilimleri programı yer almaktadır. 1984 yılında yapılan bir araştırmada Amerikan tıp fakülterinde dekanlığa bağlı ya da ayrı enstitüler şeklinde çok sayıda tıpta insan bilimleri programlarının olduğu belirtilmiştir. Ancak anabilim dalı şeklinde yapılanan tıp fakültesi sayısı sadece dördtür (Pennsylvania State University College of Medicine, Wright State University School of Medicine, Southern Illinois University School of Medicine, University of Nebraska School of Medicine). 1986 yılında ABD'de etik danışmanlığa odaklanan ilk uzmanlık grubu dernekleşmiştir (Society for Bioethics Consultation: SBC). 1993'de İngiltere'de General Medical Council yayınladığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi önerilerinde her tıp fakültesinin programına beşeri bilimlerle ilgili özel çalışma modüllerinin konmasını gündeme getirmiştir. 1994 yılında ABD'de American Association of Bioethics (AAB) kurulmuştur. 1998'de yayınlanan Association of American Medical Colleges'ın 'Medical Schools Objectives' raporunda beşeri bilimlerin eğitimdeki çıktıları yer almıştır. 1998 yılında ABD'de çalışmalarını yürüten üç kuruluş (SHHV, SBH ve AAB) birleşerek American Society for Bioethics and Humanities (ASBH) adını almıştır. Böylece tıpta insan bilimleri ilk kez bir dernek

çatısı altında temsil edilmeye de başlamıştır. 1998'da İngiltere'de Royal Free & University College Medical School'da 'The Center for Medical Humanities' açılmıştır. Tıpta insan bilimleri alanında mezuniyet öncesi tıp eğitiminde sürdürülen çalışmaların yanısıra başta ABD olmak üzere İngiltere, Galler, İskoçya ve Avustralya'da mezuniyet sonrası yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim programları da başlatılmıştır. 2002 yılında İngiltere'de Association of Medical Humanities (AMH) kurulmuştur. 2004 yılında ise Avustralya ve Yeni Zelanda'da bulunan 16 tıp fakültesinin katılımı ile Australasian Association for Medical Humanities [AMH(ANZ)] kurulmuştur. 2000'li yıllardan başlayarak bu alana özel iki dergi (Medical Humanities, Journal of Medical Humanities) yayınlanırken birçok dergide de (Lancet-'Literature and Medicine', Journal of Family Practice-'Poetry and Medicine', Family Medicine-'Literature and Arts in Education', Medical Education-'Arts and Humanities', Academic Medicine-'Medicine and Arts') bölümler açılmıştır.

Türkiye'de tıp fakültelerinin eğitim programlarına bakıldığında yapılandırılmış bir tıpta insan bilimleri eğitiminin Hacettepe, Gazi ve Marmara üniversitelerinde uygulandığı, bu alana giren bazı başlıklarla ilgili diğer bazı üniversitelerde küçük uygulamalar yapıldığı görülmektedir.

Tıpta insan bilimleri programının uygulanmasıyla amaçlananlar; hasta için yaşamın anlamını değerlendirebilmek, hekimlik sanatını anlayabilmek, hekimin kendisini görebileceği bir ayna oluşturmak, hekimliğin insani boyutunu kavramak, genel anlamda tıbbi etkinliği arttırmaktır.

Bu amaçlara ulaşmada öğrencilerin anlatım becerilerini geliştirebilmeleri, tıp metinlerini daha iyi yorumlayabilmeleri, empati geliştirebilmeleri ve insancıl değerlerle birleştirebilmeleri, kendi yaratıcılıkları ve içebakışlarını değerlendirme kapasitesi kazanabilmeleri, ahlaki ve kişilik gelişmelerine katkı yapabilmeleri, yaratıcı uygulamalara zaman ayırarak yoğun iş yaşamına bir soluk katabilmeleri ve rahatlayabilmeleri hedeflenmektedir.

Bu görüşler doğrultusunda tıp eğitimi içinde tıpta insan bilimleri programlarının da yer almasının önemi ortadadır. Tıpta insan bilimlerinin tıp fakültesi yöneticileri, öğretim üyeleri ve öğrencilerinin gözünde eğitime eklenen ve öğrencilerin gelişimi için gerekli ek uygulamalar olarak algılanmaktan tıp eğitiminin merkezinde yer alan olmazsa olmaz bileşenlerinden olması haline geçilmesi bu süreçteki önemli adımlardan biridir. Tıp eğitimi programları geliştirilirken yapılacak gereksinim analizleri tıpta insan bilimlerinin bu eğitimin temellerinden olduğunu birkez daha ortaya koyacaktır.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada Dünya’da ve Türkiye’de yürütülen ‘Tıpta İnsan Bilimleri’ programları incelenerek programların içerikleri, eğitim yaklaşımları ve programların geliştirilmesine ilişkin uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma ile elde edilecek verilerin tıpta insan bilimleri alanında varolan programların daha iyi değerlendirilebilmesine olanak sağlayan ortak bir zemin oluşturması, Türkiye’deki tıp fakülteleri için tıpta insan bilimlerinin tıp eğitim programlarındaki yeri, önemi ve geliştirilmesi konularında kaynak olması beklenmektedir.

Bu araştırma bu alanda Türkiye’de yürütülen ilk kapsamlı çalışmadır.

1.4 PROBLEM CÜMLESİ VE ALT PROBLEMLER

Tıpta insan bilimleri programlarının tıp eğitimdeki yeri nedir, program içerikleri nelerdir ve bu programların sorumlularının görüşlerine dayanılarak tıp eğitiminde insan bilimleri programları niçin ve nasıl geliştirilmektedir?

Alt Problemler

1. Tıpta insan bilimleri programları nasıl ve kimler tarafından yapılandırılıyor?
2. Tıpta insan bilimleri programları nasıl geliştiriliyor?
3. Tıpta insan bilimleri program sorumlularının yürüttükleri programlara yönelik görüş ve değerlendirmeleri nelerdir?
4. Tıpta insan bilimleri programlarının geliştirilmesi aşamasında nelere dikkat edilmelidir?

1.5 SAYILTILAR

1. Bu çalışmada tıpta insan bilimlerini eğitim programlarında kullanan tıp fakültelerinin internet üzerinden ulaşılan programlarındaki bilgileri günceldir ve programlar halen sürdürülmektedir.
2. Yazışmayı kabul ederek görüşme formlarını dolduran tıpta insan bilimleri program sorumlularının programlarına yönelik görüşleri gerçeği yansıtmaktadır.

1.6 SINIRLILIKLAR

Bu çalışma kitaplar, süreli yayınlar ve internet ortamında ‘tıpta insan bilimleri’ ve ‘medical humanities’ kavramlarını kullanan ve Türkçe ya da İngilizce konuşan (Web üzerinden ulaşılabilen site ya da dökümanlarında bu dillerde de bilgi bulunduran) kurum ve kuruluşlara ait dökümanlarla sınırlıdır. Bulunan kurum ve kuruluşların program sorumlularıyla yapılan görüşme ve yazışmalara yanıt verenler de bir başka sınırlılığı oluşturmaktadır.

1.7 TANIMLAR

Tıp Eğitimi: Kişinin tıp uygulamalarını yapması için gerekli bilgi, beceri, özellik, deneyim, sorumluluk ve değerlerin birlikte kazandırılmasına yönelik yürütülen eğitim ve öğretim süreci.

Tıpta İnsan Bilimleri: Tıpta insan bilimleri, insanın sağlık, hastalık, sağlık hizmeti ve hasta-hekim ilişkisi özelinde davranışlarının anlamını irdeleyen ve deneyimlerini kaydeden tarih, edebiyat, sanat, felsefe, etik, hukuk, antropoloji, sosyoloji ve teoloji alanındaki çalışmalar.

Program Geliştirme: Eğitim programının hedef, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü.

1.8 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Bu makalelerden ikisi Türkiye’de yürütülen, diğerleri yurtdışında yapılan program geliştirme ve değerlendirme çalışmalarıdır. Bu çalışmalar kronolojik sıra gözetilerek aşağıda kısaca özetlenmiştir.

- Kalaca ve diğerleri, makalelerinde Marmara Üniversitesi’nde (Türkiye) yürütülen “Klinik Bilimlere Giriş” programı içinde Dönem 2’de yer alan “Tıpta İnsan” modülünün üç bileşeninden biri olan “Sanat ve İnsan Bilimleri”nin küçük gruplarla yürütülen proje çalışmalarını ve yıl sonu kongrede yapılan sunumlarını aktarmışlardır (Kalaca, 2001).
- Shapiro ve Rucker, çalışmalarında California Irvine Tıp Okulu’nda (ABD) “İnsan Bilimleri ve Sanat” programı kapsamında dört yıl boyunca disiplinlerarası, küçük grup uygulamaları şeklinde sunulmakta olan zorunlu ve seçmeli derslerin öğrencilerde profesyonel değerleri ve özellikle empatiye yönelik gelişime katkılarını ve öğrencilerin çalışmalara verdikleri olumlu tepkileri dile getirmişlerdir (Shapiro & Rucker, 2003).
- Montgomery ve diğerleri, çalışmalarında Northwestern Üniversitesi’nde (ABD) “Hasta, Hekim ve Toplum” başlıklı dört yıllık kurs, seminer ve etik olgu konferanslarından oluşan interaktif küçük grup etkinliklerinin tıpta sosyal ve ahlaki değerlerin kazandırılmasında insan bilimlerinin farklı alanlarından yararlandığını, öğrencilerin etkinlikler boyunca yaptıkları hazırlıklar, katılımları ve ödevleriyle değerlendirildiğini ve kurslarda akran değerlendirilmesinin kullanıldığını belirtmişlerdir (Montgomery, Chambers, & Reifler, 2003).

- Andre ve diğerleri, çalışmalarında Michigan State Üniversitesi'ndeki (ABD) "Tıpta İnsan Bilimleri" programı adı altında etik, profesyonizm ve insan bilimleri eğitiminin etik ve sağlık politikaları kursları, tarih, edebiyat ve din seçmelileri ve olgu tartışmaları şeklinde yürütüldüğünü ve "yapılandırılmış hasta bakımı deneyimleri" uygulamalarının kurumlarına özgünlüğünü belirtmişlerdir (Andre, Brody, Fleck, Thomason, & Tomlinson, 2003).
- Sirridge ve Welch, makalelerinde Missouri-Kansas City Üniversitesi'nde (ABD) eğitim programının tüm aşamalarında insan bilimleri eğitiminin verildiğini, programda amaçlanan öğrencilere edebiyat incelemeleri ve yazma etkinlikleri ile hasta deneyimlerini daha iyi anlamak yolunda bir içgörü sağlayarak olaylara farklı bakabilmeyi geliştirmek olduğunu dile getirmişlerdir (Sirridge & Welch, 2003).
- Krackov ve diğerleri, çalışmalarında New York Üniversitesi'nde (ABD) tıpta insan bilimleri eğitiminin insan bilimleri, sosyal bilimler ve yaratıcı sanat uygulamalarını içeren ve temel bileşeninin profesyonizm olduğu bir yaklaşımla sürdürüldüğünü, bu amaçla düzenlenen kursların yanısıra çeşitli toplulukların bu alanı sahiplendiğini ve programlar oluşturduğunu aktarmıştır (Krackov et al., 2003).
- Spike, makalesinde Rochester Üniversitesi'nde (ABD) "Tıpta Hukuk ve Etik" ve "Tıpta İnsan Bilimleri" başlıklı iki kursla başlayan, 1998'deki eğitim programı geliştirme sürecinde seminerler şeklinde programdaki ağırlığını artıran eğitimlere öğrencilerin ilgi düzeylerinin yüksekliğini (%25'i seçmeli olarak almış) belirtmiştir (Spike, 2003).
- Coulehan ve diğerleri, çalışmalarında Stony Brook Üniversitesi'nde (ABD) dekanın katkılarıyla "Toplumda Tıp" başlıklı programın kurulduğunu, amacının birçok insan bilimleri alanının öğrencilere sağlık hizmetlerini sunarken farklı

bakış açılarını kazandırması olduğunu, programın tıbbın insani ve toplumsal bir emek olduğunu ve sosyokültürel bağlamda insan değerleri ile uğraştığını öğrencilere anımsattığını dile getirmişlerdir (Coulehan, Belling, Williams, McCrary, & Vetrano, 2003).

- Wear, makalesinde Northeastern Ohio Üniversitesi'ndeki (ABD) "Tıpta İnsan Değerleri" başlıklı programın dördüncü yılda insan bilimleri, sosyal bilimler ve davranış bilimlerinden oluşan bir kurs olarak düzenlendiğini, ilk üç yılda öğrencilerin seçmeli olarak farklı ders, seminer ve kısa kursları alabildiğini ve programların öğrencilere insan bilimlerinin içerik ve becerilerini kullanarak başkalarının ve kendi değerlerini yansıtmayı öğrenmelerini ve hem toplumda hem de daha geniş kültürlerde hasta-hekim ilişkisi içinde kendi rollerini belirlemelerini amaçladığını aktarmıştır (Wear, 2003).
- Hawkins ve diğerleri, makalelerinde Pennnysylvania State Üniversitesi'nin ABD'de ilk kurulan tıpta insan bilimleri bölümü olduğunu, programın dört yıl boyunca küçük gruplar şeklinde kurslardan oluştuğunu, programın bir parçası olan "hasta projesi" kapsamında birinci sınıf öğrencilerinin kendilerine verilen bir hastayı aylık ziyaretlerle evinde izlediklerini, ikinci yılda etik ve profesyonel değerlerin tartışıldığını, son yılda da öğrencilerin istedikleri başlıklarda seminerler seçebildiğini dile getirmişlerdir (Hawkins, Ballard, & Hufford, 2003).
- Jones ve Carson, çalışmalarında Texas-Galveston Üniversitesi'nde (ABD) tıpta insan bilimlerinin eğitim programın ayrılmaz bir parçası olduğunu, kurulan tıpta insan bilimleri enstitüsünü ve disiplinlerarası yapılanmasını, programların fakültenin dört yılında olduğu kadar uzmanlık eğitimi içinde de yer aldığını, yüksek lisans düzeyinde eğitim verildiğini aktarmışlardır (A. H. Jones & Carson, 2003).

- Jones ve Verghese, makalelerinde Texas-San Antonio Üniversitesi'nde (ABD) programın Tıpta İnsan Bilimleri ve Etik Merkezi çerçevesinde yürütüldüğüne, programda etik değerlerin anlaşılması, yaratıcı düşünmenin geliştirilmesi, kültürel duyarlılık ve farkındalığın sağlanması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, rol modellerin incelenmesinin amaçlandığı, programın en temel yönteminin öykülerin incelenmesi olduğuna, öğrencilerin portfolyo hazırladıklarına yer vermişlerdir (T. Jones & Verghese, 2003).
- Magwood ve diğerleri, çalışmalarında Manitoba Üniversitesi'nde (Kanada) "Tıpta İnsan Bilimleri" programını oluşturan "klinik etiğe giriş", "etik olgular", "tıp tarihi", "insan değerleri", "hukuk", "tamamlayıcı ve alternatif tıp" ve "palyatif bakım" başlıklarını, küçük gruplar şeklinde yürütüldüğünü ve etik olgular ve insan değerleri oturumlarının değerlendirilmediğini, diğerlerinde ise çoktan seçmeli sınavlar, kısa yanıtli sınav ve kompozisyonla değerlendirmelerin yapıldığını belirtmişlerdir (Magwood, Casiro, & Hennen, 2003).
- Murray, makalesinde Dalhousie Üniversitesi'nde (Kanada) geliştirdikleri tıpta insan bilimleri programının tıp tarihi, edebiyat, müzik, sanat, çok kültürlülük, felsefe, bilgi felsefesi, teoloji, antropoloji, profesyonizm, alternatif tedaviler tarihi, yazma, öykü anlatma, sağlık hukuku, uluslararası tıp ve etik gibi başlıklar içerdiğini, öğrenciler için seçmeli araştırma olanakları sunduğunu, bundan sonra programın geliştirilmesinin ve daha çok öğretim üyesinin programlara katılmasını hedefleyen mezuniyet sonrası eğitimlerin hedeflendiğini aktarmıştır (Murray, 2003).
- Acuna, makalesinde La Plata Üniversitesi'nde (Arjantin) tıpta insan bilimleri alanında geliştirdikleri programın "tıp ve edebiyat", "antropoloji", "tıp tarihi" ve "medikal kaloloji" (müzik ve dans içerikli) başlıklarından oluşan seçmeli kurslar şeklinde olduğunu, öğrenci ve öğretim üyelerinden büyük destek gören programın ülkedeki ekonomik krizden etkilendiğini belirtmiştir (Acuna, 2003).

- Kiessling ve diğerleri, çalışmalarında Humboldt Üniversitesi'nde (Almanya) özel çalışma modülleri olarak yaşama geçirilen "Tıp Teoriği ve Pratiğinin Temelleri" başlıklı programını, program amacının tıp mesleğinin ve hasta hekim ilişkisinin sosyal bağlamlarının altını çizmek olduğunu, programın seçmeli küçük grup çalışmaları şeklinde tasarlandığı ve farklı disiplinlerden eğiticilerin gruplara eşlik ettiğini dile getirmişlerdir (Kiessling et al., 2003).
- Frich ve Fugelli, makalelerinde Oslo Üniversitesi'nde (Norveç) yürütülen "Tıp ve Sanat" başlıklı programının edebiyat, görsel sanatlar, mimari ve müzik başlıklarında ikişer saatlik seminerlerden oluştuğunu, programın amacının sanatın kişisel ve mesleki gelişmeye, aynı zamanda sanatın tıp uygulamalarının sosyal, kültürel ve tarihsel bağlamlarına ve hasta deneyimlerine içgörü kazanılmasına kaynaklık edebileceğini göstermek olduğunu, seminerlerin seçmeli ve sınavsız olduğunu aktarmışlardır (Frich & Fugelli, 2003).
- Ahlzen ve diğerleri, çalışmalarında Karolinska Enstitüsü'nde (İsveç) yürütülen "İnsancıl Tıp" programının tıpta insan bilimlerini klinik uygulamalara katmayı amaçladığını, programın "tıp tarihi", "tıp bilimi ve uygulamaları felsefesi" ve "klinik görüşme" başlıklarında mezuniyet öncesi ve sonrası çalışmaları içeren kurslardan oluştuğunu belirtmiştir (Ahlzen & Stolt, 2003).
- Louis-Courvoisier, makalesinde Cenevre Üniversitesi'nde (İsviçre) tıpta insan bilimleri programının ikinci sınıftan beşinci sınıfa kadar olan sürede 4 zorunlu seminer ve bir seçmeli stajdan (2 haftalık) oluştuğunu, amacın öğrencilere tıpta insan bilimlerine özel donanımlar sağlayarak tedavi süreçlerinde hasta ve hekim memnuniyetini artıracak tutumların, dinleme becerilerinin, açık fikirliliğinin, yaratıcılığın ve istekliliğin kazandırılması olduğunu öğrencilerin memnuniyetini aktarmıştır (Louis-Courvoisier, 2003).

- Kirklin, çalışmasında Royal Free and University College'da (İngiltere) oluşturulan Tıpta İnsan Bilimleri Merkezi'ni, merkezin amacının tıpta insan bilimleri alanına farkındalığın artırılması, akademik ortamlar için kaynaklar yaratılması ve eğitim temelleri ve araştırmaları güçlü bir eğitim programının yaratılması olduğunu ve okulda yürütülen programların mezuniyet öncesi olduğu kadar mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimini de kapsadığını belirtmiştir (Kirklin, 2003).

- Elçin ve diğerleri, makalelerinde Hacettepe Üniversitesi'nde (Türkiye) "İyi Hekimlik Uygulamaları" programının bir bölümü olarak uygulanmaya başlayan tıpta insan programının ilk üç yılda "Tıp ve Sanat", "Tıp ve Tarih" ve "Tıp ve İnsan" başlıklarında tıpta insan bilimlerinin tüm alanlarını içeren zorunlu, küçük grup etkinliklerinden oluştuğunu, gruplara tıp fakültesi öğretim üyelerinin eşlik ettiğini, program boyunca öğrencilerin kendi seçtikleri alanlarda projeler yaptıklarını, yıl sonunda bu projelerini Türkiye'de ilk kez düzenlenen Tıpta İnsan Bilimleri Kongresi'nde sözlü sunum ya da poster olarak sunduklarını ve proje sürecinde hazırladıkları portfolyo ile değerlendirildiklerini, öğrencilerin programdan memnuniyetlerini aktarmışlardır (Elcin et al., 2006).

Bu çalışmada ulaşılan yurtdışı merkezli çalışmalar Academic Medicine dergisinin Kasım 2003 sayısında toplu olarak sunulmuştur. Program geliştirme ve değerlendirme bakış açısıyla programlar hakkında bilgilere ulaşılmıştır. Bu makaleler dışında programlarla ilgili burada yer alan kurumlardaki çalışmaları aktaran farklı dergilerde de yayınlar bulunmuş ancak ayrıca belirtilmemiştir. Yurt içi merkezli olarak iki çalışmaya ulaşılmıştır. Benzer özellikler gösteren program çatısı altında oluşturulan iki programı aktaran çalışmalar dışında Türkiye'de tıpta insan bilimleri programlarıyla ilgili çalışma bulunamamıştır.

2 YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemi, araştırmanın evreni ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizine yer verilmiştir.

2.1 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu araştırma, bir ya da birkaç durumu kendi sınırları içinde bütüncül olarak analiz etmeyi amaçlayan bir nitel araştırma deseni olan durum çalışması olarak tasarlanmıştır. Durumlar çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilir. Bir birey, bir kurum, bir grup, bir ortam çalışılacak durumlara örnek oluşturabilir. Durum çalışmaları nicel ya da nitel yaklaşımla yapılabilir. Her iki yaklaşımda da amaç belirli bir duruma ilişkin sonuçlar ortaya koymaktır. Nitel durum çalışmasının en temel özelliği bir ya da birkaç durumun derinliğine araştırılmasıdır. Yani bir duruma ilişkin etkenler (ortam, bireyler, olaylar, süreçler) bütüncül bir yaklaşımla araştırılır ve ilgili durumu nasıl etkiledikleri ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine odaklanılır. Durumlar birbirlerinden farklı olduğu için sonuçların genellenmesi söz konusu değildir. Ancak bir duruma ilişkin olarak elde edilen sonuçların benzer durumların anlaşılmasına yönelik örnekler ve deneyimler oluşturması beklenir. Bu çalışmada da tıpta insan bilimleri programları derinlemesine incelenerek programa ilişkin etkenlerin etkileşimi ve sonuçları ortaya konmuştur. İncelenen programların geliştirilme süreçlerine ait örnekler ve deneyimler de yeni geliştirilecek programlara yardımcı olacaktır (Yıldırım & Şimşek, 2006).

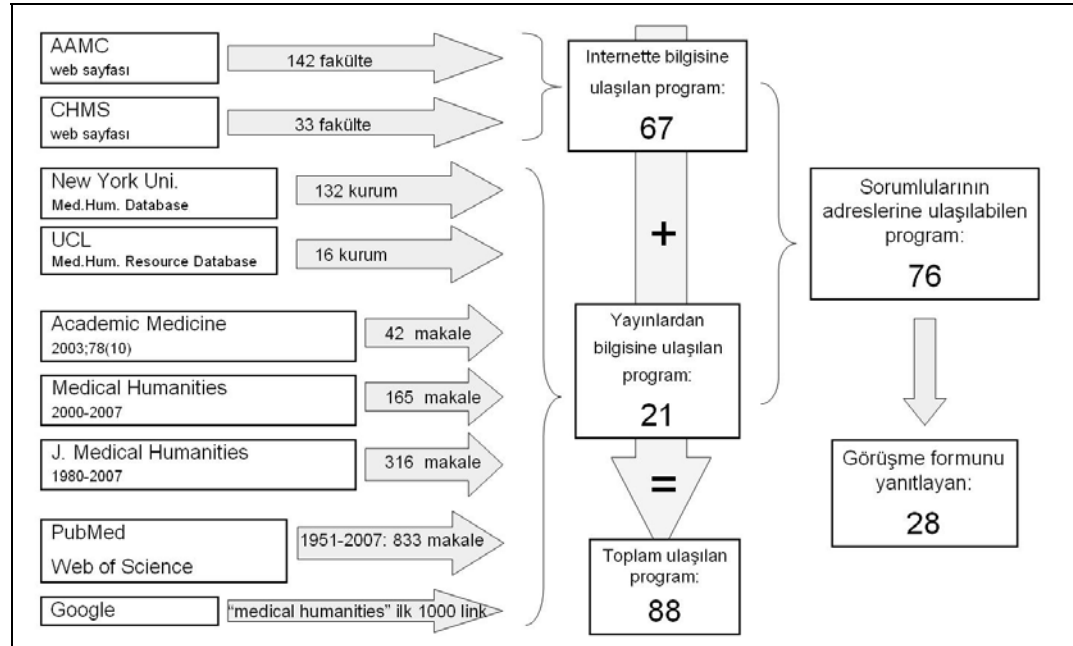
2.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni eğitim programlarında tıpta insan bilimleri programlarına yer veren dünyadaki tıp fakülteleri ve bu fakültelerdeki tıpta insan bilimleri programlarının sorumlularıdır. Sayılarının çok olmaması nedeni ile örneklem yapılmaksızın tamamı çalışma kapsamına alınmış ve ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada eğitim programında tıpta insan bilimleri programına yer veren 88 tıp fakültesi saptanmıştır. İnternet üzerinden programlarına ulaşılabilen tıp fakültesi sayısı 67'dir. Elektronik adreslerine ulaşılabilen 76 tıp fakültesindeki program sorumlularından 28'i görüşme formunu tamamlamıştır.

2.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE SÜRECİ

Durum çalışmalarında genellikle uygulandığı gibi bu araştırmada da birden fazla veri toplama yöntemi kullanılmıştır: Döküman inceleme ve görüşme. Bu yolla zengin ve birbirini destekleyebilecek veri çeşitliliğine ulaşılmaya çalışılmıştır (Şekil 3).

Şekil 3: Araştırmada kullanılan veri kaynakları ve araştırmanın akış şeması.



Döküman incelemesi, araştırılması hedeflenen tıpta insan bilimleri programları hakkında bilgi içeren yazılı materyalin analizini kapsamaktadır. Dökümanlara ulaşmak için farklı yöntemler izlendikten sonra ulaşılan eğitim kurumlarının program yönergeleri, toplantı tutanakları, ders planları ve eğitimle ilgili diğer belgeleri incelenerek veri kaynağı olarak kullanılmıştır. Döküman incelemesi araştırmaya konuyla ilgili ancak kolay ulaşılamayacak kişi ya da kurumlara ulaşabilme ve geniş bir denek grubu ile çalışabilme olanağı sağlamıştır. Ancak elektronik ortamda sunulan bilgilerdeki eksiklik, belgelere ulaşmadaki yetersizlik, hazırlanan dökümanlardaki yanlışlık ve standart bir formatlarının olmaması gibi sınırlılıkları da beraberinde getirmiştir.

Döküman incelemesi için öncelikle Amerikan Tıp Okulları Birliği (Association of American Medical Colleges: AAMC) web sayfasındaki ABD ve Kanada'da yer alan tıp fakülteleri listesi (125 ABD ve 17 Kanada tıp okulu) ve web adresleri ile İngiliz Tıp Okulları Başkanları Konseyi (The Council of Heads of Medical Schools: CHMS) web sayfasında yer alan Birleşik Krallıktaki tıp fakültelerinin (33 tıp okulu) listesi ve web adresleri kullanılmıştır. Bu tıp fakültelerinin web sayfalarına girildiğinde "humanities" anahtar kelimesi ile arama yapılmış ve ilgili bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Academic Medicine dergisinin 2003 Kasım sayısı farklı ülkelerde yürütülen tıpta insan bilimleri programları hakkında hazırlanan makaleler ve değerlendirmelere ayrılmıştır. Bu sayıda yer alan programlar ve değerlendirmeleri de çalışmaya katılmıştır (42 kuruma ait makale ya da kısa yazı).

Bunun yanısıra New York Üniversitesi (New York University School of Medicine) tarafından yönetilen tıpta insan bilimleri veri tabanı (132 kurum) ile Londra Üniversitesi (University College London) tarafından yürütülen veri tabanları (16 kurum) taranarak programlara ve sorumlularına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bunlara ek olarak PubMed ve Web of Science veri tabanlarına girilerek “medical humanities” anahtar kelimesinin özetlerinde bulunması kriterleri ile tarama yapılmış ve ulaşılan makalelerin (1951-2006 yılları arasında 833 makale) yazarları araştırılarak yukarıda sayılan yöntemlerle ulaşılamayan ya da bu ülkeler dışında yer alan yazarlar, kurumları ve elektronik posta bilgilerine ulaşılmaya çalışılmıştır.

Medical Humanities ve Journal of Medical Humanities dergilerinde yayınlanan makalelerin (MH’de 165 ve JMH’de 316 makale) yazarları da benzer şekilde değerlendirilmiştir.

Tüm bunlardan sonra Google arama motoru ve “medical humanities” anahtar kelimesi kullanılarak yapılan taramada ilk 1000 adres incelenmiş ve farklı olarak bulunan kişi ve kurumlar da çalışmaya dahil edilmiştir.

Program sorumlularının deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, yakınmalarına, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmek amacıyla bir görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme, sosyal bilimlerde oldukça yaygın olarak kullanılan bir araştırma yöntemidir. Bu çalışmada Rubin’in sınıflamasında “açık uçlu anket görüşmesi” olarak tanımlanan yapılandırılmış bir görüşme yöntemi kullanılmıştır. Açık uçlu anket görüşmesinde, bir dizi soru seti vardır ve görüşülen birey istediği tarzda ve öznel olarak yanıt vermekte serbesttir (Yıldırım & Şimşek, 2006). Dünya’daki tüm ulaşılabilir program sorumlularıyla yürütülen çalışmanın yüz yüze görüşme şeklinde uygulanması olanaklı olmadığından hazırlanan görüşme formu bu amaçla özel tasarlanmış bir yazılım (survey monkey) (Ek:1) ve elektronik posta aracılığıyla kişilere ulaştırılmıştır. Bu çalışmada görüşmecinin etkisinin olmayacağı öngörülerek aynı soruların sistematik bir sıra içinde aynı şekilde kişilere sorulması yoluyla bazı kişilerin daha yoğun ve çok, bazı kişilerin daha az sistematik ve kısa bilgi vermesine engel olunmaya çalışılmıştır.

Bu veri toplama yönteminin araştırmaya getirdiği sınırlılıklar kişilere ulaşmada ve yanıt almada yaşanan güçlükler, kişilerin sorulara verdikleri yanıtlardaki olası yanlışlıkları ve soruları yanıtlamak için zaman ayırma güçlüğü yaşamalarıdır.

Görüşme formu araştırmacı tarafından İngilizce olarak hazırlanmıştır. Daha sonra deneme uygulaması amacıyla iki uzmana gönderilerek içerik ve dil kullanımı açısından görüş alınmış ve düzeltmeler yapılmıştır. Görüşme formu 4 başlıkta 10 sorudan oluşmaktadır (Tablo 1). Döküman toplama yöntemiyle elde edilen veriler kullanılarak elektronik posta adreslerine ulaşılabilen 98 kişiye (76 kurum) görüşme formu gönderilmiştir.

Tablo 1: Program sorumlularına gönderilen görüşme formunun içeriği.

The Opinions on the Development of Medical Humanities Programs A. Introduction This is a part of the study about medical humanities programs/courses around the world. This will provide data for my research project: 'The opinions on the development of medical humanities programs'. At Hacettepe University, we have been implementing the medical humanities program which is one of the six components of 'Good Medical Practice' program. You can learn the details from the article, 'The first medical humanities program in Turkey' published in Medical Education. You are kindly requested to reply the questionnaire until March 16, 2007. It consists of 10 items so will not take your time too much. It takes approximately less than 20 minutes to complete it. Your commitment will be greatly appreciated. Melih Elcin B. Program Information 1. Titles: Institution: Department: Program/course name: Program level: Program director: E-mail address: C. Program Description 2. Aims or outcomes of your program/course 3. Method(s) of instruction 4. Method(s) of evaluation D. Your opinion/evaluation 5. What are the most three important values/beliefs/attitudes your students have achieved at the end of the program/course? 6. Do you think your program has an impact on the prospective graduates' professionalism? If yes, ... 7. Do you think your program needs to be improved? If yes, ... E. Your suggestions 8. What is the key outcome of a medical humanities program? 9. What are the essential components of a medical humanities program? 10. What are your suggestions/comments for the medical educators who are planning to develop a medical humanities program? F. Completion Thank you for your kind co-operation. Your contribution provides me a valuable data. I believe my study will be a comprehensive documentation and evaluation of medical humanities programs, and will help many others.
--

2.4 VERİLERİN ANALİZİ

Döküman incelemesi ve buradan elde edilen bilgilerle ulaşılan program sorumlularına ait görüşme formları değerlendirilerek araştırmanın verileri elde edilmiştir.

Bu çalışmada döküman incelemesi ile elde edilen veriler tek değişkenli çözümlemeler kullanılarak toplam ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Araştırmada elde edilen nitel veriler için betimsel analiz yapılmıştır. Bu tür analizde amaç, elde edilen bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde sunmaktır. Bu amaçla elde edilen veriler, önce sistematik ve açık bir biçimde betimlenir. Daha sonra yapılan bu betimlemeler açıklanır ve yorumlanır, neden-sonuç ilişkisi irdelenir ve birtakım sonuçlara ulaşılır.

Nitel verilerin analizinde kimi yerlerde bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilerek yapılan betimlemeler zenginleştirilir. Böyle bir yaklaşımda, okuyucunun elde edilen bilgilerle betimsel bir yaklaşımla tanıştırılması ve ortaya çıkan temalar altında bulguların düzenlenmesi söz konusudur. Bu betimlemelerden yola çıkarak, daha sonra araştırmacının kendi yorumlarını yapması ve bazı çıkarımlarda bulunması olanaklıdır (Yıldırım & Şimşek, 2006).

3 BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmada tanımlanan problem durumunun alt başlıklarına uygun elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

Bu araştırmada öncelikle yöntem bölümünde tanımlandığı şekilde tıp fakültelerinin programlarına ulaşarak yürütülen programların yapılandırılması, yürütülmesi, içerikleri, yöneticileri, kuruluş yılları ve web adresleri bilgilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Elektronik ortamda bulunan adresler doğrultusunda ABD’de 125, Kanada’da 17 ve İngiltere’de 33 tıp fakültesinin sayfası ziyaret edilmiştir. Bu okullarda “humanities” anahtar kelimesi ile ulaşılan, ya da bölüm, enstitü ve merkezler dizinlerinden aranarak bu alanda etkinlik yürüten akademik birimlerin bilgileri derlenmiştir. ABD’den 61 (%45,6), Kanada’dan 2 (%11,8) ve İngiltere’den 4 (%9,1) tıp fakültesinde bu alanla ilgili çalışmalar yapıldığı ve/veya program bilgilerinin bulunduğu saptanmıştır (Ek:2). AAMC’nin 2004-2005 akademik yılında topladığı verilere göre ABD’deki tıp okullarının 89’unda zorunlu, 66’sında seçmeli ders olarak tıpta insan bilimleri alanında eğitim yürütülmektedir. Bu sayı içerisinde program ya da akademik birim olarak yapılanmamış ve farklı akademik birimler tarafından yürütülen tıpta insan bilimleri kapsamındaki dersler de yer almaktadır.

Döküman incelemesinde kullanılan farklı tarama çalışmalarının sonunda adlarına ulaşılmış program sorumlularına gönderilen görüşme formuna 28 (%36,8) yanıt gelmiştir (Ek:3). Yanıtların 14’ü ABD’den, 4’ü İngiltere’den, 3’ü Türkiye’den ve 2’si Kanada’dan gelmiştir. Arjantin, Avustralya, Yeni Zelanda, İsviçre ve İtalya’dan da birer program sorumlusu görüşme formunu yanıtlamıştır.

Tüm döküman incelemeleri ve görüşmeler sonunda eğitim programları, yapılanmaları, öğretim elemanları ve içerik bilgilerine ulaşılabilen tıp fakültesi sayısı 88’dir. Bu sayı içerisinde ABD’de 63, İngiltere’de 7, Kanada’da 3, Türkiye’de 3, Almanya’da 2 ve Arjantin, Avustralya, Yeni Zelanda, Taiwan,

İsviçre, İtalya, Hırvatistan, İsveç, Norveç, İsrail'den birer tıp fakültesinin programları yer almaktadır.

3.1 ALT PROBLEM 1: *Tıpta insan bilimleri programları nasıl ve kimler tarafından yapılandırılıyor?*

Bu problem durumunu açıklamak için 4 temel alanda bilgiler derlenmiştir: Tıpta insan bilimlerinin yapılanma şekli, hazırlanan eğitim programlarının düzeyi, programlarda yer alan başlıkların alan bilgisi ve programı yöneten kişilerin temel çalışma alanları.

Tıpta insan bilimleri kavramı tıp fakültelerinde yer bulurken farklı yapılanmalar göstermektedir. En sıklıkla program olarak tanımlanmaktadır ve multidisipliner oluşturulan komisyonlar tarafından yürütülmektedir. Multidisipliner yapılanmaya olanak tanıyan merkez olarak yapılanma ikinci sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bunu bölüm ya da anabilim dalı ve enstitü olarak yapılanmalar izlemektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Tıp okullarında tıpta insan bilimlerinin kurumsal yapılanmalarının dağılımı.

<i>Yapılanma biçimi</i>	<i>Adı</i>	<i>Sayı (%)*</i>	
Program			20 (%29,9)
	Tıpta İnsan Bilimleri	9	
	Biyoetik ve Tıpta İnsan Bilimleri	3	
	Sanat ve Tıpta İnsan Bilimleri	2	
	Diğer	6	
Merkez			19 (%28,4)
	Sanat ve Tıpta İnsan Bilimleri	2	
	Tıpta İnsan Bilimleri	2	
	Biyoetik	3	
	Biyoetik ve Tıpta İnsan Bilimleri	5	
	Diğer	7	
Bölüm			15 (%22,4)
	Tıpta İnsan Bilimleri	4	
	Biyoetik ve Tıpta İnsan Bilimleri	1	

	Tıp Eğitimi	1	
	Diğer	9	
Anabilim Dalı			5 (%7,4)
	Tıpta İnsan Bilimleri	3	
	Diğer	2	
Enstitü			3 (%4,5)
	Biyoetik	3	
Yapılanmamış			5 (%7,4)
TOPLAM			67 (%100)

* İnternet üzerinden bilgilerine ulaşılan fakültelerin sayısıdır.

Tıpta insan bilimleri alanındaki kavram çeşitliliğinin yapılanmaya yansımaları olan ve Tablo 2’de diğer başlığı altında değerlendirilen akademik birimlerin adlandırılmaları da ilgi çekicidir:

- Tıpta İnsan Bilimleri, Sağlık Hukuku ve Etik Anabilim Dalı
- Tıpta İnsan Bilimleri ve Sosyal Bilimler Bölümü
- Biyoetik ve Sağlık Politikaları Enstitüsü
- Din, Sağlık ve İnsan Değerleri Bölümü
- Sağlık ve Sosyal Bilimler Merkezi
- Tıp Tarihi ve Felsefesi Bölümü
- Sosyal Tıp Bölümü
- İyileştirme ve Sanat Programı
- Sağlık, Bakım ve Toplum Programı
- Betimleyici Tıp Programı
- Çağdaş Toplumda Tıp Enstitüsü
- Etik, Tıpta İnsan Bilimleri ve Palyatif Bakım Merkezi
- Biyoetik, Tıpta İnsan Bilimleri ve Tıp Tarihi Merkezi
- Tıp, Hukuk ve Edebiyat Programı
- Hastalar, Hekimler ve Toplum Programı
- Sağlık Etiği ve Hukuğu Merkezi
- Sağlık ve Tıpta Sanat ve İnsan Bilimleri Merkezi

Bu programların ya da akademik birimlerin yöneticiliğini yapmakta olan öğretim üyelerinin eğitim gördükleri temel alanlara bakıldığında sıklık sırasına göre şöyle sıralanmaktadır:

- Klinik tıp bilimleri
- Etik
- Felsefe
- Psikoloji
- Hukuk
- Tarih
- Din
- Antropoloji

Hem akademik yapıların ve programların hem de yöneticilerin eğitim kökenlerine bakıldığında biyoetik ve tıpta insan bilimleri alanlarının yan yana, birbirlerinin yerine ya da birbirleriyle karışmış halde kullanıldığı görülmektedir. Bu konuyla ilgili olarak ABD'deki üç derneğin birleşip Amerikan Biyoetik ve İnsan Bilimleri Derneği (ASBH) haline gelmesi sürecinde Loretta Kopelman'ın (1998) yazdığı makale aydınlatıcı olmaktadır. Bu alanda çalışanlar halihazırda farklı akademik disiplinlerden gelen ve farklı diller konuşan, farklı yöntem, gelenek, çekirdek eğitim programları ve yeterlik sınavlarından geçen kişiler olsa da biyoetik ve insan bilimleri tek bir alan olarak görülebilmektedir. Tek bir alan, meslek ya da disiplin kavramı onu diğerlerinden ayırmaya yardım eden özgün önermeler taşıyor olması ve bu alana katılan insanların bağlılıklarını ve görevlerini tanımlıyor olması ile oluşmaktadır. Yazar bu alanı birleştiren ve tek bir alan yapan 6 çerçeve özelliği tanımlamaktadır. Kişileri bu alanın üyeleri yapan özelliklerin ilki bazı sorunlar üzerinde sistematik olarak çalışma alışkanlığı ve çoğu ile ilgili yürütülen tartışmalara olan aşinalıktır. İkinci olarak bu alanda süregiden bazı zor sorunların çözümü konusunda görüş ayrılıkları bulunsa da herkes güzel yanıtların, yaşamın farklı alanlarından ve kültürel geleneklerin, sosyal politikaların ve kaynak kullanımlarının olduğu kadar genellikle kavramsal ve yasal tanımlamaların, deneysel çalışmaların da gerekli

olduğu öğrenmelerden çıkacağında hemfikirdir. Bu çözümler tek tek disiplinleri aşar ve disiplinlerarası bir yaklaşım gerektirir. Disiplinlerarası yaklaşım sorunlara daha geniş bir açıdan bakmaya yardımcı olmakta ve yeni bakış açıları sunmaktadır. Üçüncü özellik sorunları anlamada ve yanıtlara ulaşmada olguların ve pratik nedenselleştirmelerin kullanılmasıdır. Bu alanda çalışanların öğrencilerini daha iyi problem çözen kişiler olacak şekilde eğitme konusundaki inançları ve yaklaşımları benzerdir. Alanda tanımlanan problemleri ahlaki olarak gerekçelendirebilecek çözüm arayışı da bir diğer ortak özelliktir. Son özellik ise disiplinlerarası ve işbirliğine dayalı yaklaşımları benimsiyor olmalarıdır (Kopelman, 1998).

Bu noktada tıpta insan bilimlerinin bir özelliğini daha tartışmak yerinde olacaktır. Tıpta insan bilimleri disiplinlerarası bir alan mıdır yoksa çok disiplinli bir alan mı? İngiltere’de Tıpta İnsan Bilimleri Derneği’nin kuruluş başvurusunda bu alanın disiplinlerarası bir yapısı olarak vurgulanmaktadır. Tıpta insan bilimleri, bilimsel tıp kavramının seçmeli ekstraları olarak değil tıpla entegre olarak değerlendirilmelidir. Basitçe tanımlanabileceği gibi çok disiplinli oluş yerine disiplinlerarasıdır. Bu alana katılan disiplinler diğerlerinin mecazlarını paylaşmaya ve anlamaya çalışmaktadır. İnsan bilimleri ve diğer bilimler, tıp kavramını diğerinin durduğu yerden görmeye çalışmaktadır. Edebiyat, felsefe, tarih ve daha birçokları tıp ve sağlık sisteminin amaç ve işlevlerini yeniden düşünebilmek için kullanılmaktadır (Coulehan, Belling, Williams, McCrary, & Vetrano, 2003; Krackov et al., 2003; Montgomery, Chambers, & Reifler, 2003; Murray, 2003; Spike, 2003; Wear, 2003) . Bu çok disiplinli olmaktan çok öte bir duruştur. Çok disiplinlilikte bir dizi disiplin ana alanı desteklemek için biraraya getirilmiştir: Edebiyatın sadece hastalıkla ilgili bazı deneyimler kazandırmaktan ibaret olması hali gibi (Arnott et al., 2001). Oysa sanat ve insan bilimleri tıbbın merkezinde dururlar. Birbirlerini anlamaya çalışırlar (Bolton, 2005; Frich & Fugelli, 2003; A. H. Jones & Carson, 2003; T. Jones & Verghese, 2003; Kalaca, 2001; Shapiro & Rucker, 2003; Sirridge & Welch, 2003). Disiplinlerarası yaklaşımda başlangıçta her disiplinden gelenler ortak sorunların çözümünü üretirken kendi durdukları noktadan bu soruna en uygun duruşu gösterecek ve

çözümde kendi alanlarından esintiler olacaktır. Ancak daha köktenci bir yaklaşım her soruna kendi disiplinlerinin durduğu yerden bakmak yerine soruna ortak çözümü sunan disiplinin yaklaşımı ile soruna yaklaşımdır. Bu durumda çözüm soruna yaklaşan disiplinlerin çözümü değil tıpta insan bilimlerinin çözümü olacaktır (H. M. Evans & Macnaughton, 2004).

Araştırmada ulaşılan programlarda kullanılan konu başlıkları incelendiğinde tıpta insan bilimlerinin disiplinlerarası özelliğini ortaya koyan bir tablo ile karşılaşmıştır (Tablo:3). Burada dikkat çekici olan bu disiplinlerarası yaklaşımda tıpta insan bilimleri kavramının farklı okullarda farklı genişlikte bir açılımla uygulanıyor olmasıdır. Burada da programları yönetenin ya da kurduğu, bir araya getirdiği ekipte yer alan öğretim üyelerinin altyapısının sınırlılığı belirleyici olmaktadır.

Tablo 3: Tıpta insan bilimleri eğitimlerinde kullanılan başlıkların dağılımı.

<i>Konu başlığı</i>	<i>Gözlenme sayısı</i>
Etik	34
Edebiyat	24
Tarih	21
Hukuk	15
Kültürel/etnik yaklaşımlar	13
Sanat	12
Din	10
Sosyoloji	9
Film/Sinema	9
Sağlık Politikaları	8
Resim/Fotoğraf	7
Felsefe	6
Antropoloji	6
Psikoloji	4
Ekonomi	3
Heykel	2
İletişim	2
Sahne Sanatları	2
Teknoloji	2

İletişim	2
Mimarlık	1
Müzik	1

Tıpta insan bilimleri programları ile ilgili yayınlara bakıldığında her tıp fakültesinin yapılanmasını görmek de olanaklıdır. Akademik kadrosunda belirgin bir değişiklik olmadığı sürece o tıp fakültesindeki insan bilimleri hep belirli bir disiplini önceliklemeyi sürdürecektir.

Tablo 4: Tıpta İnsan Bilimleri programlarının düzeylerinin dağılımı.

<i>Düzy</i>	<i>Sayı*</i>
Mezuniyet öncesi	51
Mezuniyet sonrası	7
Bütünleşik programlar	4
Yüksek lisans	9

* Bazı tıp fakültelerinde birden fazla düzeyde program bulunmaktadır.

Tıp eğitiminde tıpta insan bilimlerinin yer bulması profesyonel değerleri kazanmış, insanı bir bütün olarak değerlendirebilen hekimler yetiştirmek olduğu için programların hedef kitlesi tıp öğrencileridir. Hekim olma sürecinde tıpta insan bilimleri çalışmanın katkısını göreceklerdir. Diğer düzeydeki çalışmalar biraz daha farkındalık yaratma amaçlıdır. Mezuniyet sonrası eğitimde farklı uzmanlık eğitimi programlarında kısa süreli kurslar ya da seminerlerle tıp eğitimini tamamlamış ve klinik eğitim görmekte olanlara verilmektedir. Yine tıp okulları ya da hastanelerde kısa süreli konferans ve seminerler şeklinde yürütülen, çoğunlukla da farklı bir kurumdan gelen konuşmacıların bulunduğu bir dizi etkinlik yürütülmektedir. Bütünleşik programlar ve yüksek lisans programları ise akademik yapıya gelecek desteği sağlamak için en uygun yöntem olarak görülmektedir (A. H. Jones & Carson, 2003; Kirklin, 2003).

3.2 ALT PROBLEM 2: Tıpta insan bilimleri programları nasıl geliştiriliyor?

Bir eğitim programı hazırlanırken hedeflerin tanımlanabilmesi, öğretimin yönlendirilmesi, öğretme-öğrenme işleminin yapılmasının ortaya koyulması ve ölçmelere kılavuzluk edilmesi açısından gerekli görülmektedir. Hedefler, öğrenciye kazandırılmak üzere seçilen istendik özelliklerdir. Bu özellikler; bilgiler, beceriler, tutumlar, ilgiler ve davranışlar olabilir. Çağdaş tıp eğitiminde hedefler sınırları aşan tıp bilgi ve uygulamalarından başlayan, içinde bulunan toplumun sağlık sorunlarına ve ülke sağlık hizmeti uygulamalarına dayanan bir anlayışla ele alınmalıdır. Tıp eğitiminin geneli düşünüldüğünde tıp ve sağlık alanında düzenlemeler yapan ulusal (Türkiye’de Tıp Sağlık Eğitim Komisyonu, ABD’de Amerikan Tıp Okulları Birliği, İngiltere’de Genel Tıp Konseyi) ve uluslararası (Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu) kurum ve kuruluşlar tıp fakültesi mezunlarından beklenen yeterlikleri belirleyen rehberler yayınlamışlardır. Bu rehberlerden yola çıkarak tıp eğitiminin ve onun bir parçası olan tıpta insan bilimleri programları için uzak ve genel hedeflerin ortaya konması zor olmayacaktır. Her tıp okulu da kendi misyonu, olanakları ve sınırlılıkları doğrultusunda özel hedeflerini belirleyebilecektir.

Araştırmaya katılan program sorumluların programların amaç/kazanımları konusundaki görüşlerinden örnekler şu şekildedir:

“Bu kurs kurgu, anı, şiir, metin, film ve sanatı kullanarak tıp eğitimi, hekimlik uygulamaları ve daha geniş olarak toplumda karşılaşılan arada kalmış davranış ve durumları açıklamaktadır.”

“hekimlik uygulamaları ve hekimliği anlamaya yönelmek; öğrencilere hekim olurken tıbbi yansıtılabilmek için uzman rehberliği sağlamak.”

“insan durumlarına, yakınmalarına, kişiliklere ve herbirine karşı sorumluluğumuza yönelik icqörü sağlamak”

“eğitimin sınırlarını genişleterek öğrenmedeki vurguyu benzeşimden yansıtmaya çekebilmek”

Bu araştırmaya katılan program sorumlularına programlarının amaç ve/veya kazanımları sorulduğunda bazı kavram ve değerlerin öne çıktığı görülmüştür: Algılamak, sınırları genişletmek ve farkında olmak/farkına varmak.

Bu üç kavramın da daha çok bir davranışı, tutumu ya da değeri belirttiği ortadadır. Çok geniş anlamıyla tıpta insan bilimleri programlarının hedefi tıp öğrencilerinde sağlık, hastalık, sağlık hizmeti ve hasta-hekim ilişkisi kavramlarını çevreleyen ve biyomedikal tıp bilimi ve eğitiminin sunmakta zorlandığı ya da eksik bıraktığı tutum ve değerleri daha geniş bir bakış açısıyla algılayabilmelerini ve karşılaşılabilecek farklı durumları anlayabilme ve onlarla başa çıkabilmelerini sağlamaktır (Ahlsen & Stolt, 2003; Andre, Brody, Fleck, Thomason, & Tomlinson, 2003; Coulehan, Belling, Williams, McCrary, & Vetrano, 2003; Frich & Fugelli, 2003; Hawkins, Ballard, & Hufford, 2003; Kiessling et al., 2003; Louis-Courvoisier, 2003; Sirridge & Welch, 2003; Spike, 2003; Wear, 2003).

Bu amaçlarla yola çıkılan programlarda disiplinlerarası işbirliği, tıp eğitimi bütünlüklü programının olanakları ölçüsünde ayıklanmış, gereksiz tekrarları giderilmiş, bilimsel açıdan doğru, kullanılabilir, önceki öğrenmelerle kaynaşıklık sağlayan bir içerik oluşturulmaktadır. Tıp eğitiminde eğitici - konu merkezli geleneksel öğretim modellerinden öğrenen ve sorun merkezli öğretim modellerine bir geçiş olmuş ve öğrenen merkezli öğrenme, probleme dayalı öğrenme, bütüncül öğretim ve topluma dayalı öğretim gibi eğitim stratejilerine yönelmeler yaşanmıştır (Andre, Brody, Fleck, Thomason, & Tomlinson, 2003; Elcin et al., 2006; Hawkins, Ballard, & Hufford, 2003; Kalaca, 2001; Kiessling et al., 2003; Magwood, Casiro, & Hennen, 2003; Montgomery, Chambers, & Reifler, 2003; Shapiro & Rucker, 2003).

Araştırmaya katılan program sorumlularının tanımladığı eğitim durumları da benzer özellikler göstermektedir:

“Kurslar 4 yılda da zorunlu. Dersler, küçük grup tartışmaları ve seminerler.”

“Dersler, küçük grup ve deneysel oturumlar”

“Dördüncü sınıflar için seçmeli 4 haftalık yoğun kurslar. Tartışma temelli küçük seminerler şeklinde. Bunun yanısıra kısa süreli oturumlar ve projelerle süren farklı seçeneklerde uygulamalarımız da var”

“Haftada iki saat seminerler ve biraz da uzaktan eğitim”

“Dersler, küçük grup tartışmaları ve olgu temelli tartışmalar”

“Çekirdeğinde seminer ve çalıştaylar var. Bunun yanında küçük gruplarda okumalar, ödevler ve bunlara ek olarak sinema ve tiyatro düzenlemeleri”

“Dersler, küçük grup tartışmaları, bilgisayar temelli öğrenme, standart hasta görüşmeleri”

“Seçmeli olarak tıpta insan bilimleri yazma çalıştayları”

Araştırmada tıpta insan bilimleri uygulamaları seçmeli ya da zorunlu uygulamalar olarak ama küçük grup yaklaşımları ve bir bütün olarak insanı (hastayı) merkeze alan olgular ve durumların tartışıldığı, değerlendirildiği seminerler, çalıştaylar ya da proje uygulamaları olarak düzenlenmiştir. Hemen hemen her uygulamada yer alan dersler ve seminerler ise tıpta insan bilimleri konusunda giriş ve temel bilgilerin aktarıldığı sunumlar olarak uygulanmaktadır. Bunun yanında uzaktan eğitim tekniklerinin ve standart hasta görüşmelerinin kullanıldığı farklı uygulamalar da belirtilmiştir.

Programlarda kullanılan sinama durumları şu şekildedir:

“Eğiticiler projeleri değerlendiriyor”

“Ödevler, kompozisyonlar, akran değerlendirmesi”

“Seçmeli olduğu için değerlendirmiyoruz.”

“Yok”

“Sınavlar ve ödevler”

“Yazılı değerlendirme, öğrencilerden sözlü dönütler”

“Çoktan seçmeli sınavlar”

“Öğrenci projeleri”

“Çoktan seçmeli sınavlar, kısa yanıtli sorular”

“Çoktan seçmeli sınav, standart hasta görüşmesi, devam durumu, grup katılımı”

“Kompozisyon ve sınıf sunumları”

“Çoktan seçmeli, kısa yanıtli sınavlar”

“Ön ve son testler, final sınavları, dönem ödevleri”

Birkaç uygulamada çoktan seçmeli değerlendirme uygulaması yapılmakla birlikte genellikle öğrenciler projeler, raporlar, ödevler ve sınıf içi performansları ile değerlendirilmektedir. Değerlendirmenin yapılmadığı ya da sadece devamın yeterli olduğu programlar da bulunmaktadır (Elcin et al., 2006; T. Jones & Verghese, 2003; Kalaca, 2001; Magwood, Casiro, & Hennen, 2003; Montgomery, Chambers, & Reifler, 2003).

3.3 ALT PROBLEM 3: Tıpta insan bilimleri program sorumlularının yürüttükleri programlarına yönelik görüş ve değerlendirmeleri nelerdir?

Tıpta insan bilimleri üzerine yazılmış, bu araştırmada ulaşılan en eski makale 1951 tarihli H.B. van Wyck imzalı Kanada Tabipler Birliği Dergisi'nde yayınlanmıştır (Van Wyck, 1951). 1910 tarihli Flexner raporunun kimi bölümlerindeki vurguları görmezden gelinse bile hekimler 50 yılı aşkın bir süredir tıp ve hekimlik uygulamaları içerisinde insan biliminin yerini, gerekliliğini ve etkilerini tartışmaktadır.

Program sorumlularının yürüttükleri programların mezunları üzerindeki sonuçları ile ilgili görüşleri şu şekildedir:

“Hekimlik uygulamaları ve hastalıkların kültürel yapılarını anlayabilme, tıp eğitimi ve uygulamalarındaki belirsizliğe hoşgörüyüyle yaklaşabilme, hasta-hekim ilişkilerini düşünürken yeni yollar geliştirebilme.”

“Daha fazla farkındalık ve yansıtıcı beceriler, hastanın bakış açısına ve önceliklerine daha fazla empati ve şevkat gösterebilme, hastayla görüşerek hastalıkla ilgili 'daha iyi' öykülere ulaşabilme.”

“Çok sayıda paydaşın katıldığı bir sağlık sisteminin bir parçası oldukları, tıpta karşılaşılan zor ve başa çıkılmaz durumlarla ilgilenmelerine yardım edecek insan bilimlerinden bir çerçevenin var olduğu, sağlık hizmetleri ve sunumunda problemleri çözmek için 'eleştirel görüşme' sürecinin olduğu.”

“Sağlık hizmetindeki konulara farklı yönlerden bakılabilir; bütün soruların 'doğru' yanıtları yoktur. Hastanın hastalığı ile ilgili deneyimleri çalışılmaya değer ve sağlık hizmetinin koşulu ile ilgili bilgi verir. İnsan bilimleri hekimlerin yoğun yaşamlarında onlara rahatlık, denge ve zenginlik sunar.”

“Başkalarının bakış açılarını daha iyi anlayabilme, şevkatli profesyonel yaklaşım, etik karar verebilme becerisi”

“Tıp ve sağlık sadece doğal bilimleri içeren değil sağlık ve hastalığın sosyal ve kültürel ortaya çıkışlarını da içeren geniş bir çalışma alanıdır. Hastalanan insan bireyleri olduğu için tıp her zaman ‘herkese uyan tek beden’ değildir. Değişken sosyal bağlamlarında hastalığı farklı ve özgün yaşarlar.”

Bu araştırmada program sorumlularının kurs ya da eğitim programı sonunda öğrencilerin kazandığı ya da geliştirdiği en önemli değer, inanç ve tutumları değerlendirmeleri istendiğinde hasta deneyimlerini daha iyi tanıyabilme ve anlayabilme, eleştirel düşünebilme, tıbbi daha geniş bir çerçevede algılayabilme ortak ifadeler olmuştur.

Araştırmada sorumluluklarını üstlendikleri programların tıp okulu mezunlarının profesyonel değerleri üzerinde etkileri olup olmadığı sorulduğunda ‘bilmediklerini’ ya da ‘etkili olduğunu’ belirtmişlerdir. Ancak birçok program sorumlusu programın etkililiği ile ilgili olumlu düşüncelerinin kanıta dayanmadığını o nedenle programlarının etkili olduğuna ‘inanmaktan’ çok öyle olmasını ‘umut ettiklerini’ belirtmişlerdir.

Programlarının geliştirilmesi gerektiğini düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda büyük çoğunluğu ‘evet’ yanıtı vermiştir.

“Büyümek için her zaman bir oda bulunur”

“Öğrenci geribildirimleri ışığında programa değişiklikler yapıldı.”

“Belki evet ama gelişmekten daha önemlisi belki de diğer öğretim üyeleri arasında tıpta insan bilimleri konularının daha kararlı kabullenilmesinin sağlanması. Fizyoloji ya da cerrahiye göre tıpta insan bilimlerinden konuşurken hala ‘Sindrella’ sendromuyla ilgileniyoruz.”

“Değişen sağlık hizmeti koşullarında öğrencilerimizin gereksinimlerini en üst düzeyde karşılamak için içerik, eğitim durumları ve değerlendirme yöntemlerinin sürekli değerlendirilmesi gereklidir.”

“Bütün programların düzenli kalite geliştirme uygulamalarına gereksinimi var ve bizimkinin de bir ayrıcalığı yok.”

Program sorumluları program geliştirmenin doğası gereği her an değerlendirme ve geliştirme sürecinin canlı tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Birçoğu kendi programları için tıp eğitimi programında daha fazla ağırlık, daha iyi parasal destek ve daha çok öğretim üyesi katılımını gelişme hedefleri olarak görmektedir (Acuna, 2003; Coulehan, Belling, Williams, McCrary, & Vetrano, 2003; Kirklin, 2003; Krackov et al., 2003; Murray, 2003).

Program sorumlularının belirttiği gibi bir program geliştirmenin olmazsa olmaz koşullarından biri araştırma geliştirme çalışmalarının sürdürülebilmesi ve daha da iyisi bu çalışmaları yürütecek akademik birimlerin de program geliştirme sürecinde tasarlanmış ve kurulmuş olmasıdır.

3.4 ALT PROBLEM 4: Tıpta insan bilimleri programlarının geliştirilmesi aşamasında nelere dikkat edilmelidir?

Araştırmaya katılan program sorumlularından görüşmenin son bölümünde genel olarak bir değerlendirme yapmaları ve bir tıpta insan bilimleri programının anahtar kazanımını ne olması gerektiğini belirtmeleri istenmiştir.

“Tıp eğitimi ve uygulamalarında ve bunun daha geniş toplumlara uzantısında içe dönük ve eleştirel düşünme. Dogmaları sorgulama.”

“Yaratıcı, dikkatli ve eleştirel düşünmenin geliştirilmesi.”

“Hekimliğin sanatsal uygulamaları”

“Uzaklaşma sürecine katkıda bulunmak”

“Öğrenciler tarafından yaşanacak girişimler sağlıyor olması”

“Denge”

“Öğrenciler ve öğretim üyeleri için tıbbi seçmelerinde etkili olan insancıl nedenlere bağlı kalmalarına ve işlerinde buldukları anlamı sürekli anımsama, yeniden tanımla ve değerlendirmelerine olanak sağlayan bir yer sağlaması”

“Teknik becerilerin ötesine geçerek klinik hizmetlerin insan karmaşıklığıyla hekimlik uygulamalarının zenginleştirilmesi”

Hastanın bakış açısını görebilme, kendi yaratıcılıklarını geliştirebilme ve içsel deneyimlerini hizmetin her aşamasında kullanabilme program sorumlularının görüşlerini ortaklaştıran kazanımlardır.

Programların temel bileşenlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Uygun tüm disiplinlerin tanımlanması, eğitime inanan öğretim üyeleri, kurumsal desteğin sürmesi, ayrılmış yeterli zaman”

“İnsan deneyimleri olarak sağlık ve hastalığa odaklanılması”

“Toplumun çalışma alanı olması”

“İstekli öğretim üyeleri ve ne amaçladığınızı unutmamak”

Tıpta insan bilimleri programlarının temel bileşenleri program sorumluları tarafından olabildiğince tüm alanları kapsayan bir yaklaşım, yeterli zaman ve parasal kaynak, öğretim üyesi desteği olarak tanımlanmıştır.

Araştırmada program sorumlularına yöneltilen son soruyla tıpta insan bilimleri alanında program geliştirmeye çalışan tıp eğitimcilerine önerileri sorulmuştur.

“Öğrencilere esneklik ve seçenekler sağlayın”

“Amaçlarınızı net tanımlayın ve küçük başlayın”

“Programınızı kurumunuza uygun olarak tasarlayın”

“Tasarlama aşamasında öğrencilerden katkı alın”

“Programı diğer öğretim üyelerine anlatırken tıp eğitiminin bir parçası olduğunu, hekim için bir gösteriş bilgisi olmadığını vurgulayın.”

“Uzmanlarla çalışın”

“Dekanın desteğini alın”

Bu bulgular tıpta insan bilimleri program sorumlularının program geliştirme sürecindeki deneyimlerinin en rafine ve çarpıcı söylenişini oluşturmuştur. Program geliştirirken amacın net olarak belirlenmesi, kurumsal hedeflerle ilişkilendirilmesi, kurumsal olanaklar içerisinde, tıpta insan bilimlerinin tıp eğitiminin temel bileşenlerinden olduğu inancından vazgeçilmemesi, dekanın, öğretim üyelerinin ve öğrencilerin desteğinin alınmasının önemi birkez daha vurgulanmıştır.

4 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde tıpta insan bilimleri programları ve program sorumlularının görüşlerine göre alt problemlerin bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

4.1 SONUÇLAR

4.1.1 Tıpta insan bilimleri programlarının yapılandırılması

Dünya'daki programlara baktığımızda tıpta insan bilimlerinin tıp okulları içindeki yapılanmaları ve tıp eğitim programı içerisindeki yer alışı büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar şöyle sıralanabilir:

1. Tıpta insan bilimleri, tıp okullarında çoğunlukla program şeklinde yapılmıştır. Bu yapılanma şekli tıpta insan bilimlerinin disiplinlerarası yapısına çok da uygundur.
2. Tıpta insan bilimlerine yönelik oluşturulan yapıların isimlerindeki çeşitlilik de bu bağlamda disiplinlerarası yapılanmayı göstermekte ve disiplinlerin ana yapı içindeki ağırlıklarından kaynaklanmaktadır.
3. Tıpta insan bilimleri program ya da bölüm sorumlularının dağılımı da bu alanın bir tıp alanı olduğunu ve etikle sıkı birlikteliğini ifade etmektedir.
4. Tıpta insan bilimleri içeriklerine bakıldığında etik ve sanat başlıklarının öne çıktığı, tarih ve hukuk gibi konuların da ardından geldiği gözlenmiştir.
5. Tıpta insan bilimleri programları özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yoğunluk kazanmış görünse de hızla uzmanlık eğitim programlarının içerisinde de yer almaktadır. Tıpta insan bilimleri alanında mezuniyet sonrası eğitim verme konusunda da kurumlar hızla yapılanmaya gitmektedir.

4.1.2 Tıpta insan bilimleri programlarının geliştirilmesi

1. Tıpta insan bilimleri programlarının amaçları incelendiğinde öğrencilerin hastalıkları ve hastalarını algılama becerilerini geliştirmek, farkında oluşlarını artırmak ve algı, inanç, duygu, düşünce ve hayal gücü sınırlarını geliştirmek öne çıkmaktadır.
2. Tıpta insan bilimleri programları küçük grup çalışmalarının ağırlıkta olduğu, öğrenen merkezli modellerle yürütülmektedir.
3. Ölçme ve değerlendirme etkinliklerinde ise tartışmalardaki bireysel performansların, projelerin ve raporların ağırlığı gözlenmektedir.

4.1.3 Program sorumlularının programlarına yönelik görüş ve değerlendirmeleri

1. Program sorumlularına göre öğrencilerin bu programlar sonundaki temel kazanımları hasta deneyimlerini daha iyi tanıyabilme ve anlayabilme, eleştirel düşünebilme ve tıbbi daha geniş bir çerçevede algılayabilmeleridir.
2. Programların tıp okullarından mezun olanların profesyonel kimlikleri üzerinde etkili olduğuna inanılmakta, en azından öyle olduğu umut edilmektedir.
3. Programların sürekli geliştirilmesi gerekliliği ortak düşüncedir.

4.1.4 Tıpta insan bilimleri programları için sorumlularının önerileri

1. Tıpta insan bilimleri programlarının temel hedefleri öğrencilere hastanın bakış açısını kazandırabilme, kendi yaratıcılıklarını geliştirebilme ve içsel deneyimlerini hizmet sunarken kullanabilme beceri ve tutumunu kazandırmaktır.
2. Programların başarılı olabilmesi için yelpazenin olabildiğince geniş tutulması, zaman ve parasal kısıtlayıcılıkların olmaması ve öğretim üyeleri tarafından desteklenmesi önemlidir.

3. Program geliştirirken kurumsal desteğin ve öğrenci katkısının alınması, kurumsal hedefler doğrultusunda küçük adımlarla ilerlenmesi değerlidir.

4.2 ÖNERİLER

4.2.1 Bulgulara dönük öneriler

1. Tıpta insan bilimleri programları disiplinlerarası özelliğine uygun olarak yapılandırılmalıdır.
2. Programda görev alan öğretim üyeleri tıp ve insan bilimleri alanlarını kucklamaya hazır kişiler olmalıdır.
3. Program içeriğinde disiplinlerarası geniş bir yelpaze oluşmalıdır.
4. Mezuniyet öncesi başta olmak üzere tıp eğitiminin her aşamasında programların bir bileşeni olmalıdır.
5. Programlar küçük grup çalışmaları ile yürütülmelidir.
6. Değerlendirmeler eğitim durumlarına uygun yöntemlerle gerçekleştirilmelidir.
7. Programlarla ilgili değerlendirme ve geliştirme çabalarına süreklilik kazandırılmalıdır.
8. Öğretim üyeleri kadar öğrenciler de sürece katkı sunmalıdır.

Tıpta insan bilimleri programları ABD’de görüldüğü gibi etiğin önderliğinde ya da çoğunlukla etik konulardan oluşturulabilmektedir. Avrupa ve diğer ülkelerde ise etiği dışarıda tutan (felsefeyi öncelikleyen ve etiği felsefe içinde kabul eden) ya da onu geri plana iten bir yaklaşım görülmektedir. Bu yaklaşıma karar verildikten sonra farklı alanlardan kişilerin katılımının sağlanabileceği bir yapının kurulması gerekecektir. Bu yapı program ya da merkez tarzı olmalıdır. Program sadece bir ya da birkaç bilim alanının temsil edildiği bir program olmamalıdır. Programın temel bileşenleri felsefe (etik), tıp tarihi, edebiyat, anlatım, sanat ve müzik, din, alternatif ve tamamlayıcı tıp programlarda yer almalıdır (J. J. Gordon & Evans, 2007). Her alandan tıp fakültelerinde bu çalışmaları yapmaya istekli

öğretim üyeleri programa katkı sunmalıdır. Tıpta insan bilimleri programlarının yeri mezuniyet öncesi eğitim olmakla birlikte yaşam boyu öğrenme prensiplerini benimseyen hekimler için mezuniyet sonrası ve sürekli gelişim programları içinde de yer alması etkinliklere değer katacaktır. Eğitimler her alanda tek bir koşulda yapılmalıdır: Küçük grup etkinlikleri. Küçük gruplarla tartışmalar, olgu sunumları, projeler ve ödevler gerçekleştirilebilecektir. Bu çalışmaların değerlendirilmesi de yine tıpta insan bilimleri programlarının yürütüldüğü eğitim durumlarına uygun tasarlanmış performans değerlendirmeleri, kompozisyonlar, portfolyo değerlendirmeler, proje ve ödevler şeklinde olmalı akran değerlendirmelerine mutlaka yer verilmelidir. Yukarıda tanımlanan eğitim durumlarının uygulandığı bir programda çoktan seçmeli sınavlar uygulamak yerinde olmayacaktır.

4.2.2 Program geliştirmeye yönelik öneriler

1. Tıp eğitimini düzenleyen yerel ya da bölgesel kurumlar tıp eğitiminin genel hedeflerini ortaya koyduğundan kurumsal hedeflere uygun bir tıpta insan bilimleri programı geliştirme hedefi belirlenmelidir.
2. Kurumsal eğitim programının olanakları ölçüsünde bir eğitim modeli geliştirilmelidir.
3. Programa katılacak öğretim üyelerinin tıpta insan bilimi kavramını içselleştirmesi sağlanmalıdır.
4. Tıpta insan bilimleri kavramını oluşturan bilimlerin en yaygın şekilde ve alan uzmanlarının da katılımıyla yürütülmesi sağlanmalıdır.
5. Tasarlanan programa uygun bir ölçme-değerlendirme yöntemi de geliştirilmelidir.
6. Programı yürütecek tam zamanlı personel çalıştırılmalıdır.
7. Alana yönelik insan gücü yetiştirilmesi amacıyla mezuniyet sonrası eğitim programları oluşturulmalıdır.

Tıpta insan bilimlerinde program geliştirme çalışmalarında öncelikle tıp eğitimi düzenleyen uluslararası ve ulusal yapıların hedefleri temel alınmalıdır. İngiltere’de GMC tarafından tıpta insan bilimlerinden öğrenilmesi gereken başlıklar tanımlanmıştır (GMC, 2003). Bu tanımlamanın ardından tıp fakülteleri hızla eğitim programlarını oluşturmuş, ortak zeminde içerik, eğitim durumları ve değerlendirme yöntemlerini uygulamaya başlamışlardır (J. J. Gordon & Evans, 2007). Büyük çaplı bu belirleyicilik yine de kurumsal hedeflerin ve olanakların süzgecinden geçirilmek zorundadır. Programın geliştirilmesinden başlayan eğitim durumlarının tanımlanması, eğiticilerin bulunması ve öğrenci katılımının sağlanmasına dek uzanan süreçte hem fiziksel koşullar hem de programa olan inanç ve istek önem kazanmaktadır (J. J. Gordon & Evans, 2007; Odabaşı, 2006). İçeriğin belirlenmesi aşamasında temel bileşenler olan felsefe (etik), tarih ve edebiyat çekirdeği oluşturmalıdır. Koşulların uygunluğunda sosyoloji, antropoloji, sanat ve müzikle de ikinci halka oluşturulmalıdır (J. J. Gordon & Evans, 2007). Programda yer alacak öğretim üyeleri, kendi alanlarındaki bir konuyu tıp fakültesi öğrencilerine anlatmak için değil tıp eğitiminin bir parçası olarak kendi alanının bakış açısından tıbbi görebilmek, tıbbi kendi süzgecinden geçirebilmek hedefleriyle programa katılmalıdırlar. Programla ilgili dönütler her aşamada ve programda yer alan herkesten alınmalıdır. Değerlendirme sadece öğrencinin değerlendirilmesi değil programın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi olarak da görülmelidir. Geliştirilen programların değişime ve gelişime açık olması da önemlidir. Programın kurum içinde organizasyonunu sağlayacak sorumluların ve yürütücü personelin programa inanmış, zamanını bu programa ayırmış kişilerden oluşması, bu insangücünün yaratılabilmesi için çeşitli eğitim programlarının tanımlanmış olması da gereklilikler arasında yer almaktadır (J. J. Gordon & Evans, 2007).

4.2.3 Bundan sonra yapılacak araştırmalar için öneriler

1. Tıpta insan bilimleri programlarının geliştirilmesinde alanın özelliklerine uygun modellerin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

2. Kurumlararası işbirliği yoluyla daha çok bileşenli eğitim programları geliştirilerek öğrenci kazanımlarını değerlendiren çok merkezli çalışmalar planlanabilir.
3. Tıpta insan bilimleri programlarının tıp eğitim programlarına eklenmesinin ardından mezunlar üzerinde oluşması beklenen gelişmeler, ürün değerlendirme çalışmaları şeklinde mezuniyet aşamasında ya da çalışma ortamında yapılacak çalışmalar olarak planlanabilir.

KAYNAKLAR

- AAMC. (2004). *Educating Doctors to Provide High Quality Medical Care: A Vision for Medical Education in the United States*. Washington, DC: Association of American Medical Colleges.
- Acuna, L. E. (2003). Teaching Humanities at the National University of la Plata, Argentina. *Acad Med*, 78(10), 1024-1027.
- Ahlzen, R., & Stolt, C. M. (2003). The Humanistic Medicine program at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. *Acad Med*, 78(10), 1039-1042.
- Andre, J., Brody, H., Fleck, L., Thomason, C. L., & Tomlinson, T. (2003). Ethics, professionalism, and humanities at Michigan State University College of Human Medicine. *Acad Med*, 78(10), 968-972.
- Arnott, R., Bolton, G., Evans, M., Finlay, I., Macnaughton, J., Meakin, R., et al. (2001). Proposal for an academic Association for Medical Humanities. *Medical Humanities*, 27(2), 104-105.
- Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi* (1 ed.). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Bahar Özvarış, Ş., Demirel, Ö. (2002). *Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). *Problem-based learning : an approach to medical education*. New York: Springer Pub. Co.
- Boelen, C. (1994). Frontline doctors of tomorrow. *World Health*, (47), 4-5.
- Bolton, G. (2005). Medicine and literature: writing and reading. *J Eval Clin Pract*, 11(2), 171-179.
- Cooke, M., Irby, D. M., Sullivan, W., & Ludmerer, K. M. (2006). American medical education 100 years after the Flexner report. *N Engl J Med*, 355(13), 1339-1344.
- Coulehan, J., Belling, C., Williams, P. C., McCrary, S. V., & Vetrano, M. (2003). Human contexts: Medicine in Society at Stony Brook University School of Medicine. *Acad Med*, 78(10), 987-992.

- Cuff, P. A., Vanselow, N.A. (2004). *Improving Medical Education*. Washington, DC: National Academy Press.
- Demirel, Ö. (2005). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Downie, R. S. (1991). Literature and Medicine. *Journal of Medical Ethics*, 17(2), 93-&.
- Downie, R. S. (2003). Medical humanities: a vision and some cautionary notes. *Medical Humanities*, 29(1), 37-38.
- Elcin, M., Odabasi, O., Ward, K., Turan, S., Akyuz, C., & Sayek, I. (2006). The first medical humanities programme in Turkey. *Med Educ*, 40(3), 278-282.
- Elçin, M. (2001). Sağlık Ortamının Geldiği Noktada Tıp Eğitiminden Beklentiler. *STED*, 10(9), 338-339.
- Evans, H. M., & Macnaughton, J. (2004). Should medical humanities be a multidisciplinary or an interdisciplinary study? *Medical Humanities*, 30(1), 1-4.
- Evans, M. (2002a). Medicine, philosophy, and the medical humanities. *Br J Gen Pract*, 52(479), 447-449.
- Evans, M. (2002b). Reflections on the humanities in medical education. *Med Educ*, 36(6), 508-513.
- Evans, M., & Finlay, I. G. (2001). *Medical humanities*. London: BMJ Books.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York City: Carnegie Foundation.
- Frich, J. C., & Fugelli, P. (2003). Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Acad Med*, 78(10), 1036-1038.
- Friedman, L. D. (2002). The precarious position of the medical humanities in the medical school curriculum. *Acad Med*, 77(4), 320-322.

- GMC. (2003). *Tomorrow's Doctors: Recommendations on undergraduate medical education*. London: General Medical Council.
- Gordon, J. (2005). Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *Med J Aust*, 182(1), 5-8.
- Gordon, J. J., & Evans, M. (2007). *Learning Medicine from the Humanities*. Edinburgh: ASME.
- Goulston, S. J. M. (2001). Medical education in 2001: the place of the medical humanities. *Internal Medicine Journal*, 31(2), 123-127.
- Grant, V. J. (2002). Making room for medical humanities. *Medical Humanities*, 28(1), 45-48.
- Gull, S. E. (2005). Embedding the humanities into medical education. *Med Educ*, 39(2), 235-236.
- Hawkins, A. H., Ballard, J. O., & Hufford, D. J. (2003). Humanities education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania. *Acad Med*, 78(10), 1001-1005.
- Jackson, M. (2002). Back to the future: history and humanism in medical education. *Medical Education*, 36(6), 506-507.
- Jones, A. H., & Carson, R. A. (2003). Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch at Galveston. *Acad Med*, 78(10), 1006-1009.
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., & Prideaux, D. (2001). Changing face of medical curricula. *Lancet*, 357(9257), 699-703.
- Jones, T., & Verghese, A. (2003). On Becoming a Humanities Curriculum: the Center for Medical Humanities and Ethics at the University of Texas Health Science Center at San Antonio. *Acad Med*, 78(10), 1010-1014.
- Kalaca, C., Arzik, A., Kalaca, S., Unalan, P., (2001). Introduction to Clinical Practice: An Important Contribution of General Medicine to Medical Education. *Marmara Medical Journal*, 14(4), 255-258.
- Kern, D. E. (1998). *Curriculum development for medical education : a six-step approach*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.

- Kiessling, C., Muller, T., Becker-Witt, C., Begenau, J., Prinz, V., & Schleiermacher, S. (2003). A medical humanities special study module on principles of medical theory and practice at the Charite, Humboldt University, Berlin, Germany. *Acad Med*, 78(10), 1031-1035.
- Kirklin, D. (2001). Humanities in medical training and education. *Clin Med*, 1(1), 25-27.
- Kirklin, D. (2003). The Centre for Medical Humanities, Royal Free and University College Medical School, London, England. *Acad Med*, 78(10), 1048-1053.
- Kopelman, L. M. (1998). Bioethics and humanities: What makes us one field? *Journal of Medicine and Philosophy*, 23(4), 356-368.
- Krackov, S. K., Levin, R. I., Catanese, V., Rey, M., Aull, F., Blagev, D., et al. (2003). Medical humanities at New York University School of Medicine: an array of rich programs in diverse settings. *Acad Med*, 78(10), 977-982.
- Lewis, W. (2003). Medical humanities. *BMJ Career Focus*, 327(7413), 65s -a-66.
- Louis-Courvoisier, M. (2003). Medical humanities: a new undergraduate teaching program at the University of Geneva School of Medicine, Switzerland. *Acad Med*, 78(10), 1043-1047.
- Macnaughton, J. (2000). The humanities in medical education: context, outcomes and structures. *Med Humanit*, 26(1), 23-30.
- Macnaughton, J. (2002). 'Arts and humanities': a new section in Medical Education. *Med Educ*, 36(2), 106-107.
- Magwood, B., Casiro, O., & Hennen, B. (2003). The Medical Humanities Program at the University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada. *Acad Med*, 78(10), 1015-1019.

- Mandin, H., Harasym, P., Eagle, C., & Watanabe, M. (1995). Developing a "clinical presentation" curriculum at the University of Calgary. *Acad Med*, 70(3), 186-193.
- Montgomery, K., Chambers, T., & Reifler, D. R. (2003). Humanities Education at Northwestern University's Feinberg School of Medicine. *Acad Med*, 78(10), 958-962.
- Murray, J. (1998). Why the Medical Humanities. *Dalhousie Medical Journal*, 26(1), 46-50.
- Murray, J. (2003). Development of a Medical Humanities Program at Dalhousie University Faculty of Medicine, Nova Scotia, Canada, 1992-2003. *Acad Med*, 78(10), 1020-1023.
- Odabaşı, O., Elçin, M., Durmaz, S., Demirel, Ö. (2006). *Tıp Fakülteleri İçin Program Geliştirme Modeli*. Paper presented at the Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Muğla.
- Papa, F. J., & Harasym, P. H. (1999). Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. *Acad Med*, 74(2), 154-164.
- Puustinen, R., Leiman, M., & Viljanen, A. M. (2003). Medicine and the humanities--theoretical and methodological issues. *Medical Humanities*, 29(2), 77-80.
- Sayek, I., Odabaşı, O., Kiper, N. (2006). *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu* (No. 975-6984-82-1). Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Scott, P. A. (2000). The relationship between the arts and medicine. *Medical Humanities*, 26(1), 3-8.
- Seifer, S. D. (1998). Recent and emerging trends in undergraduate medical education. Curricular responses to a rapidly changing health care system. *West J Med*, 168(5), 400-411.

- Shapiro, J., & Rucker, L. (2003). Can poetry make better doctors? Teaching the humanities and arts to medical students and residents at the University of California, Irvine, College of Medicine. *Acad Med*, 78(10), 953-957.
- Sirridge, M., & Welch, K. (2003). The Program in Medical Humanities at the University of Missouri-Kansas City School of Medicine. *Acad Med*, 78(10), 973-976.
- Spike, J. P. (2003). Developing a medical humanities concentration in the medical curriculum at the University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, New York, USA. *Acad Med*, 78(10), 983-986.
- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı.* (2002.): ÜAK, Tıp - Sağlık Eğitim Komisyonu.
- Van Wyck, H. B. (1951). The role of the humanities in medical education. *Can Med Assoc J*, 64(3), 254-260.
- Wear, D. (2003). The Medical Humanities at the Northeastern Ohio Universities College of Medicine: historical, theoretical, and curricular perspectives. *Acad Med*, 78(10), 997-1000.
- Wetzel, P., Hinchey, J., & Verghese, A. (2005). The teaching of medical humanities. *The Clinical Teacher*, 2(2), 91-96.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

EKLER

EK. 1: ARAŞTIRMADA YARARLANILAN YAZILIM VE GÖRÜŞME FORMLARININ ELEKTRONİK ORTAMDAKİ GÖRÜNÜMLERİ.

The screenshot displays the SurveyMonkey.com website interface. The top navigation bar includes links for Home, New Survey, My Surveys, List Management, My Account, and Help Center. The main content area is divided into several sections:

- Member Login:** A section for users to log in with their username (melin@hacettepe.edu.tr) and password.
- Welcome to a revolutionary tool.** A central banner with the text: "Intelligent survey software for serious primates of all species. SurveyMonkey has a single purpose: to enable **anyone** to create professional online surveys quickly and easily. Find out what everyone is **talking about...**"
- Design Survey:** A section titled "Using just your web browser, create your survey with our intuitive survey editor. Select from over a dozen **types of questions** (single choice, multiple choice, rating scales, drop-down menus, and more...). Powerful options allow you to require answers to any question, control the flow with custom skip logic, and even randomize answer choices to eliminate bias. In addition, you have complete control over the colors and layout of your survey." It includes a link to "View Example Survey".
- Collect Responses:** A section titled "Tired of shuffling papers or poring over email responses? Simply cut and paste a link to your survey that you can post or print anywhere. Use our popup invitation generator to maximize your response rate, or use our automated email notification and list management tool to track your respondents. Collecting meaningful information has never been easier!"
- Analyze Results:** A section titled "View your results as they are collected in real-time. Watch live graphs and charts, and then dig down to get individual responses. Securely share your survey results with others. Powerful filtering allows you to display only the responses you're interested in. If you're a statistics nut, you can even download the raw data into Excel or SPSS." It includes links to "View Example Report" and "Download Example Export Formats".

The bottom of the page features a footer with the text: "SurveyMonkey is Hiring | Privacy Statement | Contact Us | Logout" and "Copyright ©1999-2006 SurveyMonkey.com. All Rights Reserved. No portion of this site may be copied without the express written consent of SurveyMonkey.com."

Medical Humanities Program Directors

[Exit this survey >>](#)

1. Introduction

This is a part of the study about medical humanities programs/courses around the world. This will provide data for my research project: 'The opinions on the development of medical humanities programs'.

At Hacettepe University, we have been implementing the medical humanities program which is one of the six components of 'Good Medical Practice' program. You can learn the details from the article, 'The first medical humanities program in Turkey' published in Medical Education.

You are kindly requested to reply the questionnaire until March 16, 2007. It consists of 10 items so will not take your time too much. It takes approximately less than 20 minutes to complete it. Your commitment will be greatly appreciated.

Melih Elcin

Next >>

Medical Humanities Program Directors

[Exit this survey >>](#)

2. Program Information

1. Titles:

Institution:

Department:

Program/course name:

Program level:

Program director:

E-mail address:

<< Prev

Next >>

Medical Humanities Program Directors[Exit this survey >>](#)**3. Program Description****2. Aims or outcomes of your program/course****3. Method(s) of instruction****4. Method(s) of evaluation**[<< Prev](#)[Next >>](#)

Medical Humanities Program Directors[Exit this survey >>](#)**4. Your opinion/evaluation**

5. What are the most three important values/beliefs/attitudes your students have achieved at the end of the program/course?

6. Do you think your program has an impact on the prospective graduates' professionalism? If yes, ...

7. Do you think your program needs to be improved? If yes, ...

[<< Prev](#)[Next >>](#)

Medical Humanities Program Directors	Exit this survey >>
5. Your suggestions	
8. What is the key outcome of a medical humanities program?	
9. What are the essential components of a medical humanities program?	
10. What are your suggestions/comments for the medical educators who are planning to develop a medical humanities program?	
<< Prev Next >>	

Medical Humanities Program Directors	Exit this survey >>
6. Completion	
Thank you for your kind co-operation. Your contribution provides me a valuable data. I believe my study will be a comprehensive documentation and evaluation of medical humanities programs, and will help many others.	
<< Prev Done >>	

**EK. 2: ARAŞTIRMADA İNTERNETTEN ULAŞILAN TIPTA
İNSAN BİLİMLERİ PROGRAMLARINA AİT BİLGİLER** (NİSAN-
MAYIS 2007)

1	MEDICAL SCHOOL	University of Arizona College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Program in Medical Humanities
	LEVEL	
	FOUNDATION	2003
	WEB ADDRESS	http://humanities.medicine.arizona.edu
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dan Shapiro, Ph.D. Associate Professor of Clinical Psychiatry Director, Program in Medical Humanities
CONTENT		
Speaker's series		

2	MEDICAL SCHOOL	University of Arkansas for Medical Sciences College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Division of Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate, graduate
	FOUNDATION	1982
	WEB ADDRESS	http://www.uams.edu/humanities/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Chris Hackler, Ph.D. in philosophy
CONTENT		
A course in medical ethics is required of all second-year medical students. The course continues with ethics conferences in the third-year clinical clerkships. The fourth year is primarily constituted by elective courses: • Diseases and Society from Antiquity to Now • Law and Medicine • Osler: Genesis of Modern Medicine • Medical Anthropology • Biomedical Ethics • Health and the Social Environment • History of American Medicine • Medicine in Literature Grand Rounds and case conferences are presented in most clinical departments. An intensive four-day workshop in healthcare ethics.		

3	MEDICAL SCHOOL	Stanford University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Arts and Humanities Program Biomedical Ethics & Medical Humanities Scholarly Concentration
	LEVEL	Undegraduate, graduate
	FOUNDATION	2000
	WEB ADDRESS	http://bioethics.stanford.edu/arts/ http://bioethics.stanford.edu/education/bemh/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Audrey Shafer, M.D. Associate Professor of Anesthesia Chair, Arts and Humanities Med Scholars Committee David Magnus, Ph.D. Associate Professor Director, Stanford Center for Biomedical Ethics
CONTENT		
• Foundations of Bioethics • Creative Writing • History of Medicine • The Responsible Conduct of Research • Graduate Seminar on Selected Problems in Medical Ethics • Law and the Biosciences • The Human Condition Medicine, Arts and Humanities • Current Concepts and Dilemmas in Genetic Testing • Biotechnology Law and Policy • Medical Ethics • Ethical Theories		

4	MEDICAL SCHOOL	University of California, Irvine, College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Program In Medical Humanities And Arts
	LEVEL	Undergraduate, graduate
	FOUNDATION	2000
	WEB ADDRESS	http://www.ucihs.uci.edu/som/medhum/index.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Johanna Shapiro, Ph.D. in psychology Professor, Department of Family Medicine Director, Medical Humanities Program
CONTENT		
• Wounded Storytellers: Narratives of Illness in Literature • Patient Doctor I: Required Medical Humanities Component and Linked Literature and Medicine Elective • Patient-Doctor II: Required Medical Humanities Component and Linked Literature and Medicine Elective • Humanism through Humanities		

- Medical Science, Medical Humanities, and the Quest for Empathy
- The Patient's Voice: Family Medicine
- Medical Humanities
- Patient Stories/Doctor Stories: Understanding the doctor-patient relationship and the patient's experience of illness through literature
- Creative Writing For Medical Students: A New Tool For Understanding Patients
- Through The Patient's Eyes
- The Uses of Literature in Behavioral Science Training
- Rehabilitation of Body, Mind, and Spirit
- Exploring the Cross-Cultural Clinician-Patient Encounter Through Literature
- Can Poetry Improve the Difficult Clinician-Patient Relationship?

5	MEDICAL SCHOOL	University of California, San Francisco, School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Area of Concentration in Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1999
	WEB ADDRESS	http://www.medschool.ucsf.edu/aoc/humanities/index.aspx
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Brian Dolan, Director, PhD Dept. of Anthropology, History & Social Medicine
CONTENT		
A one-month long core course that explores historical, cultural, and technological ways that healthy and diseased bodies have been portrayed, subjected to investigation, and understood.		
Research projects in the humanities are broadly defined, including history of medicine, creative writing, religious studies, the performing arts, photojournalism, and documentary film making.		

6	MEDICAL SCHOOL	University of Colorado School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Center for Bioethics and Humanities The Arts in Medicine Program
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.coloradobioethics.org/ http://www.uchsc.edu/artsinmedicine/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Mark Yarborough, Ph.D. in philosophy Associate Professor in the Department of Preventive Medicine and Biometrics Director of the Center for Bioethics & Humanities Henry Claman, MD, Director, Program in Medical Humanities

CONTENT	
	• Ethics in Health Care • Current Legal Issues in Health Care • Ethical and Legal Issues in Public Health, Health Policy, and Epidemiology • Literature, Medicine, and Ethics • Special Topics in the Medical Humanities

7	MEDICAL SCHOOL	University of Connecticut School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Division of Medical Humanities, Health Law and Ethics
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1972
	WEB ADDRESS	http://www.commed.uchc.edu/medicalhumanities/default.htm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Zita Lazzarini, JD, M.P.H., Division Director and Associate Professor Audrey R. Chapman, Ph.D., M.Div., Professor and Chair in Medical Humanities & Bioethics
CONTENT		
• Health Law and Ethics • History of Medicine • History of Public Health • Medicine and Art • Medicine and Literature • Movies and Medicine: Using Film to Reflect on The Patient, The Family and Illness • Poetry and Medicine		

8	MEDICAL SCHOOL	Yale University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Program for Humanities in Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1983
	WEB ADDRESS	http://www.info.med.yale.edu/intmed/hummed/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Thomas P. Duffy, M.D. Program Director
CONTENT		
• Dotting The Eyes: Visual Perception and How We See A Painting • Bedside Manners: Humanism in Medical Practice • A Landscape Architect's Approach to A Healing Garden • Learning to Heal • Stories: Changing the Lore of The Hospital? Would You Like A Sugar Pill Instead? • The Presence of the Past - History as A Research Method and Teaching Strategy in Health Care		

- Imaging: The Faces Of Neurological Disease & The Cushing Photographic Legacy
- A Personal Odyssey
- Crossing Borders, Crossing Boundaries: Medical Education in A Globalized World
- Aequanimitas
- A Physician's Life in Photography
- When All Else Fails, Look at the Patient
- See One, Do One, Write One: Creative Writing In Medical Education
- Art as a Source for Healing

9	MEDICAL SCHOOL	Florida State University College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Medical Humanities and Social Sciences
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://med.fsu.edu/mhss/default.asp
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Suzanne Bennett Johnson, Ph.D. in clinical psychology
CONTENT		
Direct Individual Study (DIS) courses through Medical Humanities and Social Sciences faculty research laboratories.		

10	MEDICAL SCHOOL	Loyola University Chicago Stritch School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Neiswanger Institute for Bioethics and Health Policy Bioethics and Professionalism Program
	LEVEL	Undergraduate MA in Bioethics and Health Policy
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://bioethics.lumc.edu/ http://www.meddean.luc.edu/lumen/Meded/medhum/progreg/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Mark G. Kuczewski, PhD Director Kayhan P. Parsi, JD, PhD Graduate Program Director
CONTENT		
Formal and informal discussions and seminars in ethics and the humanities provide opportunities for medical students to understand the moral, spiritual and social dimensions of the experience of illness.		

11	MEDICAL SCHOOL	Rush Medical College of Rush University Medical Center
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Religion, Health, and Human Values
	LEVEL	Undergraduate, graduate MA in Health Care Ethics
	FOUNDATION	1975
	WEB ADDRESS	http://www.rushu.rush.edu/rhhv/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	JoAnn O'Reilly, Ph.D. (Cand), Assistant Professor Acting Chair of the Department of Religion, Health and Human Values Director of Clinical Pastoral Education.
CONTENT		
Courses in research ethics and clinical ethics		

12	MEDICAL SCHOOL	Northwestern University The Feinberg School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Medical Humanities and Bioethics Program
	LEVEL	Undergraduate Master of Arts in Medical Humanities & Bioethics
	FOUNDATION	1976
	WEB ADDRESS	http://bioethics.northwestern.edu/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Kathryn Montgomery, PhD Professor of Medical Humanities & Bioethics and of Medicine Director, Medical Humanities & Bioethics Program
CONTENT		
• Ethics and Values • Profession of Medicine • Ethical, Legal and Social Implications of Medicine • Health Law		

13	MEDICAL SCHOOL	Southern Illinois University School Of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Department of Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate MD/JD Dual Degree Program
	FOUNDATION	1976
	WEB ADDRESS	http://www.siumed.edu/medhum/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Sharon K. Hull, M.D., M.P.H. Interim Chair, Department of Medical Humanities Research Associate Professor of Medical Humanities Clinical Associate Professor, Family And Community Medicine

CONTENT	
	• Doctoring: Medical Humanities Segments • Health Policy • Law And Medicine • Medical Ethics • Medicine And Society • Psychosocial Care

14	MEDICAL SCHOOL	University of Chicago Division of the Biological Sciences The Pritzker School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Health and the Social Sciences
	LEVEL	MD/PhD Program in Medicine, the Social Sciences and Humanities
	FOUNDATION	1985
	WEB ADDRESS	http://pritzker.bsd.uchicago.edu/jointdegrees/mesh/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	David Meltzer, MD, PHD Co-Director – Social Sciences, MeSH Director, Center for Health and Social Sciences Godrey Getz MD, PhD Co-Director – Humanities
CONTENT		

15	MEDICAL SCHOOL	University of Illinois College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Medical Education
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1988
	WEB ADDRESS	http://cores33webs.mede.uic.edu/dme/warp/med_human.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Timothy F. Murphy, Ph.D. Associate Professor Head, Medical Humanities Program
CONTENT		
Short courses on such topics as alternative medical therapies, the ethics of research, communication across cultures, literature and medicine.		
Courses in clinical ethics, health communication, sexuality and medicine, reproductive ethics, medical history, and literature involving experiences in medicine.		

16	MEDICAL SCHOOL	Indiana University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Bioethics Program in Medical Humanities and Health Studies
	LEVEL	Undergraduate minor in Medical Humanities Three Masters level programs: Bioethics (Philosophy), Medical Sociology, and Health Communications. Plans for a fourth: Medical History and a graduate certificate in Medical Humanities.
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://medhumanities.iupui.edu/ http://www.bioethics.iu.edu/degree_mhp.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Eric M. Meslin, PhD Professor of Medicine, and of Medical and Molecular Genetics Professor of Philosophy Director of the Indiana University Center for Bioethics
CONTENT		
• Perspectives on Health, Disease and Healing • Health Communication • Health Provider-Consumer Communication • Literature and Medicine • History of Medicine & Public Health • History of Science and Technology • Biomedical Ethics • Religion and Health • Sociology of Death and Dying • Diseases and Human Evolution • Human Variation • Human Growth and Development • The Anthropology of Aging • Medical Anthropology • Health Economics • Medical Geography • AIDS and Society • Women & Health • Social Factors in Health and Illness • Social Organization of Health Care • Alcohol, Drugs, and Society • Sociology of Disability • Sociology of Mental Illness • Topics in Medical Humanities and Health Studies • Readings in Medical Humanities and Health Studies • Applied Healthcare Ethics • Introduction to Environmental Health • Introduction to Health Administration • Principles of Epidemiology • Health Economics • Health Policy • Independent Project/Seminar in Medical Humanities and Health Studies		

17	MEDICAL SCHOOL	University of Iowa Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Program in Biomedical Ethics and Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.medicine.uiowa.edu/bemh/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Lauris C. Kaldjian, M.D., Ph.D., Director
CONTENT		
• Doctors in Film • Ethics in Clinical Research • Healthcare Ethics, Law and Policy • History of Medicine in Western Society • Psychiatric Ethics		

18	MEDICAL SCHOOL	University of Kansas School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	History and Philosophy of Medicine Department
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www3.kumc.edu/historyofmed/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Christopher Crenner, MD, Ph.D. Associate Professor Chair of History and Philosophy of Medicine
CONTENT		
• Narrative Ethics • Ethics in Health Research • Medicine and the Movies • A Survey of Medicine from Antiquity to the Twentieth Century • Case Studies in Medical Ethics • Readings in the History of Medicine • Current Social and Ethical Problems of Medicine • Advanced Study in the History of Medicine • Death and Dying • Ethics and the Research Scientist		

19	MEDICAL SCHOOL	University of Kentucky College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Gaines Center for the Humanities
	LEVEL	
	FOUNDATION	1984
	WEB ADDRESS	http://www.uky.edu/OtherOrgs/GainesCenter/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr. Dan Rowland Director
CONTENT		

20	MEDICAL SCHOOL	University of Louisville School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Family and Geriatric Medicine Division of Medical Humanism and Ethics
	LEVEL	Undergraduate, graduate Interdisciplinary Master of Arts in Bioethics and Medical Humanities
	FOUNDATION	2006
	WEB ADDRESS	http://www.med.louisville.edu/humanism/index.htm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	David J. Doukas, M.D. Division Chief Chair of Family Medicine and Medical Humanism Professor of Family and Geriatric Medicine
CONTENT		
Introduction to Clinical Medicine I and II Ethics Rounds in Family Medicine, Surgery, OB/GYN, and Intensive Care clerkships Monthly Case Conference		

21	MEDICAL SCHOOL	Uniformed Services University of the Health Sciences Edward Hebert School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Family Medicine Human Context in Health Care
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.usuhs.mil/fap/hchc.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Simon Auster, M.D., J.D. Associate Professor of Family Medicine Director

CONTENT
• Confidentiality in Military Medicine • Uncertainty: The Root of Medical Caring • Contextual Thinking: Keeping Your Eye on the Batter, Not Just the Ball • Doctor & Patient: What's in a Relationship • Malpractice: The Cloud on Your Horizon • Sexuality: A Fact of Life • When A Patient Dies • On Becoming Ill: This Can't Be Happening to Me!!! • Chronic Illness: Down But Not Out • Going On: Life as a Survivor • Alcohol: The Solvent that Doesn't Solve • Adam's Rib: A Bone of Contention in Medicine • Racism: Not Just Black and White • Family Violence: Violence, Like Charity, Begins at Home

22	MEDICAL SCHOOL	University of Maryland School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Professionalism Project: HELPERS PRO
	LEVEL	
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://medschool.umaryland.edu/professionalism/default.asp
	PROGRAM DIRECTOR(S)	John A. Talbott M.D. Project Director
	CONTENT	
	• Professionalism • Respect for Patients, Families and Colleagues • Death and Dying • Impairment • Sexual and Aggressive Behavior • Physician/Industry relationships • Families - Humanism • Ethics • Life-long Learning • Physicians subordinating themselves to their patients • Ethical behavior • Research subjects • Sensitivity to age, culture, disability, diversity and gender	

23	MEDICAL SCHOOL	Harvard Medical School
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Social Medicine
	LEVEL	Undergraduate MA/PhD Program (Medical Anthropology, History of Medicine)
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.hms.harvard.edu/dsm/index.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Jim Yong Kim, M.D., Ph.D. Chair of the Department of Social Medicine
CONTENT		
• Medicine and Society in America • History of Germs • Sex Gender and Modern Medicine • Madness and Medicine Themes in the History of Psychiatry • Medicine and Society in Medieval Renaissance Europe • Cultural History of Medicine • The New Science of the Person: Experimental Psychology in the Twentieth Century • Theory in Medical and Psychiatric Anthropology: Culture, Science, and the Body • Culture, Mental Illness and the Body		

24	MEDICAL SCHOOL	Michigan State University College of Human Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences The Program in Bioethics, Humanities, and Society
	LEVEL	Undergraduate Master of Arts in Bioethics, Humanities, and Society
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.bioethics.msu.edu/pages/about/edu.html#
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr. Tom Tomlinson Professor in the Department of Philosophy and the Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences Director of the Center
CONTENT		
• The Social Context of Clinical Decisions • Ethics Module • Medical Humanities Seminar • International Law and Ethics of Human Subjects Research • Medical Ethics, Policy and Law • Ethical Issues in Health Care • Seminar in Philosophy of Health Care: Consciousness, Persons and Ethics • Show Me the Evidence: An Analysis of the Medical Model of Birth • Seminar in Philosophy of Health Care: Virtue and Professional Life		

25	MEDICAL SCHOOL	University of Michigan Medical School
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Center for the History of Medicine Victor Vaughan Society for the History and Philosophy of Medicine The Program in Society and Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1991
	WEB ADDRESS	http://www.med.umich.edu/medschool/chm/index.htm http://www.med.umich.edu/psm/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Howard Markel, MD, PhD Director, The Center for the History of Medicine Joel Howell, MD, PhD Director, Program in Society and Medicine
CONTENT		

26	MEDICAL SCHOOL	University of Minnesota Medical School
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Medical Humanities and the Arts
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Mary Faith Marshall, PhD Associate Dean for Social Medicine and Medical Professor of Family Medicine and Community Professor, Center for Bioethics Director, Center for Medical Humanities
CONTENT		

27	MEDICAL SCHOOL	University of Missouri-Kansas City School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Sirridge Office of Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1992
	WEB ADDRESS	http://research.med.umkc.edu/education/default.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Margaret Brommelsiek, Ph.D. Interim Director

CONTENT	
• Values, Policies, and Practices in Health Care • Healing and the Arts • Healing and Cultural Diversity • Literature: A Healing Art • Medicine, Literature and the Law • Perspectives in Science and Healing • Body Images in Medicine and the Arts • Writing, Healing, and the Humanities	

28	MEDICAL SCHOOL	Washington University in St. Louis School of Medicine
DEPARTMENT/PROGRAM		The Program for the Humanities in Medicine
LEVEL		Undergraduate
FOUNDATION		
WEB ADDRESS		http://pohim.wustl.edu/medadmin/himweb.nsf/
PROGRAM DIRECTOR(S)		Stephen Lefrak, MD, Professor of Medicine Program Director
CONTENT		
• Patient, Physician and Drama • Dealing with Sick Folks and Their Families • Major Religious Traditions • Terminal Illness and Death • Social Medicine • ABC's of Managed Care • Doctor's on Film • Vital Visionaries: Art, Medicine and Aging • Health and Human Rights • Ethical and Legal Issues in Clinical Research		

29	MEDICAL SCHOOL	University of Nevada School of Medicine
DEPARTMENT/PROGRAM		The Koop Institute The Healing and the Arts Program
LEVEL		
FOUNDATION		1995
WEB ADDRESS		http://dms.dartmouth.edu/koop/programs/healing/
PROGRAM DIRECTOR(S)		Naj Wikoff Director, Healing & The Arts
CONTENT		

30	MEDICAL SCHOOL	Albany Medical College
	DEPARTMENT/PROGRAM	Alden March Bioethics Institute Health, Care And Society
	LEVEL	Undergraduate Masters in Bioethics
	FOUNDATION	2005
	WEB ADDRESS	http://www.bioethics.org/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Glenn McGee, Ph.D. Chair in Medical Ethics Professor of Medicine Director of the Institute
CONTENT		

31	MEDICAL SCHOOL	Columbia University College of Physicians and Surgeons
	DEPARTMENT/PROGRAM	Program in Narrative Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1996
	WEB ADDRESS	http://www.narrativemedicine.org/index2.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Rita Charon, M.D., Ph.D Division of General Medicine
CONTENT		
• The Philosophy of Death • Faith in the Practice of Medicine • Reading the Body, Writing the Body: Women's Illness Narratives • The City of the Hospital: The Medical Student as Writer • Fiction Workshop • Life Drawing for Medical Students • Drawing from Classical Greek Sculpture • Black-and-White Photography: Introduction to Composition and Printing • Mindfulness-Based Stress Reduction • Physician Activism • Acupuncture: History, Philosophy, Theory, and Practice		

32	MEDICAL SCHOOL	Joan & Sanford I. Weill Medical College of Cornell University
	DEPARTMENT/PROGRAM	Program in Humanities and Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.med.cornell.edu/education/programs/pro_hum_med.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	
CONTENT		

33	MEDICAL SCHOOL	New York University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Medical Humanities Program
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://medhum.med.nyu.edu/medhum.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Felice Aull, Ph.D., M.A. (Literature, Arts, and Medicine) Department of Physiology and Neuroscience
CONTENT		

34	MEDICAL SCHOOL	State University of New York Downstate Medical Center College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Division of Humanities in Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Kathleen Powderly, PhD. Alice Herb, JD/LLM
CONTENT		
Clinical ethics, health law, patient advocacy, research ethics Ethical issues for first responders in the era of terrorism; history of medicine; perinatal ethical issues		

35	MEDICAL SCHOOL	State University of New York Upstate Medical University
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Bioethics and Humanities
	LEVEL	Undergraduate, graduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.upstate.edu/bioethics/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Kathy Faber-Langendoen, M.D. Founder and Director of the Center
CONTENT		
• Practice of Medicine Bioethics at the Bedside • Physicians & Literature • Creative Writing for Clinicians • Introduction to Medical Creative Writing • Selected Research Topics in the Cultural Foundations of Medicine Clinical Ethics Elective		

36	MEDICAL SCHOOL	Stony Brook University Health Sciences Center School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Division of Medicine in Society Institute for Medicine in Contemporary Society Medicine in Contemporary Society (MCS) curriculum
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1971 (Division) 1990 (Institute)
	WEB ADDRESS	http://www.uhmc.sunysb.edu/prevmed/mns/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Jack Coulehan, M.D., M.P.H., Professor, Preventive Medicine Director of the Division of Medicine in Society Director of the Institute for Medicine in Contemporary Society
CONTENT		

37	MEDICAL SCHOOL	University at Buffalo State University of New York School of Medicine & Biomedical Sciences
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Center for Clinical Ethics and Humanities in Health Care
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1994
	WEB ADDRESS	http://wings.buffalo.edu/bioethics/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Gerald Logue, MD Center Co-Director Stephen Wear, PhD Center Co-Director

CONTENT	

38	MEDICAL SCHOOL	University of Rochester School of Medicine and Dentistry
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Ethics, Humanities and Palliative Care The Division of the Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate, graduate
	FOUNDATION	1987
	WEB ADDRESS	http://www.urmc.rochester.edu/smd/MedHum/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Stephanie Brown Clark, M.D., Ph.D., Course Director of Medical Humanities Seminars Assistant Professor (History and Literature)
CONTENT		
<i>Ethics and Law in Medicine</i> <i>Medical Humanities Seminars</i> • Transplant Issues in Film • The Contemplative Mind in Medicine: Mindfulness-Based Stress Reduction for Medical Students • International Health Research Methods Part 1 • Spirituality in Medicine • Dead Bodies: Perspectives from Medicine, Law, and Literature • Latino Health • Creative Writing • Deaf Health Part 1: An Introduction to Deaf Language and Culture • Differences, Disparities, and Disease: Perspectives from Medical Anthropology on Race/Ethnicity, Culture and Medicine • Turning Toward the Body • Madness in Film <i>Electives</i> • Documentary Film Making and Medicine • Creative Writing • Literature and Medicine • Philosophy • History of Medicine • Art, Medicine and Literature (Memorial Art Gallery) • Independent Research/Creative Project in Medical Humanities • Medicine and Law • Clinical Medical Ethics (2 weeks full-time, or part-time over 3 - 4 weeks) • Clinical Ethics and Palliative Care (4 weeks—available third and fourth year). • Clinical Ethics Research		

39	MEDICAL SCHOOL	Brody School of Medicine at East Carolina University
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Department of Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate, graduate
	FOUNDATION	1978
	WEB ADDRESS	http://www.ecu.edu/cs-dhs/medhum/index.cfm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Robert Martensen, M.D., Ph.D. Chair
CONTENT		
• Ethical & Social Issues in Medicine • Electives in Humanities & Medicine History of Medicine • Literature & Medicine War & Medicine • Death & Dying • Intro to Law & Medicine • Women's Studies • Philosophy & Medicine		

40	MEDICAL SCHOOL	Duke University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Trent Center for Bioethics, Humanities and History of Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	2002
	WEB ADDRESS	http://csmeh.mc.duke.edu/index.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Jeffrey Baker, MD, PhD Interim Director Associate Professor of Pediatrics and Assistant Professor of History
CONTENT		
Humanities in Medicine Lectures		

41	MEDICAL SCHOOL	University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Department of Social Medicine
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1978
	WEB ADDRESS	http://www.med.unc.edu/wrkunits/2depts/soclmed/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Desmond K. Runyan, MD, DrPh, MPH Professor and Chair
CONTENT		
Medicine and Society Seminars		

42	MEDICAL SCHOOL	The University of Oklahoma College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Medicine, Law and Literature
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.medicine.ouhsc.edu/programs/law.asp
	PROGRAM DIRECTOR(S)	
CONTENT		

43	MEDICAL SCHOOL	Oregon Health & Science University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Ethics in Health Care The Program on Professionalism
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1989
	WEB ADDRESS	http://www.ohsu.edu/ethics/general.shtml
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Susan W. Tolle, MD Director
CONTENT		

44	MEDICAL SCHOOL	Sanford School of Medicine of the University of South Dakota
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Neurosciences The Section of Ethics and Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.usd.edu/med/neurosciences/ethics.cfm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	LuAnn Eidsness, MD, FACP Chair, Section of Ethics & Humanities Professor & Chair, Internal Medicine
CONTENT		

45	MEDICAL SCHOOL	Drexel University College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Family, Community and Preventive Medicine The Division of Medical Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://webcampus.drexelmed.edu/medhumanities/default.asp
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Janet Fleetwood, Ph.D., Chief, Medical Humanities Division
CONTENT		
• Cutting Cold Flesh: Perspectives from the Humanities • Medicine and Literature: The Experience of Illness • Death and Dying • Health Law • Intensive Medical Spanish Workshop • Ethnicity, Culture and Medicine • History of Medicine		

46	MEDICAL SCHOOL	Pennsylvania State University College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Department of Humanities Patients, Physicians and Society
	LEVEL	undergraduate
	FOUNDATION	1967
	WEB ADDRESS	http://www.hmc.psu.edu/humanities/index.htm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	David J. Hufford, Ph.D. University Professor & Chair, Humanities Professor, Departments of Neural & Behavioral Sciences and Family & Community Medicine
CONTENT		
• <u>The Arts and Healing</u> • <u>Controlling Human Heredity: Lessons From History</u> • <u>Education for Physicians on End-of-Life Care (EPEC)</u> • <u>Familial & Social Dimensions of Disease & Disability</u> • <u>Issues in Contemporary Bioethics</u> • <u>Medicine & Ethics Under Pressure: Professionalism, Conflict & Catastrophe</u> • <u>Physicians & Patients: Private Lives, Connected Lives</u> • <u>Sufferers & Healers: Lessons From History</u> • <u>The Pen and the Scalpel: Reading and Writing About Medicine</u>		

47	MEDICAL SCHOOL	University of Pittsburgh School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Bioethics and Health Law Medical Humanities Area of Concentration
	LEVEL	Undergraduate Joint degree of masters of arts in bioethics
	FOUNDATION	1987
	WEB ADDRESS	http://www.pitt.edu/~bioethic/index.htm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Alan Meisel, JD Director, Center for Bioethics and Health Law Professor of Bioethics, and Professor of Law and Psychiatry
CONTENT		

48	MEDICAL SCHOOL	Vanderbilt University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Biomedical Ethics and Society
	LEVEL	
	FOUNDATION	Undergraduate
	WEB ADDRESS	https://medschool.mc.vanderbilt.edu/cbmes/index.php
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Larry R. Churchill, Ph.D.
CONTENT		

49	MEDICAL SCHOOL	Baylor College of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Medical Ethics and Health Policy
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1982
	WEB ADDRESS	http://www.bcm.edu/ethics/?PMID=3823
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Baruch A. Brody, Ph.D. Professor of Biomedical Ethics and Director of the Center for Medical Ethics and Health Policy
CONTENT		

50	MEDICAL SCHOOL	University of Texas Medical School at San Antonio
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Center for Medical Humanities and Ethics
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.texashumanities.org/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Abraham Verghese MD, DSc (Hon), MACP Professor, Director, Center for Medical Humanities and Ethics
CONTENT		

51	MEDICAL SCHOOL	University of Utah School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Division of Medical Ethics and Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.utahmedicalethics.org/pageview.aspx?menu=3958&id=14158
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Jay A. Jacobson, M.D. Professor of Internal Medicine Chief of the Division of Medical Ethics
CONTENT		

52	MEDICAL SCHOOL	University of Virginia School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for Humanism in Medicine The Program in Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	1990
	WEB ADDRESS	http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/him/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Marcia Day Childress , Ph.D. Director, Associate Professor of Medical Education
CONTENT		
Religion and Medicine, Literature and Medicine, History of Medicine, Anthropology and Medicine, Death and Dying, and Healing Options.		

53	MEDICAL SCHOOL	Virginia Commonwealth University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Bioethics and Humanities
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.medschool.vcu.edu/departments.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	
CONTENT		

54	MEDICAL SCHOOL	University of Washington School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Medical History and Ethics
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://depts.washington.edu/mhdept/index.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Wylie Burke, MD, PhD, Genetics Professor and Chair Adjunct Professor, Departments of Medicine and Epidemiology
CONTENT		

55	MEDICAL SCHOOL	West Virginia University School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Center for Health Ethics and Law
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.wvethics.org/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Alvin H. Moss, MD Director
CONTENT		

56	MEDICAL SCHOOL	Medical College of Wisconsin
	DEPARTMENT/PROGRAM	Center for the Study of Bioethics
	LEVEL	Undergraduate MA in Bioethics
	FOUNDATION	1982
	WEB ADDRESS	http://www.mcw.edu/bioethics/index.html
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Robyn S. Shapiro, JD Director, Professor of Bioethics
CONTENT		

57	MEDICAL SCHOOL	University of Wisconsin School of Medicine and Public Health
	DEPARTMENT/PROGRAM	Department of Medical History and Bioethics
	LEVEL	
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://medhist.wisc.edu/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	
CONTENT		

58	MEDICAL SCHOOL	University of Manitoba Faculty of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	The Medical Humanities Program
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.umanitoba.ca/faculties/medicine/medical_humanities/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr. Bryan Magwood Director of Medical Ethics, Director, Medical Humanities Program
CONTENT		
• Clinical Ethics • History of Medicine • Human Values • Law • Complementary & Alternative Medicine • Palliative Care		

59	MEDICAL SCHOOL	Dalhousie University Faculty of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Humanities in Medicine Program
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://humanities.medicine.dal.ca/index.cfm
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr. Ronald D. Stewart, OC, MD, FRCPC, DSc Director, Medical Humanities Program
CONTENT		

60	MEDICAL SCHOOL	University of Aberdeen, School of Medicine
	DEPARTMENT/PROGRAM	Medical Humanities SSM
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	https://www.abdn.ac.uk/medical/resource_centre/medical_humanities/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	
CONTENT		
• E-learning Design and Development • Health Studies in Education • History of Art • History of Medicine • Languages for Medical Students : French • Languages for Medical Students : Gaelic • Languages for Medical Students : German • Languages for Medical Students : Spanish • Learning, Teaching and Assessment in Medical Education • Medieval History • Spirituality, Health and Healing • Alternative Medical Humanities Research and Writing Project • Anatomy • Anthropology: Understanding Social Relations • British Sign Language • Counselling Skills for the Medical Profession • History and Philosophy of Science for Medical Students • Medicine and Economics • Philosophy for Medical Students • Society and Nature • Socio-cultural Perspectives in Science Learning • Studying Social Life • The Second Sex Women in Culture and Society		

61	MEDICAL SCHOOL	Barts and the London School of Medicine and Dentistry
	DEPARTMENT/PROGRAM	Personal and Professional Development
	LEVEL	Undergraduate
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.smd-edu.qmul.ac.uk/student_info/undergrad/mbbs/year3/docs/071PPD_FINAL_COURSEBOOK.pdf
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr Andy Flett Lecturer in Medical Psychology PPD Module Convenor
CONTENT		
• Medical Sociology and Psychology • Communication Skills • Clinical Skills Teaching • Epidemiology & Public Health • Medical Ethics & Law • Arts and Medicine		

62	MEDICAL SCHOOL	University of Durham
	DEPARTMENT/PROGRAM	Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine
	LEVEL	
	FOUNDATION	
	WEB ADDRESS	http://www.dur.ac.uk/cahbm/
	PROGRAM DIRECTOR(S)	Dr Jane Macnaughton, Senior Lecturer, Phase 1 Medicine Director, CAHBM
CONTENT		

EK. 3: GÖRÜŞME FORMLARINI DOLDURARAK ARAŞTIRMAYA KATILAN TIP FAKÜLTELERİ

<i>No</i>	<i>MEDICAL SCHOOL</i>	<i>COUNTRY</i>
1	Indiana University-Purdue University at Indianapolis	USA
2	Yale University	USA
3	Pennsylvania State College of Medicine	USA
4	University of California Irvine School of Medicine	USA
5	Southern Illinois University School of Medicine	USA
6	Stanford University School of Medicine	USA
7	Drexel University College of Medicine	USA
8	University of Virginia School of Medicine	USA
9	Columbia University College of Physicians and Surgeons	USA
10	New York University School of Medicine	USA
11	Michigan State University College of Human Medicine	USA
12	University of Texas Medical Branch	USA
13	Washington University School of Medicine	USA
14	University of Michigan Medical School	USA
15	Dalhousie University Faculty of Medicine	Canada
16	University of Manitoba Faculty of Medicine	Canada
17	University College Medical School of University College London	UK
18	University of Bristol Faculty of Medicine	UK

19	University of Swansea, Swansea Clinical School	UK
20	University of Leicester, School of Medicine	UK
21	University of Sydney	Australia
22	University of Auckland	New Zealand
23	School of Medicine of Geneva	Switzerland
24	General Hospital University of Padova	Italy
25	National University of La Plata	Argentina
26	Marmara University Faculty of Medicine	Turkey
27	Gazi University Faculty of Medicine	Turkey
28	Hacettepe University Faculty of Medicine	Turkey

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : MELİH ELÇİN
Doğum Yeri ve Tarihi : MUĞLA, 30.07.1967

Eğitim Durumu

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıpta Uzmanlık Öğrenimi : S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Aile Hekimliği)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı (Eğitim Programları ve Öğretim)
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce, Almanca
Bilimsel Faaliyetleri

Uluslararası dergilerde yayımlanan makaleler :

- **Elcin M**, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kiper N. "Developing and Evaluating Professionalism", Medical Teacher, **28**, 36-39 (2006)
- **Elcin M**, Odabasi O, Ward K, Turan S, Akyüz C, Sayek I. "The First Medical Humanities Program in Turkey", Medical Education, **40**, 278-282 (2006)
- Aslan D, Altıntaş H, Yıldız AN, **Elçin M**, Odabaşı O, Subaşı N, Bilir N, Sayek İ. "Training of 'First-aid' Trainers: A Medical School Example in Turkey", European Journal of Emergency Medicine, **13**, 9-13 (2006)
- Altıntaş KH, Aslan D, Yıldız AN, Subaşı N, **Elçin M**, Odabaşı O, Bilir N, Sayek İ. "The Evaluation of First Aid and Basic Life Support Training for The First Year University Students", Tohoku J. Exp. Med., **205** (2), 157-169 (2005).
- **Elcin M**. "Hacettepe Medical Humanities Student Congress", J Med Ethics; Medical Humanities, **31**, 56 (2005)

Ulusal dergilerde yayımlanan makaleler :

- Üner S, Özvarış ŞB, Turan S, Arıöz U, Odabaşı O, **Elçin M**, Sayek İ. "Ankara'da Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunu Hekimlerin Birinci Basamakta Sunulan Hizmetlere İlişkin Özdeğerlendirmeleri", Hacettepe Tıp Dergisi, **36**, 233-238 (2005).

- Telatar TG, Özşirkıntı H, Temel T, Arslan S, Polat H, Yaşa Z, Odabaşı O, **Elçin M**, Arslan D, Vaizoğlu SA, Güler Ç. “Dönem VI Öğrencilerinin İntörnlük Eğitimi Sonundaki Mesleki Beceri Düzeylerinin Saptanması”, Hacettepe Tıp Dergisi, **36**, 239-247 (2005).
- Üner S, Bahar Özvarış Ş, Turan S, Arıöz U, Odabaşı O, **Elçin M**, Sayek İ. “Ankara’da Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Sunulan Hizmetlere İlişkin Değerlendirmeleri”, STED, **14**, 143-156 (2005).
- **Elçin M**, Odabasi O, Sayek İ. “Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar”, Hacettepe Tıp Dergisi, **36**, 1-2 (2005).
- **Elçin M**, Odabasi O, Sayek İ. “İyi Hekimlik Uygulamaları”. Hacettepe Tıp Dergisi, **35**, 179-181 (2004).
- **Elçin M**, Sayek İ. “AMEE 2004’ün Ardından”, Hacettepe Tıp Dergisi, **35**, 121-122 (2004).
- Çalış M, Aslan D, **Elçin M**, Odabaşı O, Özvarış ŞB, Akova M, Kiper N, Sayek İ. “Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem IV Öğrencilerinin ‘Hastalık, Durum ve Semptoma Dayalı Öğrenme Rehberleri’ni Kullanma Durumları”. Tıp Eğitimi Dünyası, **17**, 17-23 (2004).
- **Elçin M**. “Sağlık Ortamının Geldiği Noktada Tıp Eğitiminden Beklentiler”, STED, **10**, 338-339 (2001).
- **Elçin M**. “Tıp Eğitiminde Durum, Sistemler ve Yönelimler” Hacettepe Tıp Dergisi, **31**, 370-372 (2000).
- **Elçin M**, Topgül K, Taner Ş. “Akut Apandisitte Tanı Güçlüğü ve Hastane Sürecine Etkisi”, İnsizyon, **3**, 32-37 (2000).

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :

Sözlü bildiriler:

- **Elcin M**, Friedman E, Cohen D. “The Effect of Ethnicity and/or Culture on Standardized Patient Encounters”, AMEE 2006, Genoa.
- Sayek İ, **Elcin M**, Odabasi O, Akova M, Kiper N. “A Peer Assisted Learning Project: An Elective Clerkship in Medical Education”, AMEE 2006, Genoa.
- Sincan M, Turan S, **Elcin M**, Odabasi O, Sayek İ, Akova M, Kiper N. “Information Sources Cited by Students in a Project Based Learning Course”, AMEE 2006, Genoa.
- **Elcin M**, Odabasi O, Sincan M, Sayek İ. “An Innovative Approach to Capturing and Archiving Standardized Patient Encounters”, Slice of Life 2006, Lausanne.
- Odabasi O, **Elcin M**, Ward K, Sincan M, Sayek İ, Akova M, Kiper N. “An Innovative Training & Assessment Center

for Teaching Communication Skills", AMEE 2005, Amsterdam.

- Turan S, **Elcin M**, Odabası O, Ward K, Sayek I. "Evaluating the Role of Tutors in PBL Sessions", AMEE 2005, Amsterdam.
- **Elcin M**, Odabası O, Sayek I, Akova M, Kiper N. "Professionalism in Turkish Medical Faculties", AMEE 2004, Edinburgh.
- Odabası O, **Elcin M**, Sayek I, Akova M, Kiper N. "Evaluation of Attitude Achievement in Doctor-Patient Relationship PBL Sessions", AMEE 2003, Bern.

Poster sunumları:

- Gurkan H, Tokar E, Aytunur S, **Elcin M**. "Describing the Colours of the Internship", AMEE 2006, Genoa.
- **Elcin M**, Odabası O, Sayek I, Akova M, Kiper N. "The Correlation Between Students' Perceptions of PBL Session and Their Scores on MCQ Exams at the End of the Session", AMEE 2003, Bern.
- Odabası O, **Elcin M**, Sayek I, Akova M, Kiper N. "Evaluation of Students' Perceptions and Performances in 'Wearing Sterile Gloves' Skill Training", WFME 2003, Copenhagen.
- **Elcin M**, Odabası O, Sayek I, Sumbuloglu K, Akova M, Kiper N. "Interrater Reliability in The Assessment of 'Wearing Sterile Gloves' Skill", WFME 2003, Copenhagen.
- **Elcin M**, Odabası O, Sayek I. "Students' Perceptions of Newly Implemented Problem-Based Learning Sessions", AMEE 2002, Lisbon.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

Sözlü bildiriler:

- Odabaşı O, **Elçin M**, Durmaz S, Demirel Ö. "Tıp Fakülteleri İçin Program Geliştirme Modeli", Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 2006, Muğla.

Poster sunumları:

- Balkancı ZD, Pehlivanoğlu B, Erdem A, Tuncer M, Dikmenoğlu NH, Bayrak S, İleri E, Karabulut İ, Sevgili AM, Yörükan S, **Elçin M**, Karaağaoğlu E. "Kalabalık Sınıflarda Fizyoloji Pratik Derslerinin İyileştirilmesi ve Öğrenci Memnuniyeti; HÜTF Fizyoloji Anabilim Dalı Deneyimi", Türk Fizyolojik Bilimler Derneği Kongresi 2006, Denizli.
- **Elçin M**, Odabaşı O, Şahin M, Bilginer Y, Çelik T, Sayek İ, Kiper N. "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarına

Yönelik Beceri Eğitimi Kursu", UTEK 2006, Adana.

- **Elçin M**, Odabaşı O, Turan S, Ward K, Akyüz C, Sayek İ, Akova M, Kiper N. "*Tıpta İnsan Bilimleri Programı ve Kongresi*", UTEK 2006, Adana.
- Odabaşı O, **Elçin M**, Turan S, Sincan M, Sayek İ, Akova M., Kiper N. "*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Probleme Dayalı Öğrenme Oturumları Öğrenci Geribildirimleri, 2004-2005*", UTEK 2006, Adana.
- Odabaşı O, **Elçin M**, Turan S, Sincan M, Sayek İ. "*Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlarda (YOKS) Hacettepe Deneyimi*", UTEK 2006, Adana.
- Turan S, Yağcıoğlu E, **Elçin M**, Odabaşı O, Sayek İ, Akova M. "*Probleme Dayalı Öğrenme Oturumlarında Eğitim Yönlendiricisinin Rollerine İlişkin Öğrenci Görüşleri*", UTEK 2006, Adana.
- Turan S, Sincan M, **Elçin M**, Odabaşı O, Sayek İ. "*Tıp Fakültelerinde Araştırma Eğitimi*", UTEK 2006, Adana.
- **Elçin M**. "*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programının Değerlendirilmesi*", Eğitim Programı Geliştirme Sempozyumu 2002, İzmir.

İş Deneyimi

Projeler

a) Ulusal (tamamlanan):

1. "Hacettepe Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerine İlk Yardım Eğitimi Projesi", BİLİR Nazmi (Prof.Dr.) ve SAYEK İskender (Prof.Dr.), HÜ Bilimsel Araştırmalar Birimi Projesi 02.G.082, **Yardımcı Araştırmacı**, 2002-2003.

2. "Bilgisayarlı Veri Toplama ve Analiz Sisteminin Fizyoloji ve Farmakoloji Pratik Eğitimine Katkısının Değerlendirilmesi", YÖRÜKAN Selma (Prof. Dr.), HÜ Bilimsel Araştırmalar Birimi Projesi 01.G.018, **Yardımcı Araştırmacı**, 2001-2003.

b) Ulusal (sürmekte olan):

1. "Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi", ELÇİN Melih (Dr.), TÜBİTAK Kariyer Projesi SBB-104K075, **Proje Yürütücüsü**, 2004 -.

2. "Uzmanlık Öğrencilerinin Tanı ve Tedaviye Yönelik Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi", ELÇİN Melih (Dr.), HÜ Bilimsel Araştırmalar Birimi Projesi 04.A.101.003, **Proje Yürütücüsü**, 2004 -.

Çalıştığı Kurumlar

- Besni Merkez Sağlık Ocağı, Adıyaman
- Kale Merkez Sağlık Ocağı, Denizli
- Muğla Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi, Muğla
- SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Ankara
- Aybastı Devlet Hastanesi, Ordu
- Dalaman Lokman Hekim Polikliniği, Muğla
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

İletişim**E-Posta Adresi**

: melcin@hacettepe.edu.tr

Tarih

: 06.06.2007