

Tıp eğitiminde insani bilimlerin yeri

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu, Göynük'te doğdu. İlköğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulunda, ortaöğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı (1992). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü olarak görev yaptı. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın halen Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

İçinde bulunduğumuz çevrenin ve tecrübe ettiğimiz hayatın insani ve toplumsal yönlerini inceleyen akademik disiplinler, sosyal bilimler adı altında ele alınmaktadır. Sosyal bilimler; fizik, biyoloji gibi olgular ve olaylar üzerine yoğunlaşan tabii bilimlerden teorik olarak belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Sağlık gibi bazı alanlar ise bu temel ayırımla izah edilemeyecek şekilde birçok bilimsel disiplini bir arada barındırmaktadır. Disiplinler arası dalların çoğalmasında ve farklı bakış açılarının daha karmaşık tanımlamalara ve teorilere kapı aralamasına ile sosyal bilimlerle sosyal bilimler dışındaki bilimlerin arasındaki sınırlar büyük oranda muğlaklaşmıştır. Tarih, coğrafya, siyaset bilimi, hukuk ve iktisat gibi birçok bilim dalının yanında psikoloji, sosyoloji ve antropoloji gibi doğrudan insan davranışını konu edinen birçok disiplin sosyal bilimlerin alanına girmektedir. İnsan davranışının farklı yönlerini ele alan bu son bilim alanlarına davranış bilimleri de denmektedir. İnsanı ve insanın faaliyetlerini konu edinen ve diğer bilim alanlarının uyguladığı temel ampirik yöntemlerin yanında anlama ve sezgiyi öne çıkaran bilimler, beşeri (insani) bilimler olarak vasıflandırılmaktadır. Bu disiplinler büyük oranda analitik, eleştirel veya spekülatif yöntemler kullanarak insanın durumunu incelerler. Yukarıda sözü edilen davranış bilimlerinin yanında

edebiyat, tarih, felsefe, din ve çeşitli sanat dalları da bu bilim grubu içinde ele alınmaktadır. Görüldüğü gibi belirgin bir bilim disiplininin sınırlarının muğlaklığının yanında bilim dallarının sınıflanması da çok net değildir. Bu yüzden insan gelişimini desteklemek için destek alınacak bilim alanından söz edilirken; sosyal bilimler ve davranış bilimleri, beşeri bilimler ve davranış bilimleri, sosyal bilimler ve beşeri bilimler gibi öne çıkarılmak istenen alana özel terkiplere başvurulduğu görülmektedir. Bilimsel bir izahı olmasa da beşeri bilim ile insani bilim kavramlarının, benim gibi çoğu insanın zihnindeki çağrışımlarının dahi farklılık arz ettiğini sanıyorum. Beşeri bilimler daha çok bilimsel metodolojiye, insani bilimler ise daha ziyade ahlak kuramına dayandığı izlenimi vermektedir.

Günümüzde salt tıbbi bilgiyle donatılmış ve bunu klinik becerisiyle zenginleştirmiş bir doktor tipi, bir bütün olarak algılanması gereken insana gereken hizmeti vermektense toplumun beklentisini karşılamaktan uzak kalmaktadır. Her bilgili ve becerikli doktor, aynı zamanda hikmet sahibi hazık bir hekim değildir. Daha çok tabii bilimlerden, kısmen de davranış bilimlerinden temel alan tıp disiplinine bağlı bir eğitim, neticede günümüz doktor tipiyle sonuçlanmaktadır. Hatta durumun bundan daha vahim olduğunu itiraf etmek

gerekir. Doktoru adeta teknisyenleştiren bir teknoloji hâkimiyeti söz konusudur. Gücü ve bilgiyi biriktirebilen, denetleyebilen, işleyebilen ve iletebilen araçlar, makineler ve yöntemler teknolojinin ürünleri olarak hayatımıza hükmetmektedir. Bu ortamda ulaşılabildiğimiz en üst nokta ise bu araçların tümünü kapsayan uygulama bilgisi ve becerisinden ibaret. Gözümüzü tıbbı çevirdiğimizde, bu üst noktada yüksek teknisyen ya da makinist bir doktorla karşılaşma şanssızlığı yaşıyoruz. Bu duruma karşı çıkmaya çalışanlar da yok değildir. Çelik, teknolojiye yaşanan gelişmelerin tetiklediği göz kamaştırıcı yenilikler ve buluşların, son yarım asırda tıpta karşılığını bulduğunu ve başta hekimler olmak üzere sağlık uygulayıcılarını büyülediğini, ancak "tıbbın insan odaklı bir bilim, hekimliğin de insanlığa adanmış bir sanat olduğu" gerçeği karşısında bu büyüün bozulduğunu iddia etmektedir. (1)

Tarihimizde hekim tasvirinde kullandığımız kavramlar bile günümüz doktor tipine evrilmiş serüvenine işaret etmektedir. Bugün bilgili ve becerikli doktorumuzun Osmanlıca sözlükte yer alan geçmişteki karşılığı "hekim-i hazık" ya da "tabib-i hazık" idi. Yani işinin ehli, mahir ve usta olan doktor. Buradaki işinin ehli olmayı, uzman ya da mütehassıs doktorla karıştırmamak gerektiğini hatırlatmaya gerek yoktur sanırım. Bu ifadelerin yanında



dindar ve iyi mütehassis hekimi tasvir etmek için “hazık-ı mütedeyyin” teriminin de doktorlar için kullanıldığını görüyoruz. Bir de “tabib-i Müslim-i hazık” tabiri var ki, sözlüğe baktığımızda mütehassis ve açıkça günah işlemeyen Müslüman doktor anlamına kullanıldığını anlıyoruz. Yani doktorun bilgi ve becerisini kapsayan uzmanlığını, her türlü olumsuz davranıştan uzaklığını vurgulayan davranış yönünü ve inancını kapsayan bütüncül bir tanımlama söz konusu. Müslüman bir toplumun bakış açısıyla yapılan bu tanımlama, lütfen doktorlarda din ayırıcılığı tartışmasına indirgemeyelim. Önemli olan husus, doktorun bilgi ve becerisinin yanında inancını ve davranış modelini kapsayan bütüncül bir tanımlamanın yapılmasıdır. Salt tıbbi bilgiyle değil, sosyal bilimlerle, insani bilimlerle donanmış bir doktor tipidir söz konusu olan. Sadece bilgiye sahip olmayıp edindiği insani bilimlere çerçevesinde davranışlarını şekillendirebilmiş bir doktor tipi tasvir edilmektedir. Günümüzün modern tıp eğitiminin bizi böyle bir noktaya sevk ettiğini söyleyemeyiz. Buna rağmen tarihimizde tasvirini gördüğümüz tıpta doktor örnekleri akla geliyorsa, bu eğitim sistemimizin değil o doktorların kişisel başarıları sayesinde. “Hastalarımın kurduğum ilişkide iyi insan, iyi hekim olma adına kendime ait, kendi el yordamıyla geliştirdiğim bir davranış ve

yaklaşım biçimim oluşmuştu. Zira tıp fakültesindeki eğitimim süresince hastalarımın kuracağım ilişkiyle ilgili belli bir metodoloji ve kural doğrudan ders olarak öğretilmemişti. Dolayısıyla geliştirdiğim yaklaşım ve davranış biçimi tamamen spontane olarak ortaya çıkmıştı ve kendi kişisel özelliklerimden kaynaklanıyordu” sözleri bu hususu akademik bir çalışma konusu olarak seçen bir doktora aittir (2).

Teknisyenleşen idealist hekimlerin duyduğu huzursuzluğu açığa vuran örnekler az değildir. Sorun, hekimleri olduğu kadar hatta daha fazla sağlık hizmeti talebinde bulunan hastaları ilgilendirmektedir. Çelik, kendilerinin gittikçe bir makine ya da ticari nesne konumuna getirilmesinden dolayı tedirgin olan hastaların, haklı olarak daha “insancıl bir tıp” ve “iyi hekimlik” anlayışı içeren yaklaşımları hekimlerden beklediğine işaret etmektedir. Yani hastalar da hekimler de “bütünüyle tıplaşma” veya “mekanikleşme” kavramlarından şikâyetçidirler (1).

Tıp eğitiminde ve günümüz tıp fakültelelerinde program çıktılarının hedeflerinde bu anlamda yeni bir vizyona ihtiyaç olduğu açıktır. Çelik, SD’nin 28. sayısında yayımlanan makalesinde eksikliğin adını “tıpta insan bilimleri” koymuştur. Sorunun

Tarihimizde hekim tasvirinde kullandığımız kavramlar bile günümüz doktor tipine evrilişin serüvenine işaret etmektedir. Bugün bilgili ve becerikli doktorumuzun Osmanlıca sözlükte yer alan geçmişteki karşılığı “hekim-i hazık” ya da “tabib-i hazık” idi. Yani işinin ehli, mahir ve usta olan doktor. Buradaki işinin ehli olmayı, uzman ya da mütehassis doktorla karıştırmamak gerektiğini hatırlatmaya gerek yoktur sanırım.

Tablo 1: Farklı disiplinlerin hastaya yaklaşım tarzları (3)

Antropoloji:
<ul style="list-style-type: none"> Farklı kültürler hasta-hekim ilişkisini nasıl şekillendirmektedir? Farklılıkların ayırıcılığına sahip olmak, hastanın arayışı ve ona hekimin karşılık vermesini anlamamıza nasıl yardımcı olur?
İletişim ve dilbilim:
<ul style="list-style-type: none"> Hastaların hekimleriyle birlikte tedavi odaklı bir ekip oluşturma yönündeki davranışları nasıldır? İlk karşılaşmalarında doktorlarla hastaların tıbbi hizmete yaklaşımları nasıl yansımaktadır?
Epidemiyoloji, halk sağlığı, toplum bilimleri:
<ul style="list-style-type: none"> Meme kanserinin toplumlarda dağılımı nasıldır? Meme kanserli hastaların doktora erişim açısından durumu nasıldır? Bu hastaların yaşadığı tecrübe, diğer meme kanserli hasta popülasyonunu temsil eder mi?
Eğitim bilimleri:
<ul style="list-style-type: none"> Tıp eğitimi alanlar, hasta bakımının karmaşıklığının üstesinden nasıl gelebilir? (Her hastanın arzularının farklı olması, hasta popülasyonları arasındaki farklılıklar, sağlık kurumlarının her birinin kanser tanısı karşısında kendilerine has, farklı bir "doğru tarzının" olması vb.) Hâlihazırda tıp eğitimi, "sağlık stratejilerine" ve "hasta tedavisine" nasıl yaklaşmaktadır? Kendi tedavisi konusunda hastayla iletişim kurmada tıp öğrencisinin rolü nedir?
Bilişim, bilgi yönetimi:
<ul style="list-style-type: none"> Hastanın hastalığının tanısı ve tedavi opsiyonlarını kavraması için hangi bilgiye ihtiyacı vardır? Hasta yararlı bilgiye en kolay nasıl ulaşabilir ve anlayabilir? Hastanın taşınabilir elektronik tıbbi kaydı olsaydı, tedavisinde ne değiştirdi?
Siyaset bilimi, ekonomi:
<ul style="list-style-type: none"> Kanser tedavisinde genel sağlık sigortası, ödeyebilme gücü ve hizmete ulaşabilme açısından ne farklılıklar vardır? Bir kişinin farklı tedavi alternatiflerine erişebilmesini şekillendiren politik ve ekonomik faktörler nelerdir?
Psikoloji:
<ul style="list-style-type: none"> Bir kişiye kanser tanısı konmasının duygusal, kognitif ve sosyal sonuçları nelerdir? Bu sonuçlar klinik çıktıları nasıl etkileyecektir? Hastaya hangi tedavi modeli uygulanmalıdır; bu modelin hastanın uyumu hususunda etkisi nedir?
Sosyal çalışma, sağlık sistem yönetimi:
<ul style="list-style-type: none"> Hastanın beklentilerini etkileyen veya onun talebini karşılayan sistem faktörleri var mı? Hasta savunucularının veya yönetim destek mekanizmalarının kanser tedavisindeki rolü nedir?
Sosyoloji:
<ul style="list-style-type: none"> "Sağlık stratejisi" ile "tedavi opsiyonu" arasındaki farkı nasıl kavramsallaştırıyoruz? Kanser hastasının tedavi ve bakımı, arkadaşları, ailesi ve sağlık hizmet sunucularının oluşturduğu çevre içinde nasıl konumlandırılır?



çözümüne yönelik en önemli adımlardan birisinin "tıpta insan bilimleri" konusunda düşünmek ve gerekli olanı adımları en kısa sürede atmak olduğunu ifade etmektedir (1). Bu sorun ülkemizde olduğu kadar Batı tıp eğitimcileri arasında da kaygı veren bir husus olma özelliğini korumaktadır. 2009 yılında Amerikan Tıp Kolejlere Derneği (AAMC) ile Howard Hughes Tıp Enstitüsü (HHMI) birlikte hekimler, akademisyenler, eğitimcileri ile davranış ve sosyal bilim uzmanlarını bir araya getirerek tıp mezunlarının davranış bilimi ve sosyal bilim alanlarındaki yeterliklerinin belirlenmesine ilişkin bir çalıştay düzenlediler. Bu çalıştay sonunda, "Geleceğin Doktorlarının Davranışsal ve Sosyal Bilimsel Temelleri" başlıklı bir rapor hazırlandı (3). Raporla "davranış bilimi ve sosyal bilim" terkihi aralarında ayırma gidilmeksizin belirlenen bir bilim grubu için kullanılmaktadır. Neticede bu rapor da tıp eğitiminde hedeflerin iyi belirlenmesine ve eğitim programlarının gözden geçirilerek iyileştirilmesine vurgu yapmaktadır. Bu görüşü desteklemek babında davranış ve sosyal bilim alanlarının teorik olarak çeşitlilikler gösterdiğine işaret edilmekte ve her disiplinin insan hayatına tarihsel ve odaklanma bakımından farklı açı ve perspektiften bakmakta olduğu ifade edilmektedir.

Sağlık sorununa yaklaşırken bir vakayı kavramada davranışsal ve sosyal bilimlerle ilgili faktörlerin tavır ve odaklanmayı nasıl etkileyeceğini göstermek amacıyla bir klinik senaryo kurgulanmış ve farklı bakış açılarına sahip disiplinlerin vakayı nasıl anlamaya çalışacağı ortaya konmaya çalışılmıştır. Senaryoya göre, yeni meme kanseri teşhisi konan bir hasta durumunu analiz edecek, ona yol gösterecek ve bir "sağlık stratejisi" geliştirmede kendisine yardımcı olacak bir doktor aramaktadır. Ancak farklı doktorlarla görüşmesinin ardından yeni bir uzman hekimle görüşmek üzere bek-

lerken yanına gelen bir tıp öğrencisine, kendisine sağlık stratejileri öğretmek yerine hep "tedavi alternatifleri" gösterildiğinden yakınmaktadır (3).

Örnekte yer alan farklı disiplinlerin böyle bir vakayı anlamak için aklı gelen soruları kendi bakış açılarını da ortaya koymaktadır. Yandaki tabloda söz konusu vakayı kavrama yönünde farklı disiplinlerin ileri sürdüğü sorular yer almaktadır.

İnsani bilimlerin tıp eğitiminde önemli bir yer tutması yönündeki görüşler gittikçe daha fazla dile getirilmektedir. Yukarıda sözü edilen çalıştayın farklı alanlardan uzmanların katılımıyla gerçekleştirildiğini belirtmiştik. Bu ekibin hazırladığı raporda, davranış bilimleri ve sosyal bilimlerin katkısıyla erişilmesi hedeflenen "tıp programı yeterlikleri" yer almaktadır. Bu çalışmayı tıp eğitimi veren fakültelerin yararlanabileceği bir taslak çerçeve kabul etmek mümkündür. Kurumsal misyon ve hedeflerin belirlenmesinde de yol gösterici olabilir.

Bir başka örnek de Kanada doktorları için yayınlanan yeterlik çerçevesidir. Bu yeterlik çerçevesine göre hekimler meslek erbabı, iletişimci, iş birlikçi, yönetici ve sistemi gözetici, sağlık savunucusu ve bilge olmak durumundadır (4). Hekim rollerini tanımlayan bu kavramlar çerçeve metinde detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Buna göre hekimler meslek erbabı (professional) olarak etik uygulama, mesleki mevzuat ve yüksek davranış standartları yoluyla bireylerin ve toplumun sağlığına ve iyilik haline adanmışlardır. İletişimci (communicator) olarak etkin bir hekim-hasta ilişkisi ile hastayla karşılaşma öncesinde, sırasında ve sonrasında dinamik olarak bilgi alışverişini yönetirler. İş birlikçi (collaborator) olarak hastaya optimal yararlı olacak şekilde sağlık ekibinin

Tablo 2: Davranış ve sosyal bilimlerin yansıtıldığı tıp programı yeterlilikleri (3)

Tıp eğitimi sonunda öğrenci;
<ul style="list-style-type: none"> • Kültür ve toplumun sağlık davranışı, kabulleri ve çıktıları üzerindeki potansiyel etkilerini açıklar, • Hastanın kültürel yapısı ve toplumsal etkilerle ilişkili olan hasta bakımı ve tedavi faktörlerine nüfuz eder, • Terapötik hasta-hekim ittifakını geliştirmede kişisel farkındalık ve geri bildirim prensiplerini ortaya koyar, • Önemli bir toplum sağlığı sorununu belirlemek ve açıklamak için uygun bilgi kaynaklarını kullanır, • Kanıtla dayalı savunulabilir sonuçlara ulaşmak için veri ve enfomasyonu analiz eder, • Veri analizinin elde edilen çıkarımlardaki sınırlılığını açıklar, • Ortak karar verme ilkelerini, hastanın sağlık durumunu ve hastanın arka planı bağlamında tedavi seçeneklerini, eğitimini ve inanç sistemlerini kullanarak iletişim kurar, • Elektronik tıbbi kayıtlar dahil olmak üzere hastaya ilişkin dokümantasyon ve bilgi sistemlerini kullanır, • Klinik takip ve kayıtların sonuçlarını kavrar, • Kamu ve özel sektör sağlık politikalarındaki değişikliklerin olası etkilerini açıklar, • Politikaların ön görülen sonuçları karşısında hasta bireyler ve hasta grupları lehine savunuculuk yapar, • Hasta merkezli davranışsal rehberlik yapar, • Bu yaklaşımı destekleyen uygun teorik modeli açıklar, • Ülke sağlık sisteminin organizasyon ve temel finansal modellerini, sağlık sisteminin mevcut performansını ve bunların hastalar üzerindeki potansiyel etkilerini açıklar, • Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık çıktılarını nasıl etkileyeceğini ve hekimlerin hastaların bakımında bu bilgiyi nasıl kullanacağını açıklar, • Kişisel hataların bildiriminde hesap verebilirliği kabul eder, • Sağlık ekibinin üyeleri ile hataların potansiyel kaynaklarını tartışır, • Gelecekte hata riskini azaltmak için bir eylem planı geliştirir.

bir üyesi olarak görev yaparlar. Yönetici (manager and system thinker) olarak hekimler kaçınılmaz bir şekilde sağlık kuruluşlarında yer alırlar; sürdürülebilir uygulamalar ortaya koyar, kaynakların kullanımı konusunda karar verir ve sağlık sisteminin etkililiğine katkıda bulunurlar. Sağlık savunucuları (health advocates) olarak hekimler, uzmanlıklarını ve nüfuzlarını hasta bireylerin, nüfus gruplarının ve toplumların sağlık düzeyi ve iyilik halini yükseltmek için kullanırlar. Bilge (scholar) olarak hekimler, tıbbi bilginin üretilmesinin, yaygınlaştırılmasının ve uygulamaya konmasının yanında hayat boyunca karşılıklı öğrenmeye özen gösterirler. Özetle hekimler, bütün hekim rollerini bir arada mezc ederek tıbbi bilgilerini, klinik becerilerini ve profesyonel davranışlarını ortaya koyar ve hasta merkezli tıbbi hizmet verirler (4).

Doktorların mesleki gelişimlerinin en önemli yönü, tıbbi etik prensipleri kazanmalarındır. Diğer mesleki özellik ise tıbbin “sosyal sözleşme” yönünün olmasıdır. Bu sözleşme, doktor olmanın esas gereğini açıklar ve sorumluluklarını belirler (5). Görüleceği üzere günümüzün hâkim modern tıbbi, Batı medeniyetinin karşılıklı menfaatler ve haklar esasına dayalı duruşunu problemlerine çözüm olarak sunmaya çalışmaktadır. Bizat ürettiği sorunlarına prensipler ve kurallar koyarak, standardize ederek, tanımlayarak çözüm üretme telaşındadır. Batılılaşma serüvenini bir yol olarak seçmiş olan ülkemizdeki hâkim paradigmanın da benzer sorunlardan azade olmasını bekleyemeyiz. Yetkinlik çerçevesi, öğrenim kazanımı, çıktı ölçümü, kalite ve akreditasyon gibi birbirinden farklı gibi sunulan kavramların ortak paydası; mevcut sorunun çözümü için kategorik kurallar üretme uğraşından ibarettir.

Toplumsal mirasımız böyle bir algoritmayı kolayca içselleştirmeye yatkın görünmüyor. Kurallara bağlanmış, sözleşmelerle sınırları çizilmiş hak ve menfaatler yerine, “değerlerin” ön plana çıkarıldığı bir duruşa daha yakın bir toplumsal genimiz olduğu kanısındayım. Tarihimizden bir örnek olarak, Haseki Vakfiyesinin darüşşifa bölümünde tasvir edilen doktor niteliklerine baktığımızda, sözü edilen yeterliklerin ötesine geçen bir doktor tipinin hedeflendiğini görüyoruz. Vakfiye çevirisinin ifadesiyle: “*Müşarünileyha vâkıfâ hazretleri şart etmiştir ki, iki nefer hâzık, riayet ve inayete lâyık, fetânet ve kiyasetle maruf, hazakat ve ferasetle mev-suf, tıp ve hikmet kanunlarını bilen, onların bilumum meselelerini tafsilatıyla ihata eden, izaç ve ahvalinin hususiyetlerini anlayan, ilaç tertip etmekte mahir olan, şurup ve macunların ahvalinde tecrübeli, onların hastaların ahvaline mülayim veya mübayin olanlarına vakıf, iş görme ve birçok tecrübelerle ilimlerini tekid etmiş ve türlü ahval ve etvar müşahedesiyle muariflerini ilerletmiş, ilim tahsilinde ve tatbikatta zamanlar geçirmiş, onları tamamlama hususunda vakitler harcamış kimse doktor olup, bunlardan her biri selim kalpli, kerim ahlâklı, güzel huylu, endişeden uzak, iyi iş yapar, ince kalpli, uysal, akraba ve ecanip hakkında hayır diler, nasihatı tatlı dilli, hoş sözlü, güler yüzlü, makbul huylu olmalıdır. Hastalardan her birine candan dost gibi ref’et ile nazar eder. Onları asık suratla karşılamaz, onlara az da olsa vahşet ve nefret uyandıracak söz söylemez. Zira sözde bulunan sert bir kelime bazen hastaya en büyük dertten daha ağır gelir. Belki hastalara en latif ibarelerle söz söyler. Onlara en güzel şekilde hitap eder. Sual ve cevapta onlarla en şefkatli yolu tutar. Zira sarf olunan nice sözler vardır ki, onlar hastanın nezdinde cennet keversinden zülâl ve selsebilden daha tatlıdır. Hastanın tatlı söze ihtiyacı*

Selim kalpli, kerim ahlâklı, güzel huylu, endişeden uzak, iyi iş yapar, ince kalpli, uysal, şefkatli, akraba ve yabancı ayırımı yapmaz, nasihatı tatlı dilli, hoş sözlü, güler yüzlü, makbul huylu, en güzel şekilde hitap eden, yardımsever, himayeci... İnsani bilimlerle teçhiz olmuş bir hekimle muhatap olmak için bu sıfatlar yeterli değil mi? Belki de, “insani değerlerle” teçhiz edilmiş demek daha doğrudur.

daha çoktur. Hastalara şefkat ve riayet kanatlarını indirip döşer, onların üzerine inayet ve himaye kemerlerini gerer” (6, 7).

Selim kalpli, kerim ahlâklı, güzel huylu, endişeden uzak, iyi iş yapar, ince kalpli, uysal, şefkatli, akraba ve yabancı ayırımı yapmaz, nasihatı tatlı dilli, hoş sözlü, güler yüzlü, makbul huylu, en güzel şekilde hitap eden, yardımsever, himayeci... İnsani bilimlerle teçhiz olmuş bir hekimle muhatap olmak için bu sıfatlar yeterli değil mi? Belki de, “insani değerlerle” teçhiz edilmiş demek daha doğrudur.

Kaynaklar

- 1) Çelik F: Tıp Eğitiminde Eksikliğin Adı: Tıpta İnsan Bilimleri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013; 28:90-91.
- 2) Henzel, Zo: Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, Doktora Tezi, 2009, Adana.
- 3) Behavioral and Social Science Foundations for Future Physicians: Report of the Behavioral and Social Science Expert Panel, Association of American Medical Colleges, 2011.
- 4) Frank, JR. “The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework.” The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005.
- 5) McCurdy L, Goode L, Inui T, Daugherty R. “Fulfilling the Social Contract Between Medical Schools and The Public.” Acad Med. 1997;72:1063-1070.
- 6) Ertürk H: Haseki Vakfiyesinde Doktor Tasvirleri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2007-2008; 5:82-83.
- 7) Taşkıran Nimet, Hasekinin Kitabı- İstanbul Haseki Külliyesi, Haseki Hastanesini Kalkındırma Demeği Yayını. 1972, İstanbul.