

Meral Demirören¹

DOI: 10.17942/sted.447352

Geliş/Received : 24.07.2018
Kabul/Accepted : 18.02.2019

Öz

Birçok sağlık sorunu, sosyal, çevresel, ekonomik ve politik ortamların/koşulların birbiriyle iç içe geçmiş bağlamlarında ortaya çıkar. Bu da, sağlık sorunlarına hem bireysel hem de ilgili tarafların koordinasyonu ve işbirliği ile yanıtlar verilmesini gerektirir. Topluma karşı sosyal sorumluluğun geliştirilmesinde sağlık sistemi yanı sıra, tıp fakültelerine de görev düşmektedir. Günümüzde tıp fakültelerinden eğitim, araştırma ve hizmet uygulamalarını hizmet sundukları topluluk, bölge ve/veya ülkenin öncelikli sağlık sorunları doğrultusunda yönlendirme yükümlülüğünü yerine getirerek sosyal güvenilir tıp fakülteleri olmaları ve toplumdaki sağlık eşitsizliklerini gidermeye katkı sağlamaları beklenmektedir. Tıp fakülteleri sosyal sorumluluk duygusu ve bilinci gelişmiş, hastalarının yaşamlarında, hizmet sundukları toplumda, sağlık politikası ve sağlık sistemleri düzeyinde olumlu bir değişim yaratabilecek mezunlar verecek biçimde tıp eğitimi programlarını geliştirmelidir. Bu amaçla, hizmet sunumuyla öğrenme, topluma dayalı tıp, dağıtılmış tıp eğitimi gibi eğitimsel yaklaşımları eğitim programlarına entegre etmeli, etkisini izlemeli ve değerlendirmelidir. Böylece, tıp fakülteleri hem öğrencilerine sosyal sorumlulukla ilgili yeterlikleri kazandırarak hem de toplum sağlığına katkı sağlayan çalışmalar/ projelerin uygulanmasına olanak sağlayarak kendi kurumsal sosyal sorumluluklarını yerine getirebilirler.

Anahtar sözcükler: Sosyal sorumluluk, Tıp eğitimi, Hizmet sunumuyla öğrenme, Topluma dayalı tıp, Dağıtılmış tıp eğitimi

Abstract

Many health problems arise in mutual interaction of social, environmental, economic and political contexts. Therefore, responses to health problems are required to be formed through both individual and collective approaches of stakeholders. Medical schools are accountable for the development of social responsibility to society, as well as the health system. Today, medical schools are expected to become socially accountable institutions as fulfilling their obligation to shape their educational, research and service facilities in direction of guiding the primary health problems of their community, region and country and contributing to the elimination of inequalities in the health care of the society. Medical faculties should develop their medical education programs to produce graduates with a sense of social responsibility and awareness, ability to create a positive change in the lives of their patients, in the society they serve, in terms of health policy and health systems. For this purpose, they should integrate educational approaches such as service learning, community-based medicine and distributed medical education into their education programs and monitor and evaluate their effects. Thus, medical schools can fulfil their institutional social responsibilities by providing their students with competencies related to social responsibility as well as by enabling the implementation of studies/projects that contribute to public health.

Key words: Social responsibility, Medical education, Service learning, Community-based medicine, Distributed medical education

Sorumluluk, "kişinin kendi davranışlarını ya da kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet" olarak tanımlanır (1). Sorumluluk, insanların davranışlarının ya da olumsuz neticeler doğurabilecek olaylara müdahale etmedikleri durumların sonuçlarını kabullenebilmesi olarak tanımlanabilir. Sorumluluğun gelişmesinde, insanların kendileri için ve içinde yaşadıkları toplum için geliştirdikleri duygu, düşünce ve davranışlar etkilidir (2).

Sosyal sorumluluk

İnsanlar, kendilerine karşı bireysel sorumluluklara ve yaşadıkları sosyal ortama karşı sosyal sorumluluklara sahiptir. Sosyal sorumluluk, bireyin, kendi çıkarlarının yanı sıra toplum yararını geliştirecek ve koruyacak biçimde hareket etmesidir. Sosyal sorumluluk, yalnızca bireysel haklara saygı duymakla sınırlı değildir, aynı zamanda, insan olmanın temel bir özelliği olarak toplumun iyiliğine nasıl katkıda bulunabileceği ile ilgilidir (3). Doğaya ve çevreye saygılı olmak, sosyal sorunlara duyarlı olmak, örgütsel vatandaşlık ve ahlaki değerlere sahip olmak, sosyal sorumluluğa sahip insanların temel özellikleri arasında sayılabilir (4).

Sosyal sorumluluk, bireysel ve kurumsal boyutu olan bir kavramdır. Bireysel sosyal sorumluluk, bireyin içinde yaşadığı toplumu, toplumdaki güç dağılımını, sorunları ve sorunların kaynaklarını bilmeleri ve bunların çözümüne katkı sunmalarıdır (5). Kurumsal sosyal sorumluluk, kurum ve kuruluşların tüm paydaşlarına ve topluma karşı etik ve sorumlu davranması, bu yönde kararlar alması ve uygulaması gerektiği şeklinde tanımlanabilir. Kurumsal sosyal sorumluluk, kurumların eylemlerinin toplum ve çevre üzerindeki etkilerinden sorumlu olmak için takip etmeleri gereken bir ilke olarak da tanımlanır (6).

Tıpta, "sorumluluk" kavramı, genel kullanımdan biraz daha farklı anlamlara ve ahlaki çıkarımlara sahiptir. Birçok sağlık sorunu, sosyal, çevresel, ekonomik ve politik ortamların/koşulların birbiriyle iç içe geçmiş bağlamlarında ortaya çıkar ve dolayısıyla yalnızca bireysel yanıtları/tepkileri değil, aynı zamanda toplu ve koordineli tepkileri de gerektirir. Toplumun refahı, bireysel iyiliğin ve bireysel sorumluluğun bir parçası olarak kabul

edilmelidir. Bu bağlamda sosyal sorumluluk, sosyal vicdana vurgu yapar, iyi bir hasta bakımı sunmak için hastaları etkileyen eşitsizlik, güç ve ayrıcalık sistemlerini tanıma ve karşılıklı etkileşimlerini anlama ve bunların nasıl geliştirilebileceği ile ilgilenir (3).

Tıp, birey olarak hastanın iyiliğini sağlama ve hasta-hekim ilişkisinin önceliği ile toplumun sağlık gereksinimlerini karşılama ihtiyacını dengelemelidir. Bir başka ifade ile, bireysel olarak nitelikli hasta bakımı ile herkes için sağlığı sağlama arasında bir denge kurulmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü 1978'de "herkes için sağlık" hedefini, "*toplumun tüm üyelerinin mümkün olan en iyi sağlık durumuna sahip olması*" şeklinde tanımlamıştır. Sağlık kurumlarının toplumların sağlık gereksinimlerini karşılama görevleri, nitelik ve hakkaniyet (equity) kavramları ile açıklanabilir. Nitelik, bireysel sağlığa olan bağlılığı, hakkaniyet ise toplumun tümüne en iyi sağlık hizmetini sunmaya bağlılığı temsil eder. Etik yönüyle açıklanmaya çalışılırsa, etik bir eksen boyunca, bir uçta yarar ve sadakat, diğerinde sosyal adalet ve yönetim yer alabilir (7).

Günümüzde dünya genelinde tıbbi uygulamalar önemli ölçüde ticarileşmiştir. Buna karşılık olarak, sağlık otoriteleri sosyal olarak sorumlu davranışları teşvik etmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Bu stratejiler arasında sağlık sistemi değişiklikleri yanı sıra, tıp eğitiminin de sosyal sorumluluk bilinci ve duyarlılığına sahip hekimler yetiştirme anlamında geliştirilmesine yönelik çabalar yer almaktadır (8). Tıp eğitimi tamamlayan bir hekimden, hekim rolleri için yetkin olması ve bu roller için tanımlanan mesleki uygulamaları uygun biçimde yerine getirmesi beklenir. Kanada Kraliyet Hekimler ve Cerrahlar Koleji, hekim rollerini yedi başlıkta tanımlamıştır: tıp uzmanı, profesyonel, iletişimci, bilim insanı, sağlık savunucusu, işbirlikçi-ekip üyesi, lider. Sosyal sorumluluk, profesyonel ve sağlık savunuculuğu rolü ile çok yakından ilişkilidir. Sağlık savunuculuğu rolü, bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmek için, onların gereksinimlerini anlama, gereksinimlerini karşılamak üzere onlarla birlikte çalışma, gerektiğinde savunuculuklarını yapma ve bir değişim yaratmak üzere kaynak yaratmaya katkı sağlama ya da itici güç olma şeklinde tanımlanır. Sağlık savunucu rolü hekimlerin birey ve toplum

düzeyinde savunmasız/örselenebilir ya da marjinal toplulukların gereksinimlerinin karşılanmasına bir hekim olarak katkı sağlamayı kapsar (9, 10). Profesyonel rol ise, bir hekim olarak etik ve yasal uygulamalar, nitelikli mesleki davranışlar, mesleğe ve topluma karşı hesap verebilir/güvenilir uygulamalar, kişisel sağlığını ve gelişimini sürdürerek bireysel olarak hastaların ve toplumun sağlığına ve iyilik haline katkı sağlamak şeklinde tanımlanır (9). Roemer, tıbbın sosyal sorumluluğunun etik kodları temelinde bir hekimin özelliklerini aşağıdaki biçimde tanımlamıştır (8):

- Her durumda, hastaların ve toplumun hastalık ve yaralanmalarını önlemek ve sağlıklarını sürdürmek ve geliştirmek için çalışmak,
- Tüm insanların onuruna saygı göstermek, statülerine ve getireceği maddi kazançta bakmaksızın, sağlık gereksinimlerine uygun hizmet sunmak,
- Yoksul insanların daha büyük sağlık sorunları olacağına farkında olmak, onların gereksinimlerine yanıt vermek için özel çaba göstermek,
- Rasyonel bilimsel bir gerekçe olmaksızın kaynak savurganlığı yapmamak,
- Çevrenin yaratacağı sağlık tehlikelerine karşı dikkatli olmak ve bu tür tehlikeleri ortadan kaldırmak için ilgililerle çalışmak,
- İnsanlara yaşadıkları ve çalıştıkları ortamlarda ve kendi hekimliğine en çok gereksinim duyulan toplumlarda hizmet sunmak,
- Etkin ve etkili sağlık hizmeti sunmak için sağlık çalışanlarıyla işbirliği içinde çalışmak,
- Tıp alanındaki gelişmeleri izlemek ve uygulamalarına yansıtma,
- Mevzuatın uygulanması için kamusal otorite ile işbirliği yapmak.

Tıp fakülteleri için sosyal sorumluluk

Sağlık eşitsizliklerini gidermeye yönelik stratejilerden birisi, tıp fakültelerinin sağlık eşitsizliklerini gidermek için sosyal sorumluluklarını yerine getirmeleridir (6). Dünya Sağlık Örgütü, 1990'lı yılların başında sosyal olarak güvenilir tıp fakültesi ve tıp eğitimi kavramlarını geliştirmiştir (11-13). 1995'de Dünya Sağlık Örgütü tıp fakültelerinin sosyal güvenilirliğini şu biçimde tanımlamıştır: *Tıp*

fakültelerinin eğitim, araştırma ve hizmet sunumlarını hizmet sundukları topluluk, bölge ve/veya ülkenin öncelikli sağlık sorunları doğrultusunda yönlendirme yükümlülüğüdür. Öncelikli sağlık sorunları, hükümetler, sağlık bakım organizasyonları ve toplum ile birlikte belirlenebilir (14). Bu tanımda tıp fakülteleri ile toplum, sağlık yöneticileri, sağlık profesyonelleri ve politika belirleyiciler arasındaki işbirlikçi ilişkiler öne çıkmaktadır (13).

Tıp fakülteleri hem formal hem de örtük programlarında sosyal güvenilirliğe tutarlı bir biçimde bağlılık göstermelidir.

Taraflarla/paydaşlarla işbirlikçi etkili çalışmalar yaparak, eğitim, hizmet ve araştırma kaynaklarını bölgesindeki toplumun öncelikli sağlık sorunlarını anlamaya ve onlara yöneltmeye odaklanmalıdır (15).

Sosyal sorumluluk ve hesap verebilirlik arayışı, tıp ve toplum arasındaki sosyal sözleşmeyi tanımlama, güçlendirme, koruma ve sürdürme yönünde uzun süredir devam eden bir girişimdir. Tıp mesleğinin topluma ve kamu yararına hizmet karşılığında belirli hak ve ayrıcalıklara sahip olacağı bir anlaşmadır (16-20).

2010 yılında 130 organizasyon ve bireysel liderlerin katılımı ile uluslararası referans grup tarafından "Sosyal Güvenir Tıp Fakülteleri için Evrensel Uzlaşma Dökümanı" geliştirilmiştir. Sosyal güvenilir tıp fakültesi olabilmek için dört özgün bileşen tanımlanmıştır (21):

1. Toplumun mevcut ve gelecekteki sağlık gereksinimlerine ve zorluklarına yanıt vermek,
2. Eğitim, araştırma ve hizmet önceliklerini bu gereksinimlere göre yeniden yönlendirmek,
3. Diğer paydaşlar ve yönetim ile ortaklıkları güçlendirmek,
4. Performansın ve etkinin değerlendirilmesi için değerlendirme ve akreditasyonu kullanmak.

Sosyal güvenilirlik kavramını gerçekliğe dönüştürmek amacıyla, aktif olarak katılan bireyler ve kurumlardan oluşan Sağlık Eşitliği için Eğitim Ağı (THEnet) oluşturulmuştur. THEnet,

eğitim, araştırma ve hizmet kaynaklarını hedef toplumun sağlık öncelikleri ve sağlık sistemi gereksinimlerine yönelik olarak yönlendirmeye bağlılık gösteren tıp ve sağlık bilimleri okullarını kapsamaktadır. Temel amaç, özellikle hizmet götürülmeyen olmak üzere tıp fakültelerinin hizmet sundukları (hedef) toplumlardaki eşitlik ve sağlık çıktılarını geliştirmektir (22).

Tıp eğitimi ve sosyal sorumluluk

Tıp mezunlarının, bireylerin ve toplumların giderek artan ve değişen sağlık gereksinimleri ve yaşadıkları sosyal zorlukları tanınması ve yanıt oluşturması, mesleki bilgi ve becerileri kazanması ve tıpta kullanılan teknolojilerde ustalaşmadan daha fazlasını gerektirir (15). Tıp eğitiminde öğrencilerin her yerde sağlık bakımını bir insanlık hakkı olarak uygulayacak, sosyal sorumluluğu derinlemesine anlayacak, sağlık ve hastalığın sosyal belirleyicilerinin farkında olacak ve yanıt verecek biçimde eğitilmeleri hedeflenmelidir (8).

Tıp öğrencilerinin sağlık ve sağlık bakımındaki eşitsizlikler, sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir, ancak yeterli değildir. Toplumun öncelikli sağlık gereksinimleri bağlamında, insanların sağlık ihtiyaçlarına özellikle sağlık hizmeti alma bakımından hassas/öncelikli gruplara duyarlı olmaları gerekmektedir (3). Tıp öğrencilerinin eğitimleri çoğunlukla üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu üniversite hastanelerinde gerçekleşmektedir (23). Bu nedenle, tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin topluma karşı kendilerini sorumlu hissetmeleri ve güvenilir olmalarını sağlama çabası giderek daha çok önem kazanmaktadır (7,8,12,24,25). Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi ve Kanada Kraliyet Hekimler ve Cerrahlar Koleji gibi çeşitli otoriteler, tıp eğitimi ve uygulamasında sosyal sorumluluk konusunda akreditasyon standartları yayınlamıştır.

Tıp eğitiminde öğrencilerde sosyal sorumluluk duygusu ve bilincinin geliştirilmesi, hastalarının yaşamlarında, hizmet sundukları toplumda, sağlık politikası ve sağlık sistemleri düzeyinde olumlu bir değişim yaratabilmeleri hedeflenir. Bu amaçla, tıp eğitiminde hizmet sunarak öğrenmenin (service-learning) eğitim programına entegre edilmesi önemlidir (3).

Hizmet sunarak öğrenme (HSÖ), hazırlık, yapılandırma, değerlendirme ve refleksiyon

süreçlerinin yer aldığı yapılandırılmış ve topluma hizmet yoluyla öğrenme deneyimidir. Öğrenciler, toplumun gereksinimlerine yanıt oluşturmak üzere hizmet sunarken, hizmetin sunulduğu bağlamı, hekimlik rollerini öğrenir ve sınıfta öğrendikleri bilgiler ile uygulama arasında bağlantı kurarlar. HSÖ'nün merkezinde sağlığın sosyal belirleyicileri olmalıdır (26). Sağlığın sosyal belirleyicileri, politik, demografik, epidemiyolojik, çevresel, kültürel ya da ekonomik olarak insanların sağlığını bireysel ve toplumsal olarak olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörlerdir. Bunlar arasında yaşam koşulları, etnik köken, sosyoekonomik durum, cinsel tercih, cinsiyet, yaş, yaşanılan coğrafya, eğitim, özrürlük yer almaktadır (27,28). Öğrenciler, hizmet uygulamaları ile temas ettikleri toplulukları ve bu toplulukları biçimlendiren temel özellikleri daha iyi anlayabilirler (26). HSÖ, bir ihtiyaç değerlendirmesini takiben, bireylerin, organizasyonların ve kurumların harekete geçirildiği projelerle ya da çalışmalarla gerçekleştirilir. Hizmet ve öğrenmenin birleşmesi, öğrencilerin toplum yararına yönelik bir fark yaratmaya olan bağlılıklarını sürdürmelerine de yardımcı olur (29).

HSÖ'nün felsefi temelleri, öğrenme için bilgi ve becerilerin deneyim ile etkileşmesinin kilit öneme sahip olduğunu savunan John Dewey'e dayanır. Deneyimsel öğrenme, öğrencilerin merakını ve problem çözmeyi teşvik ettiğinden içsel olarak değerlidir. HSÖ'de refleksiyon kilit öneme sahiptir. Refleksiyon, tıp öğrencilerine, deneyimlerini analiz etmeleri ve bunlardan çıkarımlarda bulunarak tepki vermelerini sağlayarak, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik anlamalarını güçlendirir. Refleksiyon yazılı, sözlü ya da kritik olay bildirimisi şeklinde olabilir (30,31). Hizmet sunumu, tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğinin sorumluluk ve özgecil nedenlerini yeniden keşfetmelerine yardımcı olur (32). İnsanlara hizmet vermek ve yaşamlarını iyileştirmek, tıp mesleğini seçmenin en önemli nedenleri arasındadır ve tıp öğrencileri yaygın olarak bu istekle tıp eğitimine başlarlar. HSÖ, bu yaklaşımı güçlendiren ve pekiştiren bir eğitimsel yaklaşımdır ve öğrencilerin sorumluluk ve sosyal adalet duygusunu gelişmelerine yardımcı olur (29).

HSÖ, gönüllülükten farklıdır, resmi bir eğitim programına ya da yapısına bağlıdır ve toplumdaki

sosyal değişimi etkileme potansiyeline sahip değildir (26). HSÖ'de dersin uygulaması sınıftan daha çok toplumun içinde gerçekleştirilir. Önemli olan öğrencilerin projeler geliştirmeleri değil, geliştirdikleri projeleri uygulamaları ve uygulamaları üzerine refleksiyon yapmalarıdır. Eğitiminin rolü, rehberlik etme, yönlendirme, yol gösterme, çalışmaları gözlemlemedir (5).

Tıp eğitiminde HSÖ, seçmeli, seçime dayalı ve zorunlu ders/kurs programları şeklinde sunulmaktadır. HSÖ programları, toplum içinde ve okullarda sağlıklı davranışlar geliştirmeye yönelik grşimler biçiminde olabilmektedir. Örneęin, diyet, egzersiz, stres ve rahatlama, cinsel sağlık, öz- saygı, uyuşturuvcu ve alkol bağımlılığı konuları. Klinik temelli HSÖ programları olabilmektedir. Örneęin, Alzheimer hasta bakımı, doğum öncesi bakım, genel klinik bakım aktiviteleri. Bir diğer grup HSÖ programları ise, sosyal adalet ve insancıl paradigma ile sağlık savunuculuğu, sağlık hizmetlerine erişim, ve kaynak yaratma konularında uygulanmaktadır (30).

Stewart ve Wubben'a'nın, HSÖ programlarına yönelik literatür değerlendirme çalışmasında, tıp öğrencileri için HSÖ programlarının öğrenme çıktıları/kazanımları üç kategoride toplanmıştır (30):

1. Kişi/kişilerler arası beceriler: Ekip çalışması ve işbirliği, liderlik, iletişim, çeşitlilik.
2. Akademik bilgi ve mesleki beceriler: Klinik beceriler ve konuya özel bilgi, problem çözme ve eleştirel düşünme, öz-güven ve öz-yeterlik, hekim rolü ve çalışma ortamı/uzmanlık, toplum sağlığı belirleyicilerini ve politikalarını anlama.
3. Sivil katılım ve sosyal sorumluluk: Sosyal adalet ve toplum için destek.

Tıp eğitiminde kapsamlı, seçim yapma olanağı sunan ve tüm öğrencilere katılma fırsatı sunan HSÖ programları değerlidir. HSÖ'de topluma hizmet, doğrudan, dolaylı, savunuculuk ve insancıl faaliyetlere ilişkili olabilir. Kentsel, kırsal ve uluslararası ortamlarda olabilir. Üniversite-toplum ortaklığı kurulması, fırsatları genişletebilir ve öğrencilere farklı toplulukların sağlık gereksinimleri ile karşılaşma olanağı sunar.

Ulaşılabilirlik nedeni ile, kentsel ortamlarda HSÖ uygulamaları daha yaygındır. Kırsal, doğal afet ve uluslararası ortamlarda HSÖ uygulamaları daha azdır. Kırsal ve doğal afet bölgelerinde HSÖ, öğrencilere sınırlı kaynaklarla çalışmayı; uluslararası HSÖ, küresel vatandaşlık ve kültürler arası farkındalığı geliştirme, dil engellerini aşma ve yeni dilleri öğrenme olanağı sağlayabilir (30). Borges ve Hartung'un çalışmasında, her öğrenciden beş yıllık tıp eğitimi programı boyunca her akademik yılda ayda dört saatlik hizmet sunması beklenmiş ve "hizmet", ihtiyaç sahibi, yetersiz hizmet alan ve/veya korunmasız insanlara ya da topluluklara fayda sağlamayı amaçlayan çalışma olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler bu tanım içinde herhangi bir hizmet fırsatını seçmekte özgür bırakılmıştır (32).

Literatürde HSÖ, "topluma dayalı eğitim" ya da "topluma dayalı tıbbi katılımcı öğrenme" olarak da tanımlanmaktadır. Topluma dayalı tıp eğitimi (TDTE), tıp eğitiminin üçüncü basamak üniversite hastaneleri dışında toplum içinde uygulanmasıdır. TDTE, kurum ziyaretleri, ev ziyaretleri, birinci basamakta gözetim altında çalışma, alan çalışmalarına katılım, sağlık eğitimi ve erken tanı programları gibi sağlığı geliştirmeye yönelik programlara katılma şeklinde olabilir. Temel sağlık hizmetleri felsefesini temel alır ve odağında sağlığın sosyal belirleyicileri vardır (33). Hunt ve arkadaşları, "HSÖ" ya da "TDTE" tanımını kullanan çalışmaları, 1990 – 2008 arasında literatürü sistematik bir biçimde analiz ederek değerlendirmiştir. Analiz sonucunda, HSÖ ve TDTE terimlerinin açıkça örtüştüğünü belirtilmiştir. Örneęin, tıp fakültesinin daha büyük bir toplumun sağlığına yanıt verme misyonuna atıfta bulunan ya da toplum üyelerinin sağlık önceliklerinin belirlenmesinde yer aldığını belirten makalelerin çoğunluğu "HSÖ" terimini kullanmıştır. Öğrencileri yerel (community) eğitimci rehberliğinde yerel kliniklere yerleştiren programları tanımlayan çalışmalar, "HSÖ" yerine "TDTE"i kullanmıştır. Her iki kavramın da kullanıldığı makalelerde işbirlikçi ortaklıklar geliştirme ve öğrencilere toplum sağlığını öğretme ve sisteme dayalı uygulamalar için fırsatlar sunma temaları ortaya çıkmıştır (34).

Burrows ve arkadaşları, HSÖ'de başarı için öğrencilerin projeleri seçerken esnek olmalarının

ve öğrenci liderliğinin kritik olduğunu belirlemiştir. Esneklik, öğrencilere bir kontrol duygusu verir ve hem öğrenme hem de zaman yönetimi açısından ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına uygun bir proje bulmalarını sağlar. Öğrencilerin kendilerinin yürüttükleri ve liderlik yaptıkları projeler daha çok desteklenmektedir (35). HSÖ’de hem ihtiyaç analizi hem de uygulama süreçlerinde toplum katılımını sağlama ve tıp fakülteleri ile toplum arasında ortaklıklar kurulması ve sürdürülmesi önemlidir. Ortaklıklar geliştikçe, karşılıklı bilgi ve beceri aktarımı yoluyla her iki taraf da son derece fayda görür. Öğretim üyeleri ve tıp öğrencileri topluma teknik ve bilimsel uzmanlıklarını sunarken, toplum üyelerinden de kültürleri, sağlık öncelikleri ve sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında bilgi alırlar (34).

Tıp eğitiminde sosyal sorumluluk bilinci ve duyarlılığının geliştirilmesi ile ilgili bir diğer eğitimsel yaklaşım dağıtılmış tıp eğitimidir (DTE) (distributed medical education). DTE, coğrafi sınırlar boyunca öğrenmeyi kolaylaştırmak için tasarlanır ve gelişmiş teknolojileri kullanır. DTE’nin öncelikli amacı tıp eğitiminde coğrafi engelleri yıkmaktır. Bu nedenle DTE’de yerinden yönetim, topluma dayalı eğitim ve kırsal ortamlarda eğitim önemlidir. Sıklıkla iletişim teknolojisi kullanılarak kırsal ve kentsel öğrenme ortamları ağı oluşturulur. DTE’de teknoloji kullanımı (video konferans sistemleri, elektronik öğrenme materyalleri/değerlendirme araçları/eğitim yönetimi araçlarının kullanımı) sosyal yatırım olarak kabul edilmektedir (36). Kanada’nın Tıp Fakülteleri Derneği “entegre, öğretme ve öğrenme ağını kullanan merkezi bir sağlık eğitimi modeli” tanımlamıştır. Bu model, öğrencilerin bağlam içinde öğrenmesini, bir öğrenme-öğretme ağına dahil olmasını, pratisyenliğe değer vermesini, ve öğrenme deneyimlerinin toplum katılımı ve girdiler tarafından durumsallaşmasını ve biçimlenmesini kapsar. Bir başka örnek, Flinders Üniversitesi Paralel Kırsal Klinik Programıdır. Güney Avustralya’nın Riverland bölgesinde başlatılan program, 4 yıllık tıp eğitimi programının üçüncü yılı boyunca kırsal alan ve yerel hastane uygulamalarını kapsar. Program, bölgede özel çalışan genel pratisyen hekimlerin süpervizyonu, yerel ve merkezi uzmanlar tarafından desteklenir (37). Program değerlendirme bulguları, programın klinik eğitimi genişletmesi; mezunları sağlık hizmeti alamayan bölgelerde çalışmaya teşvik etmesi; özel

pratisyen hekimlerle birlikte sürdürülebilir bir tıp eğitimi gerçekleştirilmesi ve tıp öğrencisinde fedakarlık ve hümanizmi teşvik etmesi açısından değerli olduğunu ortaya koymuştur. Öğrenciler, hastalarla, aile hekimleri ve sağlık personeli ile ilişkilerini geliştirdiklerini; aynı hastayı zaman içinde gördüklerini, hastalıklarını ve sağlık bakımı almalarını takip ettiklerini (evden hastaneye kadar); hastalar ve eğiticiler ile bağlamında çalıştıklarını, böylece mesleki uygulamalarının, hastalık ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini görme ve deneyimleme şansına sahip olduklarını; eğitimsel gelişimlerine ek olarak bireysel olarak kişisel ve profesyonel gelişimlerini destekleyen rehberlik ve koçluk aldıklarını ve doğrudan hasta bakımına katkıda bulunarak sorumluluk duygularının geliştiğini bildirilmiştir (37).

2005 yılında Kanada’daki Kuzey Ontario Tıp Okulu, tıp öğrencilerine Aborjin topluluklarının ihtiyaçlarını ve özelliklerini anlamaları ve onların sağlığı ve refahına katkıda bulunmak için neler yapılabileceğini öğrenmeleri için fırsatlar yaratmıştır (38).

Tıp eğitiminin coğrafi olarak farklı öğrenme ortamlarında verilmesi, geleceğin hekimlerini farklı mesleki uygulamalara ve ortamlara hazırlamak için onlara deneyim fırsatı sağlar. Ancak, DTE’nin zorlukları da vardır. Öncelikle, çok-alanlı eğitim ortamında, coğrafi mesafeler nedeniyle öğrencilerin ilgisini çekmek güç olabilir. Özellikle klinik temelli öğretim için öğrenme ortamındaki farklılık, hem eğiticiler hem de öğrenciler için özel hazırlık çalışmaları gerektirir. Sistemler düzeyinde, kaynak, insanlar ve alan açısından kaynak kısıtlılıkları olabilir (30).

Gelecekteki hekimlerde sosyal sorumluluk bilincini geliştirmeye odaklanan bir tıp eğitimi programı, yenilikçi, işbirlikçi, katılımcı ve dönüştürücü olan öğrenme-öğretme yaklaşımlarını uygulamalıdır. Öncelikle, programda sosyal farkındalık ve sorumluluk için fırsatların en iyi nasıl yaratılabileceğinin araştırılmalıdır. Tıp fakültesinde sosyal sorumluluk kültürünün yaratılması önemlidir (3). Toplumsal olarak sorumlu tıp eğitimi programlarının temel özellikleri (11):

- Öğrenen merkezli, hasta merkezli, topluma dayalı, hizmet sunumuna dayalı, ve bilgi iletişim teknolojisi ile destekli yaklaşımları içermesi.

- Öğretim üyelerinin ve programın topluma hizmete bağlılığı vurgulanması ve modellenmesi.
- Tıp eğitimi süresince eğiticilerin öğrencilerine sosyal sorumlu hekim davranışlarını modellemesi önemlidir. Modellenen eğitici davranışlarına örnekler (3):
- Kendi çalışma alanları ile ilgili savunuculuk faaliyetlerini belirlemek ve katkı sağlamak.
- Kanıta dayalı önleme ve sağlığı geliştirme girişimlerini hasta, topluluk ve toplum düzeylerinde uygulamak.
- Klinik karşılaşmalar dışında sağlığı etkileyen faktörleri belirlemek ve yanıt vermek.
- Hasta bakımını engelleyen faktörleri incelemek ve bunlara yanıt vermek.
- Konuyu iyi anlamaya katkıda bulunacak araştırmaları teşvik ederek ve/veya onlara katılarak savunuculuk için bilimsel bir yaklaşım benimsemek.

Ülkemizde tıp fakülteleri eğitim programlarında öğrencilerine sosyal sorumluluk bilinci ve duyarlılığı kazandırmaya yönelik zorunlu ve/veya seçmeli derslere giderek daha fazla yer vermektedir. Tıp fakülteleri sosyal sorumluluklarını hem tıp eğitimi yoluyla öğrencilerine bireysel sosyal sorumluluk yeterliğini kazandırarak hem de topluma katkı sağlayan projeler geliştirerek ve uygulanmasını sağlayarak yerine getirmektedir. Sosyal sorumluluk projeleri/uygulamaları, öğrencilere farklı sosyal ortamlarda bulunarak, toplumun ihtiyaçlarını ve beklentilerini yaşayarak öğrenme, organize bir biçimde sorumluluklarını yerine getirme fırsatı sunar. Bu deneyimler öğrencilerin fakültelerine ve topluma olan aidiyet duygularını geliştirir (40).

Sonuç olarak, sosyal sorumluluğu geliştirmeye yönelik eğitsel çabalar, başarılı tıp eğitimi programlarının tamamlayıcısı ve gerekli bir bileşeni olarak görülmelidir. Bu bağlamda, tıp fakülteleri ile sağlık bakım sisteminin ana paydaşları olan politika yapıcılar, sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları, diğer akademik kurumlar ve toplum ile katılımcı ve işbirlikçi çabalar gerekli ve önemlidir.

İletişim: Dr. Meral Demirören
E-posta: meraldemiroren@gmail.com

Kaynaklar

1. <http://www.tdk.gov.tr> Accessed June 28, 2018, at
2. Başer EH, Kılınc E. Küresel sosyal sorumluluk ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Sakarya University Journal of Education, 2015 Aralık/December: 75-89.
3. Dharamsi S, Ho A, Spadafora SM, Woollard R. The physician as health advocate: Translating the quest for social responsibility into medical education and practice. *Academic Medicine* 2011;86:1108-1113.
4. Bayraktar G, Tozoğlu E, Gülbahçe Ö, Öztürk ME, Gülbahçe A. Evaluation of individual social responsibility level of university students for sport and other different variables. *International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences* 2016;Issue 18: 77-88.
5. Yılmaz K. Eğitim fakültelerinin sosyal sorumluluğu ve topluma hizmet uygulamaları dersi: Nitel bir araştırma. *Kuramsal Eğitimbilim* 2011;4(2):86-108.
6. Puschela K, Rojasa P, Erazob A, Thompsonc B, Lopeza J, Barrosa J. Social accountability of medical schools and academic primary care training in Latin America: principles but not practice. *Family Practice* 2014;Vol. 31, No. 4:399-408.
7. Francis CK. Medical ethos and social responsibility in clinical medicine. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2001;Vol. 78, No. 1.
8. Roemer M. Medical ethics and education for social responsibility. *The Yale Journal of Biology and Medicine* 1980;53:251-266.
9. CanMEDS Physician Competency Framework, 2015.
10. Dharamsi S, Richards M, Louie D, Murray D, Berlandi A, Whitfield M, Scott I. Enhancing medical students' conceptions of the CanMEDS health advocate role through international service-learning and critical reflection: A phenomenological study. *Medical Teacher* 2010a;32: 977-982.
11. Preston R, Larkins S, Taylor J, Judd J. From personal to global: Understandings of social accountability from stakeholders at four medical schools. *Medical Teacher* 2016;38: 987-994.
12. Schofield A & Bourgeois D. Socially responsible medical education: innovations and challenges in a minority setting. *Medical Education* 2010;44: 263-271.
13. Woollard RF. Caring for a common future: medical schools' social accountability. *Medical Education* 2006;40:301-313.
14. World Health Organization, Division of Development Human Resources for Health. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Geneva: World Health Organization, 1995.

15. Woollard B & Boelen C. Seeking impact of medical schools on health: meeting the challenges of social accountability. *Medical Education* 2012;46:21-27.
16. McCurdy L, Goode LD, Inui TS, et al. Fulfilling the social contract between medical schools and the public. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 1997;72(12):1063-1070.
17. Wasylenki D, Byrne N, & McRobb B. The social contract challenge in medical education. *Medical Education* 1997;31(4):250-258.
18. Wynia MK. The short history and tenuous future of medical professionalism: the erosion of medicine's social contract. *Perspectives in Biology and Medicine* 2008;51(4):565-578.
19. Cruess RL & Cruess SR. Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Perspectives in Biology and Medicine* 2008;51(4):579-598.
20. Parboosingh J. Medical schools' social contract: more than just education and research. *Canadian Medical Association Journal* 2003;168(7):852-853.
21. <http://healthsocialaccountability.org> Accessed June 28, 2018, at.
22. Larkins SL, Preston R, Matte MC, Lindemann IC, Samson R, Tandino FD, Buso D, Ross SJ, Palsdottir B, Neusy A-D & on behalf of The Training for Health Equity Network (THEnet). Measuring social accountability in health professional education: Development and international pilot testing of an evaluation framework. *Medical Teacher* 2013;35:32-45.
23. Crandall SJS, Volk RJ, Cacy D. A Longitudinal investigation of medical student attitudes toward the medically indigent. *Teaching and Learning in Medicine* 1997;Vol. 9, No. 4: 254-260.
24. Butler WT. Academic medicine's season of accountability and social responsibility. *Academic Medicine* 1992;67(2):68-73.
25. Faulkner LR, McCurdy RL. Teaching Medical Students Social Responsibility: The Right Thing to Do. *Academic Medicine* 2000;75:346-350.
26. Parsi K, List J. Preparing Medical Students for the World: Service learning and global health justice. *Medscape J Med.* 2008;10(11):268.
27. Sandhu G, Garcha I, Sleeth J, Yeates K, Walker GR. AIDER: A model for social accountability in medical education and practice. *Medical Teacher* 2013;35: e1403-e1408.
28. Rourke J. Social Accountability in Theory and Practice; *Annals of Family Medicine* 2006;4 (Suppl 1):45-48.
29. Elam CL, Sauer MJ, Stratton TD, Skelton J, Crocker D, Musick DW. Service learning in the medical curriculum: Developing and evaluating an elective experience. *Teaching and Learning in Medicine* 2003;15:3:194-203.
30. Stewart T, Wubbena ZC. A Systematic Review of service-learning in medical education: 1998-2012. *Teaching and Learning in Medicine* 2015;27:2:115-122.
31. Dharamsi S, Espinoza N, Cramer C, Amin M, Bainbridge L, Poole G. Nurturing social responsibility through community service-learning: Lessons learned from a pilot Project. *Medical Teacher* 2010b;32:905-911.
32. Borges NJ, Hartung PJ. Service learning in medical education: Project description and evaluation. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 2007;Volume 19, Number 1:1-7.
33. Dent J, Harden RA. A practical guide for medical teachers. London, UK; New York, NY: Churchill Livingstone. 2013.
34. Hunt JB, Bonham C, Jones L. Understanding the goals of service learning and community-based medical education: A systematic review. *Academic Medicine* 2011;86:246-251.
35. Burrows MS, Chauvin S, Lazarus CJ, Chehardy P. Required service learning for medical students: Program description and student response. *Teaching and Learning in Medicine* 1999;11:4:223-231.
36. MacLeod A, Kits O, Whelan E, Fournier C, Wilson K, Power G, Mann K, Tummons J, Brown PA. Sociomateriality: A theoretical framework for studying distributed medical education. *Academic Medicine* 2015;90:1451-1456.
37. Couper ID, Worley PS. Meeting the challenges of training more medical students: lessons from Flinders University's distributed medical education program. *MJA* 2010;193:34-36.
38. Hudson GL, Maar M. Faculty analysis of distributed medical education in Northern Canadian Aboriginal communities Rural and Remote Health 2014;14: 2664. (Online).
39. Wong RY, Chen L, Dhadwal G, Fok MC, Harder K, Huynh H, Lunge R, Mackenzie M, McKinney J, Ovalle W, Rauniyar P, Tse L, Villanyi D. Twelve tips for teaching in a provincially distributed medical education program. *Medical Teacher* 2012;34:116-122.
40. <http://tip.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2016/10/Toplumsal-duyarli%20C4%B1%20C4%B1k-tanitim-metni.pdf> Accessed June 28, 2018, at.