

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI 2020



BÖLÜM 3

DAVRANIŞSAL, SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER LİSTESİ

DAVRANIŞSAL, SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER (DSBB)

Günümüzde sağlamlık ve hastalık biyolojiden başlayarak genetik, davranışlar, ilişkiler, toplum, kültür ve çevrenin/ekosistemin çok boyutlu etkileşiminin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP'in yenilenmesi kapsamında, tıp eğitimi programları ve eğitim süreçlerine yukarıdaki bütüncül çerçevenin dâhil edilebilmesi için Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler (DSBB) Çalışma Grubu oluşturulmuştur. UÇEP-2020 DSBB Çalışma Grubunun amacı tıp eğitimin programlarında yer alması gereken davranışsal, sosyokültürel ve çevresel durumlara ve bu durumları bütüncül bir anlayışla etkin bir şekilde yönetilebilmesi için sahip olunması gereken yeterliklere ilişkin ulusal bir çerçeve oluşturmaktır.

Hastalıklar yalnızca biyomedikal/patofizyolojik süreçler olarak görülmemekte, davranışsal, sosyal ve kültürel olgular olarak da ele alınmaktadır. Bu anlayış hem sağlık bakım süreçlerini hem de tıp eğitimi süreçlerini dönüştürmeye başlamıştır. Bu nedenle, günümüzde hekimlerden beklenen bireylerin sosyal, kültürel ve davranışsal özelliklerini de dikkate alarak tıbbi uygulamalarını gerçekleştirmeleridir. Dünyada, tıp eğitimi programlarında davranışsal, sosyal ve beşerî bilimlerin yerinin güçlendirilmesi adına çeşitli ek programlar mevcuttur. Bilindiği gibi, UÇEP-2014'de DSBB'e ilişkin durumlar, "Semptomlar/Durumlar Listesi" altında yer almakta idi. UÇEP-2020 güncelleme çalışması kapsamında ise bu konunun detaylı ele alınarak güçlendirilmesine karar verilmiştir.

Bu amaçla Halk Sağlığı, Psikiyatri, Tıp Tarihi ve Etik, Tıp Eğitimi, Sosyal Pediatri, İç Hastalıkları, Aile Hekimliği, Sağlık Yönetimi, Psikoloji, Sosyoloji, Antropoloji ve Hukuk olmak üzere farklı disiplinlerden akademisyenler ve sahada çalışan uzmanlardan oluşan Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler (DSBB) Çalışma Grubu oluşturulmuştur. Ayrıca çalışma grubunda tıp eğitimi ve sağlıkla ilişkili derneklerin ve öğrencilerin temsiline de önem verilmiştir.

Temel olarak, toplantı başlangıcında süreç ve yöntem üzerine yapılan oturumlar ve giriş sunumlarının ardından aşağıdaki sorulara yanıt bulmak

üzere çalışmalara yaklaşık bir sene boyunca devam edilmiştir: (1) Tıp Fakültesinden mezun olan bir hekimin birinci basamak düzeyinde sık olarak karşılaşılabileceği, tek başına veya ekibin aktif bir üyesi olarak yönetebilmesi gereken davranışsal, sosyal ve beşerî bilimler ile ilişkili çekirdek durumlar ve alt durumlar neler olabilir? (2) Tıp Fakültesinden mezun olan bir hekimin bu durumlarla etkin bir şekilde başa çıkabilmesi veya yönetebilmesi için gerekli olacak yetkinlikler nelerdir?

İlk toplantıda beyin fırtınası ile süreçte izlenecek yöntem ve yaklaşımlar belirlenmiştir. Daha sonraki toplantılarda ise atölye çalışmalarıyla, tıp fakültesi mezununun birinci basamakta sık olarak karşılaşıacağı ve tek başına veya ekibin aktif bir üyesi olarak yönetmesi gereken DSBB'ye ilişkin durumlar listelenmiştir. Bu listeler daha sonra sahada çalışan hekimlerin ve sağlıkla ilişkili akademisyenlerin katılımıyla gerçekleştirilen Modifiye Delfi yöntemi ile olgunlaştırılmıştır. Ortaya çıkan ilk liste, görüş alınmak üzere tüm tıp fakültelerine gönderilmiştir. Delfi çalışması sonrasında ve tıp fakültelerinden gelen görüşler doğrultusunda liste belirlenerek DSBB'ye ilişkin durumlar ve alt durumlar listesi oluşturulmuştur.

Süreç sonunda, DSBB Çalışma Grubunun özverili çalışması, tıp fakültelerinin ve saha da çalışan uzmanların görüşleri ile UÇEP-2020 kılavuzunda yer almak üzere toplam 35 ana durumdan oluşan DSBB çekirdek liste, alt durumlarıyla birlikte sıralanmıştır (Tablo 3.1.). Ayrıca UÇEP-2014 ile karşılaştırma yapılmış, sonuçlar sunulmuştur (Tablo 3.2.). Emek veren DSBB Çalışma Grubu üyelerine ve görüşleriyle sürece katkı veren tıp fakültelerine, öğrencilere, sahada çalışan uzmanlara ve derneklere teşekkür ederiz.

BÖLÜM 3

Tablo 3.1. Ulusal Çep-2020 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Listesi

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
1. Ayrımcılık, yanlılık, damgalama	a. Göçmenler
	b. İncinebilir gruplar (yaşlı, engelli, hükümlü ve tutuklu vb.)
	c. Toplumsal cinsiyet
	d. Hastalığı nedeniyle damgalanan bireyler
2. Bağımlılık	a. Alkol
	b. Tütün
	c. Madde
	d. Davranışsal bağımlılık (kumar, alışveriş, teknolojik, internet bağımlılığı)
	e. Bağımlılığa bağlı ailesel ve toplumsal yük
3. Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği	a. Bilimsel paradigma ve paradigma dönüşümü
	b. Kanıta dayalı tıp uygulamaları
	c. Araştırmacıların toplumsal hesap verebilirliği
	d. Nicel ve nitel araştırma yöntemleri
	e. Araştırma etiği, ihlalleri ve yasal boyutu
4. Çalışma ve sağlık etkileşimi	a. Meslek hastalıkları
	b. İş ile ilgili hastalıklar
	c. Hastalığın işe etkisi ve hastalık sonrası işe dönüş (rehabilitasyon)
	d. İş stresi ve psikososyal riskler, mobbing, tükenmişlik sendromu
	e. Duyarlı gruplar (çocuk/göçmen/yaşlı/genç işçiler)
	f. İş kazaları
	g. İş güvenliği
5. Çevre ve sağlık etkileşimi	a. Sağlıklı beslenme ve gıda politikaları
	b. Mekan ve sağlık
	c. Kentleşme
	d. Çevresel hastalıklar

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
5. Çevre ve sağlık etkileşimi	e. Zararlı çevresel etkenlere maruz kalım (hava kirliliği, su kirliliği, kimyasallar, biyosidal ürünler, endokrin bozucu, atıklar vb.)
	f. Ekolojik tahribat ve sağlık etkileri
	g. Nükleer kazalarla ilgili ortaya çıkan sağlık problemleri
	h. Çevre ve ekoloji etiği
	i. Nüfus değişiklikleri ve politikaları
	j. Sosyal çevre ve sosyal iyilik hali
	k. Toplumda bulaşıcı hastalıklar ile mücadele
6. Çocuk ihmali ve istismarı	a. İhmal (duygusal, fiziksel, tıbbi, eğitimsel vb.)
	b. İstismar (fiziksel, duygusal, cinsel)
	c. Çocuk işçiliği
	d. Sokakta yaşayan çocuk
	e. Ergen gebelikler
	f. Çocuk yaşta evlilik
7. Göç	a. Savaş/terör ve göç, mültecilik
	b. İç göç
	c. Ekonomik nedenlerle göç
	d. İklim göçü
	e. Sağlık çalışanlarının göçü
8. Hekim hasta etkileşiminde güçlükler	a. Koruyucu ve tedavi edici uygulamalara uyumsuzluk/red (örn. aşı kararsızlığı)
	b. Aşırı talepkar hasta
	c. Manipülatif hasta
	d. Dirençli hasta
	e. Temaruz (çıkar elde etmek için hasta rolü yaparak sağlık hizmeti kullanımı)
	f. Yastaki hasta
	g. Somatizasyon/psiko-sosyal etkenlerle tetiklenen bedensel belirtiler

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
8. Hekim hasta etkileşiminde güçlükler	h. Sık başvuran hasta i. Kültürlerarası iletişime ilişkin zorluklar
9. Hekimin iyilik hali	a. Yıldırma b. Aşırı iş yükü ve tükenmişlik c. Mesleğe yabancılaşma d. Aidiet duygusu e. Dayanıklılık f. Fiziksel ve ruhsal sağlık g. İş doyumu h. Ekonomik iyilik hali i. Yönetmel süreçler, iş sağlığı ve güvenliği j. Özlük haklarının kaybı
10. Hukuki ve etik durumlar	a. Mesleki görev ve yükümlölükler b. Tıbbi uygulamalarda hukuki ve etik ayrımlar ve ikilemler c. Tıp ve sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası belgeler, yasal mevzuat ve etik kodlar d. Hekim hasta ilişkisinin hukuki niteliği ve etik boyutu e. Aydınlatılmış onam ve özelliikli durumlar f. Sağlık hizmet sunum sürecinin koordinasyonu (koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde işbirliği ve ekip hizmeti gerektiren durumlar) ve etik g. Tıbbi kayıt, reçete ve rapor yazımında etik durumlar h. Yaşamın başlangıcı ve sonu ile ilgili etik durumlar i. Zorla tedavide yasal ve etik durumlar
11. İnsan hakları ve sağlık	a. Sağlık hakkı ihlalleri b. Hasta hakları ve sorumlulukları c. Hekim hakları ve sorumlulukları d. Toplumsal yaşamda hak ihlallerinin yarattığı psiko-sosyal yük

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
12. İşsizlik ve yoksulluk	a. Toplumsal/küresel eşitsizlik ve sağlık göstergeleri b. Çocuk işçiliği c. Bireyin psiko-sosyal iyilik hali d. Toplum ve aile sağlığı
13. Kazalar	a. Ev kazaları b. Trafik kazaları c. İş kazaları d. Nükleer ve endüstriyel kazalar
14. Kronik/ Bulaşıcı olmayan hastalıklar	a. Risk faktörlerinin izlenmesi ve önlenmesi b. Yönetimi c. Multimorbidite d. Bakım alanının ve verenin yükü e. Kronik hastalıklarla ilgili göstergeler ve toplumdaki dağılımlarından kaynaklanan eşitsizlikler f. Kronik ağrı, demans, uyku sorunları ve depresyon gibi semptom ve durumların psiko-sosyal yönleri
15. Küresel iklim krizi	a. Salgın hastalıklar b. İklim göçü ve göçmenler c. Su ve gıda güvencesi d. Afetler ve aşırı hava olayları (sel, aşırı yağışlar, sıcak hava dalgaları, kuraklık vb.) e. İncinebilir gruplar f. İklim ve enerji politikaları
16. Küreselleşme ve sağlık	a. Biyopolitika ve küreselleşme b. Tüketim toplumu ve sağlık c. Ekonominin küreselleşmesi ve sağlık d. Sağlık çalışanlarının göçü ve emeğin serbest dolaşımı
17. Olağandışı durumlar/afetler	a. İnsan eliyle oluşan afetler b. Doğal afetler

BÖLÜM 3

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
17. Olağandışı durumlar/afetler	c. Olağandışı durumlar (sivil eylemler, terörizm, çatışma, savaşlar, kitlesel yaralanmalar vb.) d. Organizasyonel ve etik sorunlar
18. Ölüm, ölmekte olan birey ve yas	a. Yas, uzamış yas b. Yaşamın sonuyla ilgili etik/yasal durumlar c. Kötü haber verme
19. Öncelikli/dezavantajlı gruplar	a. Özel gereksinimi olan çocuklar (kronik sağlık sorunları, nöro-gelişimsel bozukluklar)/engelliler b. Çocuklar (refakatsiz, koruma altındaki ve sokakta yaşayan çocuklar) c. Yaşlılar d. Göçmenler/mülteciler, sığınmacılar e. Gebeler f. Tutuklu ve hükümlüler
20. Psikolojik ve sosyal iyilik hali	a. Hayatın farklı evrelerinde sağlık b. Aile sağlığı, aile desteği c. Sosyal/beşeri sermaye, sosyal destek d. Kültür ve sağlık inanışları/davranışları e. Sosyal adalet ve refah f. Sosyal yalıtılmışlık g. Aidiyet, amaç ve anlam dünyası h. Esneklik/dayanıklılık, belirsizlikleri/ikilemleri kucaklama i. Güç ve denetim; kendisiyle ilgili süreçlere dahil olma/etki etme j. Stres ve stresle başetme
21. Sağlık çalışanına yönelik şiddet	a. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddet b. Sağlık hizmet sunumunun aksatılması/engellenmesi c. Stajyer öğrencilere ve intönlere yönelik şiddet

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
22. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde çatışma/yıldırma (mobbing)	a. Güç ilişkisi, kontrol, gücün paylaşımı b. Ekip içi ve ekipler arası çatışma c. Disiplinler ve meslekler arası çatışma d. Kurumlar/birimler arası çatışma
23. Sağlık uygulamalarının öz eleştiri gerektiren yönleri	a. Tıbbın sosyal kontrol aracına dönüştürülmesi, toplumsal mühendislik b. Defansif tıp c. Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi (medikalizasyon) d. Sağlık ve sosyal yapılar, söylem toplulukları, bilgi-iktidar ilişkisi e. Beden-zihin ikilemi ve indirgemeci yaklaşımlar f. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının ticarileştirilmesi g. Aşırı tıbbi uygulamalar h. Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta hatalı uygulamalar
24. Sağlık yönetimi	a. Sağlık sistemleri b. Sağlık politikaları c. Sağlık ekonomisi d. Sağlık örgütlerinin yönetimi e. Küreselleşme ve sağlık politikaları/yönetimi f. Sağlık göstergeleri, surveyans, sağlıkta nitelik/kalite, sağlık hizmetlerinde/eğitimde sürekli gelişim g. Hekim ödeme yöntemleri ve performansa dayalı sistem h. Kapı tutuculuk ve basamaklı sağlık hizmetlerinin entegrasyonu i. Toplum yönelimlilik, toplumsal hesap verebilirlik j. Özelleştirme ve ilgili politikaların sağlığa etkisi k. Çok paydaşlı sağlık yaklaşımı (tek sağlık, uluslararası sağlık tüzüğü, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları)

BÖLÜM 3

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
25. Sağlıklılık durumları	a. Beslenme
	b. Fiziksel, zihinsel aktivite ve egzersiz
	c. Sedanter yaşam
	d. Sosyal yaşama katılım
	e. Sağlığı geliştiren kamu politikaları
	f. Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı
	g. Okul sağlığı
	h. Anne ve çocuk sağlığı
	i. Sağlık okur-yazarlığı
	j. Sağlığın geliştirilmesi
	k. Ağız-diş sağlığı
	l. Bağışıklama
	m. Seyahat sağlığı
	n. Sağlıklı yaşamın ticarileştirilmesi
	o. Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimi belirleme
	p. Sağlık taramaları
26. Sağlıkta eşitsizlik	a. Sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik
	b. Sağlık/Sağlıksızlık durumlarının toplumdaki dağılımlarından kaynaklanan eşitsizlik
27. Stres	a. Gündelik yaşam yüklenmeleri
	b. Majör yaşam olayları
	c. İş ortamlarında stress
	d. Stres yönetimi
	e. Strese bağlı bedensel ve zihinsel yakınmalar
28. Şiddet	a. Kadına yönelik şiddet
	b. Çocuğa yönelik şiddet
	c. Yaşlıya yönelik şiddet
	d. Siber şiddet
	e. İncinebilir gruplarda şiddet
	f. Akran zorbalığı

Tablo 3.1. Devamı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
29. Teknoloji ve sağlık etkileşimi	a. Yapay zeka b. Dijitalleşme, kişisel sağlık verileri ve büyük verinin yönetimi c. Giyilebilir teknolojiler d. Güncel tanı-tedavi araçları e. Teknolojik iletişim araçları ve kanalları f. Teknoloji bağımlılığı, teknolojinin yanlış ve kötüye kullanımı g. Medya ve aşırı/gürültülü bilginin yönetimi h. Online sağlık uygulamaları i. İleri teknoloji kullanımı ve etik sorunlar
30. Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar	a. Malpraktis b. Hasta ve hasta yakınlarına profesyonellik/etik dışı davranışlar c. Sağlık ve eğitim süreçlerinde gücün kötüye kullanımı d. Çıkar çatışmaları, kendi çıkarına kullanma e. İletişim sorunları
31. Tıpta profesyonellik	a. Toplumsal hesap verebilirlik b. Dürüstlük, gizliliğe saygı, gerçeği söyleme, mahremiyete saygı c. Mesleki değerler, mesleki kimlik gelişimi ve tarihsel perspektif, mesleki ve bireysel gelişime sürekli açık olma d. Mesleki hakimiyet/örgütlülük/özerklik e. Sağlığı ve mesleği savunma
32. Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık	a. Eğitime erişim ve eğitsel süreçlerde (tıp eğitimi dahil) b. Organizasyonel ve yönetsel süreçler ile çalışma hayatında c. Sağlık hizmetlerinde (talep, sunum, erişim vb.) d. Sosyalleşme ve toplumsal yaşama katılım süreçlerinde
33. Toplumsal ve kültürel çeşitlilik	a. Sağlık algısı, davranışları ve uygulamalarında kültürel çeşitlilik b. Kültürlerarası etkileşim ve sorunlar (iletişim, etik vb.)

BÖLÜM 3

Tablo 3.1. Devamı	
ANA DURUM	ALT DURUMLAR
34. Üreme sağlığı/Cinsel sağlık	a. Sağlıklı cinsel yaşam ve danışmanlık
	b. İstenmeyen gebelik/gebelikten korunma
	c. Ergen gebeliği
	d. Üreme sağlığı ve etik
	e. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları
	f. Rıza
	g. Cinsel saldırı
35. Yaşlılık	a. Bakım alanının ve verenin yükü
	b. Yaşlı ihmali ve istismarı
	c. Multi-morbidite ve polifarmasi
	d. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi
	e. İşlevselliğin sürdürülmesi
	f. Kırılganlık
	g. Yalnızlık ve sosyal destek gereksinimi
	h. Otonomi

Bir önceki versiyonla yeni versiyon arasındaki ilişkiyi göstermek adına aşağıda UÇEP-2020 DSBB listesinde sıralanan durumlar, UÇEP-2014’de yer alan üç ana başlık açısından ele alınarak sunulmuştur.

Tablo 3.2. Ulusal ÇEP-2014 ve Ulusal ÇEP-2020 Karşılaştırması

Ulusal ÇEP 2014’de Semptomlar/ Durumlar listesinde yer alan üç başlık ve durumlar	Ulusal ÇEP-2020-DSBB listesinde yer alan durumlar
Adli ve/veya Psiko-sosyal Durumlar¹ - Hukuki durumlar/sorumluluklar - İhmal ve istismar (çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar) - Kazalar (ev-iş-trafik kazaları, elektrik çarpması, düşme, boğulmalar) - Öğrenme güçlüğü - Ölüm - Şiddet (aile içi şiddet, çocuğa, kadına, sağlık personeline yönelik şiddet, iş yerinde şiddet, mobing) - Maluliyet - Risk yönetimi ve malpraktis - Dikkat eksikliği, hiperaktivite - Donukluk hali - Zehirlenmeler	Psiko-sosyal ve Kültürel Durumlar Hukuki, Etik ve Profesyonelliğe İlişkin Durumlar - Bağımlılık - Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği - Çocuk ihmal ve istismarı - Hekim hasta etkileşiminde güçlükler - Hukuki ve etik durumlar - İnsan hakları ve sağlık - Kronik/Bulaşıcı olmayan hastalıklar - Ölüm, ölmekte olan birey ve yas - Öncelikli/Dezavantajlı gruplar - Sağlık uygulamalarının öz-eleştiri gerektiren yönleri - Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar - Tıpta profesyonellik - Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık - Toplumsal ve kültürel çeşitlilik

Tablo 3.2. Ulusal ÇEP-2014 ve Ulusal ÇEP-2020 Karşılaştırması

Ulusal ÇEP 2014'de Semptomlar/ Durumlar listesinde yer alan üç başlık ve durumlar	Ulusal ÇEP-2020-DSBB listesinde yer alan durumlar
Sağlıklılık Durumları • Ağız-diş sağlığı • Anne ve çocuksağlığı • Bağışıklama • Çalışan sağlığı • Egzersiz ve fiziksel aktivite • Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık • Kronik hastalıkların önlenmesi • Okul sağlığı • Öncelikli ve riskli/incinebilir gruplara yönelik sağlık hizmetleri • Sağlığın geliştirilmesi • Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı • Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi • Sağlıklı cinsel yaşam • Toplu yaşam alanlarında sağlık hizmetleri • Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetigereksinimini belirleme • Seyahat sağlığı • Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu • Üreme sağlığı ve hakları • Yaşlı sağlığı	Sağlıklılık Durumları • Hekimin iyilik hali • Kronik/Bulaşıcı olmayan hastalıklar • Psikolojik ve sosyal iyilik hali • Öncelikli/Dezavantajlı gruplar • Sağlıklı yaşam tarzı ve sağlığın geliştirilmesi • Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık • Toplumsal ve kültürel çeşitlilik • Üremesağlığı/Cinsel sağlık • Yaşlılık

Tablo 3.2. Devamı

Ulusal ÇEP 2014’de Semptomlar/ Durumlar listesinde yer alan üç başlık ve durumlar	Ulusal ÇEP-2020-DSBB listesinde yer alan durumlar
Çevresel (Fiziksel Çevre, Sosyo-kültürel Çevre)/Küresel Durumlar • Çevre ve sağlık etkileşmesi (hava, su, gıda, toprak, gürültü kirliliği, atıklar vb) • Göç ile ilgilisunlar • İşsağılı ve işgüvenliğı (İşkazaları, meslek hastalıklarının yönetimi) • Kentleşme ile ilgilisunlar • Küreselleşme • Küresel ısınma ve iklim değışikliğı • Olağandışı durumlarda sağık hizmetleri (Deprem, sel, salgın, nükleer, biyolojik ve kimyasal yaralanmalar gibi) • Sağık sistemleri ve ekonomisi • Sağıkta ayrımcılık ve eşitsizlik ile ilgili sorunlar • Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele • Toplumsal cinsiyet ve sağık • Tütün, alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunlar • Yoksulluk ve işsizlikle ilgili sorunlar	Çevresel, Küresel ve Çalışma Ortamına İlişkin Durumlar, Yönetisel Durumlar • Ayrımcılık, yanlışlık, damgalama • Çalışma ve sağık etkileşimi • Çevre ve sağık etkileşimi • Göç • İşsizlik, yoksulluk • Kazalar • Küresel iklim krizi • Küreselleşme ve sağık • Olağandışı durumlar/ Afetler • Sağık çalışanlarına yönelik şiddet • Sağık hizmet sunumu süreçlerinde çatışma/yıldırma • Sağıkta eşitsizlik • Sağık yönetimi • Stres • Şiddet • Teknoloji ve sağık etkileşimi • Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık • Toplumsal ve kültürel çeşitlilik

3.3. KAYNAKLAR

1. Asakura T, Mallee H, Tomokawa S, Moji K, Kobayashi J. The ecosystem approach to health is a promising strategy in international development: lessons from Japan and Laos. *Globalization and health*. 2015 Dec; 11(1):3.
2. Association of American Medical Colleges. Behavioral and Social Science Expert Panel. Behavioral and social science foundations for future physicians: Report of the behavioral and social science expert panel. Association of American Medical Colleges; 2011.
3. Association of American Medical Colleges. Cultural Competence Education for Medical Students. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2005.
4. De Savigny D, Adam T, editors. Systems thinking for health systems strengthening. World Health Organization; 2009.
5. Frank JR, Snell L, Sherbino J. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2015.
6. Jaini PA, Lee JS. A review of 21st century utility of a biopsychosocial model in United States medical school education. *Journal of lifestyle medicine*. 2015 Sep; 5(2):49.
7. World Health Organization. The implications for training of embracing: a life course approach to health. World Health Organization; 2000.
8. Sarah Peters & Andrea Livia. Relevant behavioural and social science for medical undergraduates: a comparison of specialist and non-specialist educators. *Medical Education* 2006; 40: 1020-1026
9. Patricia A. Cuff and Neal A. Vanselow (Eds) Improving Medical Education: Enhancing the Behavioral and Social Science Content of Medical School Curricula. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS, ISBN: 0-309-53001-6, 168 pages, 2004.
10. AAMC. Behavioral and Social Science Foundations for Future Physicians. Association of American Medical Colleges, 2011
11. A Core Curriculum for Sociology in UK Undergraduate Medical Education. A report from the Behavioural & Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) Sociology Steering Group First published 2016 by Cardiff University for BeSST.
12. A core curriculum for psychology in undergraduate medical education. A report from the Behavioural & Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) Psychology Steering Group. First published 2010 by the Higher Education Academy Psychology Network and Subject Centre for Medicine, Dentistry & Veterinary Medicine

