

## BÖLÜM 3

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

<b>ANA DURUM</b>	<b>ALT DURUMLAR</b>
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

## BÖLÜM 3

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. Aidiyet duygusu
	e. Dayanıklılık
	f. Fiziksel ve ruhsal sağlık
	g. İş doyumu
	h. Ekonomik iyilik hali
	i. Yönetsel süreçler, iş sağlığı ve güvenliği
	j. Özlük haklarının kaybı
10. Hukuki ve etik durumlar	a. Mesleki görev ve yükümlülükler
	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 özellikli 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
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

<b>Tablo 3.1. Devamı</b>	
<b>ANA DURUM</b>	<b>ALT DURUMLAR</b>
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 başatma
21. Sağlık çalışanına yönelik şiddet	a. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddet
	b. Sağlık hizmet sunumunun aksatılması/engellenmesi
	c. Stajyer öğrencilere ve intörlere 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. Sedarer 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.

<b>Tablo 3.2. Ulusal ÇEP-2014 ve Ulusal ÇEP-2020 Karşılaştırması</b>	
<b>Ulusal ÇEP 2014’de Semptomlar/ Durumlar listesinde yer alan üç başlık ve durumlar</b>	<b>Ulusal ÇEP-2020-DSBB listesinde yer alan durumlar</b>
<p><b>Adli ve/veya Psiko-sosyal Durumlar<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hukuki durumlar/sorumluluklar</li> <li>• İhmal ve istismar (çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)</li> <li>• Kazalar (ev-iş-trafik kazaları, elektrik çarpması, düşme, boğulmalar)</li> <li>• Öğrenme güçlüğü</li> <li>• Ölüm</li> <li>• Şiddet (aile içi şiddet, çocuğa, kadına, sağlık personeline yönelik şiddet, iş yerinde şiddet, mobing)</li> <li>• Maluliyet</li> <li>• Risk yönetimi ve malpraktis</li> <li>• Dikkat eksikliği, hiperaktivite</li> <li>• Donukluk hali</li> <li>• Zehirlenmeler</li> </ul>	<p><b>Psiko-sosyal ve Kültürel Durumlar</b></p> <p><b>Hukuki, Etik ve Profesyonelliğe İlişkin Durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bağımlılık</li> <li>• Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği</li> <li>• Çocuk ihmal ve istismarı</li> <li>• Hekim hasta etkileşiminde güçlükler</li> <li>• Hukuki ve etik durumlar</li> <li>• İnsan hakları ve sağlık</li> <li>• Kronik/Bulaşıcı olmayan hastalıklar</li> <li>• Ölüm, ölmekte olan birey ve yas</li> <li>• Öncelikli/Dezavantajlı gruplar</li> <li>• Sağlık uygulamalarının öz-eleştiri gerektiren yönleri</li> <li>• Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar</li> <li>• Tıpta profesyonellik</li> <li>• Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık</li> <li>• Toplumsal ve kültürel çeşitlilik</li> </ul>

## BÖLÜM 3

**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
<b>Sağlıklılık Durumları</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ağız-diş sağlığı</li><li>• Anne ve çocuksağlığı</li><li>• Bağışıklama</li><li>• Çalışan sağlığı</li><li>• Egzersiz ve fiziksel aktivite</li><li>• Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık</li><li>• Kronik hastalıkların önlenmesi</li><li>• Okul sağlığı</li><li>• Öncelikli ve riskli/incinebilir gruplara yönelik sağlık hizmetleri</li><li>• Sağlığın geliştirilmesi</li><li>• Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı</li><li>• Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi</li><li>• Sağlıklı cinsel yaşam</li><li>• Toplu yaşam alanlarında sağlık hizmetleri</li><li>• Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimini belirleme</li><li>• Seyahat sağlığı</li><li>• Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu</li><li>• Üreme sağlığı ve hakları</li><li>• Yaşlı sağlığı</li></ul>	<b>Sağlıklılık Durumları</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hekimin iyilik hali</li><li>• Kronik/Bulaşıcı olmayan hastalıklar</li><li>• Psikolojik ve sosyal iyilik hali</li><li>• Öncelikli/Dezavantajlı gruplar</li><li>• Sağlıklı yaşam tarzı ve sağlığın geliştirilmesi</li><li>• Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık</li><li>• Toplumsal ve kültürel çeşitlilik</li><li>• Üreme sağlığı/Cinsel sağlık</li><li>• Yaşlılık</li></ul>

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
<p><b>Çevresel (Fiziksel Çevre, Sosyo-kültürel Çevre)/Küresel Durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çevre ve sağlık etkileşmesi (hava, su, gıda, toprak, gürültü kirliliği, atıklar vb)</li> <li>• Göç ile ilgilisunlar</li> <li>• İşsağlığıve işgüvenliği (İşkazaları, meslek hastalıklarının yönetimi)</li> <li>• Kentleşme ile ilgilisunlar</li> <li>• Küreselleşme</li> <li>• Küresel ısınma ve iklim değişikliği</li> <li>• Olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri (Deprem, sel, salgın, nükleer, biyolojik ve kimyasal yaralanmalar gibi)</li> <li>• Sağlık sistemleri ve ekonomisi</li> <li>• Sağlıkta ayrımcılık ve eşitsizlik ile ilgili sorunlar</li> <li>• Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele</li> <li>• Toplumsal cinsiyet ve sağlık</li> <li>• Tütün, alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunlar</li> <li>• Yoksulluk ve işsizlikle ilgili sorunlar</li> </ul>	<p><b>Çevresel, Küresel ve Çalışma Ortamına İlişkin Durumlar, Yönetsel Durumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayrımcılık, yanlılık, damgalama</li> <li>• Çalışma ve sağlık etkileşimi</li> <li>• Çevre ve sağlık etkileşimi</li> <li>• Göç</li> <li>• İşsizlik, yoksulluk</li> <li>• Kazalar</li> <li>• Küresel iklim krizi</li> <li>• Küreselleşme ve sağlık</li> <li>• Olağandışı durumlar/ Afetler</li> <li>• Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet</li> <li>• Sağlık hizmet sunumu süreçlerinde çatışma/yıldırma</li> <li>• Sağlıkta eşitsizlik</li> <li>• Sağlık yönetimi</li> <li>• Stres</li> <li>• Şiddet</li> <li>• Teknoloji ve sağlık etkileşimi</li> <li>• Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık</li> <li>• Toplumsal ve kültürel çeşitlilik</li> </ul>

## BÖLÜM 3

### 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