

Sosyal Adalet İçin Tıp Eğitimi: Paulo Freire'yi Yeniden Düşünmek¹

*Sayantani DasGupta, Alice Fornari, Kamini Geer, Louisa Hahn,
Vanita Kumar, Hyun Joon Lee, Susan Rubin & Marji Gold*

Çeviri: Ş. Erhan Bağcı²

Giriş: Sosyal adalet ve hekimliğin toplumsal sorumluluğu

Sosyal tıbbın kurucusu kabul edilen Rudolf Virchow 1848 yılında, “Tıp bir sosyal bilimdir; siyaset ise büyük ölçekli tıptan başka bir şey değildir” diye yazmıştı.(1) Aradan bir yüzyıldan fazla zaman geçmiş olmasına rağmen, tıp mesleğinin toplumsal sorunlarla kurduğu ilişki süreklilik göstermemiştir. Bunun çarpıcı örneklerinden biri AIDS pandemisi: Tıbbın, toplumsal eşitsizlikler ile sağlık arasındaki bağı kavramakta ne ölçüde zorlandığını görmek için bu deneyime bakmak yeterlidir.(2) Buna karşın, son yıllarda tıp eğitimcileri arasında hekim adaylarının toplumsal meseleler konusunda nasıl eğitileceğine yönelik ilginin arttığı görülmektedir. Hekimliğin mesleki ve etik sorumluluklarına ilişkin güncel tartışmalarda da sosyal adalet, geleceğin hekimlerinin eğitiminde temel bir unsur olarak giderek daha fazla yer bulmaktadır.

Sağlık alanında giderek artan ekonomik ve siyasi baskılar, tıp eğitimcilerini hekimlik mesleğinin nasıl icra edilmesi gerektiğini daha açık biçimde tanımlamaya yöneltmiştir. Amerikan İç Hastalıkları Kurulu ve Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği gibi kuruluşların da katıldığı bu tartışmalarda, hekimliğin mesleki ve etik sorumlulukları yalnızca hastalarla kurulan bireysel ilişkiler üzerinden değil, topluma karşı taşıdığı sorumluluklar üzerinden de ele alınmaktadır. Bu sorumlulukların başında, hekimin kendi çıkarlarını hastanın

¹ DasGupta, S., Fornari, A., Geer, K. et al. Medical Education for Social Justice: Paulo Freire Revisited. J Med Humanit 27, 245–251 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10912-006-9021-x>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10912-006-9021-x>

² erhanbagci@gmail.com

yararının gerisinde tutması, yüksek etik ve ahlaki standartlara bağlı kalması ve toplumun ihtiyaçlarına duyarlı olması gelmektedir.(3) Yakın dönemde yayımlanan *Tıp Mesleği Bildirgesi* ise hekimliğin temel mesleki değerlerini üç ilke etrafında tanımlamaktadır: Hasta yararının önceliği, hasta özerkliği ve sosyal adalet. Bildirgeye göre hekimlerden, “toplumdaki sağlık kaynaklarının adil dağılımı da dâhil olmak üzere sağlık sistemi içinde adaleti geliştirmeleri” beklenmektedir. Bunun yanı sıra hekimlerin, “sağlık hizmetlerinde ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnik köken, din ya da başka herhangi bir tür ayrımcılığı ortadan kaldırmak için etkin biçimde çalışmaları” gerektiği belirtilmektedir.(4)

Sosyal adalet, hekimliğin temel mesleki değerlerinden biri olarak kabul edilse de, bu ilke uygulamaya ne ölçüde yansımaktadır? Tıp eğitimi hekim adaylarına, hastalarına karşı hem bireysel hem de toplumsal sorumluluk kazandırmakta mıdır? Öğrencilerin ve öğretim üyelerinin aktardığı tıp kültürü, bunun pek de böyle olmadığını göstermektedir. Bu alanda bazı ilerici örgütler bulunsa da³, bunlar sağlık alanının genel kültüründe ve özellikle tıp eğitiminde ancak sınırlı bir yer tutmaktadır.(5) Tıp eğitiminin “gizli” ya da informal müfredatı ise öğrencilere yalnızca hiyerarşiyi benimsemeyi değil, toplumsal ve kurumsal eleştiriden uzak durmayı da öğretmeye devam etmektedir.(6) Yakın zamanda yayımlanan *What I Learned in Medical School (Tıp Fakültesinde Öğrendiklerim)* adlı derleme; kadınların, lezbiyen, biseksüel ve gey öğrencilerin, farklı etnik kökenlerden gelenlerin, ekonomik açıdan dezavantajlı öğrencilerin ve engelli öğrencilerin, “Amerika’da kurulmuş belki de en kısıtlayıcı, geleneksel ve güçlü eğitim kurumu” olarak nitelenen tıp fakültesi içindeki deneyim ve mücadelelerini anlatmaktadır.(7) Derlemede yer alan tıp öğrencisi Karen C. Kim, kendisini “radikalizm dünyasında küçük bir oyuncu” olarak tanımlamasına rağmen, sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere, tıptaki ırkçılığa ve sağlık sisteminin reformuna yönelik duyarlılığı nedeniyle “devrimci”, “sosyal aktivist” ve “komünist” olarak etiketlendiğini anlatır. Kim’in ifadesiyle: “Asıl rahatsız edici olan, tıp alanındaki birinin, hatta bir öğrencinin bile, en ufak bir siyasi bilinç veya toplumsal duyarlılık göstermesinin, meslekten dışlanması için yeterli olmasıdır.”(8)

Benzer biçimde, tıp eğitimcileri de ana akım tıp içinde yerleşik yapıyı açıkça eleştirebilecekleri ya da sosyal adalet hedeflerinin peşinden gidebilecekleri çok sınırlı bir alan bulabilmektedir. Tıp eğitimcisi Delese Wear bunu şöyle ifade eder: “Tıp eğitimi ile feminizmin birbiriyle bağdaşmadığını sık sık düşünmüşümdür. Bir kadın aynı anda her ikisine de bağlı olamaz, kendini her ikisiyle birden özdeşleştiremez... Çünkü bunlardan biri, hangi inanç ve davranışların kabul edilebilir olduğunu belirleyen kuralları, normları ve sınırları olan bir mesleki konumdur; diğeri ise çoğu zaman tam da bu uygulamalara karşı duran siyasal bir

³ Orjinal metinde sıralanan örgütler olan *Physicians for Reproductive Health and Choice*, *Medical Students for Choice*, *Physicians for Human Rights*, *Physicians Against Nuclear War* ve *Physicians for Social Responsibility*, Türkiye’li okur açısından tanıdık olmadığından dipnota alınmıştır (ç.n).

projedir. Bu nedenle kadın, feminist tutumunu sınırlandırma eğilimine girebilir ya da bu sınırlandırma onun adına başkaları tarafından yapılabilir.”(9)

Ortaya çıkan soru, sosyal adalet ve profesyonellik gibi eğitim hedeflerinin nasıl hayata geçirileceğidir. Mevcut tıp kültürü, sosyal meseleleri uygulamasının merkezine almamaktadır; dahası, böyle bir bakış açısı tıp eğitime veya uzmanlık eğitime dahil edildiğinde, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler, kültürel ve dilsel olarak erişilebilir bakım, evsizlik, yoksulluk ve göç gibi konular genellikle fizyoloji ve patoloji dersleriyle dolu uzun bir günün sonunda bir saatlik bir ders bloğuna sığdırılır ya da yoğun hastane tabanlı klinik sorumlulukların ortasına yerleştirilir. Bu durum, sosyal adalet konularının merkezi müfredata “ek” olarak algılanmasını pekiştirmekle kalmaz, aynı zamanda hekim adaylarının etkili bir şekilde sürece dahil olmalarını da engeller. Eğer sosyal adalet, genç hekimlere meslek ilkelerini öğretmenin ayrılmaz bir parçasıysa, biz tıp eğitimcileri olarak, eğitim çabalarımızın merkezinde yer alan, kapsamlı ve tutarlı bir sosyal adalet pedagojisini nasıl inşa edebiliriz?

Bu makalenin temel motivasyonu, tam da bu sorun alanında tanımlanabilir. Bizler tıbbi, toplumsal değişime katkı sağlayan bir uygulama alanı olarak görüyoruz. Eğitimci olarak öğrenciler ve asistan hekimlerle yürüttüğümüz çalışmalar, bu değerleri eğitim pratiğimize nasıl yansıtacağımız sorusuyla bizi sürekli karşı karşıya bırakmıştır. Bronx’ta yürütülen iki yandal eğitimi programı kapsamında öğretim üyeleri ve program katılımcıları, öğretim üyelerinin mesleki gelişimi, eğitim ve kadınların üreme sağlığı gibi konuları birlikte tartışmaktadır. Bu tartışmalar, sosyal adaletin mesleki pratiğimizde taşıdığı önemi daha derinlemesine değerlendirmemize ve aynı zamanda bunun nasıl öğretilbileceği üzerine düşünmemize katkı sağlamıştır. Kurumumuzdaki sosyal tıp uzmanlık programlarıyla yürüttüğümüz çalışmalar ise sosyal adaletin mezuniyet sonrası tıp eğitime nasıl dâhil edilebileceğine ilişkin hem karşılaşılan güçlükleri hem de başarılı uygulamaları doğrudan görmemize olanak tanımıştır.

Paulo Freire ve yeni bir eğitim felsefesi

Sosyal adaleti hekimliğin mesleki ve etik sorumluluklarının bir parçası olarak öğretmek, tıp eğitiminde kullanılan pedagojik yaklaşımların yeniden düşünülmesini gerektirir. Bu noktada, Cornel West’in “çağımızın örnek organik entelektüeli” olarak nitelendirdiği Brezilyalı eğitimci Paulo Freire’nin düşüncesine başvurabiliriz.(10) Freire’nin devrimci eğitim anlayışından hareket ederken, onun düşüncesini “evcilleştirme”, başka bir deyişle, çalışmalarını basitleştirerek siyasal içeriğinden arındırma riskinin farkında olduğumuzu kabul ediyoruz.(11) Bununla birlikte, Freire’nin çalışmaları Kuzey Amerika’daki birçok akademik ortamda “yeniden yorumlanıp uygulanmış” olsa da,(12) toplum temelli sağlık eğitimi dışında düşüncelerinin tıp alanına taşınması oldukça sınırlı kalmıştır.(13,14) Tıp eğitiminde sosyal adaleti ele alırken Freire’nin çalışmalarını

üç düzlemde yeniden değerlendiriyoruz: Eğitim yöntemi, klinik bakım ve daha geniş toplumsal bağlam.

Eğitim metodolojisi

Sosyal adaletle ilgili meseleler, tıp eğitiminin içeriğinde sınırlı da olsa kendine yer bulmuştur. Ancak hekimlik pratiğinde toplumsal sorumluluk bilinci kazandırmak istiyorsak, eğitimciler olarak yalnızca ne öğrettiğimizi değil, daha temelde nasıl öğrettiğimizi de yeniden düşünmemiz gerekir. Freire'ye göre eğitim, özgürleştirici de uysallaştırıcı da olabilir; bireyi güçlendiren bir sürece dönüşebileceği gibi, düşünsel ve toplumsal edilgenliği de besleyebilir. Eğitimci Ira Shor'un sözleriyle: "Eğitim, mekanik bir öğretim yöntemine indirgenemez. Öğrenme, ezberlenecek bir bilgi yığını ya da öğrencilere aktarılabilecek bir dizi beceriden ibaret değildir... Freireci bir ders, öğrencileri ele alınan konu, yerleşik kabuller, öğrenme sürecinin kendisi ve içinde yaşadıkları toplum üzerine eleştirel düşünmeye davet eder." (15) Bu anlayış içinde sosyal adaleti başlı başına bir konu, aktarılabilecek bir beceriler bütünü ya da edinilecek bir bilgi alanı olarak öğretmeye çalışmak anlamını yitirir. Bunun yerine, toplumsal meseleler de dâhil olmak üzere eğitimin bütün içeriği farklı bir anlayışla ele alındığında, sosyal adalet eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasına dönüşür.

Bazı değişiklikler yaşanmış olsa da, tıp fakülteleri ve klinik eğitim programları genel olarak hâlâ Freire'nin "bankacı eğitim modeli" olarak tanımladığı anlayışın izlerini taşımaktadır. Bu modelde öğretmenler, "öğrencilerin zihinlerini uygar bilginin hazinelerine açan" kişiler olarak konumlanır. (16) Freire'ye göre bu tür sınıflarda eğitim, bilginin öğretmen tarafından öğrenciye "yatırıldığı" bir sürece dönüşür: "Öğrenciler bu yatırımları sabırla alır, ezberler ve tekrarlar... Bilgi, kendilerini bilen olarak görenlerin, hiçbir şey bilmediğini düşündükleri kişilere sunduğu bir armağandır." (17) Tıbbi bilgi de çoğu zaman böylesi bir "armağan" gibi sunulur; deneyimli klinisyenlerden deneyimsiz hekim adaylarına aktarılan, köklü ve hiyerarşik bir mesleki miras olarak görülür. Klinik eğitim ortamında hekim adaylarına, "klinik sorgulama" olarak adlandırılan ve vizitler sırasında art arda yöneltilen Sokratik sorularla yürütülen sorgulama gibi ritüeller aracılığıyla, konumlarının ne kadar güçsüz olduğu tekrar tekrar hissettirilir. Bunun yanında, kişisel ve bedensel ihtiyaçlarını klinik öğrenmenin daha üstün görülen amaçlarına tabi kılmaları ve çeşitli aşağılayıcı uygulamaları eğitimin doğal bir parçasıymış gibi kabullenmeleri beklenir. Bu tür uygulamalar, hekim adayının kendisinden çok edinilecek bilginin değerli olduğu düşüncesini pekiştirir.

Bununla birlikte, tıp eğitiminde geleneksel "bankacı eğitim modeli"nden uzaklaşma yönünde bazı adımlar da atılmıştır. Bazı eğitimciler, geleneksel öğretime alternatif olarak öğrenci özerkliğini, sorun merkezli öğrenmeyi, öğrencilerin geçmiş deneyimlerinden yararlanmayı ve öğrenilenlerin uygulamayla pekiştirilmesini esas alan yetişkin öğrenme kuramına yönelmiştir. (18) Freire'nin problem tanımlayıcı eğitim ve amaç ortaklığı

kavramları, bu yaklaşımı daha da geliştirebilir ve tıp eğitimcilerine yeni bir bakış açısı kazandırabilir. Shor'un ifadesiyle: "Freireci eleştirel eğitimci, düşündürücü sorular ortaya atan ve öğrencileri kendi sorularını üretmeye teşvik eden kişidir. Problem tanımlama yaklaşımı sayesinde öğrenciler yalnızca sorulara yanıt vermeyi değil, verilen yanıtları da sorgulamayı öğrenirler. Böyle bir pedagojide eğitim, öğrenciye yapılan bir şey olmaktan çıkar; öğrencinin etkin biçimde katıldığı bir sürece dönüşür."(19) Problem tanımlayıcı yaklaşım, öğretmen ile öğrencilerin "amaç ortaklığı" geliştirmelerine de zemin hazırlar. Burada söz konusu olan, bilginin yalnızca eğitimcinin sahip olduğu ve öğrenciye aktardığı bir şey olmaktan çıkması, öğretmen ve öğrencinin birlikte yöneldiği ve birlikte ürettiği bir süreç hâline gelmesidir. Böyle bir öğretim anlayışı hem eğitim sürecini hem de öğretmen ile öğrenci arasındaki ilişkiyi dönüştürme potansiyeli taşır.

Problem tanımlayıcı yaklaşım, yalnızca bir öğretim yöntemi değil, eğitimciler için kuramsal bir zemindir. Bu yaklaşım, 1970'lerin ortalarında McMaster Üniversitesi'nde geliştirilen ve daha sonra Kuzey Amerika'daki birçok tıp fakültesinde farklı biçimlerde benimsenen probleme dayalı öğrenmeyle ilişkili olmakla birlikte, onunla aynı şey değildir. Burada savunduğumuz, tıp eğitiminin bütünüyle vaka temelli ya da probleme dayalı öğrenme biçiminde yürütülmesi değildir. Freire'nin problem tanımlayıcı yaklaşımını benimsediğimizde, hangi eğitim modeli içinde çalışıyor olursak olalım, eğitimciler olarak kendi güç ve otoritemizin ayrıcalıklı konumunu sorgulamamız gerekir. Böylece öğrencilerin zihinsel "kasalarına" bilgi "yatıran" kişiler olmaktan çıkıp, onların bilgi ve deneyimlerini öğrencilerin öğrenme sürecini desteklemek için kullanan rehberlere dönüşebiliriz.

Eğitimciler olarak, hekim adaylarıyla paylaşabileceğimiz değerli birikim ve uzmanlığa sahip olduğumuz düşüncesinden vazgeçmemiz gerektiğini savunmuyoruz. Ancak hekimliğin toplumsal sorumluluk boyutunu gerçekten öğretebilmek için, eğitimci olarak sahip olduğumuz güç ve otoritenin farkında olmamız ve bunları eleştirel biçimde sorgulamamız gerektiğini düşünüyoruz. Bu, gerektiğinde "Bilmiyorum" diyebilmek ve yanıtı bir hekim adayıyla, hatta hekim adayı ve hastayla birlikte bir kaynağa başvurarak aramak kadar basit olabilir. Bazen özenle hazırlanmış bir PowerPoint sunumunu bir kenara bırakıp sınıftaki öğrencilerin neye ihtiyaç duyduğunu onlarla birlikte belirlemek; bazen de asistan hekimlere müfredatın oluşturulmasında gerçek bir söz hakkı tanımak ve uygun olduğunda eğitim etkinliklerini tasarlayıp yürütmelerine olanak vermek anlamına gelebilir. Burada önerdiğimiz şey, toplumsal meseleleri ya da toplumsal savunuculuk becerilerini öğretmenin ötesine geçmektedir. Öğrencilerin söz ve katılım alanını genişleten, hem tıbbi meseleleri hem de bir meslek olarak hekimliği eleştirel biçimde sorgulayabilen bir eğitim ortamı oluşturduğumuzda, toplumsal meseleler üzerine de eleştirel düşünebilen hekimlerin yetişmesine zemin hazırlamış oluruz.

Klinik bakım

Tıp eğitimi, hem sınıfta hem de klinik uygulama içinde gerçekleşmesi bakımından diğer birçok eğitim türünden ayrılır. Hekim adayları klinik ortamda büyük ölçüde usta-çırak ilişkisine benzer bir öğrenme sürecinden geçerken, eğitimciler de hasta bakımının nasıl yürütülmesi gerektiğini kendi uygulamalarıyla gösterirler. Ancak tıp eğitimi aynı zamanda “birbiriyle iç içe geçmiş ilişkiler dizisinin bir parçası”dır;(20) başka bir deyişle, burada paralel bir süreç işler. Eğitimcilerin öğrenciler ve asistan hekimlerle kurdukları ilişkinin niteliği, onların daha sonra hastalarıyla kuracakları ilişki için de bir model oluşturur. Bu nedenle Freire’nin yaklaşımı yalnızca sınıf ortamı için değil, klinik uygulama için de geçerlidir. Hekim-hasta ilişkisi yalnızca klinik bakım çerçevesinde kurulmaz; çoğu zaman hastanın bilgilendirilmesi ve eğitilmesi de bu ilişkinin temel bir parçasıdır. Bu açıdan hekim adayları, hastaları (pediyatriye ise hastaların ailelerini) öğrenme sürecinin aktif katılımcıları olarak görebilir ve kendi eğitimlerinde problem tanımlayıcı yaklaşımı benimseyen eğitimcilerle kurdukları ilişki biçimini hasta bakımına da taşıyabilirler.

Hekim adaylarının eleştirmeye, sorgulamaya ve gerektiğinde eğitimcinin görüşlerine itiraz etmeye teşvik edildiği hiyerarşik olmayan bir öğrenme ortamı, benzer bir ilişkinin klinik ortamda da kurulmasına örnek oluşturur. Böyle bir ortamda hastalar da soru sormaya, kaygılarını dile getirmeye ve bunları hekimleriyle açıkça konuşmaya teşvik edilir. Benzer biçimde, klinik eğitim sırasında hedeflerin yalnızca eğitimci tarafından belirlenmesi yerine, örneğin patolojik ve patolojik olmayan üfürümleri ayırt edebilmek gibi kısa vadeli bir öğrenme hedefinin hekim adayıyla birlikte belirlenmesi, hastayla kurulacak ilişki için de bir model sunar. Hekim adayı böylece, hastanın kendi gereksinimleri doğrultusunda, örneğin evine çıkarken hırıltı yaşamadan yürüyebilmek gibi kısa vadeli hedefleri hastayla birlikte belirleme yaklaşımını benimseyebilir. “Bankacı eğitim modeli”nden uzaklaşmak, öğrencilerin kendi eğitim süreçlerinde daha etkin bir konum üstlenmelerine olanak tanımakla kalmaz, hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili kararlara daha etkin katılımını destekleyen hekimlerin yetişmesine katkı sağlar.

Sosyal bağlam

Sonuçta Freireci bir pedagoji, “eğitimcilerin öğrencileri eleştirel biçimde düşünmeye yönelten sorunlarla karşılaştırdığı, onları çok yönlü ve değerli bireyler olarak gördüğü, bilgiye ve dünyaya ilişkin merakı ve toplumsal etkinliği teşvik ettiği” sınıf ve klinik ortamları yaratmayı amaçlar.(21) Sınıfta bilgiyi sorgulamak, eleştirmek ve yeniden keşfetmek, benzer tutumların klinik ortamda da gelişmesini destekler; zamanla bu yaklaşım, daha geniş toplumsal koşulların çözümlenmesine ve toplumsal değişim için harekete geçilmesine zemin hazırlayabilir. Eğitimcilerin karşısındaki temel görev, “yurttaşlık üzerine ve yurttaşlık için bir eğitim” yoluyla “toplum içinde kendi yerlerini bulabilecek

eleştirel düşünen bireyler yetiştirmektir.”(22) Başka bir deyişle, yalnızca bireysel hekimlik uygulamalarında yüksek etik ve ahlaki standartları gözetken değil, aynı zamanda yerel, ulusal ve uluslararası toplulukların yaşamına sorumluluk üstlenerek katılan hekimler yetiştirmeliyiz. Hekimliğin etik ve toplumsal sorumluluğunun en ileri göstergesi de budur.

Eğitimciler, hem sınıf içi hem de klinik eğitimi farklı bir anlayışla ele alma ve öğrenme deneyimlerini geleneksel eğitim ortamlarının dışına taşıma olanağına sahiptir. Bu makalenin yazarları, sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı topluluklara hizmet sunmayı, toplumsal etkinliği ve sosyal adalet anlayışını temel alan üç sosyal tıp uzmanlık programının bulunduğu bir kurumda çalışmaktadır. Bu programlardaki asistan hekimler gönüllü olarak klinik hizmet sunmakta, toplum temelli kuruluşlarla birlikte çalışmakta ve belirli dönemlerde yatan hasta hizmetlerinden muaf tutularak toplum temelli araştırma ya da program geliştirmeye yönelik “sosyal tıp” projeleri yürütmektedir. Yakın dönemde asistan hekimler tarafından yürütülen “sosyal tıp” projeleri arasında, klinikte gerçekleştirilen seçmen kayıt çalışmasıyla bağlantılı olarak Bronx sakinleriyle başkanlık seçimleri üzerine yapılan görüşmeler ve yerel bir ilkokulda egzersiz ile beslenmeye yönelik okul temelli bir programın geliştirilmesi yer almaktadır.

Bununla birlikte, toplumsal sorumluluk ve yurttaşlık bilinci, bu tür projelere özel zaman ayrılmasını sağlayan yapısal olanaklar bulunmasa da eğitim sürecine dâhil edilebilir. Kent merkezlerinde hizmet veren birçok kurumda olduğu gibi, bizim obezite eğitimlerimizde de taze meyve ve sebzelerin niteliği ve fiyatı üzerinden gıda dağılımındaki eşitsizliklere dikkat çekilmektedir. Ancak bundan daha etkili olan, hekim adaylarını çevredeki süpermarketlere ve yiyecek satış noktalarına göndererek bu eşitsizlikleri doğrudan gözlemlemelerini sağlamaktır. Böylece kızsartılmış ya da yoğun biçimde işlenmiş gıdaların, daha sağlıklı seçeneklere göre çoğu zaman çok daha ucuz olduğunu kendi gözleriyle görürler; bu da meselenin soyut bir bilgi olmaktan çıkıp doğrudan deneyimlenen bir gerçekliğe dönüşmesini sağlar. Benzer biçimde, asistan hekimlere yönelik acil kontrasepsiyon konulu bir “ders”, yerel eczane ve kliniklerin telefonla aranıp ziyaret edildiği uygulamalı bir çalışmaya dönüştürülmüştür. Hekim adaylarının kendilerini hasta konumunda deneyimlemeleri, acil kontrasepsiyona erişmeye çalışan kişilerin karşılaştıkları güçlükleri ve önyargıları doğrudan görmelerini sağlamıştır. Bu deneyimin ardından asistan hekimler, hastalarına acil kontrasepsiyon için önceden reçete sunmaları ve bu konuda meslektaşları ile klinik eğitimcilerini bilgilendirme sorumluluğunu üstlenmeleri gerektiği sonucuna varmışlardır.

Sonuç

Eğer “hekimliğin toplumla kurduğu sözleşmenin temelinde mesleki sorumluluk anlayışı yatıyorsa”,(23) eğitimciler olarak sosyal sorumluluğu tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası hâline getirmenin yollarını bulmak zorundayız. Tıp eğitiminde böyle bir dönüşüm, yalnızca neyin öğretildiğiyle değil, nasıl

öğretildiğiyle de ilgilidir. Paulo Freire'nin eğitim anlayışına dönmek, tıp eğitimcilerine, geleneksel tıp eğitiminin hiyerarşik yapısını sorgulama ve yeniden düşünme olanağı sunabilir. Çünkü bu hiyerarşik yapı, çoğu zaman hekimliğin benimsediği etik ve mesleki ideallerle bağdaşmayan paternalist bir bakım anlayışına da yansımaktadır. Freireci bir anlayışla eğitim vermek, öğretmen ile öğrencinin katkısını karşılıklı olarak değerli görürken aralarındaki güç eşitsizliklerini de açıkça tartışmaya açmak demektir. Eğitimcilerin kendi otoritelerini ve ayrıcalıklı konumlarını sorgulamaları, tıp kültüründe gerçek bir dönüşüme katkıda bulunabilir. Böylece hekim adayları için hiyerarşik olmayan, karşılıklı saygıya dayalı ilişki biçimleri örneklenabilir ve bu ilişki anlayışı daha sonra klinik bakımda hastalarla kurulan ilişkilere de taşınabilir. Sosyal adalet ilkeleri de bu yolla, hem eğitimciler hem de hekim adayları açısından, daha geniş bir toplumsal eleştiri ve değişim arayışının somut bir parçası hâline gelebilir.

Notlar:

1. Anderson, Smith ve Sidel'den aktaran.
2. Anderson vd., "What is Social Medicine?", 56-58.
3. Swick, "Toward a Normative Definition of Medical Professionalism", 612-616.
4. "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter", 243-246.
5. Joffe vd., "Uneasy Allies: Pro-Choice Physicians, Feminist Activists and the Struggle for Abortion Rights", 775-796.
6. Hafferty vd., "Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum", 403-407.
7. Kim vd., *What I Learned in Medical School: Personal Stories of Young Doctors*, xvii.
8. Kim, 75-79.
9. Wear, *Women in Medical Education: An Anthology of Experience*, ix.
10. Freire, *Paulo Freire: A Critical Encounter*, xiii-xiv.
11. Aranowitz, *Paulo Freire: A Critical Encounter*, 1-7.
12. Freire, *Paulo Freire: A Critical Encounter*, ix-xii.
13. Van Wyk, "Health Education as Education of the Oppressed", 29-34.
14. Fahrenfort, "Patient Emancipation by Health Education: An Impossible Goal?", 25-37.
15. Shor, *Paulo Freire: A Critical Encounter*, 25-35.
16. Aranowitz, 9.

17. Freire, *Pedagogy of the Oppressed*, 72.
18. Merriam ve Caffarella, *Learning in Adulthood: A Comprehensive Guide*.
19. Shor, 26.
20. Shapiro, "Parallel Process in the Family Medicine System: Issues and Challenges for Resident Training", 312–319.
21. Shor, 26.
22. Freire, *Teachers as Cultural Workers – Letters to Those Who Dare Teach*, 90.
23. "Medical Professionalism in the New Millennium", 243–246.

Kaynakça

- Aranowitz, S. "Paulo Freire's Radical Democratic Humanism." In P. McLaren & P. Leonard (eds.), *Paulo Freire: A Critical Encounter*. New York: Routledge, 2000, pp. 1–7.
- Anderson, M. R., Smith, L., & Sidel, V. S. "What is Social Medicine?" *Monthly Review* (2005): 56–58.
- Fahrenfort, M. "Patient Emancipation by Health Education: An Impossible Goal?" *Patient Education Counseling*, Vol. 10, No. 1 (1987): 25–37.
- Freire, P. "Foreword." In P. McLaren & P. Leonard (eds.), *Paulo Freire: A Critical Encounter*. New York: Routledge, 2000, pp. ix–xii.
- Freire, P. *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum, 2002, p. 72.
- Freire, P. *Teachers as Cultural Workers—Letters to Those Who Dare Teach*. Trans. D. Macedo, D. Koike & A. Oliveira. Boulder: Westview Press, 1998, p. 90.
- Hafferty, F. W. "Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum." *Academic Medicine*, Vol. 73, No. 4 (1998): 403–407.
- Joffe, C. E., Weitz, T. A., & Stacey, C. L. "Uneasy Allies: Pro-Choice Physicians, Feminist Activists and the Struggle for Abortion Rights." *Sociology of Health and Illness*, Vol. 26, No. 6 (2004): 775–796.
- Kim, K. C. "Why Am I in Medical School?" In K. M. Takakuwa, N. Rubashkin & K. E. Herzig (eds.), *What I Learned in Medical School: Personal Stories of Young Doctors*. Berkeley: University of California Press, 2004, pp. 75–79.
- "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter." Project of the ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. *Annals of Internal Medicine*, Vol. 136, No. 3 (2002): 243–246.

- Merriam, S., & Caffarella, R. *Learning in Adulthood: A Comprehensive Guide*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- Shapiro, J. "Parallel Process in the Family Medicine System: Issues and Challenges for Resident Training." *Family Medicine*, Vol. 22, No. 4 (1990): 312-319.
- Shor, I. "Education is Politics: Paulo Freire's Critical Pedagogy." In P. McLaren & P. Leonard (eds.), *Paulo Freire: A Critical Encounter*. New York: Routledge, 2000, pp. 25-35.
- Swick, H. M. "Toward a Normative Definition of Medical Professionalism." *Academic Medicine*, Vol. 75, No. 6 (2000): 612-616.
- Takakuwa, K. M., Rubashkin, N., & Herzig, K. E. "Introduction." In K. M. Takakuwa, N. Rubashkin & K. E. Herzig (eds.), *What I Learned in Medical School: Personal Stories of Young Doctors*. Berkeley: University of California Press, 2004, p. xvii.
- Wear, D. "Introduction." In D. Wear (ed.), *Women in Medical Education: An Anthology of Experience*. New York: SUNY, 1996, p. ix.
- West, C. "Preface." In P. McLaren & P. Leonard (eds.), *Paulo Freire: A Critical Encounter*. New York: Routledge, 2000, pp. xiii-xiv.
- Van Wyk, N. C. "Health Education as Education of the Oppressed." *Curtionis*, Vol. 22, No. 41 (1999): 29-34.