



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN

ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
PROFESYONELLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

Ocak, 2023

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN
ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
PROFESYONELLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU

İSTANBUL
Ocak, 2023

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ'ın hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PROFESYONELLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU

.....

Üyeler:

Prof. Dr. Mehmet SARGIN

.....

Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU

.....

Tez Savunma Tarihi: __/__/2023

Yazar Bildirimi

“TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PROFESYONELLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI” isimli uzmanlık tezinde Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisine alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Ocak, 2023

İmza: _____

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Herhangi bir firma desteği veya sponsorluğu ile kongreye katılmadım.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanlar; Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ



Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitimim süresince, klinik bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, ilgileri ile yol gösterici olup yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet SARGIN'a ve Sayın Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU'ya,

Tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan tez danışmanı hocam Sayın Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU'ya,

Asistanlığım süresince muhabbetlerini, desteklerini, yardımlarını esirgemeyen başta eş kıdemlerim olmak üzere beraber çalıştığım tüm asistan doktor arkadaşlarıma,

Tüm yaşamım boyunca ilgi ve sevgileri ile her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde kuşkusuz en büyük paya sahip, desteklerini her daim yanı başımda hissettiğim canım annem, babam ve sevgili kız kardeşlerime,

Tanıdığım günden bu yana her vakit ilgisi, sevgisi ve tüm varlığıyla yanımda olup, asistanlık sürecinde destekçim ve yol arkadaşım olan sevgili eşim Mesut KARADAĞ'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. İlknur KIRDAR KARADAĞ

Özet

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PROFESYONELLİK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Amaç: Çalışmamızda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinin profesyonellik algısını ölçme ve değerlendirme için geliştirilmiş olan 'Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale - PAS)' ni Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini analiz etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıfta öğrenim görmekte olan 477 öğrenciye 22 soru 3 alt faktörden oluşan 5'li Likert tipindeki Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale-PAS) uygulanmıştır. Çalışmaya katılan popülasyonu tanımak amacıyla öğrencilere anketi başında demografik bilgileri içeren sorular sorulmuştur. Çalışmanın istatistiksel analizinde AMOS 26 istatistik programı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri hesaplanarak güvenirliği araştırılmıştır. Ölçek uyarlama çalışması olduğu içi açıklayıcı faktör analizi yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizi yapılarak Yapısal Eşitlik Modellemesi kurulmuş ve geçerlilik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %46'sı (n=220) erkek, %54'ü (n=257) kadındır. Çalışmaya katılan 477 öğrencinin yaşları 18 ile 30 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $20,53 \pm 2,01$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %32,7'si (n=156) 1. sınıf; %20,3'ü (n=97) 2. sınıf; %16,8'i (n=80) 3. sınıf; %10,9'u (n=52) 4. sınıf; %10,5 (n=50) 5. sınıf; %8,8'i (n=42) 6. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %38,5'i (n=184) Fen lisesi, %34,5 (n=165) Anadolu lisesi, %7,3'ü (n=35) Özel lise, %5,8'i (n=28) İmam- hatip lisesi, %13,6'sı (n=65) diğer liselerden mezun olmuştur. Orijinal ölçekte mevcut olan 3 alt faktörlü yapının mevcut popülasyonda analizi yapıldığında güvenilir bulgular vermemesinden dolayı ikinci ve üçüncü faktörün bir araya getirilerek oluşturulduğu yeni önerdiğimiz 2 alt faktörlü yapının analizi yapılmıştır. Ölçeğin yapılan istatistiksel analizinde iç tutarlılık katsayısı

Cronbach alfa değeri 0,844 olarak hesaplanmıştır. Pearson korelasyon katsayısı 0,815 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur.

Sonuç: 477 öğrenciye uygulanan 22 madde 2 alt faktörlü Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği Türkçe versiyonu yapılan güvenirlik araştırması sonucunda Cronbach alfa değeri 0,844 olarak tespit edilmiştir. Uyarlanmış olan Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği'nin anketinin güvenirliği iyi ölçüdedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılarak Yapısal Eşitlik Modellemesi kurulmuş ve geçerlilik analizi yapılmıştır. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değerleri incelenmiştir. CFI değerinin 0,90 dan fazla olması ve RMSEA değerinin 0,08 den az olması anlamlı kabul edilmiş, çalışmamız bu şartları sağlayarak geçerliliğini kanıtlamıştır. İsteksizlik ve rastgele işaretlemelerden kaynaklanan hataların düzeltilmesi, katılımın artırılması ve yüz yüze görüşme tekniğinin kullanılması Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirliğini artıracak faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği, Tıbbi Profesyonellik, Tıp Eğitimi, Tıp Fakültesi Öğrencisi.

Abstract

SCALE OF PROFESSIONALITY IN MEDICAL FACULTY STUDENTS: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Objective: In our study, it was aimed to adapt the Professionalism Assessment Scale (PAS), which was developed to measure and evaluate the professionalism perception of medical faculty students, into Turkish and to analyze the validity and reliability of the scale.

Method: A 5-point Likert-type Professionalism Assessment Scale (PAS), consisting of 22 questions and 3 sub-factors, was applied to 477 students studying in the 1, 2, 3, 4, 5 and 6th grades of Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine. In order to get to know the population participating in the study, questions containing demographic information were asked to the students at the beginning of the survey. AMOS 26 statistical program was used in the statistical analysis of the study. The reliability of the scale was investigated by calculating the Cronbach's alpha value. Since it was a scale adaptation study, it was not necessary to perform exploratory factor analysis. Structural Equation Modeling was established by performing Confirmatory Factor Analysis of the scale and validity analysis was performed.

Findings: 46% (n=220) of the students were male and 54% (n=257) were female. The ages of 477 students participating in the study ranged from 18 to 30, and the mean age was calculated as 20.53 ± 2.01 . 32.7% of the participants (n=156) were 1st class; 20.3% (n=97) were 2nd class; 16.8% (n=80) were 3rd grade; 10.9% (n=52) were 4th grade; 10.5% (n=50) 5th grade; 8.8% (n=42) of them are studying in the 6th grade. 38.5% of the students (n=184) Science high school, 34.5% (n=165) Anatolian high school, 7.3% (n=35) Private high school, 5.8% (n=28) Imam - Hatip high school, 13.6% (n=65) graduated from other high schools. Since the structure with 3 sub-factors existing in the original scale did not yield reliable findings when analyzed in the current population, the analysis of the newly proposed 2 sub-factor structure, in which the second and third factors were combined, was

analyzed. In the statistical analysis of the scale, the internal consistency coefficient Cronbach's alpha value was calculated as 0.844. Pearson correlation coefficient was found to be 0.815 ($p<0.001$).

Results: As a result of the reliability study of the Turkish version of the Professionalism Evaluation Scale with 22 items and 2 sub-factors applied to 477 students, the Cronbach alpha value was determined as 0.844. The reliability of the adapted Professionalism Rating Scale questionnaire is good. Structural Equation Modeling was established by performing Confirmatory Factor Analysis and validity analysis was performed. Comparative Fit Index (CFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) values were examined. A CFI value of more than 0.90 and a RMSEA value of less than 0.08 were considered significant, and our study proved its validity by meeting these conditions. Correction of errors caused by reluctance and random markings, increasing participation and using face-to-face interview technique are the factors that will increase the reliability of the Professionalism Rating Scale.

Keywords: Professionalism Rating Scale, Medical Professionalism, Medical Education, Medical Faculty Student.

İçindekiler

Şekil Listesi	xi
Tablo Listesi	xii
Kısaltmalar	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 MESLEK TANIMI	3
2.2 HEKİM TANIMI	3
2.3 PROFESYONELLİK TANIMI	4
2.4 TIBBİ PROFESYONELLİK KAVRAMI VE TARİHİ	5
2.5 TÜRKİYE'DE TIBBİ PROFESYONELLİK TANIMI VE TARİHİ	11
2.6 TUTUM TANIMI	14
2.7 ÖLÇME VE ÖLÇEK TÜRLERİ	15
2.7.1 Ölçek Tanımı ve Çeşitleri	15
2.7.2 Ölçek Uyarlama	16
2.7.2.1 Çeviri	17
2.7.2.2 Semantik ve Anlamsal Açıklamalar	17
2.7.2.3 Uzman Paneli	17
2.7.2.4 Geri Çeviri	18
2.7.2.5 Pilot Uygulama	18
2.7.2.6 Son Sürüm	18
2.7.2.7 Dokümantasyon	18
2.7.3 Ölçeklerde Geçerlilik ve Güvenilirlik	18
2.7.3.1 Geçerlilik	19
2.7.3.1.1 İçerik Geçerliliği	19
2.7.3.1.2 Yüzey Geçerliliği	19
2.7.3.1.3 Ölçüt Geçerliliği	19
2.7.3.1.3 Yapı Geçerliliği	20
2.7.3.2 Güvenirlilik	20
2.7.3.2.1 Test-Tekrar Test Yöntemi (Formun Tekrarı Yöntemi)	21
2.7.3.2.2 Paralel Formlar Yöntemi	21
2.7.3.2.3 Gözlemciler Arası Güvenilirlik Yöntemi	21
2.7.3.2.4 İç Tutarlılık Güvenilirliği Yöntemi	22
2.8 PROFESYONELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	24
3.2 ÇALIŞMANIN AMACI	24
3.3. VERİ TOPLAMA ARACI, ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZ	24

4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	37
5.1 TARTIŞMA.....	37
5.2 SONUÇ	41
5.3 KISITLILIKLAR	42
Kaynaklar	43
Ek A. Ölçek Sahibinden İzin Alınmasına Dair Yazışmalar	49
Ek B. Etik Kurul Onay Formu	50



Şekil Listesi

4.1:	Katılımcıların cinsiyet dağılımları.....	27
4.2:	Katılımcıların yaş dağılım grafiği.....	28
4.3:	Katılımcıların sınıflara göre dağılımı.....	28
4.4:	Katılımcıların mezun oldukları liseler.....	29
4.5:	Doğrulamalı faktör analizinde desteklenmeyen 3 faktörlü model.....	35
4.6:	Doğrulamalı faktör analizinde desteklenen yeni 2 faktörlü model.....	36

Tablo Listesi

2.1: Cronbach Alfa değerine göre güvenilirlik düzeyleri	22
4.1: Profesyonellik değerlendirme leęi maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 1)	30
4.2: Profesyonellik Değerlendirme leęi maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 2)	31
4.3: Profesyonellik değerlendirme leęi maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 3)	32
4.4: 2 alt faktörlü yapının cronbach alfa değerleri	33
4.5: Faktörler arası uyum indeksleri	34

ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
ABIM	Amerika İç Hastalıkları Bordu
ACGME	Amerika Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi (Accreditation Council for Graduate Medical Education)
ACP	Amerika Tıp Koleji (American College Of Physicians)
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
ASIM	Amerika İç Hastalıkları Derneği (American Society Of Internal Medicine)
BMC	BioMed Central Dergisi
CanMEDS.....	Kanada Kraliyet Koleji Hekim ve Cerrahları (Canada Royal College of Physicians and Surgeons)
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)
ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı
DFA.....	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFIM	Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (European Federation Of Internal Medicine)
EH.....	Empati ve Hümanizm
MÜTF	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
PAS	Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale -PAS)
PAT.....	Profesyonellik Değerlendirme Aracı
PRD.....	Profesyonel İlişki ve Gelişim
PRDR.....	Profesyonel İlişki, Gelişim ve Sorumluluk
PSCOM.....	Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi [The Pennsylvania State University Collage of Medicine]
R	Sorumluluk
RMSEA.....	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root Mean Square Residual)
TLI.....	Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Tucker-Lewis Index)
TTB	Türk Tabibler Birliği
UÇEP.....	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

GİRİŞ ve AMAÇ

Profesyonel kelimesi meslek kavramından türetilmiş olup, mesleğini ifa eden kişilerin özellikleri konuları açık ve dürüst şekilde ifade etme ve işi diğerlerinden çok daha iyi biliyor olma manasında bir niteleme şeklinde kullanılmaktadır (1). Profesyonellik kavramı tüm meslek grupları için çeşitli şekilde tanımlanabilir. Bu kavram birey, toplum, kültür gibi çok fazla faktörden etkilenmektedir. Kökleri aynı kalsa da zamanın şartları kavramı etkilemiş ve kavram sürekli kendisini yenileyen dinamizme sahip olmuştur (2).

Profesyonellik kavramı doktorlar için mesleğin temelini oluşturmakta ve antik çağlardan beri bilinen en önemli yeterliliklerden biridir. Tanım olarak, tıbbi uygulamanın bu bölümünü tanımlamadaki zorlukları yansıtmaktadır (3).

Şifacılık (hekimlik), Hipokrat'tan bu yana olan tıbbi eğitimden temel alarak, batı ve doğu tıp kültürlerinin her ikisinde de izlenen ve hekimlere halk içinde atfedilmiş tarihi bir rol olarak karşımıza çıkmaktadır. Profesyonizm ise meslek kavramını köken olarak İngiltere ve Avrupa'daki lonca ve eğitim otoritelerinin baskın etkisi ile farklı bir özden beslenerek şekillenmiştir. 19. yüzyıl ortalarına kadar tıp mesleği toplumda daha çok şifacı kimliğinin etkisindedir. Geleneksel anlamda bilinen doktor- hasta ilişkisi ile alakalı özellikler şifacılık rolü etrafında şekillenirken, etkileşimlerle alakalı özellikler de profesyonel rol etrafında şekillenmeye başlamıştır. Nitekim tıbbi profesyonizm, şifacılık rolünü ve profesyonellik rollünü kendi içinde toplayarak yeni bir kavram olarak kullanılmıştır. Kavramın zaman içinde sürekli genişlemesiyle günümüzde sosyal, toplumsal ve ekonomik bağlamda

tartışmalar da beraberinde gelmiştir. Bunlardan bazıları profesyonallizm kavramının kendisinin, niteliklerinin ve uygulanabilirliğinin sorgulandığı tartışmalardır (4).

Profesyonellik hekimler için temel yetkinlik alanlarından biri olarak tanımlanan bir davranışlar bütünüdür. Hekimlerin bilgi ve becerilerinin zamanla iyileştirme ve geliştirme yolculuğu olarak tasvir edilebilir. Günümüzde sürekli değişim gösteren sağlık hizmetlerindeki sorunlarda profesyonellik kavramının yadsınamayacak şekilde mühim etkilere neden olduğu düşünülmektedir (5).

Profesyonellik tıp eğitiminin her düzeyinde öğrenilen ve öğretilen en önemli klinik dışı konulardan biridir (6). Pek çok müfredatta, farklı eğitim düzeylerinde, profesyonellik gizli bir gündemin parçasıdır (7). Bu, ayrı bir ders şeklinde mevcut olmadığı, ancak genellikle tesadüfen diğer derslere - genellikle net öğrenme hedefleri olmaksızın - yerleştirildiği anlamına gelir. Bu nedenle öğrenciler genellikle bunu oldukça dolambaçlı bir şekilde öğrenirler ve öğrendikleri üzerinden değerlendirilmeleri de nadirdir (8).

Geçerlilik ve güvenirliliği ispatlanmış ölçme araçları öğrencilerin tıp profesyonelliğine yönelik algılarının değerlendirilmesine imkan tanımakta ve eğitim programlarının etkinliğinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Çalışmamızın amacı tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinin profesyonellik algısını ölçme ve değerlendirme için geliştirilmiş olan “Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale - PAS)” ni Türkçeye uyarlamak, ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini analiz etmektir.

GENEL BİLGİLER

2.1 MESLEK TANIMI

Türk Dil Kurumu’nun yayınlamış olduğu sözlükte meslek sözcüğü belirlemiş bir eğitim ile öğrenilen, sistematik bilgilere ve beceriye dayanan, insanlara faydalı ürün üretmek, hizmet sunmak ve neticesinde karşılık olarak para kazanmak amacıyla yapılan kaideleri önceden belirtilmiş iş olarak yer almaktadır (9).

Meslek, ciddi ve disiplinli bir eğitim süreciyle öğrenilen hususi bilgiye hakim ve bu bilgiyi insanların faydasına kullanan eş zamanlı olarak kişiye gelir sağlayan uğraştır. Kendi içinde otonomisi, yani kendi kendini, iç dinamiklerini düzenlemesi olan ve aynı etik çatı altında bulunan grup şeklinde tanımlanır (10).

İlk kez Scribonius tarafından tanımlanan profession, meslek kavramında şefkat, yetkinlik ve merhamet sözcüklerinin üzerinde durularak, ön plana hümanizm ve insani değerler çıkartılmıştır. 1541 yılında yayınlanan Oxford İngilizce sözlüğünde sözcüğün kullanımı yer almıştır (11).

2.2 HEKİM TANIMI

Hikmet kelimesinden köken alan hekim kelimesi bizim dilimizde ve yakın komşu coğrafyalarda konuşulan dillerde tababet ilmi ile uğraşısı olan insanları nitelendirmek amacıyla kullanılmakta olan bir terimdir. Hekim kelimesi bir terim olarak Arapça da “hikmet sahibi, filozof, bilge, tabip” şeklinde anlamları olmakla beraber yüzeysel anlamda “doğru olanı yanlış olandan ayırt edebilen kişi, karan veren” manalarında da kullanılmaktadır.

Birbirine yakın anlamlarda olan sözcüklerin hemen hepsi de “doğruyu-eğriyi ayırabilme”, “normal sıradan kişilerden daha derin ilimlere vakıf olma”, “bilgileriyle iş becerebilme” gibi anlamlar barındırmaktadır (12).

Tabip kelimesi tıp ilmi (ya da sanatı) ile uğraşısı olan insanları nitelendirmek amacıyla kullanılan kökeni Arapça olan bir sözcüktür. Arap dilinde “tıbb” sözcüğü hekimlik mesleği ve tıp ilmi; Aramicede ise “tebba” sözcüğü bilme, bilgi, ilim, anlama gibi anlamlarda kullanılmaktadır. Yılan şeklinde armaya sahip, sağlık tapınakları ile ünlü eski Mısır şehri olan “Teb”, isminden de kaynak aldığı düşünülmektedir (13).

Latince kökenli olan doktor kelimesi, Latin dillerinden dilimize geçmiştir. Göstermek, öğretmek, bilmek manasında olan Docere kelimesinin isimleşmiş halidir. Öğretmen, gösteren, danışılan kişi, akademisyen anlamlarında sözlükte yer almaktadır (14).

Hekime atfedilen rol yıllar içinde şifacılıktan profesyonelliğe doğru evrilmiştir. Tıpta profesyonellik kavramı “Toplumla yapılan tıbbi bir sözleşme”, “Yeni Binyılın Hipokrat Yemini” olarak da kabul edilmiştir (15).

Amaçlanmış ya da amaçlanmamış öğrenimi ifade eden örtük müfredat terimi tıp öğrencilerinin davranışların etkileyen ders dışı etkinlikleri de kapsayan bir terimdir. Tıp eğitiminde klinik öğretmenleri bilinçli veya bilinçsiz olarak öğrencilere rol model de olmaktadır (16).

2.3 PROFESYONELLİK TANIMI

'Profesyonellik' terimi, Latince professor'tan türetilmiştir, yani kamuya açıklanmış anlamına gelir (17). Başlangıçta bir dini inancı veya inancı açıkça ilan etme veya alenen iddia etme eylemiyle ilgili olan bu terim, din, hukuk veya tıp gibi belirli bir disiplinin pratiğini yapan bireylerin beyan ettiği değerlere bağlılığı temsil etmeye başlamıştır. Tıp alanında profesyonelliğin iyi bilinen önemine rağmen, hekim profesyonelliğini oluşturan değerlerin kesin bir tanımının anlaşılması zor olmuştur (1, 18).

Profesyonellik biçiminde Türkçe'ye çevrilmiş olan kavram, öncelerde kavramsal çerçevede tartışmalara konu olmuştur. Şimdilerde ise tıp eğitim

müfredatlarında mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitim programlarında profesyonizm kavramı, yetkinlik terimi ile ifade edilmiştir (19).

Profesyonizm mesleklerin faaliyetleri için temel teşkil eden bazı değerlerden (uzmanlaşma, yöntem, standartlar, mesleğe bağlılık, sorulu olmak, özerk olma, etik vb.) meydana gelen profesyonel ideoloji şeklinde de ele alınmıştır. Eş zamanlı olarak tüm bu değerleri geliştirmeyi vaat eden, profesyonelleşme aşamalarının başlamasında gerekli olan ama yeterli olmayan bir ögedir (20).

Profesyonellik çalışma alanlarını açık anlaşılır bir biçimde tanımlayan kişilerin uzmanlık özellikleri şeklinde ifade edilebilmektedir. Profesyonelin ya da profesyonel bir birliğin statüsü, standartları, sorumluluklarını yerine getirmesi için gerekli olan nitelikler de bu tanımlamaları kapsamaktadır. Bir fiili ya da süreci ifade etmek için kullanılan “izm” takısı alması nedeniyle kastedilen mesleğin profesyonelleşme sürecini de ifade etmektedir (21).

Profesyonellik ve meslek kavramları birbirini tamamlayan kavramlardır. Meslek kendine özgü karakteristik özellikleri içinde barındırır. Uzunca ve sistematik eğitimler sonucunda kazanılan bilgiler bunlardan biridir. Sistematik bilgilerle söz konusu mesleği yapabilmek için bir uğraşılır. Profesyonelleşme herhangi bir uğraşın kimlik kazanabilmesi amacıyla yapılan çalışmalar bütünüdür. Tüm bu çalışmalar profesyonel tutumla değerlendirmeye tabi olur (22).

2.4 TIBBİ PROFESYONELLİK KAVRAMI VE TARİHİ

Günümüze kadar birçok cümle ile tanımlanmaya çalışılmış olsa da en soyut haliyle tıp profesyonelliği, “Sağlık profesyonellerinin mesleklerini ifa ederken uymaları gereken tutum, değer ve davranışlar bütünü” olarak tanımlanabilir (15).

Profesyonellik, tıbbın toplumla olan sözleşmesinin temeli olarak da tanımlanır. Hastaların çıkarlarını doktorun çıkarlarının üzerinde tutmayı, yeterlilik ve dürüstlük hedef düzeylerini belirlemeyi, sürdürmeyi ve sağlık mevzularında halka uzman tavsiyesi sağlamayı gerektirir. Tıp profesyonelliğinin ilkeleri ve sorumlulukları hem mesleğin mesupları hem de halkın bireyleri tarafından net olarak anlaşılmalıdır. Bu sözleşmenin esasını,

hem hekimlerin bireysel hem de mesleğin bütünlüğüne bağlı olan hekimlere olan kamu güveni oluşturmaktadır (23).

Geçtiğimiz yüzyıl ile birlikte tıbbi uygulamalarda birçok değişiklikler görülmüştür. Bilimin, tekniğin ve teknolojinin gelişmesiyle, çeşitli uzmanlık ve alt uzmanlık alanları belirlenmiş oldu. Bu durum, tıp mesleğini hastalığa odaklanmış şekle getirirken mesleği kendi içinde çeşitlendirdi. Bakım sürecinin kompleksliği ve artan maliyetlerinden dolayı maliyetlerin karşılanması amacıyla hükümet ve şirketler gibi diğer bir ödeyen kurum sağlık sektöründe kendine yer buldu. Tarihsel süreç içinde bu ilerlemeler olurken bir meslek olarak hekimlik bünyesinde bulundurduğu özel bilgileri, becerileri, deneyimleri ve toplumla olan tarihi bağlarıyla beraber yeni bir yöne doğru değişmeye başladı. Aynı zamanlı olarak toplum da değişime uğradı. 1960'lı yıllarda bütün otorite biçimleri sorgulanmaya başladı, bu sorgulamaya meslekler de elbette dahil edildi. Hekimlik mesleğinin toplumda sahip olduğu güveni ve konumlandırıldığı özellikli yeri hak edip etmediğine dair düşünceler oluşmaya başladı. Tüm bunların neticesinde tıp, profesyonelliğine karşı oluşmuş olan riskli durumları inceleme altına aldı ve 1990 yılının ortasından itibaren profesyonelliğini ayakta tutmak ve geliştirmek için çalışmalar başlattı (24, 25).

İlerleyen gelişmelerle birlikte tıp mesleği de teknoloji patlaması, değişen piyasa dengeleri, sağlık hizmeti sunumundaki problemler, biyoterörizm ve küreselleşme ile karşı karşıyadır. Bu mevzular doktorluk mesleğine ne kadar uzak görünürse görünsün tıp mesleğini ve bu camianın fertlerini doğrudan etkilemektedir. Tüm bunların ışığında hekimler hastalara ve topluma karşı olan sorumluluklarını ifa etmekte zorlanmaktadır. Bu şartlar altında tıp profesyonelliğinin temel ve evrensel ilkelerinin ve değerlerinin tüm hekimler tarafından kabul edilip uygulanması gereken idealler olarak gündemlerinde olması daha da önem kazanmaktadır (23).

1992 yılında Amerika İç Hastalıkları Bordu (ABIM) “The Professionalism Project” adıyla bir beyanname yayınlamıştır. Bu yayında profesionalizm kavramına açık bir şekilde ilk defa yer verilmiştir. Hedeflenenler arasında profesyonelizmi tanımlamak, iç hastalıklarında profesyonelizm bilincini artırmak ve ilgili hedefleri müfredat içine yerleştirmek yer almaktadır. (23).

1993 yılında İngiltere Tıp Konseyinin yayınladığı “Yarının Doktorları” isimli rapora bakıldığında profesyonizm kavram olarak kullanılmasa da profesyonellik kavramını işaret eden başlıklar yer almaktadır. 1998 ve 2003 yıllarından bu rapor genişletilerek güncellenmiştir. Güncellenen yeni raporda yedi prensip ve bu prensiplerle ilişkilendirilen alt başlıklara yer verilmiştir. 2009 yılına gelindiğinde Yarının Doktorları adlı rapor daha da ayrıntılı şekilde hazırlanmış; doktor, öğrenci, ulusal sağlık sistemi gibi farklı partnerlerin sorumluluklarına ve vazifelerine yer verilmiş ve raporun çıktılarından biri profesyonel doktor şeklinde yer almıştır (26).

1999 yılında Amerika Tıp Koleji Birliği (American College Of Physicians-ACP), Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (European Federation Of Internal Medicine- EFIM), Amerika İç Hastalıkları Derneği (American Society Of Internal Medicine-ASIM), Amerika İç Hastalıkları Bordu (ABIM) bir araya gelerek tıp profesyonizminin yapısının, taşıdığı değerin tehdit edildiğini belirterek profesyonizm kavramının güncellenmesinin gerekliliğinin ifade etmişlerdir. ‘Tıbbi Profesyonizm Projesi (Medical Professionalism Project)’ adlı çalışma hastayla doktor arasındaki bir mukavele anlamı taşımaktadır. Söz konusu proje tıp profesyonizmine ait temel prensipleri ve mesleki sorumluluklar setini ortaya koymuştur (27).

2000 yılına gelindiğinde Amerika Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi (Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME) tarafından altı adet yetkinlik alanı belirtilmiş olup bunlar hastaların bakımı, tıp bilgisi, pratiğe dayanan eğitim ve gelişim, iletişimsel beceriler, sistem endeksli program, profesyonizmdir. Bu yetkinlik alanları 2000 yılından itibaren asistan eğitim programlarında kendine yer bulmuştur. Burada amaçlanan sadece farkındalığı artırmak değil uygulanabilirliği de artırmak olmuştur (28).

2000’li yıllarda Kanada Kraliyet Koleji Hekim ve Cerrahları (Canada Royal College of Physicians and Surgeons-CanMEDS) tarafından hazırlanan proje mezuniyetten sonraki tıp eğitiminde profesyonelliğin temellerine ve değişmekte olan toplumun ihtiyaçlarına cevap veren bir proje olarak nitelendirilebilir (29). Proje yedi ana başlık altında ifade edilen yetkinliklerden oluşmaktadır. Doktorun rolleri etrafında şekillendirilen modelde odak noktasında tıbbi uzmanlık bulunmakta olup, diğerleri yönetici, iletişimci, akademisyen, ortak çalışan, savunucu hekim, profesyonel hekim

şeklinde sıralanmaktadır. 2015 yılında proje yeniden düzenlenerek profesyonelliğin temel kavramları ve içerikleri dört ana başlıkta toplanmıştır: Hastaya duyulan mesuliyet, topluma duyulan mesuliyet, mesleğe duyulan mesuliyet, kendine karşı duyulan mesuliyet olarak tanımlanmaktadır (30).

2002 senesine gelindiğinde Tıbbi Profesyonellik Projesi içinde olan prensipler mesleksel sorumluluk seti ile beraber genişletilerek yeniden yayınlanmıştır. Bildiride hastanın menfaatlerini doktorunkinin önünde bulundurmayı, yetkinlik ve bütünlük düzeylerini belirlemeyi ve bunların korunmasını ve sağlık mevzularında halka uzman danışmanlık yapmayı gerektirdiği ifade edilmiştir. Tıbbi uygulamalarda geniş farklılıkların olduğu aşikâr olup bu farklılıklara rağmen ortak temalar ortaya çıkmaktadır. Tıbbi profesyonellik kavramının doktorlar ve toplum tarafından tam olarak anlaşılması hedeflenen çalışmada üç temel ilkeyle beraber on mesleki prensibi içeren tüzük yayımlanmıştır. Ayrıca, tüzüğün farklı kültürlerle ve siyasi sistemlere uygulanabilir olması da amaçlanmıştır.

Temel İlkeler

- 1) Hasta refahının öncelenmesi ilkesi: Doktorun kendisini hastalarına hizmete adanmasını önceler. Fedakârlık duygusu bu prensibin temelidir. Bu ilke doktor-hasta ilişkilerinde birbirlerine duyulan güveni artırdığı düşünülmektedir.
- 2) Hasta özerkliği ilkesi: Doktorlar hastalara her durumda saygılı olmalıdır. Aynı zamanda hastalarına dürüstçe davranmalı ve hastaların kendi tedavileriyle ilgili bilinçli ve doğru karar vermelerini sağlamalıdır. Hastaların kendi bakımlarıyla ilgili kararları, bu kararlar etiğe uygun olduğu ve yersiz bakım taleplerine neden olmadığı sürece her şeyden önemlidir.
- 3) Sosyal adalet ilkesi: Doktorluk mesleği, sağlık bakım kaynaklarının hakkaniyetli dağılımını da kapsayacak şekilde sağlık sistemlerinde adaleti teşvik etmelidir. Doktorlar, sağlık hizmetlerinde ırklara, cinsiyetlere, sosyoekonomik duruma, etnik kökenlere, dinlere veya diğer başka bir kategoriye göre ayrımcı davranışlardan kesinlikle kaçınmalı, ayrımcılığa yol açacak nedenleri bertaraf etmek için gayret etmelidir.

Mesleki Sorumluluk Prensipleri

- 1) Mesleki yeterlilik prensibi: Doktorlar ömür boyu öğretime ve eğitime açık olmalı, nitelikli bir hizmetin sunulabilmesi için gereken her türlü tıbbi bilgi, klinik bilgi ve ekip olabilme becerilerini sürdürmede ve geliştirmede sorumlu olmalıdır. Daha geniş anlamda, bir bütün olarak meslek, tüm üyelerinin yetkin olduğunu görmeye çalışmalı ve hekimlerin bu hedefe ulaşması için uygun mekanizmaların mevcut olmasını sağlamalıdır.
- 2) Hastalara dürüst davranma prensibi: Doktorlar hastalarını tedavi etmeye başlamadan, tedavileri esnasında ve tedavi sonrasında hastaları açık ve dürüst olarak bilgilendirmelidir. Fakat bu hastanın tıbbi bakımla ilgili her duruma müdahil olması demek değildir, hasta tedavinin seyrine karar vermede yetkin olmalıdır. Tıbbi hataların olabileceğini hekimler en baştan kabul etmelidirler. Tıbbi bakım esnasında hastanın zarar görmesi durumunda hasta hemen bilgilendirilmelidir, bunun aksi durumunda hastanın güveni ve toplumun duymuş olduğu güven tehlike altına atılmış olur.
- 3) Hasta mahremiyeti prensibi: Hastaların itimadını kazanabilmek, hastanın kendine ait bilgilerin şahsına açıklanırken gizlilik şartlarının uygun şekilde sağlanmasını gerektirmektedir. Hastaların kendi rızalarının alınmadığı durumlarda hasta hakkında karar varan kişilerle yapılan vekâlet görüşmelerini de kapsamaktadır. Bazı durumlarda hekim duruma göre uygulama yapacağını da bilincinde olmalıdır, örneğin toplumu ya da diğerlerini tehlikeye atan durumlarda vereceği kararlar önemlidir.
- 4) Hastalarla uygun ilişkileri sürdürme prensibi: Hekim hasta ilişkisi doğası gereğiyle hastaların kırılganlığı, incinebilirliği ve bağımlılığı olabileceği nedenleriyle hekimler hastaları ile kurdukları ilişki noktasında dikkatli olmalıdırlar. Hekimler hastalarını cinsel avantaj, maddi kazanç ya da herhangi bir başka amaç maksadıyla kullanamazlar.
- 5) Bakım kalitesini artırma prensibi: Hekimler vermiş oldukları sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmayı devamlı amaçları haline getirmelidir. Tıbbi hataların azaltılması, hastaların güvenliğinin artırılması, sağlık kaynaklarındaki lüzumsuz kullanımı azaltılması ve tıbbi bakımın

sonuçlarını en iyi şekilde getirmek için meslektaşları ile yakın temasta olmalı, iş birliği yapılmalıdır. Hekimler, bakım kalitesi önlemlerinin geliştirilmesine ve sağlık hizmeti sunumundan sorumlu tüm bireylerin, kurumların ve sistemlerin performansını rutin olarak değerlendirmek için kalite önlemlerinin uygulanmasına aktif olarak katılmalıdır.

- 6) Sağlık hizmetlerine ulaşımı artırma prensibi: Tıp profesyonelliği, bütün sağlık bakım kurumlarının amacının, tüm toplumun ihtiyacın karşılayan tek tip bir bakım standardının olmasını gerektirir. Hekimler, adil sağlık hizmetlerinin önündeki engelleri azaltmak için bireysel ve toplu olarak çaba göstermelidir. Her sistemde hekim, eğitim, yasalar, finans, coğrafya ve sosyal ayrımcılığa dayalı erişim engellerini ortadan kaldırmak için çalışmalıdır.
- 7) Sınırlı kaynakların adil dağıtım prensibi: Hekimler hastaların bireysel ihtiyaçlarına karşılık verirken sınırlı olan tıbbi kaynaklarını dikkatli ve yerinde kullanmalı ve uygun maliyetli yöntemlere dayanan sağlık hizmeti vermeleri gerekmektedir. Maliyet etkin bakım için yeni yöntemler ve kılavuzlar geliştirmek için hastaneler, ödeme sağlayıcılar ve diğer doktorlarla birlikte çalışmalıdır. Hekimin kaynakların uygun şekilde tahsis edilmesi konusundaki mesleki sorumluluk, lüzumsuz testlerden ve prosedürlerden kaçınmak konusunda titiz davranmayı gerektirir. Gereği olmayan hizmetlerin sağlanması, yalnızca hastaları önlenabilir zarara ve masraflara maruz bırakmakla kalmaz, aynı zamanda başkaları için mevcut kaynakları da azaltır.
- 8) Bilimsel bilgiye bağlılık prensibi: Toplum ve tıbbın arasında yazılı olmayan bir sözleşme olduğu kabul edilirse, bu sözleşmenin büyük çoğunluğunu bilimsel bilgilerin ve teknolojik yeniliklerin beraberliği ve yerinde kullanılması oluşturur. Hekimlerin mevcut bilimsel standartları koruyarak yeni araştırmaları desteklemek, yeni veriler elde ederek bunların gerekli yerlerde kullanımını sağlama görevleri vardır. Hekimlerin klinik deneyimine ve bilimsel ispatlara dayanan bilgilerin bütünlüğünden sorumlu olan mesleğin kendisidir.
- 9) Çıkar çatışmalarını yöneterek güveni koruma prensibi: Tıp uzmanları ve kuruluşları, kendi kazanç ve çıkarlarının peşinde koşarak mesleksel

sorumluluklarını tehdit edebilecek risklerle karşılaşmaları çok sıktır. Özellikle tıbbi donanım üreticileri, sigorta şirketleri ve ilaç firmaları dahil olmak üzere kar amacı güden endüstrilerle kişisel veya kurumsal etkileşimler tehdit oluşturmaktadır. Hekimlerin tıbbi görevi ve faaliyetleri esnasında meydana gelen çıkar çatışmalarını tanıması, kamuoyunu bilgilendirmesi ve bunlarla ilgilenme yükümlülüğü mevcuttur.

- 10) Mesleki Sorumluluk Sahibi Olma Prensibi: Meslek grubunun üyeleri olarak, hastalara sağlanan bakımı en iyi seviyeye getirmek için hekimler işbirliği içinde çalışmalı, birbirlerine saygı duymalı; meslek standartlarını karşılamada başarısız olan üyelerin iyileştirilmesi ve disiplini dahil olmak üzere öz-düzenleme süreçlerine katılmaları beklenmektedir. Meslek grubunun halihazırdaki ve gelecek potansiyel üyeleri için eğitimleri planlayarak standartları belirleme sürecinde rol almalıdır. Hekimlerin bu süreçlere katılma konusunda hem bireysel hem de toplu yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler, iç değerlendirmeye katılmayı ve profesyonel performanslarının tüm yönlerinin dış incelemesini kabul etmeyi içerir (23).

ABIM tarafından “Tıbbi Profesyonellik Projesi” başlığı ile yayınlanan tüzük, tüm dünyada pek çok yer tarafından benimsenip kabul görmüştür. Farklı ülkelerde doktor dernekleri, hekim federasyonları, üniversite akreditasyon kurulları bu tüzükten eğitim müfredatını oluşturma ve değerlendirme için kılavuz olarak faydalanmışlardır.

2.5 TÜRKİYE’DE TIBBİ PROFESYONELLİK TANIMI VE TARİHİ

Ülkemizde tıp eğitiminin tarihi sürecine bakacak olursak eğitimin kurumsallaşması, ilk modern tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesinin 1933 yılında kurulmasıyla başlamıştır denilebilir. Bu dönemde disiplin temelli, eğitici merkezli klasik sistem eğitim uygulanmaktaydı. 1963 senesinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde entegre eğitim sistemi olarak adlandırılan eğiticinin merkezde olduğu, organ-sistem temelli sistemi uygulanmaya başlanmış ve sonraki açılan yeni tıp fakülteleri için örneklik teşkil etmiştir. 1963-1997 seneleri arası eğitim sistemleri incelendiğinde ülkemizdeki tıp fakültelerinin yarısına yakınında sistem olarak entegre

modelin olarak uyguladığı görülmüştür. 1997 yılına gelindiğinde ise Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim müfredat ve yapısını yeniden düzenleyerek öğrenenin merkezde olduğu, probleme dayanan öğrenim sistemine geçmiştir. Bu tarihlerden sonra yeni açılan fakültelerde, öğrenci, eğitici, eğitim yöntemleri ve yerlerinin nitelikleri hakkında tartışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemde eğiticinin merkezde olduğu modellerin mevcudiyeti, derslerde amfilerde ders düzenindeki eğitim modelinin kullanılması, toplumu gözetken ve toplumu merkeze almayan uygulamalar, entegrasyonda yaşanan sorunlar, öğrenim hedef ve gayelerinin açık ve net belirtilmemesi ve tutuma dair kazanımların resmi olmayan şekilde yada örtük müfredatta yer alması en mühim aksaklık olarak karşımıza çıkmaktadır (31, 32).

Üniversitelerde yeni olarak tıp eğitimi ile ilgili anabilim dallarının kurulması, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneğinin açılması, tıp eğitimiyle ilgili dergilerin yayına başlaması tıp eğitiminin geliştirilmesine yönelik önemli çabalarlardır. Tıp fakültelerinde bu süreçte eğitim programları devamlı şekilde güncellenmiş, en çok yenilenme özellikle öğrenciyi merkeze alan eğitim, probleme dayanan öğretim, klinik uygulama eğitimleri alanlarında meydana gelmiştir. Tıbbi etik, davranış bilimleri ve tıbbi profesyonellik alanlarına yönelik yapılanlar ise diğerlerine oranla daha geride kalmaktadır (33).

2000'li yılların başında Türkiye'de doktorların sahip olması beklenen değerler ve özelliklerle ilgili faaliyetler başlamış olup 2006 senesinden sonra tıbbi profesyonizm kavram olarak derinlemesine incelenmiş ve uygulamaların içinde kendine yer bulmuştur. Hekimlerin sahip olması beklenen değerleri ve nitelikleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) iyi hekimlik kavramıyla açıklamaya çalışmıştır (34).

2002 yılında Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) belirlenmiş, 2003 yılında yürürlüğe girmiştir. ÇEP, hastalık- belirti listesi, beceriler ile tutum ve davranış adında üç kısım içermektedir. Bu programda tıbbi profesyonizme kavram olarak değinilmemiştir ama programın içeriğinde olan tutum ve davranış adlı bölüm profesyonizm kavramına dair içerikleri kapsamaktadır (19).

Zamanın getirdiği şartlar ve yenilikler nedeniyle 2014 yılında UÇEP-2014 hazırlanmıştır. Bu programın hiçbir zaman nihai bir program olmadığının bilinmesi, günün ihtiyaçlarına göre sürekli geliştirilmesi gerekliliği nedeniyle 6 yılda bir gözden geçirilme kararı alınmıştır. 2020 yılına gelindiğinde UÇEP-2020 yayınlanmış ve yayınlanan bildiride profesyonellik kavramı açık şekilde ele alınarak beş madde olarak ifade edilmiştir.

- Toplumsal hesap verebilirlik
- Dürüstlük, gizliliğe saygı, gerçeği söyleme, mahremiyete saygı
- Mesleki değerler, mesleki kimlik gelişimi ve tarihsel perspektif, mesleki ve bireysel gelişime sürekli açık olma
- Mesleki hakimiyet /örgütlülük /özerklik
- Sağlığı ve mesleği savunma olarak belirtilmiştir (35).

2006 yılında yapılan IV. Tıp Eğitimi Kongresinde Tıbbi profesyonellik kavramı ilk defa gündeme gelmiş, Özcan'ın konuşmasının içeriği metin haline getirilerek Tıp Eğitimi Dünyası dergisinin yayınladığı özel sayıda yer almıştır. Özcan (2006) makalede, tıbbi profesyonellik kavramının sığ çerçevede ele alınmamasını, sosyal adalet, toplumun iyilik halini savunabilme, eleştirel analiz yetenekleri, saygılı olma, anlayışlı olma, sağlık politikalarına eleştirel bakabilme, eşitsizliklerle mücadele etme gibi kavramların önemini vurgulamıştır. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresinin yayınlanan sonuç bildirisinde de profesyonellik kavramına değinilmiş, mevzu ile ilgili şu önerilerde bulunulmuştur:

- Eğitsel beklenti ve değerlerin açıkça belirtildiği politikaların geliştirilmesi,
- Kurumsal kültür oluşturularak olumlu/olumsuz rol modellerinin tanımının yapılması,
- Profesyonel olmayan davranışlara dair yaptırımlar belirlenmesi,
- Resmi müfredat entegrasyonunun yapılması,
- Uygulamaya dayanan eğitim yöntemlerine yer verilmesi,
- Hekimlerin ve öğrencilerin sürekli olarak geribildirimlerle desteklenmesi,

- Biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmelerin ve müfredatın değerlendirilmesi (36).

Türk İç hastalıkları Derneği; Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (EFIM), Amerikan Tıp Koleji-Amerikan İç Hastalıkları Topluluğu (ACP-ASIM) ve Amerikan İç Hastalıkları Kurulunun (ABIM) beraber yayınlamış olduğu Tıbbi Profesyonizm Projesi'ni benimseyip ve desteklediklerini IV. İç Hastalıkları Kongresinde düzenledikleri basın toplantısında dile getirmiştir (19).

2011 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) Tıp Eğitimi Değerlendirme ve Geliştirme Üst Kurulu ve Mezuniyet Öncesi Koordinatörler Kurulu, çekirdek eğitim programını yenileyerek yapılandırıp profesyonel davranışları ve değerleri yeterlik alanı şeklinde ifade etmişlerdir. Eğitim kurullarında görevli olan öğretim üyeleri ile öğrenciler bir araya gelerek toplantılar gerçekleştirmiş ve atölye çalışmaları yapılmıştır. Nihayetinde tıbbi profesyonizm kavramının bir yeterlik alanı olarak tanımlanıp ve içeriğinin belirlenmesi bu programı öne taşımaktadır (37).

2.6 TUTUM TANIMI

Tutum; bir nesneye atfedilen duygu, düşünce ve davranışların bütünleşmesi ve düzenli bir biçimde sürdürülmesidir. Tutum kişilerin belirli bir değer ve inanç doğrultusunda aldıkları davranış öncesi ağlar olarak da tanımlanabilmektedir. Freedman'a göre tutum; biliş veya duygusal unsurlardan kaynaklı olarak oluşan kişinin belirli bir nesne, fikir veya kişiye karşı geliştirdiği kalıcı bir davranışsal eğilim olarak tarif edilirken; Gordon Allport'a göre yaşayış ve tecrübeden kaynaklı, bir objeye veya nesneye göre alınan vaziyet, hal, durum biçimi olarak tarif edilmiştir. Davranıştan ise bireylerin bulunduğu ortamda veya içsel dünyasında yaşadığı, dışa yansıttığı, etki ya da tepki gerçekleştirdiği tüm hallerinin toplamı olarak bahsedilebilir. Tutum, davranışları tetikleyen bir öncü durumundadır. Bir nesneye, bireye ya da olaya karşı olumlu, olumsuz tutum almamız o nesneye karşı olan davranış ilişki şekillerini belirler (38).

Davranış tutuma göre daha fazla karmaşık bir kavramdır. Her tutumun bir davranışa yol açması beklenmez. Davranış teriminin ortam, alışkanlık, tutum ve beklentiden oluşan dört temel etmenden ve bunların birbirleri ile olan

komplike etkileşimleri neticesinde meydana geldiğinden söz edilebilir (39). Tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin profesyonelliğe yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Profesyonellik tıp fakültesi eğitim programlarında yer almakta ve öğrencilere öğretilmesi benimsetilmesi hedeflenmektedir. Hedeflenen düzeye ne kadar yaklaşıldığı ve programda yenilenmesi gereken yerlere yol göstermek açısından öğrencilerin profesyonellik tutumlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi çok kıymetlidir.

2.7 ÖLÇME VE ÖLÇEK TÜRLERİ

2.7.1 Ölçek Tanımı ve Çeşitleri

Ölçme bir niteliğin gözlenerek gözlemin sonucunu sayı ya da çeşitli imgelerle belirtilmesidir. İlgilendiğimiz özelliğin, kendiyle benzer çeşitten bir araçla ölçülmesi doğrudan ölçme; ölçülmesi planlanan özelliklikle bağlantılı, ilişkili olan farklı bir nitelik aracılığıyla gözlem yapılması ise dolaylı ölçme olarak tanımlanmıştır (39).

Ölçekler temelde iki gruba ayrılarak incelenebilir. İlk gruptaki ölçekler sınıflandırma(adlandırma) ölçekleri olup, ölçme sonuçları sadece nitel ayrımları göstermektedir. Sınıflandırma ölçekleri bir özelliğin sadece var veya yok olduğunu gösterip, ölçülen özelliğin derece ve miktarını göstermezler. Örnek verecek olursak insanların cinsiyeti (kadın, erkek), bir cismin rengi (kırmızı, sarı, yeşil, pembe) gibi özellikler bu ölçek grubundadır. İkinci gruptaki ölçekler ise ölçme sonuçlarını hem nicel hem nitel olarak gösterebilir. Bu ölçümler miktar ve derece göstermektedir. Gelişmişlik sıralamasına göre kendi içlerinde sıralama ölçeği, eşit aralıklı ölçekler ve oran ölçeği olarak üç grupta toplanmıştır (39).

- 1) Sıralama Ölçeği: Başlangıç noktası gruptan gruba, kullanıştan kullanışa değişebilen ölçeklerdir. İncelenen birey ya da objelerin ölçülen özelliği taşıma derecesine göre kendi grupları içindeki sırasını gösterirler ama bu şekilde ardışık iki sırada olan bireylerin ve objelerin arasındaki farkı göstermezler.
- 2) Eşit aralıklı ölçekler: Başlangıç noktası ölçülen özelliğin yokluğu anlamında olan gerçek sıfırdan başka bir yere denk getirilmiş ölçeklerdir

Bu ölçek tipinde tanımlanmış olan birim ölçülmekte olan özelliğin her bölgesinde aynı büyüklüktedir.

- 3) Oran Ölçeği: Oran ölçekleri, ölçeğin birimi ölçülmekte olan özeliğin her bölgesinde eşit olan ölçeklerdir. (39) Yapısı gereğince nicel olan bir tür değişken ölçüm ölçeğidir. Araştırma yapan kişiye aralıkları veya farklılıkları karşılaştırmasına olanak vermektedir (40).

Likert Tipi Ölçekler: Bireylerin birimi ölçülen özelliğe yönelik eğilim, yargı, tutum ve davranışlarını sıralı seçeneklere verdikleri yanıtların yardımıyla tespit etmeye yardımcı olan ölçeklerdir. Ölçek maddelerinin azalan veya artan sırada büyüklük sıralamasına sahip cevap seçenekleri mevcuttur. Bu seçenekler arasında hiyerarşi (aşama sıralı artış) ve eşit aralıklar olmalıdır(41). Bizim çalışmamız tıp fakültesi öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir ölçektir. Dolayısıyla çalışmada Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

2.7.2 Ölçek Uyarlama

Ölçeklerin geliştirilmiş oldukları dilden başka dillere çevrilmesi ve o ölçeğe dair geçerlilik ile güvenirlik çalışmasının yapılması ölçeğin farklı dil ve kültüre uyarlanması işlemidir. Bu yönetimi tercih etmenin bazı avantajları vardır örneğin zaman ve maliyetinin daha az olması gibi. Ölçülecek özelliğin kültürler arası karşılaştırılması amaçlanıyorsa mevcut ölçeğin uyarlanması farklı kültürdeki ölçüm için daha uygun bir yol olacaktır. Ayrıca eğer uyarlanacak ölçek herkesçe tanınan iyi bir ölçek ise uyarlama yapıldığında sağladığı güven yeni geliştirilmesi planlanan ölçeğe oranla daha fazla olacaktır. Uyarlama çalışmaları aynı zamanda verilerin uluslararası çalışmalarda kullanılmasını kolaylaştırmaktadır (42).

Bir ölçeğin farklı bir topluma uyarlanması farklı kültürde kullanılabilmesi için ölçek uyarlama çalışmasında bir dizi aşamaların takip edilmesi gerekmektedir. Bu aşamalara geçmeden hemen önce ilk olarak, uyarlanacak olan orijinal ölçeğin geliştiricilerinden izin alınması gerekmektedir (43). Ölçek uyarlama esnasında takip edilmesi gereken aşamalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çeviri

- Semantik (anlamsal) açıklamalar
- Uzman paneli
- Geri çeviri
- Pilot uygulama ve bilişsel inceleme
- Ölçeğin son sürümünün elde edilmesi
- Dokümantasyon

Ölçek uyarlamanın aşamaları 2017 yılında DSÖ tarafından yayınlanmıştır (44).

2.7.2.1 Çeviri

Ölçeğin çevirisi anadili Türkçe ve ölçeğin kültürüne yabancı olmayan, aşina olan uzman çevirmen tarafından yapılmalıdır (45). İlk çevirisi ölçekle ilgili bilgi sahibi olan ve birbiri ile bağlantısı olmayan en az iki çevirmen tarafından yapılmalıdır (46). İlk çevirilerden sonra araştırmacı ortak bir ölçek meydana getirebilmek için çevirileri kavramsal, dilsel ve anlamsal bağlamda inceleyip değerlendirerek bir metin oluşturmaktadır (47).

2.7.2.2 Semantik ve Anlamsal Açıklamalar

Ölçek uyarlama aşamalarından ciddi öneme sahip olan aşamalardan biridir. Ölçekler geliştirilirken içinde bulundukları topluma ve toplumun kültürüne göre geliştirildikleri için, uyarlama aşamasında orijinal ölçekte bazı farklılıklar yapmak gerekir (45, 48). Orijinal ölçekle dil anlamında birebir aynı eşitlik sağlamaya çalışıldığında kültürel uygunluk aynı oranda sağlanamayabilir. Çeviriler yapılırken deyim, mecazi anlam ya da örnek verilen bir durum olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır (45).

2.7.2.3 Uzman Paneli

Bu aşamada ölçeğin anlamsal ve kavramsal eşdeğerliliğinin değerlendirilmesi, uzman olarak belirlenen kişilerden istenmektedir. Her bir maddenin hedef kültüre uygunluğunu uzmanlarca değerlendirilmeli, uzman olarak belirlenen kişiler orijinal ve hedef dilleri, kültürleri, ölçeğin özelliğini ve ölçek adaptasyon yöntemlerini bilmelidir (45).

2.7.2.4 Geri Çeviri

DSÖ'nün önerisine göre uzman panelinden başarı geçen ölçeğin; anadili İngilizce olup aynı zamanda çevrilecek olan dili de bilen, ölçek hakkında bilgisi olmayan en az bir kişi tarafından geri çevirisinin yapılması gerekmektedir (49).

Araştırmacılar dil becerisi açısından geri çevrilen ölçek ile asıl ölçeği karşılaştırmalıdır. Dil bilgisi hataları genellikle dikkate alınmayıp eğer anlamda ciddi kaymalar oluşmuşsa mutlaka önemsenmelidir (46).

2.7.2.5 Pilot Uygulama

Diğer aşamalardan geçip hazırlanan ölçek son haliyle yeterli sayıda kişi üzerinde (yaklaşık 30-40 kişi) pilot uygulama yapılmalıdır. Katılımcılardan maddeleri yüksek sesle okuması ve soruların anlaşılabilirliğiyle ilgili fikirlerinin araştırmacıya belirtmeleri istenir (47). Pilot uygulamanın uygulanacağı kişiler belirlenirken hedef grubun demografik özellikleri dikkate alınarak benzer özellikte grup seçilmesi dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. (50).

2.7.2.6 Son Sürüm

Belirtilen sıralanmış adımlardan sonra ölçek son halini alır (51).

2.7.2.7 Dokümantasyon

Ölçek uyarlama çalışmalarının son aşamasını dokümantasyon işlemi oluşturmaktadır. Rapor aşamasında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin verilmesi yanında uzman panelinde başvuru alan kişilerin kimliği ve pilot uygulamaya katılan bireylerin özellikleri ve sayıları da mutlaka ilave edilmelidir (49).

2.7.3 Ölçeklerde Geçerlilik ve Güvenilirlik

Söz konusu test veya ölçek ilk başta doğru ve tam ölçümü sağlamalıdır. Bu sebeple tüm ölçüm araçlarında bulunması gereken iki mühim kavramdan bahsedilir bunlar ölçeğin geçerliliği ve güvenirliliğidir (44). Önceden belirlenmiş herkes tarafından kural olarak kabul edilen bir değeri olmayan ölçümler için ölçüm sonucunun doğru olmasına olanak sağlayan faktör olarak karşımıza geçerlilik ve güvenilirlik testleri çıkmaktadır (52).

2.7.3.1 Geçerlilik

Ölçek ya da testlerin ölçmesi istenen spesifik niteliği doğru olarak ölçüp ölçmediğinin derecesi olarak geçerlilik kavramı karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu olan ölçek ya da testin ölçülmesi planlanan özelliği gerçekten ölçüp ölçmediğine bakılır; eğer ölçebiliyorsa geçerlilikten bahsedilebilir. Ölçeğin geçerliliğinden söz edebilmek için öncelikle güvenilir olması şarttır. Geçerli olduğu kanıtlanmış bir ölçek veya test eş zamanlı olarak güvenilir iken, güvenilirliği olan bir test ya da ölçüm geçerli olarak değerlendirilmeyebilir (44, 52).

Ölçülmek istenen özelliğin hangi oranda doğru ölçtüğünün göstergesi olarak geçerlilik katsayısı kullanılır (42). Geçerlilik analizi kendi içinde; içerik geçerliliği, yüzey geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçüt geçerliliği olarak dört farklı şekilde değerlendirilmektedir (52).

2.7.3.1.1 İçerik Geçerliliği

Diğer bir adı da örneklem geçerliliğidir. Ölçeğin içeriğindeki bütün maddelerde ölçülmesi istenen kavramsal yapıyı özümseme miktarıdır. Araştırılmak istenen mevzunun temel yönlerini ve hedeflenen alanın tamamının kapsanması açısından önemlidir (52).

2.7.3.1.2 Yüzey Geçerliliği

Konusunda uzman olan veya olmayan kişilerin ya da araştırmacının kendisinin fikrine başvurularak; ölçeğin ölçmek istenilen konuyu tam olarak ölçüp ölçmediğini saptanmasıdır (52).

2.7.3.1.3 Ölçüt Geçerliliği

Test puanlarının belirlenmiş olan dış ölçütlerle olan ilişkisinin incelendiği bir tekniktir. Eşzaman ve öngörme(yordama) geçerliliği olmak üzere iki tanedir.

Eşzaman Geçerliliği; kullanılan ölçme aracının ölçmeyi planladığı veriyi ölçmesini sağlayan altın standart bir test varlığında bu iki testin aynı zamanda ya da yakın zamanlarda uygulanarak sonuçlarının birbiriyle uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesine verilen addır (53).

Öngörme (yordama) Geçerliliği: Bu ölçek çeşidinde ölçülmek istenen verilerin önceden tahmin edilmeye çalışılmasına dayanır. Bu ölçeğin referans sonucu genellikle dikotom verilerdir (54).

2.7.3.1.3 Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ölçeklerin ilgili kavram veya kavramsal yapının bütününe ölçme kabiliyetini göstermektedir. Ölçek maddelerinin ölçülmesi hedeflenen konunun ne kadar doğru ölçüldüğünü ve ölçek maddelerinin birbiri ile uyumlu olup olmadıklarını belirlemektedir. Ölçeklerin yapı geçerliliğinden söz edebilmek için madde ve faktör analizinin yapılması elzemdir.

Ölçeği oluşturan maddelerin ölçeğe hangi oranlarda katkı yaptığını ve bu maddelerin ölçek ile ilişkilerinin belirlenmesine madde analiz yöntemi denilmektedir. Ölçeği oluşturan maddelerle ölçek arasında yüksek bir ilişkinin olması, ölçeğin ölçmesi hedeflenen mevzu ile ilgisinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Aynı faktörü ölçen maddeler gruplanarak alt boyutlar oluşturulmasına ise faktör analizi denmektedir (55).

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile maddelerin gireceği alt boyutlar ve birden fazla boyuta giren maddeler görülebilir ve ilgili değişiklikler yapılarak model veriye göre oluşturulabilir. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) farklı kültürlerde ve örneklemelerde geliştirilmiş olan ölçme araçlarının uyarlanmasında kullanılan bir geçerlilik belirleme yöntemi şeklindedir. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) ölçek uyarlama çalışmalarında uyarlanmak istenen ölçeğin sınanmış olan geçerliliğini uyarlanacak olan kültürde de muhafaza edip etmediğini değerlendirmenin en iyi seçeneğidir (56).

2.7.3.2 Güvenirlilik

Güvenirlilik ölçeklerin temel özelliklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir ölçme yöntemi ile elde edilen verilerin test ya da ölçek tekrarlandığındaki ölçülen sonuçların tutarlığının göstergesi olarak tanımlanmaktadır (44). Geçerlilik için ölçek mutlaka güvenilir olmalıdır (57).

Güvenirliliğin temelinde 3 özellikten bahsedilir.

Tutarlılık: ölçme aracındaki maddelerin hepsi testin tamamı ile uyumlu olmalıdır.

Kararlılık: ölçekte söz konusu olan özelliğin, aynı ölçüm aracı ile belli bir süre arayla tekrarlanmasıyla aynı sonuçların elde edilmesine denmektedir (Test-tekrar test).

Duyarlılık: Ölçme aracı ya da sonuçlarının birimlerinin fazlalığıyla alakalıdır. Birim aralıkları küçüldükçe duyarlılık artmaktadır (58).

Güvenilirlik analizleri iç tutarlılık güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği, paralel formlar güvenilirliği ve gözlemciler arası güvenilirlik şeklinde dört farklı başlığa ayrılmıştır (52).

2.7.3.2.1 Test-Tekrar Test Yöntemi (Formun Tekrarı Yöntemi)

Belirlenmiş olan bir gruba ölçme aracının farklı zamanlarda ve benzer şartlarda iki kere uygulanmasıyla bu iki uygulamadan elde edilen ölçüm sonuçlarının birbiriyle kıyaslanmasına dayanmaktadır. Test-tekrar test yöntemi ile korelasyon katsayısı (güvenilirlik katsayısı) hesaplanmaktadır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasındaki değerler ile ifade edilip ölçeğin süreklilik gösterdiğine kanaat getirmek için korelasyon katsayısının en az 0,70 olması gereklidir. Eğer söz konusu ölçeğin verileri önemli kararların verilmesinde rol alacak ise bu katsayının en az 0,95 gibi yüksek değerler olması önerilmektedir (54).

2.7.3.2.2 Paralel Formlar Yöntemi

Uygulanacak olan testlerin ya da ölçeklerin farklı zamanlarda uygulamasında güçlük yaşanacaksa test-re test metodu yerine paralel formlar metodu kullanılabilir. Gruba eşdeğer iki farklı form uygulanır ve aralarındaki korelasyona bakılır (44, 52).

2.7.3.2.3 Gözlemciler Arası Güvenilirlik Yöntemi

Bu metotta gözlemciler öncesinde belirlenmiş olan bir puanlama sistemi ile belirli bir yapıyı bağımsız olarak değerlendirirler. Değerlendirmelerin sonucunda gözlemcilerin verdiği puanların benzer olması, güvenilir olduğunu kanıtlar (52).

2.7.3.2.4 İç Tutarlılık Güvenilirliği Yöntemi

Sadece bir ölçüm ile tek seferde yapılan değerlendirmenin; ölçekteki maddelerin test edilmesi istenen kavramı veya durumu istikrarlı dengeli şekilde ölçebilmesine bakılmaktadır. Hedeflenen gruba ölçek uygulandıktan sonra belli bazı yöntemler kullanılıp ikiye ayrılan ölçek bölümlerinin, birbiriyle tutarlı olduğu görüldüğünde bu geçerlilikten söz edilebilir (59).

Bu yöntem ölçek maddelerinin kendi aralarında homojenliğini ve iç tutarlılıklarını test etmek için kullanılır. Cronbach alfa testidir iç tutarlılık analizlerinde kullanılan farklı yöntemler arasında en sık kullanılan yöntemdir.

Cronbach alfa testi; 1951 yılında Cronbach tarafından geliştirilen bu yöntem özellikle ikiden fazla cevap içeren ölçek çalışmalarında maddelerin kendi aralarındaki homojenliğini test etmek için kullanılır. Ölçekteki maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim oranı Cronbach alfa katsayısı olarak ifade edilir. Bir ölçeğe güvenilir denilebilmesi için bu katsayının en az 0,70 olması gerekmektedir (60).

Ölçeğin güvenilirlik ve iç tutarlığının, Cronbach alfa değerindeki büyüklüğe göre değerlendirilmesi Tablo 2.1’de verilmiştir (41).

Tablo 2.1: Cronbach Alfa değerine göre güvenilirlik düzeyleri

α değeri	Özelliği
$\alpha < 0,40$	Ölçek güvenilir değildir, yeniden düzenlenmelidir.
$0,40 \leq \alpha < 0,50$	Ölçek çok düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir, yeniden düzenlenmeli veya modifiye edilmelidir.
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	Ölçek düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir, iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	Ölçek yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir, incelenen konuyla ilgili toplum taramalarında kullanılabilir.
$0,70 \leq \alpha < 0,90$	Ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir, toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.
$0,90 \leq \alpha$	Ölçek çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir, incelenen konuyla ilgili yüksek geçerlilik ve güvenilirlikte bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.

2.8 PROFESYONELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tıp öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik tutumlarının geliştirilmesi tıp eğitiminde önemli bir yer tutmaktadır. Öğrencilerin profesyonel davranışlarının geliştirilmesi gelecekte sergileyecekleri davranış ve tutumların örneğin hastalarıyla ilişkileri, hastalara sağladıkları bakımın kalitesini etkileyerek dolaylı olarak hastalık ve sağlık sonuçlarını etkilemektedir (61).

Profesyonelliğin değerlendirilmesindeki birçok zorluğa karşın ölçüm yapılmadan profesyonelliğin gelişiminin büyüklüğünü ölçmek ve ne durumda olduğunu tespit etmek neredeyse imkânsızdır (62).

Tıp eğitiminde profesyonelliği değerlendirebilmek için yapılan çalışmaları inceleyen Arnold yeterli değerlendirme araçları olmaksızın öğrencilerin profesyonel davranış konusunda eğitmeye yönelik yaklaşımların etkin olup olmadığı hakkında net bir sonuca varılamayacağını belirtmiştir (62, 63)

Jha ve diğerleri (2007), tıpta profesyonelliğe yönelik tutumları değerlendirme ve kolaylaştırma yaklaşımlarını ele alan 97 çalışmanın sistematik bir incelemesini gerçekleştirmiştir (61). Bu alandaki kanıtların kısıtlı olduğunu kabul etmekle birlikte yazarlar, profesyonellikteki belirli konulara yönelik tutumlardan ziyade küresel tutumları ölçmeye ve müfredat boyunca bu tutumları takip etmeye ihtiyaç olduğu sonucuna varmışlardır. Yazarlar, tercih edilen tek bir değerlendirme yöntemi olmadığını göstermişler ve bunun nedenlerinden birinin, profesyonelliğin tam olarak hangi unsurlarının değerlendirilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği olmaması olduğunu belirtmişlerdir. Özetle, çok sayıda araç tanımlanmış olmasına rağmen, ana çalışmalar profesyonelliğin tüm yönlerini ölçmek için tek bir araç olmadığını göstermektedir (61, 64).

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamız İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirildi. 2022 yılı Ekim ile Kasım ayları arasında eğitime devam etmekte olan yaş aralığı 18 ile 30 arasında değişen 257 kadın ve 220 erkekten oluşan 477 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma 01/10/2022- 30/11/2022 tarihleri arasında 60 gün sürede yapılmıştır.

3.2 ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmamızın amacı tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinin profesyonellik algısını ölçme ve değerlendirme için geliştirilmiş olan 'Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale - PAS)' ni Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini analiz etmektir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI, ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale -PAS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sırasında ölçeğin Türkçe versiyonu için ölçek sahibinden izin alınarak dil uyarlaması ve psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlilik-güvenilirlik) olmak üzere 2 aşamada gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin dil uyarlaması aşamasında kavramsallaştırma ve anlatım farkını en minimum seviyeye düşürebilmek amacıyla DSÖ'nün önermiş olduğu 5 aşamadan oluşan çeviri- geri çeviri yöntemi kullanılması planlanmıştır (65). Bu yöntemde ilk olarak söz konusu ölçek ana dili Türkçe olan ve İngilizce bilen en az iki bağımsız çevirmence Türkçeye çevrilmiştir. (Forward translation). Çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlenerek (Expert panel) her iki dili anlayan ve konuşan, anketin İngilizce formunu görmemiş olan bağımsız iki uzman çevirmen tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevrilmiştir. (Back- translation). Çevirideki ifadeler orijinal İngilizce ifadeler ile karşılaştırıp kıyaslandıktan sonra Türkçe çevirisi tekrar gözden geçirilerek, gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçek çalışmaya katılmayan farklı sosyokültürel düzeydeki 10 kişiye uygulanmış, katılımcılardan anlamakta zorlandıkları maddeler, metnin okunabilirliği ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiştir (Pre- testing). Öneriler ışığında gözden geçirilen anket gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra son haline ulaşmıştır (Final version).

Uygun çeviri sağlandıktan sonra ölçeğin metni İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara elektronik ortamda link paylaşımı yoluyla çevrimiçi olarak uygulandı. Hazırlanan anket metninde 5'li Likert Ölçeği ile her bir maddenin değerlendirilmesi istendi (1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum). Öğrencilerin vermiş olduğu cevaplar internet ortamında kaydedilerek veriler oluşturuldu.

Çalışmaya Tıp Fakültesi 1,2,3,4,5 ve 6. Sınıfta okumakta olan 477 öğrenci dahil edildi. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri yaş, cinsiyet, almış oldukları lise eğitimi anket yöntemi kullanılarak kayıt edildi.

Çalışmamızın istatistiksel analizinde AMOS programı kullanıldı. İstatistiksel analizde Professionalism Assessment Scale –PAS ölçeğinin iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa değeri hesaplandı. Güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa değerinin 0,7 den fazla olması anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışma ölçek uyarlama çalışması olduğu için açıklayıcı faktör analizi yapılmasına gerek duyulmamıştır. AMOS programı kullanılarak Doğrulayıcı

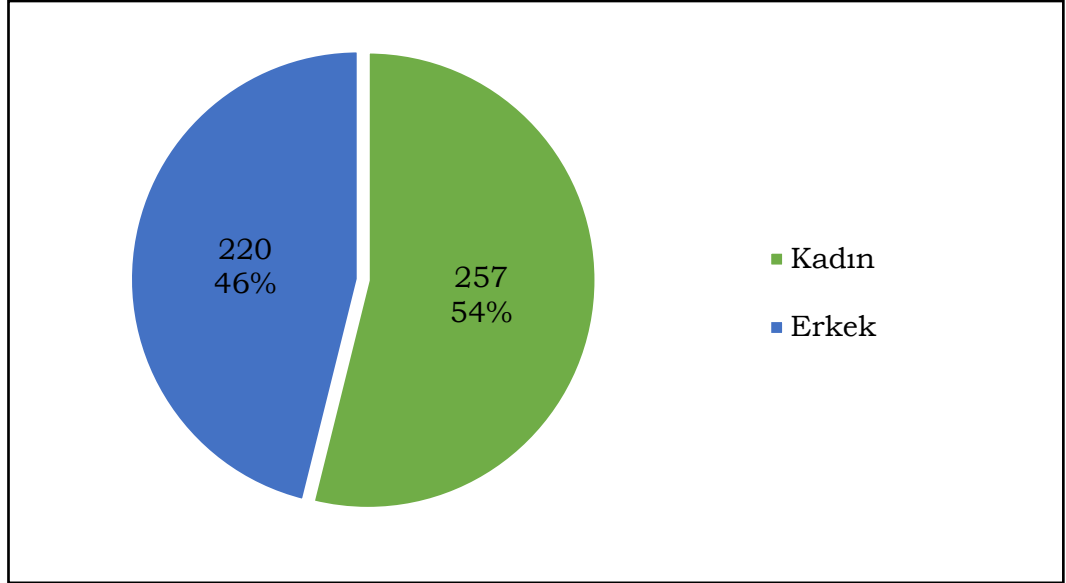
Faktör Analizi yapılmış, Yapısal Eşitlik Modellemesi kurulmuştur ve ölçeğin geçerlilik analizi yapılmıştır.

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurul onayı alındı (Karar no: 2022/0586 Tarih: 05/10/2022).



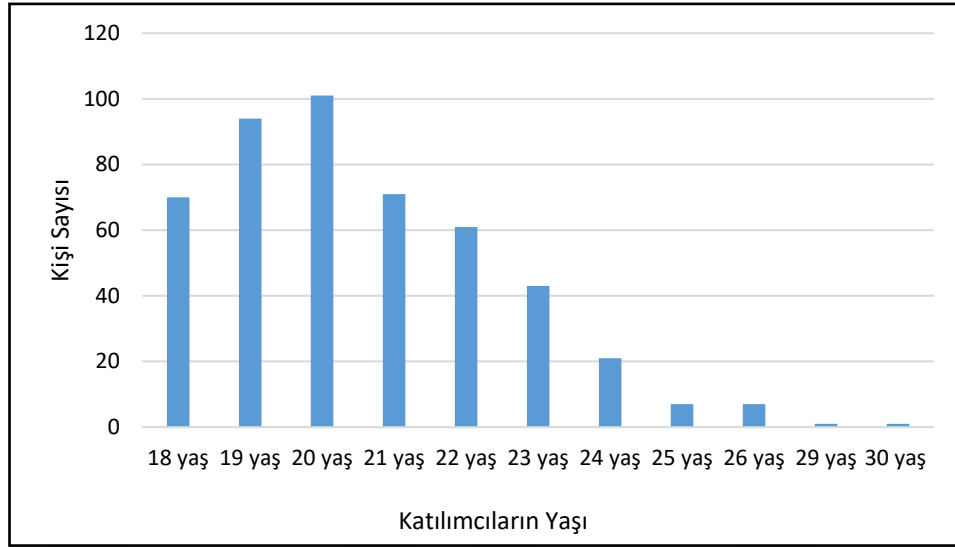
BULGULAR

Çalışma 01/10/2022- 30/11/2022 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplamda 477 öğrenciye uygulanmıştır.



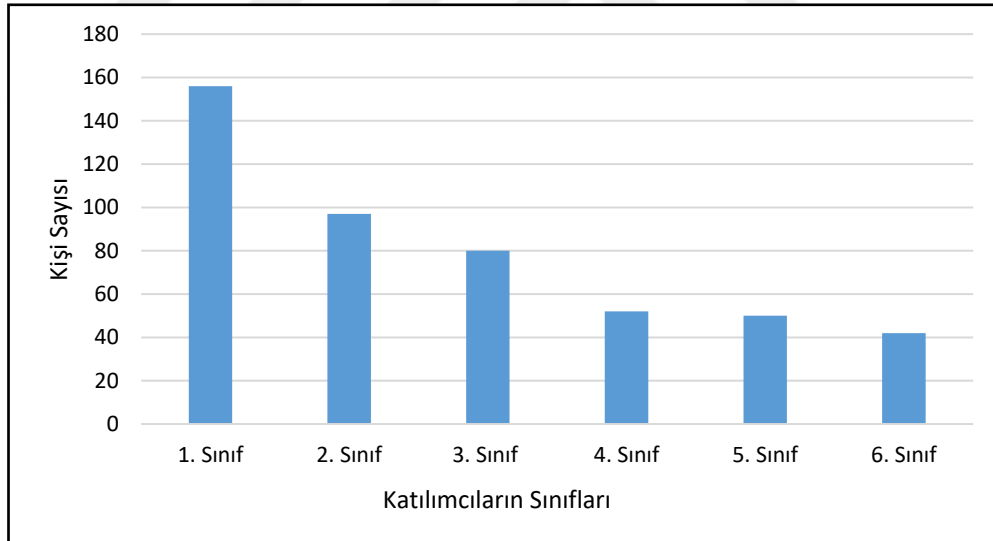
Şekil 4.1: Katılımcıların cinsiyet dağılımları

Öğrencilerin %46 sı (n=220) erkek, %54 ü (n=257) kadındır.



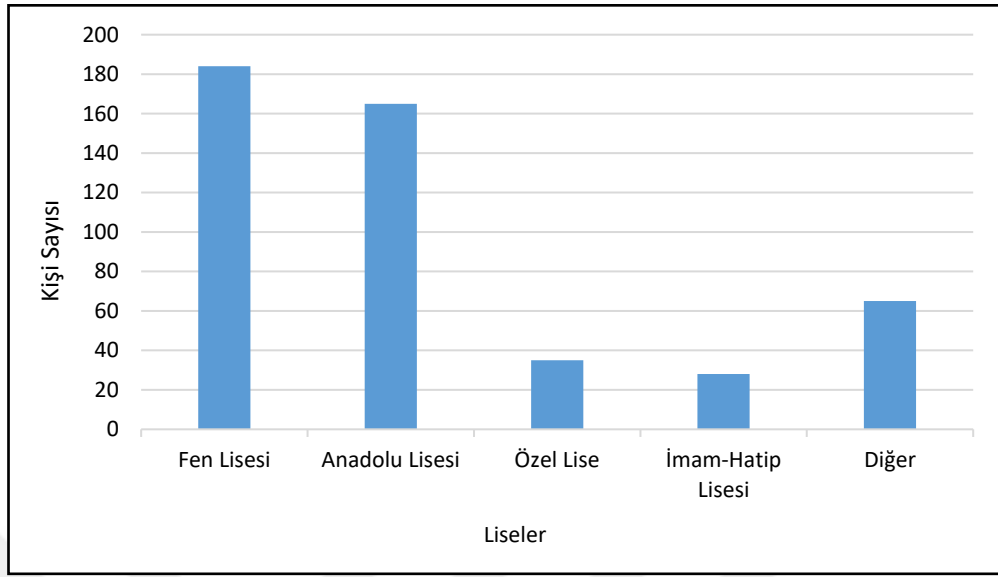
Şekil 4.2: Katılımcıların yaş dağılım grafiği

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 18 ile 30 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $20,53 \pm 2,01$ olarak hesaplanmıştır.



Şekil 4.3: Katılımcıların sınıflara göre dağılımı

Katılımcıların %32,7 si (n=156) 1. sınıf; %20,3 ü (n=97) 2. sınıf; %16,8 i (n=80) 3. sınıf; %10,9 u (n=52) 4. sınıf; %10,5 (n=50) 5. sınıf; %8,8 i (n=42) 6. sınıfta okumaktadır.



Şekil 4.4: Katılımcıların mezun oldukları liseler

Öğrencilerin % 38,5 i (n=184) Fen lisesi, % 34,5 (n=165) Anadolu lisesi, %7,3 ü (n=35) Özel lise, %5,8 i (n=28) İmam- hatip lisesi, % 13,6 sı (n=65) diğer liselerden mezun olmuştur.

Tablo 4.1: Profesyonellik değerlendirme ölçeği maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 1)

Faktör 1 – Empati ve Hümanizm (EH)		Sayı	Yüzde
1. Hekim, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini yönetirken önyargılarını bir kenara bırakmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	339	71,1
	Katılıyorum	109	22,9
	Kararsızım	20	4,2
	Katılmıyorum	8	1,7
	Hiç Katılmıyorum	1	0,2
2. Hekimin mevcut moral bozukluğu, hastaların tanı ve tedavi süreçlerinin yönetimini etkilememelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	320	67,1
	Katılıyorum	112	23,5
	Kararsızım	28	5,9
	Katılmıyorum	10	2,1
	Hiç Katılmıyorum	7	1,5
3. Hekim, hastalarına karşı saygılı bir tutuma sahip olmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	385	80,7
	Katılıyorum	81	17
	Kararsızım	9	1,9
	Katılmıyorum	1	0,2
	Hiç Katılmıyorum	1	0,2
4. Hekim, çalışma arkadaşlarına karşı saygılı bir tutuma sahip olmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	390	81,8
	Katılıyorum	79	16,6
	Kararsızım	7	1,5
	Katılmıyorum	1	0,2
	Hiç Katılmıyorum	0	0
5. Hekim her muayenede hastaya yardımcı olmak için elinden geleni yapmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	340	71,3
	Katılıyorum	103	21,6
	Kararsızım	31	6,5
	Katılmıyorum	3	0,6
	Hiç Katılmıyorum	0	0
6. Hekim, hastanın anlama düzeyine uyum sağlamalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	319	66,9
	Katılıyorum	124	26
	Kararsızım	28	5,9
	Katılmıyorum	6	1,3
	Hiç Katılmıyorum	0	0
7. Hekim, öğrencilere iyi bir rol model olmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	356	74,6
	Katılıyorum	78	16,4
	Kararsızım	32	6,7
	Katılmıyorum	6	1,3
	Hiç Katılmıyorum	5	1
8. Her hasta kendine özgü yaklaşımı hak eder.	Kesinlikle Katılıyorum	231	48,4
	Katılıyorum	160	33,5
	Kararsızım	72	15,1
	Katılmıyorum	9	1,9
	Hiç Katılmıyorum	5	1
9. Hastanın gizliliğini korumak hekimin yükümlülüğüdür.	Kesinlikle Katılıyorum	380	79,7
	Katılıyorum	76	15,9
	Kararsızım	12	2,5
	Katılmıyorum	5	1
	Hiç Katılmıyorum	4	0,8
10. Hekim hastaya önem verdiğini göstermelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	311	65,2
	Katılıyorum	125	26,2
	Kararsızım	32	6,7
	Katılmıyorum	6	1,3
	Hiç Katılmıyorum	3	0,6

Tablo 4.2: Profesyonellik değerlendirme ölçeği maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 2)

Faktör 2 – Profesyonel İlişki ve Gelişim (PRD)		Sayı	Yüzde
11. Hekim sürekli mesleki eğitimle devamı meşgul olmalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	93	19,5
	Katılıyorum	142	29,8
	Kararsızım	138	28,9
	Katılmıyorum	60	12,6
	Hiç Katılmıyorum	44	9,2
12. Hekim hasta iletişimde net sınırlar koymalı ve 'hayır' diyebilmelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	315	66
	Katılıyorum	126	26,4
	Kararsızım	31	6,5
	Katılmıyorum	5	1
	Hiç Katılmıyorum	0	0
13. Hekim, özel ve mesleki yaşam arasında net bir çizgi çizebilmelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	261	54,7
	Katılıyorum	149	31,2
	Kararsızım	57	11,9
	Katılmıyorum	8	1,7
	Hiç Katılmıyorum	2	0,4
14. Hekim, ekibinde profesyonel ilişkiler kurmayı amaç edinmelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	261	54,7
	Katılıyorum	165	34,6
	Kararsızım	40	8,4
	Katılmıyorum	9	1,9
	Hiç Katılmıyorum	2	0,4
15. Çok fazla klinik bilgi iyi bir hekim olmak için yeterli değildir.	Kesinlikle Katılıyorum	202	42,3
	Katılıyorum	171	35,8
	Kararsızım	65	13,6
	Katılmıyorum	31	6,5
	Hiç Katılmıyorum	8	1,7
16. Hasta tanı ve tedavi süreçlerini yönetmenin temeli hekim-hasta iletişimidir.	Kesinlikle Katılıyorum	255	53,5
	Katılıyorum	180	37,7
	Kararsızım	32	6,7
	Katılmıyorum	6	1,3
	Hiç Katılmıyorum	4	0,8
17. Hekim ayrıca hastanın tıbbi olmayan sorunlarını da (örn.: kötü mali durum, aile ilişkileri sorunları) anlamaya çalışmalı ve bunları muayeneye dahil etmelidir.	Kesinlikle Katılıyorum	146	30,6
	Katılıyorum	157	32,9
	Kararsızım	109	22,9
	Katılmıyorum	49	10,3
	Hiç Katılmıyorum	16	3,4
18. Hekimin hata yapması kabul edilebilir bir durumdur.	Kesinlikle Katılıyorum	196	41,1
	Katılıyorum	149	31,2
	Kararsızım	100	21
	Katılmıyorum	23	4,8
	Hiç Katılmıyorum	9	1,9

Tablo 4.3: Profesyonellik değerlendirme ölçeği maddelerine verilen yanıtların yüzdelik dağılımları (faktör 3)

Faktör 3 – Sorumluluk (R)		Sayı	Yüzde
19.Hekim, hastayı dış görünüşüne göre bir karara varmamalıdır.	Kesinlikle Katılıyorum	267	56
	Katılıyorum	123	25,8
	Kararsızım	60	12,6
	Katılmıyorum	20	4,2
	Hiç Katılmıyorum	7	1,5
20. Mesleki görüşünü hastanın anlayabileceği ve kabul edebileceği bir şekilde hastaya sunmak hekimin görevidir.	Kesinlikle Katılıyorum	294	61,6
	Katılıyorum	140	29,4
	Kararsızım	37	7,8
	Katılmıyorum	4	0,8
	Hiç Katılmıyorum	2	0,4
21. Hekim her hasta için neyin en iyi olduğunu her zaman bilemez.	Kesinlikle Katılıyorum	202	42,3
	Katılıyorum	182	38,2
	Kararsızım	75	15,7
	Katılmıyorum	17	3,6
	Hiç Katılmıyorum	1	0,2
22.Hekim, bilmediği bir şey varsa hastaya açıkça söylemelidir	Kesinlikle Katılıyorum	145	30,4
	Katılıyorum	134	28,1
	Kararsızım	114	23,9
	Katılmıyorum	67	14
	Hiç Katılmıyorum	17	3,6

Katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar Tablo 4.1 - 4.2 - 4.3'te gösterilmiştir.

Güvenilirlik Testi

Cronbach Alfa

Bir testin benzer koşullar sağlandığında ne kadar benzer sonuç verdiği test edilen yöntemdir. Aynı amaçla uygulanabilen birçok yöntem mevcuttur. Bu yöntemlerden biri de iç tutarlılık değeri olan Cronbach Alfa değeridir. Cronbach Alfa değerinin 0,70 den fazla olması anlamlı kabul edilir.

Çalışmamız orijinal ölçeğe göre çevrilip planlandığında mevcut 3 alt faktörü olan yapı incelendiğinde birinci faktör [Empati ve Hümanizm (EH)] ve ikinci faktör [Profesyonel İlişki ve Gelişim (PRD)] güvenilir olmasına rağmen üçüncü faktör [Sorumluluk (R)] güvenilir çıkmamıştır. Uygulama yapılan örnekleme toplam ölçek puanı güvenilir olsa da alt ölçek puanları güvenilir değildi. Bununla birlikte başka bir grup/örnekleme güvenilir sonuç alınabilir. Bizim çalışmamızda öneri olarak ikinci (PRP) ve üçüncü (R) faktör birleştirilerek 2 alt faktörü olan bir model ile analiz yaptığımızda daha iyi sonuç alındığı görülmüştür. 2 Faktörlü yapının Cronbach Alfa katsayıları analiz edilmiştir.

Empati ve hümanizm (EH) alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı 0,795; Profesyonel İlişki, Gelişim ve Sorumluluk (PRDR) alt faktörünün iç tutarlılık kat sayısı 0,694 ve alt faktörlerin tümü için iç tutarlılık katsayısı 0,844 olarak hesaplanmıştır. Durum Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Dolayısıyla bu katsayılar ölçek güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tıp fakültesinde okuyan öğrenciler için uyarlaması yapılan Profesyonellik Değerlendirme  l e i güvenilirlik testini geçmiştir.

Tablo 4.4: 2 alt faktörlü yapının cronbach alfa değerleri

Ölçek ve Alt �l�ek	Cronbach Alfa
Ölçeğin Güvenilirliği	0,844
Yeni F1 (EH) Güvenilirliği	0,795
Yeni F2 (PRDR) Güvenilirliği	0,694

Geçerlilik Testi

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bir testin ölçmeyi hedeflediği şeyi gerçekten ölçüp  l medi ini test etmek için kullanılan yöntemdir. Bunun için AMOS 26 adlı program kullanılmış, Yapısal Eşitlik Modellemesi ile her bir faktör altındaki değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisi, faktörlerin birbiri ile ilişkileri göz önüne alınarak analiz edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesi'nde Kar ıla tırmalı Uyum Indeksi (Comparative Fit Index, CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değerleri incelenmiştir. CFI değerinin 0,90 dan fazla olması ve RMSEA değerinin 0,08 den az olması istenen durumlardır (Tablo 4.5).

Çalışmamızda başlangıçta planlanan 3 alt faktörlü yapı doğrulayıcı faktör analizi ile sınıandığında ilk iki faktör (EH ve PRD) güvenilir olmasına rağmen üçüncü faktör (R) güvenilir olmadığından dolayı ikinci ve üçüncü faktörün birleştirilerek tek bir faktör (PRDR) olarak planlandığı yeni bir analiz yapılmıştır. Yeni önerdiğimiz modelde birinci alt faktör Empati ve Hümanizm (EH), ikinci alt faktör ise Profesyonel İlişki, Gelişim ve Sorumluluk (PRDR)  eklinde yapılandırılmıştır. Bu şekildeki yapıyı doğrulayıcı faktör analizinde sınıadığımızda Pearson korelasyon katsayısı 0,815 ($p<0,001$) olarak hesaplanmış, güvenilirlik değerleri kabul edilebilir bulunmuştur.

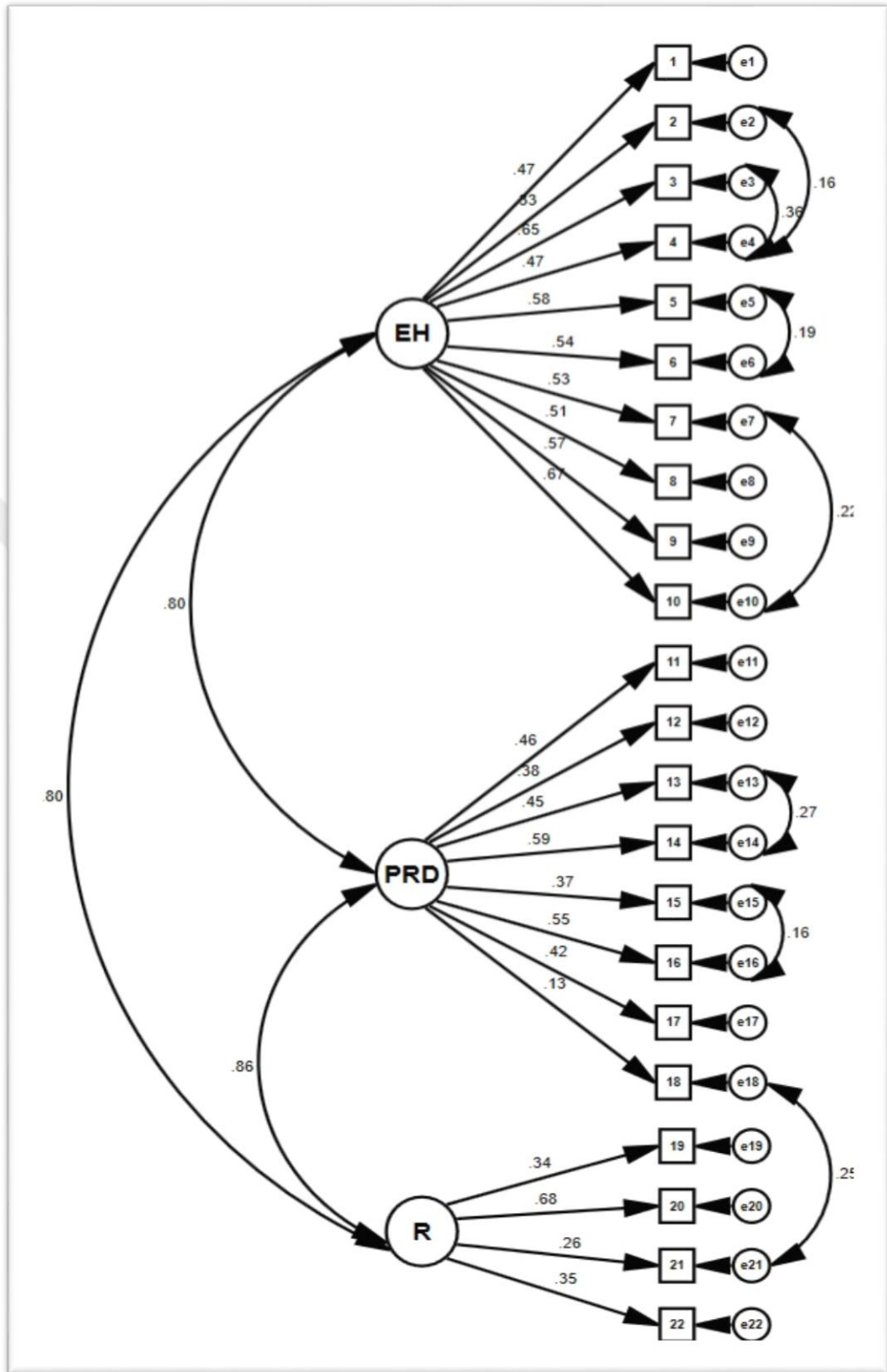
Orijinal ölçekteki 3 alt faktörlü yapının CFI değeri 0,776 (Başarısız) iken, yeni 2 alt faktörlü yapının CFI değeri 0,955 (İyi Uyum); yine 3 alt faktörlü yapının RMSEA değeri 0,095 (Kabul edilebilir) iken 2 alt faktörün yapının RMSEA değeri 0,047 (İyi Uyum) şeklinde raporlanmıştır. Bu analizlere göre yeni tasarladığımız iki faktörlü olan ölçek yapısı Yapısal Ölçek Modellemesi'ne göre anlamlı bulunmuştur. Faktörlerin birbirleri ile ilişkili olduğu ve bir alt basamaktaki maddelerin ait oldukları faktörleri ölçtükleri görülmüştür.

Başlangıçta olan 3 Faktörlü Model ile yeni önerdiğimiz 2 Faktörlü Modelin Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değerleri karşılaştırmalı olarak Tablo 4.5'de verilmiştir. Yeni önerdiğimiz 2 Faktörlü Modelin Doğrulayıcı Faktör analizinde CFI > 0,90 ve RMSEA < 0,08 dir.

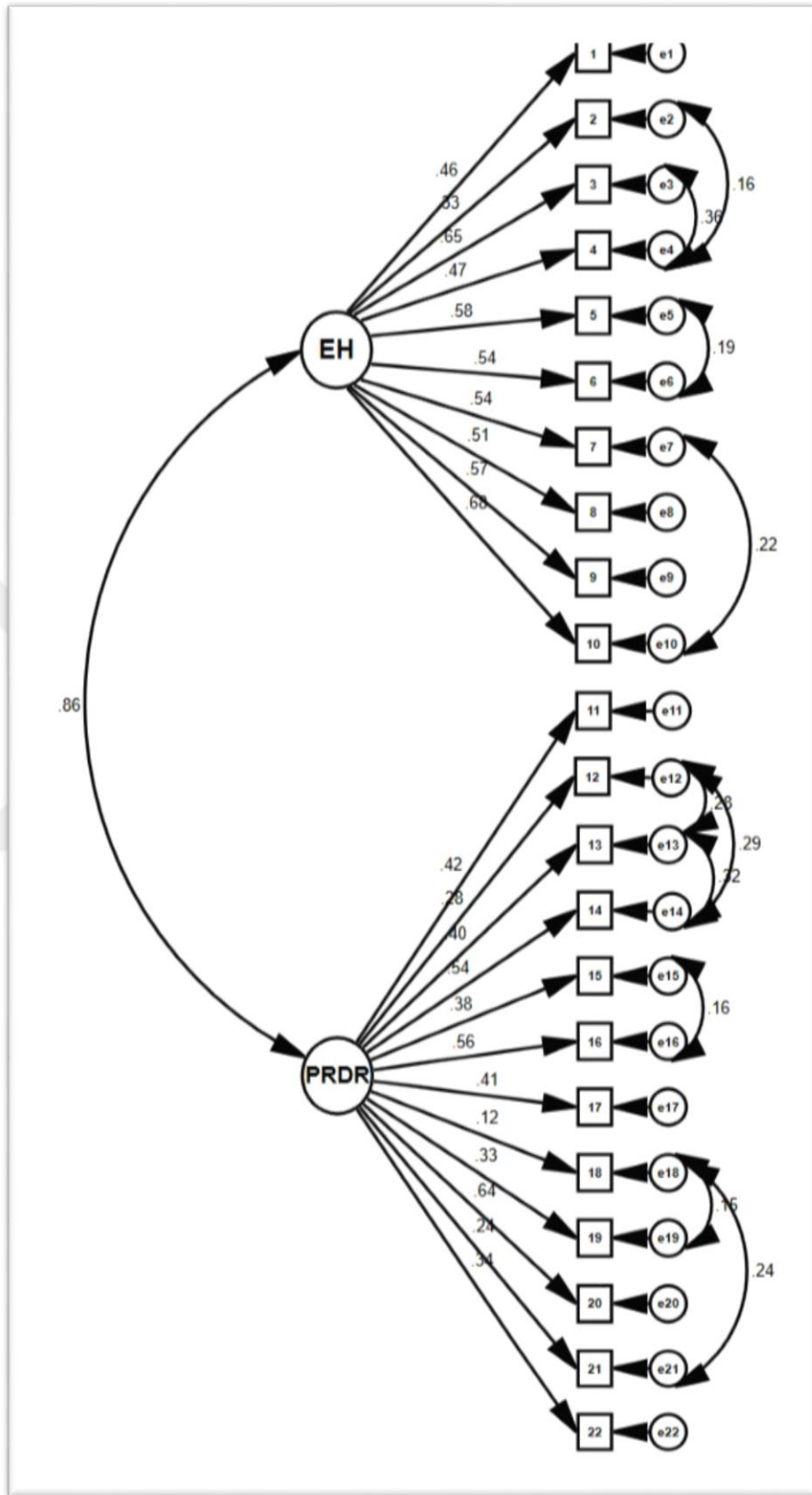
Tablo 4.5: Faktörler arası uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	3 Faktörlü Model	Uyum Durumu	2 Faktörlü Model	Uyum Durumu
Ki-kare/sd	3,56	Başarısız	1,85	Kabul Edilebilir
RMSEA	0,095	Kabul Edilebilir	0,047	İyi Uyum
SRMR	0,099	Kabul Edilebilir	0,059	Kabul Edilebilir
CFI	0,776	Başarısız	0,955	İyi Uyum
TLI	0,714	Başarısız	0,909	Kabul Edilebilir

Ölçek yapısı Yapısal Eşitlik Modellemesine göre anlamlı bulunmuştur. Faktörlerin birbirleri ile olan ilişkisi ve bir alt düzeydeki soruların bulundukları faktörleri ölçtüğü görülmektedir. Profesyonellik Değerlendirme Ölçeğinin geçerli bir ölçek olduğu görülmüştür. Yapısal Eşitlik Modellemesinden alınan veriler Şekil 4.5 ve 4.6'da aşağıda görülebilir.



Şekil 4.5: Doğrulayıcı faktör analizinde desteklenmeyen 3 faktörlü model



Şekil 4.6: Doğrulayıcı faktör analizinde desteklenen yeni 2 faktörlü model

TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Profesyonellik yapısı itibariye pek çok faktörün karmaşık ilişkilerinden meydana gelmektedir. Bu faktörler farklı topluluklarca (Tıp Eğitimi Akreditasyon Birliği, Kanada Hekimler ve Cerrahlar Birliği, Amerikan Tıp Okulları Birliği v.) kabul görmüş özellikler olup şu şekilde ön plana çıkmaktadır: diğerkâmlık, hesap sorulabilirliği, sorumluluk, insani değerler, etik ve ahlaki değerler, hizmet, onur, şeref ve diğer insanlara saygı (66).

Toplumdaki sağlık ihtiyaçlarına cevap veren ve sağlığı geliştiren doktorluk mesleğinin temelini profesyonel davranışlar ve değerler oluşturur. Profesyonellik tıp fakültesi öğrencileri için mesleksen kimliği oluşturmada ve geliştirmede çok mühim bir yer tutmaktadır (67). Tıbbi profesyonellik bölgesel ve kültürel farklar nedeniyle tanımlanması, algılanması, öğrenilmesi ve değerlendirilmesi karmaşık ve çeşit çeşittir (68).

Ülkemizde hekim adayları için tıbbi profesyonellik bakışını ölçen ve değerlendiren materyallerin sınırlılığı çalışmamızın temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler için geliştirilmiş olan 'Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale - PAS)'nin Türkçeye uyarlaması ve 477 öğrenciyi kapsayan bir grupta geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları bilimsel çalışmalarda kullanılmakta olan veri toplama araçlarının niteliklerinin sınanmasında önem arz eder. Ölçek geliştirme esnasında bu şekilde analizlerden

faaydalanılmakla beraber aynı ölçek için farklı özellikleri olan gruplarda, örneğin diğler meslek grupları ve öğrenci gruplarında uygulanması halinde de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasının gerekliliğı belirtilmiştir (69).

Tüm dünyada farklı meslek gruplarında profesyonelliğın ölçülmesi değerdendirilmesi ve geliştirilmesi için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda profesyonelliğı değerdendirmeye yönelik geliştirilmiş diğler ölçeklerin iç güvenilirliğı 0.71 ile 0.86 arasında değışmektedir (70). 2009 yılında BMC adlı dergide yayınlanmış olan ve asistanlardaki iletişim becerilerini ve profesyonelliğın öz değerdendirmesinin yapıldığı bir çalışmada Profesyonellik Öz Değerdendirme Anketinin Cronbach alfa değeri 0,86 olarak hesaplanarak güvenilir bulunmuştur (71).

Eczacılık fakültesindeki öğrencilerin profesyonelliğini değerdendirmek için 2011 yılında ABD de 7 kolej ve eczacılık okulu (Purdue Üniversitesi, Illinois Üniversitesi-Chicago, Iowa Üniversitesi, Michigan Üniversitesi, Minnesota Üniversitesi, Ohio Eyalet Üniversitesi ve Wisconsin Üniversitesi) bir araya gelerek Doktorluk Değerdendirme Formunu örnek alarak bir araç geliştirmeyi planlamıştır. Geliştirmiş oldukları Profesyonellik Değerdendirme Aracı (PAT) yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizinde iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,767 olarak bulunmuştur (72).

Ülkemizde çeşitli mesleklerin profesyonelliğini değerdendirmek için yapılan çalışmalar mevcut olsa da tıp fakültesi öğrencilerinin profesyonelliğini değerdendiren çalışmalar kısıtlıdır. 2014 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmış olan bir çalışma Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi [The Pennsylvania State University Collage of Medicine (PSCOM)] tarafından geliştirilmiş olan “Profesyonelizm Ölçeğı- öğrenci Formu” nu (73) iki yönlü çevirisini yaparak Türkçeye uyarlamıştır. Yapılan güvenlik ve geçerlilik çalışmasında ölçek toplamda 36 maddeden oluşmakta olup Hesap Sorabilirlik, Zenginleştirme, Hakkaniyet, Onur ve Şeref, Özgecılık, Ödev, Saygı dan oluşan 7 alt boyut tanımlanmıştır. Toplamda tüm sınıflardan 430 gönüllü öğrencinin katıldığı çalışmada tanımlanan 7 alt boyut için analiz edilen Cronbach alfa değerdeleri 0,46 ile 0,74 arasında değışmektedir. Ölçeğın Türkçe versiyonu orijinal versiyonundan farklı olarak bir maddesi dışında Türkiye’de tıp fakültelerinde uygulanabilir olduğu ifade edilmiştir (74).

Ülkemizde 2022 yılında Atatürk Üniversitesinde tıp fakültesi 3. Sınıfta öğrenim gören 331 öğrenci ile yapılan mesleki profesyonelliklerinin ölçüldüğü kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada PSCOM Profesyonelizm Ölçeği-Öğrenci Formu kullanılmıştır. Çalışmanın sonucundan ölçek alt boyutlarının iç tutarlılık analizleri sonucunda Cronbach alfa katsayıları 0,68-0,86 arasında değiştiği izlenmiştir. “Saygı” alt boyutunun güvenilirlik düzeyi 0,46 düşük olarak izlenmiştir (75).

Çalışmamızın orjin aldığı orijinal çalışmada Zalika Klemenc-Ketis ve arkadaşları 2013 yılında Slovenya- Maribor Tıp Okulunda (Maribor Medical School) tıbbi profesyonelliği ölçen bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya birkaç farklı aşamadan oluşmakla birlikte 449 öğrenci üzerinde psikometrik değerlendirmesi yapılmış, 122 öğrenci ile de ölçeğin son hali uygulanmıştır. Ölçeğin birinci kısmı nitel bir çalışma iken ikinci kısım ise kesitsel gözlemsel bir çalışmadan oluşmaktadır. Çalışmanın nitel kısmında aile hekimliği hocaları ve aktif çalışan aile hekimleri de görev almıştır. Başlangıçta 56 maddeden oluşan ölçek nihai halini aldığıında 22 maddeden oluşan 3 alt faktör içeren 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek e-posta yoluyla öğrencilerle paylaşılmıştır. Ölçeğin tamamı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı Crohbach Alfa değeri 0,88 iken 1. Alt faktör için 0,84, 2. Alt faktör için 0,78, 3. Alt faktör için 0,60 olarak hesaplanmıştır (70).

Güvenilirlik testlerinde amaç benzer koşullar sağlandığında testin ya da ölçeğin ne kadar benzer sonuçlar verdiğini test etmektir. Bu amacı güden çok çeşitli yöntemler literatürde mevcuttur. Bu yöntemlerden bir tanesi de Likert tip ölçeklerde kullanılmakta olan iç tutarlılık değeri olarak adlandırılan Cronbach Alfa değerinin analizidir. Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale -PAS) Likert tipinde bir ölçek olduğu için bizim çalışmamızda da güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Çalışmamızın hesaplanan Cronbach Alfa değeri önceden yapılmış çalışmalara benzer şekilde anlamlı varsayılan 0,700 sınır değerinin üstünde 0,844 olarak bulunmuş ve ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik testinde başarılı olmuştur.

Yapmış olduğumuz çalışma bir uyarılama adaptasyon çalışması olduğu için açıklayıcı faktör analizi yapılmasına gerek duyulmamıştır. Çalışmamızda herhangi bir ölçek maddesinin çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Orijinal ölçekte 3 faktör olduğu için bizim analizimizde de 3 faktör olacağı kabul edilerek analizler yapılmıştır. Toplamda 22 maddeden oluşan 5'li Likert tipli ölçekte alt faktörler: 1. Faktör **Empati ve Hümanizm (EH)**, 2. Faktör **Profesyonel İlişki ve Gelişim (PRD)** ve son olarak 3. Faktör **Sorumluluk (R)** şeklinde sıralanmaktadır. Mevcut 3 faktörlü yapı doğrulayıcı faktör analizinde sınandığında ilk iki faktörün istenen güvenilirliği sağladığı ama sorumluluk ismini taşıyan üçüncü faktörün güvenilir olmadığı izlenmiştir. Bu durumda ikinci ve üçüncü faktörün bir araya getirilerek planlandığı yeni bir analiz yapılmıştır. Söz konusu yeni 2 faktörlü ölçeğin 1. Alt Faktörü Empati ve Hümanizm (EH) 2. Alt Faktörü Profesyonel İlişki, Gelişim ve Sorumluluk (PRDR) olarak belirlenmiştir. Yeni belirlenmiş olan 2 alt faktörlü olan yapı doğrulayıcı faktör analizinde sınandığında Cronbach Alfa katsayıları 1. Alt Faktör (EH) nin 0,795 ve 2. Alt Faktör (PRDR) ün 0,694, tamamında ise 0,844 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda Pearson korelasyon katsayısı 0,815 ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır. 477 öğrencinin katılımı ile yapılmış olan çalışmamızda orijinal ölçeğe nispetle 3 alt faktörlü yapı yerine yeni tasarlanmış olan 2 alt faktörlü yapının popülasyonumuzda daha güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Mevcut çalışma farklı bir örneklem ya da grupta yapıldığında 3 alt faktörlü yapı güvenilir olabilir. Bunun için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda geçerliliğin değerlendirilmesi için Yapısal Eşitlik Modellemesi ile faktörlerin birbirileri ile ilişkileri, faktör altındaki değişkenlerin birbiri ile ilişkileri göz önüne alınarak analiz yapılmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi'nde Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değerleri analiz edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizinde CFI $> 0,90$ ve RMSEA $< 0,08$ şeklinde istenen ve beklenen şekilde hesaplanmıştır. Orijinal ölçekteki 3 alt faktörlü yapının CFI değeri 0,776 (Başarısız) iken, yeni 2 alt faktörlü yapının CFI değeri 0,955 (İyi Uyum); yine 3 alt faktörlü yapının RMSEA değeri 0,095 (Kabul edilebilir) iken 2 alt faktörü yapının RMSEA değeri 0,047 (İyi Uyum) şeklinde raporlanmıştır. Bu analizlere göre yeni tasarladığımız iki faktörlü olan ölçek yapısı Yapısal Ölçek Modellemesi'ne göre anlamlı bulunmuştur. Faktörlerin birbirleri ile ilişkili

olduğu ve bir alt basamaktaki maddelerin ait oldukları faktörleri ölçtükleri görülmüştür.

Bu çalışma tıp fakültesi öğrencilerinde tıbbi profesyonelliğin değerlendirildiği ender çalışmalardan biri olması hasebiyle önemlidir. Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale -PAS) Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerdeki tıbbi profesyonellik durumunu ölçen birkaç ölçekten biridir. Elektronik ortamda ya da kağıda basılı vaziyette sadece birkaç dakika içinde kolaylıkla uygulanabilen bu ölçek ile öğrencilerin tıbbi profesyonelliğe bakışı değerlendirilebilmektedir. Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi profesyonelliğin farkında oldukları görülmüştür. Tıbbi profesyonellik kavramının müfredatta açıkça yer alması, kavramın anlaşılır şekilde açıklamalarının yapılarak öğrencilere benimsetilmesi, tıbbın geleceği ve insani değerler açısından önem arz etmektedir. Bununla beraber tıp eğitimi süresince öğrencilerin kendilerine uygun rol modeller ile karşılaşmaları, olumlu ya da olumsuz klinik deneyimler yaşamaları profesyonellik algılarının değişmelerine yol açabilir. Öğrencilere uygun şartlar sağlanarak tıbbi profesyonelliğin geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu tıbbi profesyonelliği ölçen ölçeğin öğrencilik döneminde ya da mezuniyet sonrası asistanlık süreçlerinde tıbbi profesyonelliğe olan bakış açılarının belirlenmesinde, bu bakışı etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasında ve tıbbi profesyonelliğe yönelik faaliyetlerinin izlenmesini hedefleyen araştırmalarda kullanılabileceği ve alınacak sonuçlar neticesinde tıp eğitiminin kalitesine katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

5.2 SONUÇ

477 öğrencinin katılımı ile yapılmış olan 22 sorudan oluşan Profesyonellik Değerlendirme Ölçeği (Professionalism Assessment Scale -PAS) Türkçe versiyonu güvenilirlik testinde analiz edildiğinde Cronbach Alfa değeri 0,844 olarak tespit edilmiştir. Uyarlanmış olan Profesyonellik Değerlendirme Ölçeğinin anketinin güvenilirliği iyi ölçüdedir.

5.3 KISITLILIKLAR

Tıbbi profesyonelliğin değerlendirilmesi için ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmaları yapılırken tek bir ölçüm aracının tıbbi profesyonelliğin tüm özelliklerini ve davranışlarını kapsayamayacağı çünkü yapının kompleks ve karmaşık bir yapı olduğunu, farklı kültür ve gruplarda farklı şekilde algılanabileceğini akılda tutmamız gerekmektedir.

Çalışmamızın orijinalinde mevcut olan 3 alt faktörlü yapı çalışma yapmış olduğumuz popülasyonda anlamlı olmamakla beraber farklı öğrenci gruplarında anlamlı sonuçlar verebilir.

Çalışmamızda güvenilirlik çalışmaları kapsamında test-retest uygulaması yapılmamıştır. Bu çalışmamızın bir kısıtlılığı olup çalışmanın devamında yapılması planlanmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen veriler sadece öğrencilerin kendi verdiği cevaplara dayanmaktadır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas olduğu için katılmaya gönüllü olmayan öğrenciler nedeniyle öğrencilerin tamamına ulaşamamıştır. Katılımcıların isteksizliği ve rastgele işaretlemelerinden kaynaklı hataların düzeltilmesi, katılımın artırılması ve yüz yüze görüşme tekniğinin kullanılması Profesyonellik Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliğini artıracak faktörlerdir.

Kaynaklar

1. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism must be taught. *Bmj*. 1997;315(7123):1674-7.
2. Karaoğlu N. Tıp Eğitiminde Rol Modellik ve Aile Hekimliği için Önemi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2012;6(2).
3. Reimer D, Russell R, Khallouq BB, Kauffman C, Hernandez C, Cendán J, et al. Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):239.
4. Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity. 2 ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
5. Kanter MH, Nguyen M, Klau MH, Spiegel NH, Ambrosini VL. What does professionalism mean to the physician? *The Permanente Journal*. 2013;17(3):87.
6. Wensing M, Kersnik J. Improving the quality of care for patients with chronic diseases: what research and education in family medicine can contribute. *The European journal of general practice*. 2012;18(4):238-41.
7. Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship. *Journal of surgical education*. 2012;69(3):423-7.
8. Antolic ZN, Steblovnik L. Introducing multi-source feedback of trainees. *Zdravstveno Varstvo*. 2012;51(4):227-36.
9. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.
10. Freidson E. Theory and the Professions. *Ind LJ*. 1988;64:423.
11. Thistlethwaite J, Spencer J. Professionalism in medicine: CRC Press; 2018.
12. Bayat A. Tıp Tarihi, Üçer Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul. 2016.

13. BALANLI AM. Tabip mi, doktor mu; o halde hekim kim? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, S.22.
14. Korkmaz V. Osmanlı'dan günümüze hekimlik serüveni hakim, hekim, tabip, doktor terimlerinin etimolojisi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi. 2018;3(3).
15. Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter 15 months later. Ann Intern Med. 2003;138(10):839-41.
16. Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? Bmj. 2002;325(7366):707-10.
17. Onions CT. Oxford dictionary of English etymology 1966.
18. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. Academic medicine. 2000;75(6):612-6.
19. Mıdık Ö. Hekimlerin tıbbi profesyonelizmi kavramsallaştırması ve kavramsallaştırmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi: Samsun il merkezi örneğinde fenomenolojik bir çalışma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2012.
20. Karasu K. Profesyonelleşme olgusu ve kamu yönetimi: Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları; 2001.
21. George D, Gonsenhausser I, Whitehouse P. Medical Professionalism. In: Wear D, Aultman JM, editors. Professionalism in Medicine: Critical Perspectives. Boston, MA: Springer US; 2006. p. 63-86.
22. Walker S. Profesyonelleşmekten Uzaklaşma ya da Yeniden Profesyonelleşme. Dergipark. 2007;35:24-30.
23. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. The Lancet. 2002;359(9305):520-2.
24. Cruess SR, Cruess RL. Teaching professionalism - Why, What and How. Facts Views Vis Obgyn. 2012;4(4):259-65.
25. Karaoğlu N. Mezuniyet Sonrası Dönemde Profesyonellik Eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıp Eğitimi - Özel Konular. 2016;1:16-23.
26. Council GM. Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education. Manchester, UK: General Medical Council. 2009.
27. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002;136(3):243-6.

28. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. Medical teacher. 2007;29(7):648-54.
29. Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. http://rcpsc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/CanMEDS2005_e.pdf. 2005.
30. Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A. CanMEDS 2015. Physician Competency Framework Series I. 2015.
31. Elcin M, Odabasi O, Ward K, Turan S, Akyüz C, Sayek I. The first medical humanities programme in Turkey. Medical education. 2006;40(3):278-82.
32. Elçin M. Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2010;41:195-202.
33. Kurdak H, Altıntaş D, Doran F. Medical education in Turkey: past to future. Medical teacher. 2008;30(8):768-73.
34. Civaner M, Okuyan ZA, Şemlin S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde mesleki değerler ve etik eğitimi: üç yıllık deneyim, sorunlar ve öneriler. Tıp Fakültesi Dergisi. 2001:57-61.
35. YÖK. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020 [Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf].
36. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Sonuç Bildirgesi (2006) Medimagazin 2006 [Available from: <https://medimagazin.com.tr/guncel/tip-egitiminde-neler-degismeli-4429>].
37. Mezuniyet Öncesi Çerçeve Eğitim Programı 2015 [Available from: http://dosya.marmara.edu.tr/tip/E%C4%9Fitim/Mezuniyet%C3%B6ncesi/Mezuniyet_onesi_T_p_E_itimi_er_eve_E_itim_Program_v_II.pdf].
38. Tutum, Davranış, Sosyal Etki, İkna, Tutum Değişimi [Internet]. 2019. Available from: https://www.academia.edu/40419846/Tutum_Davran%C4%B1%C5%9F_Sosyal_Etki_%C4%B0kna_Tutum_De%C4%9Fi%C5%9Fimi.
39. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve Spss ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayınları; 2019.

40. Ratio Scale: Definition, Characteristics and Examples QuestionPro Kasım 2022 tarihinde erişilmiştir. [Available from: <https://www.questionpro.com/blog/ratio-scale/>].
41. Ozdamar K. Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme: Yapısal eşitlik modellemesi [Scale and test development in education, health and behavioral sciences: Structural equation modeling]. Eskişehir: Nisan. 2017.
42. Deniz KZ. Psikolojik ölçme aracı uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2007;40(1):1-16.
43. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49.
44. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):211-6.
45. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). International Journal of Testing. 2018;18(2):101-34.
46. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2015;26(1):50-7.
47. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. Paidéia (Ribeirão Preto). 2012;22:423-32.
48. Esin M. Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. Hemsirelikte Araştırma: Sürec, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014:169-92.
49. WHO. Process of Translation and Adaptation of Instruments 2022 [Available from: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/files/WHO%20Guidelines%20on%20Translation%20and%20Adaptation%20of%20Instruments.docx>].
50. Erkuş A. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. Türk Psikoloji Bülteni. 2007;13(40):17-25.
51. ÇAPIK C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: updated guideline. Florence Nightingale Journal Of Nursing-Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018;26(3).

52. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(3).
53. Buyukozturk S. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı.(5. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık. 2005.
54. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (2. bs). Ankara: Nobel Yayınları. 2005.
55. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri “SPSS uygulamaları.(2. Baskı). Ankara: Emek Ofset. 2005.
56. Erkorkmaz U, Etikan I, DemİR O, Ozdamar K, Sanisoglu Y. Confirmatory Factor Analysis and Fit Indices: Review. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2013;33:210-23.
57. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2000;10(2):109-16.
58. Atılğan H, Kan A, AYDIN B. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 2017;12:440.
59. Ergin DY. 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1995;7(7):125-48.
60. Aksayan S, Gözüml S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek ve dil adaptasyonunda adımlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002;4(1):9-14.
61. Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. Medical education. 2007;41(8):822-9.
62. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. Medical teacher. 2004;26(4):366-73.
63. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. Acad Med. 2002;77(6):502-15.
64. Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. International journal of medical education. 2010;1:19.
65. Younan L, Clinton M, Fares S, Samaha H. The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. East Mediterr Health J. 2019;25(3):181-8.

66. Nhan VT, Violato C, Le An P, Beran TN. Cross-cultural construct validity study of professionalism of Vietnamese medical students. *Teaching and learning in medicine*. 2014;26(1):72-80.
67. Cruess SR, Cruess RL. Understanding medical professionalism: a plea for an inclusive and integrated approach. *Medical education*. 2008;42(8):755-7.
68. Jha V, Mclean M, Gibbs TJ, Sandars J. Medical professionalism across cultures: a challenge for medicine and medical education. *Medical teacher*. 2015;37(1):74-80.
69. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenirlik. Ankara: Seçkin Matbaası. 2005.
70. Klemenc-Ketis Z, Vrecko H. Development and validation of a professionalism assessment scale for medical students. *International journal of medical education*. 2014;5:205.
71. Arnold EL, Blank LL, Race KE, Cipparrone N. Can professionalism be measured? The development of a scale for use in the medical environment. *Acad Med*. 1998;73(10):1119-21.
72. Kelley KA, Stanke LD, Rabi SM, Kuba SE, Janke KK. Cross-Validation of an Instrument for Measuring Professionalism Behaviors. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2011;75(9):179.
73. Blackall GF, Melnick SA, Shoop GH, George J, Lerner SM, Wilson PK, et al. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical teacher*. 2007;29(2-3):e58-e62.
74. Demirören M, Öztuna D. Tıp Öğrencilerinin Profesyonelizme Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2015;24(3):89-98.
75. Çınar Tanrıverdi E. Professional Attitudes of Third-Year Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Van Med J*. 2022;29(2):197-206.

EK A. Ölçek Sahibinden İzin Alınmasına Dair Yazışmalar

Dear Professor,

First of all, thank you very much for your important contributions to medical education. I am working in the field of medicine education in Istanbul Medeniyet University Medical Faculty. I've been working on teamwork learning and flipped learning classroom. I would like to learn about the status of our medical students by translating the scale into the Turkish language of Professionalism assessment scale for medical students. I would like to adopt the Professionalism assessment scale for medical students to Turkish language. In this way, you will have the opportunity to benefit from this valuable work that you have brought to the science of medical education in my country. As faculty members of the Faculty of Medicine, we are aware that we are no longer the source of science and that the current knowledge is renewed by 50% in a period of 3 years. We want our students to be aware of this situation.

Dear Professor, if you allow, we would like to translate and use professionalism assessment scale for medical students in Turkish only for students in medical school.

Thank you for your help and contribution to the science of medical education.

Respectfully yours,

Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu
Medeniyet Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Gönderen: Zaliha Klemenc Ketis, MD, PhD
Gönderildi: 2 Eylül 2022 Cumartesi
Kime: Hüseyin MUTLU
Konu: RE: Request permission about to adapt Professionalism assessment scale for medical students to Turkish Language

Dear Dr. Hasan Hüseyin Mutlu,

Thank you very much for your interest in my work and your kind words. I am very happy that you will conduct the translation of the scale. I attached the scale for your use.

Best regards,

Prof. Zaliha Klemenc Ketis, MD, PhD
Predstojnica Inštituta za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva
Healthcare Primary Healthcare Research and Development Institute

<https://www.researchgate.net/publication/3654e66a96abf15fefac27ef59c383d38>

EK B. Etik Kurul Onay Formu

**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU**

SAYI:

Tarih: 05.10.2022

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Profesyonellik Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☒	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Sıdka Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

EK B. Etik Kurul Onay Formu

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU

SAYI:		Tarih: 05.10.2022		
KONU: Etik Kurulu Kararı				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Profesyonellik Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	TELEFON	216 570 91 90		
	FAKS	216 565 55 26		
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr		
BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu- Dr. İlknur Kırdar Karadağ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☒		
Retrospektif	☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/0586	Tarih: 05.10.2022		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			