

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN TIP FAKÜLTESİ ÜÇÜNCÜ**  
**SINIF ÖĞRENCİLERİNİN PROFESYONELLİK**  
**TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra ÇINAR TANRIVERDİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN TIP FAKÜLTESİ ÜÇÜNCÜ**  
**SINIF ÖĞRENCİLERİNİN PROFESYONELLİK**  
**TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra ÇINAR TANRIVERDİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Erol GÜRPINAR**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tıp Eğitimi Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .... / .... / ...

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Erol GÜRPINAR .....  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Yeşim ŞENOL .....  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU .....  
Gazi Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike Cengiz  
Enstitü Müdürü

## **ETİK BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

**Esra ÇINAR TANRIVERDİ**

Tez Danışmanı

**Prof. Dr. Erol GÜRPINAR**

## TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden tez danışmanım Prof. Dr. Erol GÜRPINAR'a ve Prof. Dr. Yeşim ŞENOL, Prof. Dr. M. Kemal ALİMOĞLU, Doç. Dr. Arif ONAN, Dr. Öğr. Üyesi Sümer MAMAKLI ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DALOĞLU'na eğitim hayatımda yeni ufuklar açtıkları, mentorlukları ve her zaman yanımda oldukları için gönülden teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan Araş. Gör. Dr. Ezgi Özgün ve Selda Yardım'a dostlukları için teşekkür ederim. Anabilim Dalı Sekreteri Hatice Aslaner'e eğitimim süresince sağladığı tüm yardımlar için, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Burhan Çakmaz'a yardımları için teşekkür ederim.

Tez çalışmamın istatistik analizlerinde katkı sunan Dr. Öğr. Üyesi Kamber KAŞALI'ya, tezimin düzenlenmesindeki katkıları için çalışma arkadaşım Mustafa ÇELİK'e teşekkürü borç bilirim. Çalışmaya katılan tıp öğrencilerine teşekkür ederim.

Sevgili anne ve babama, eğitim hayatımdaki tüm emekleri için teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Her zaman yanımda oldukları ve beni destekledikleri için, sürekli zamanlarından çaldığım sevgili eşim Dr. Çağrı Tanrıverdi ile biricik kızlarım Eylül ve Çınar'a teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin profesyonellik tutumları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencileriyle kesitsel bir çalışma yapıldı. Çalışmaya 329 gönüllü öğrenci katıldı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve Pensilvanya State Üniversitesi Tıp Fakültesi profesyonellik tutum ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.32 \pm 2.21$ , %50.5'i (n=166) kadın, ve %61.7'sinin (n=203) tıp fakültesini tercih nedeni hayal/ideal ve insanlara yardım etme isteği idi. Öğrencilerin profesyonellik tutum puanları hesap verebilirlik  $30.36 \pm 4.26$ , zenginleştirme  $25.84 \pm 3.53$ , hakkaniyet  $18.23 \pm 2.39$ , onur ve şeref  $36.39 \pm 4.21$ , özgecilik  $13.04 \pm 1.94$ , ödev  $22.23 \pm 2.87$  ve saygı için  $8.95 \pm 1.34$  bulundu. Cinsiyet, program, uyruk ve ailede doktor bulunma durumunun tutum puanları üzerine anlamlı etkisi yoktu ( $p > 0.05$ ). Tıp fakültesini hayali/ideali olduğu için ve insanlara yardım etmek için tercih etmiş olan öğrencilerin tutum puanları diğer nedenlerle tercih yapan öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksekti ( $p < 0.001$ ). Yıl kaybı olan ve olmayan öğrencilerin puanları arasında saygı alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Saygı alt boyutuna ait puanlar yıl kaybı olmayan öğrencilerde anlamlı şekilde daha yüksekti ( $p < 0.05$ ). Covid-19 pandemisi öncesinde yapılan ve henüz yayınlanmamış olan çalışma sonuçları ile kıyaslandığında, profesyonellik tutum puanlarında zenginleştirme alt boyutu dışında anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Zenginleştirme alt boyutu puanlarında ise anlamlı bir artış saptandı ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin tıbbi profesyonelliğe karşı tutumları olumlu ve tutum puanları memnuniyet verici düzeydedir. Covid-19 pandemisi döneminde zenginleştirme alt boyutu dışında, profesyonellik tutum puanlarında anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** tıp eğitimi, tıp öğrencisi, tıbbi profesyonellik, tutum, PSCOM profesyonellik tutum ölçeği

## ABSTRACT

**Objective:** In this study, it is aimed to investigate the effect of Covid-19 pandemic on the professional attitudes of third year medical students.

**Method:** A cross-sectional study was carried out with third year students of the Atatürk University Faculty of Medicine. 329 volunteer students participated to the study. A sociodemographic information form and a professional attitude scale from Pennsylvania State University School of Medicine were used as data collection tools.

**Results:** The mean age of the students was  $21.32 \pm 2.21$  and 50.5% (n=166) of them were women. 61.7% of students (n=203) preferred medical school because of their ideal and desire to help people. Students' professional attitude scores were found as for accountability  $30.36 \pm 4.26$ , enrichment  $25.84 \pm 3.53$ , equity  $18.23 \pm 2.39$ , honor and integrity  $36.39 \pm 4.21$ , altruism  $13.04 \pm 1.94$ , duty  $22.23 \pm 2.87$  and respect  $8.95 \pm 1.34$ . Gender, program, nationality and whether there is a doctor in the family or not had no significant effect on attitude scores ( $p > 0.05$ ). The attitude scores of the students who preferred medical school for ideal and the desire to help people were significantly higher than those who preferred it for other reasons ( $p < 0.001$ ). Scores for the lower dimension of respect were significantly higher in the students without year loss ( $p < 0.05$ ). Compared to the results of the studies conducted before the Covid-19 pandemic, which have not yet been published, there was no significant difference in professionalism attitude scores other than the enrichment sub-dimension ( $p > 0.05$ ). A significant increase was found in the enrichment sub-dimension ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Third-year students of medical school have positive attitudes towards medical professionalism and attitude scores are satisfying. Except the enrichment subdivision during the Covid-19 pandemic, there was no meaningful change in professionalism attitude scores.

**Key words:** medical education, medical students, medical professionalism, attitude, PSCOM professionalism attitude scale

## İÇİNDEKİLER

|                                              |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| <b>ÖZET</b>                                  | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRACT</b>                              | <b>ii</b>   |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                       | <b>vi</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                       | <b>vii</b>  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>               | <b>viii</b> |
| <b>1.GİRİŞ</b>                               | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                     | <b>3</b>    |
| 2.1. Tıbbi Profesyonellik                    | 3           |
| 2.1.1.Tıbbi Profesyonelliğın Tanımı          | 3           |
| 2.1.2.Tıbbi Profesyonelliğın Tarihçesi       | 4           |
| 2.1.3.Tıbbi Profesyonelliğın Bileşenleri     | 6           |
| 2.1.4.Tıbbi Profesyonelliğın İlkeleri        | 7           |
| 2.1.5. Tıbbi Profesyonelliğın Yükümlölükleri | 8           |
| 2.1.6. Tıbbi Profesyonelliğın Önemi          | 10          |
| 2.1.7. Tıp Eğıtımında Profesyonellik         | 11          |
| 2.1.8. Profesyonelliğın Öğretilmesi          | 15          |
| 2.1.9. Profesyonelliğın Değerlendirilmesi    | 18          |
| 2.2. Covid-19 Pandemisi                      | 19          |

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.1. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde<br>Preklinik Dönem Tıp Eğitimi | 20        |
| 2.2.2. Covid-19 Pandemisinin Çeşitli Etkileri                                                             | 20        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                                                                 | <b>23</b> |
| 3.1. Etik İzin                                                                                            | 23        |
| 3.2. Çalışma Ortamı, Eğitim Programı, Evren ve Örneklem                                                   | 23        |
| 3.3. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri                                                            | 24        |
| 3.4. Veri Toplama Aracı                                                                                   | 24        |
| 3.4.1. Sosyodemografik Özellikler                                                                         | 24        |
| 3.4.2. Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi Profesyonellik Ölçeği<br>Öğrenci Formu (PSCOM-SF)    | 24        |
| 3.5. İstatistiksel Analiz                                                                                 | 26        |
| <b>4. BULGULAR</b>                                                                                        | <b>27</b> |
| 4.1. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Bulgular                                                       | 27        |
| 4.2. Profesyonellik Tutum Puanları                                                                        | 28        |
| 4.3. Tutum Puanlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması                                        | 29        |
| 4.4. Tutum Puanlarının Covid-19 Öncesi Dönem ile Karşılaştırılması                                        | 32        |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                                        | <b>36</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                               | <b>43</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                                          | <b>44</b> |
| <b>EKLER</b>                                                                                              | <b>50</b> |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Ek-1 PSCOM Profesyonellik Ölçeği | 50        |
| Ek-2 Etik Kurul İzni             | 53        |
| Ek-3 Akademik Kurul Kararı       | 55        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b>                  | <b>57</b> |



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b> PSCOM profesyonellik tutum ölçeği alt boyutları için örnek                                                                                  | 25 |
| <b>Tablo 3.2.</b> PSCOM profesyonellik ölçeği alt boyutları ve özellikleri                                                                                    | 25 |
| <b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri                                                                                                    | 27 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin yaşları, üniversite sınavı başarı sıralaması ve not ortalaması                                                                 | 27 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanları                                                                                                  | 28 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar                                                                                          | 28 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması                                                              | 30 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının okudukları programa göre karşılaştırılması                                                    | 30 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının uyruklarına göre karşılaştırılması                                                            | 31 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının tıp fakültesini tercih nedenlerine göre karşılaştırılması                                     | 31 |
| <b>Tablo 4.9.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının ailede doktor bulunma durumuna göre karşılaştırılması                                         | 32 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının yıl kaybı olup olmamasına göre karşılaştırılması                                             | 32 |
| <b>Tablo 4.11.</b> Tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin Covid-19 öncesi dönem ve Covid-19 sürecindeki profesyonellik tutum puanlarının karşılaştırılması | 33 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1.</b> Tıbbi profesyonelliğin sorumlulukları                                                                | 8  |
| <b>Şekil 2.2.</b> UÇEP 2021, Yetkinlik alanı 2.1 ve alt yeterlikler                                                    | 15 |
| <b>Şekil 4.1.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması                       | 33 |
| <b>Şekil 4.2.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının okudukları programa göre karşılaştırılması             | 34 |
| <b>Şekil 4.3.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının uyruklarına göre karşılaştırılması                     | 34 |
| <b>Şekil 4.4.</b> Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının tıp fakültesini tercih nedenine göre karşılaştırılması | 35 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

|               |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| <b>ABIM</b>   | : Amerikan İç Hastalıkları Kurulu                   |
| <b>ABIM-F</b> | : Amerikan İç Hastalıkları Kurulu Birliği           |
| <b>ACGME</b>  | : Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu |
| <b>ACPF</b>   | : Amerikan Tıp Okulları Birliği                     |
| <b>EFIM</b>   | : Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu                |
| <b>GMC</b>    | : Genel Tıp Kurulu                                  |
| <b>LCME</b>   | : Tıp Eğitimi İrtibat Komitesi                      |
| <b>UÇEP</b>   | : Ulusal Çekirdek Eğitim Programı                   |
| <b>UTEAK</b>  | : Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu            |
| <b>OSCE</b>   | : Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav             |
| <b>PSCOM</b>  | : Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi     |
| <b>P-MEX</b>  | : Profesyonellik Mini Değerlendirme Egzersizi       |
| <b>YKS</b>    | : Yüksek Öğrenime Kabul Sınavı                      |

## 1.GİRİŞ

Mesleki değerler ve davranışlar tüm tıbbi uygulamaların özüdür. Ancak, müfredata entegre edilmesi en zor konulardan biri olmaya devam etmektedir.

“Tıbbın toplumla sözleşmesi” olan tıbbi profesyonellik, hasta çıkarlarını hekim çıkarlarının üzerinde tutmayı, yeterlik ve dürüstlük standartlarını belirlemeyi ve sürdürmeyi, topluma sağlık konularında uzman tavsiyesi sağlamayı gerektirir (ABIM, 2002).

Modern çağda tıp uygulamaları benzeri görülmemiş zorluklarla kuşatılmıştır. Sağlık hizmeti sunum modellerinde yapılan değişiklikler, performansa dayalı ödeme sistemleri, piyasa ve pazar güçleri, teknolojinin gelişmesi ve tıpta yaygın olarak kullanılması, biyoterörizm, küreselleşme gibi bir çok faktörün hekimlerin temel değerlerinde bir azalmaya neden olduğu görüşleri artmıştır (ABIM, 2002; A. B. o. I. Medicine, 1994; Project, 2002; society., 2005 ). Tıp mesleği, etik ve mesleki değerlerinin aşındığı yönünde giderek daha fazla eleştirilmiştir (A. F. A. B. o. I. Medicine, 2002; Project, 2002).

Yukarıda bahsedilen bütün koşullar doktorların sahip olduğu güce meydan okur nitelikte olup, hekimlerin hastaları ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmalarına neden olmaktadır.

Bu durum profesyonelliğin evrensel ilkelerinin tüm hekimlerce kabul edilmesi ve uygulanmasını giderek daha da önemli hale getirmektedir (ABIM, 2002).

Tüm sanayileşmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sunum şartların değişmesinin tıbbi profesyonelliğinin doğasını ve değerlerini tehdit ettiği düşünülmektedir (J. Cohen, 2006).

Bütün bu güçlükler sürerken dünya Covid-19 denilen, yeni bir hastalıkla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu hastalık kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve pandemiye dönüşmüştür. Covid-19 pandemisi sağlık, eğitim ve ekonomi başta olmak üzere hayatın her alanını derinden etkiledi. Pandemi devam ederken, Covid-19

pandemisinin hemen her alandaki etkilerine odaklanan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak, tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarının PSCOM-SF ile değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin tıbbi profesyonellik tutumlarının belirlenmesi ve COVID-19 pandemisinin bu tutumlar üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tıbbi Profesyonellik

Profesyonellik kelimesi latince “profes” kelimesinden köken almaktadır. Başlangıçta dini bir inancın beyanına atıfta bulunsa da, sonraları “belirli bir alanın pratiğinde yer alan bireyler tarafından ifade edilen değerleri, davranışları ve nitelikleri” karakterize etmek için kullanılmıştır (PS, 2009; West CP, 2007) .

“Profession” kelimesi ise “öğrenim sonucu kazanılan bir işi ve bu işi sürdürürken sahip olunması gereken nitelikleri” tanımlamakta, meslek ya da uzmanlık anlamına gelmektedir (Cirhinlioğlu, 1996; Thistlethwaite J, 2008).

Profesyonel meslek kavramı ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında sosyologlar tarafından gündeme getirilmiş ve tıp mesleği profesyonel mesleklerin başında gösterilmiştir (Louise Arnold, 2002; Van Mook, Van Luijk, O’Sullivan, & Wass, 2009).

#### 2.1.1. Tıbbi Profesyonelliğin Tanımı

Hekimlerin şifacı rolü yıllar içinde değişikliğe uğramış ve profesyonel role evrilmiştir (R. L. Cruess, Cruess, & Steinert, 2016). Profesyonelliğin tanımlanması zordur (Lumlertgul, Kijpaisalratana, Pityaratstian, & Wangsaturaka, 2009). Yüzden fazla tanımı vardır ve tam olarak ne olduğu konusunda net bir ayırım yapılamamaktadır (R. S. R. Cruess, 2006). Bu durumun nedeni profesyonellik kavramının çok geniş kapsamlı olması, kültür ve toplumdan etkilenmesidir. Bu nedenle profesyoneliğin “ne olduğunu bildiğimiz, tanıdığımız, ancak tanımlayamadığımız” şeylerden olduğu söylenmiştir (Castellani & Hafferty, 2006; Thistlethwaite J, 2008).

Tıbbi profesyonellik için “tıbbın toplumla sözleşmesi”, “halkın doktorlara duyduğu güvenin temelini oluşturan bir dizi tutum, değer ve davranışlar bütünü”, “tıp mesleğinin yürütülmesi için sahip olunması gereken davranış, değer ve tutumların bir bütünü” gibi tanımlamalar yapılmıştır (Physicians, 2005)

Tıbbi profesyonellik, doktor-hasta ilişkisinin özü olan ve halkın tıp mesleğine güvenini sağlayan tutumların tümüdür (J. Cohen, 2006). Çok geniş, kapsayıcı, şemsiye bir kavram olup, bir iyi nitelikler toplamıdır (Thistlethwaite J, 2008).

### **2.1.2. Tıbbi Profesyonelliğin Tarihçesi**

Profesyonellik kavramı, Hipokrat'tan bu yana hekimlerin temel yetkinliklerinin bir seçimi olarak kabul edilmiştir (Orr, Pang, Pellegrino, & Siegler, 1997). Hipokrat yemini yıllarca bir doktorun tutum ve davranışlarının önemini vurgulamış, doktorlara yolsuzluk eyleminden kaçınmalarını öğütlemiştir (Oath). Filozoflar ve düşünce liderleri, tarih boyunca doktorlara tıp mesleğinin değerlerini sürdürmek için çağrıda bulunmuşlardır (Rothman, 2000; W. M. Sullivan, 1995). Maimonides, doktorlara ün ve hayranlık vizyonunun mesleklerine müdahale etmesine izin vermemelerini öğütlemiştir (Bennett, 2000). 19. yüzyılın başlarında Wiliam Osler Kuzey Amerika ve İngiltere'deki doktorlara tıbbın “bir iş değil, bir çağrı” olduğunu hatırlatmış ve empatinin rolünü vurgulamıştır (Ryan, 2015).

Son yıllarda sağlık hizmeti sunum modellerinde yapılan değişiklikler hekimlerin temel değerlerinde bir azalmaya neden olmuştur (Bryan, Krych, Carmichael, Viggiano, & Pawlina, 2005; Coulehan, 2005; R. L. Cruess, Cruess, & Johnston, 2000; Reynolds, 1991). Tıp uygulamalarının karşı karşıya olduğu zorluklar, yalnızca tıbbın değil, aynı zamanda sağlık bakım sistemlerinin, sağlık hizmetlerine yönelik kaynakların, hekimlerin ve hatta hastaların değişen doğasını da içermektedir. Tıp mesleği, mesleki ve etik değerlerin aşınması nedeniyle giderek daha fazla eleştirilmektedir (Stevens, 2001; Swick, Szenas, Danoff, & Whitcomb, 1999).

Profesyonelliğin bu yıpranması, tıp fakültelerinde profesyonelliğin nasıl öğretildiğini iyileştirmeye yönelik yeni çağrılara yol açmıştır. Tıp dünyası bu eleştirilere hem eğitim hem de uygulama alanlarında profesyonelliği koruma, ilerletme, araştırma, öğretme ve değerlendirme konularında artan bir ilgiyle yanıt verdi (Mueller, 2009). 1980'lerde Amerikan İç Hastalıkları Kurulu (ABIM) doktorların çalışma koşullarının insani yönlerine odaklanmaya başladı ve bu çalışma süreci on yıl sonra “Profesyonellik Projesi” ile sonuçlandı (A. B. o. I. Medicine, 1994; O'Sullivan, Van Mook, Fewtrell, & Wass, 2012; Swing, 2007).

ABIM bir dahiliye uzmanı için yeterliliğin, yalnızca tıbbi bilgi, klinik yargı ve belirli prosedürleri uygulamadaki yeterlilik dahil klinik becerileri değil, aynı zamanda bir doktor olarak başarının temeli olan profesyonel tutum ve davranışları da içerdiğini bildirmektedir. Buna göre, bilgi ve teknik beceriler önemli olmakla birlikte, bunların nasıl kullanıldığı daha önemlidir. Bu gerçeğin bilincinde olarak, kurul 1980 yılında hekimlerin eğitiminde insani niteliklerin (dürüstlük, saygı ve merhamet) önemine ve değerlendirmesine odaklanmıştır. Bu süreç, insani niteliklerin klinik yeterliliğin temel bir bileşeni olarak dahil edilmesiyle birlikte, adayların sertifika almaya hak kazanabilmeleri için eğitim sırasında bu niteliklerin gösterilmesi, değerlendirmesi ve belgelenmesinin gerekliliği ile sonuçlanmıştır.

Bundan yaklaşık on yıl sonra, kurul profesyonelliği ele almak için benzer bir süreç başladı. Burada amaç ortaya çıkan tehditlere karşı toplum ve kamunun güvenini hakettiğini gösteren davranışların doktorlara kazandırılması ile ilgiliydi. Bunun için önce profesyonelliğin tanımlanması gerekli idi. Böylece, ABIM 1990 yılında profesyonelliği tanımlama sürecini başlattı; iç hastalıkları alanında herkesin bilincinde profesyonellik kavramını yükseltmek; ve program yöneticilerine profesyonellik kavramlarını topluma aşılımları için bir araç sağlamak hedeflendi.

Son olarak 20. yüzyılın sonlarında tıp pratiğinde büyük değişikliklerin meydana geldiğini ve halkın tıbbı olan güveninin aşındığını kabul ederek, Amerikan İç Hastalıkları Kurulu Vakfı (American Board of Internal Medicine Foundation ABIM-F), Amerikan Doktorlar Koleji Vakfı (American College of Physicians Foundation, ACPF) ve Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu (European Federation of Internal Medicine, EFIM) tarafından bir araya getirilen bir grup, çağdaş gerçekleri yansıtan işlevsel bir profesyonellik tanımını formüle etmeye başladı (A. F. A. B. o. I. Medicine, 2002; Project, 2002). Bu sözleşmeye göre profesyonelliği destekleyen 3 temel ilkeyi (hasta refahının önceliği, hasta özerkliği ve sosyal adalet) tanımladı ve profesyonelliğin bileşenlerini oluşturan ve günümüz doktorlarının yerine getirmeleri gereken 10 sorumluluk kategorisi belirlendi (ABIM, 2002).

### 2.1.3. Tıbbi Profesyonelliğin Bileşenleri

Tıpta profesyonellik, hekimin hastanın çıkarlarını kendi çıkarlarının üzerinde tutmasını gerektirir. Fedakarlık, hesap verebilirlik, mükemmellik, görev, hizmet, onur, dürüstlük ve başkalarına saygı duymayı amaçlar (ABIM, 2002).

**Hesap verebilirlik:** Bireysel düzeyde, hasta düzeyinde, toplumsal düzeyde ve tıp mesleği düzeyinde olmak üzere birçok düzeyde gerekmektedir. Hekimler, halkın güvenini hak ettiklerini gösteren ve hekim ile, toplum ve hasta arasında var olduğu kabul edilen sözleşmeye uygun davranışları yerine getirmekten hastalarına karşı sorumludur. Sağlık sorunlarını ele almak için de topluma karşı sorumludurlar. Halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için topluma, tıbbın eskiden beri geçerli olan etik ilkelerine bağlı kalmak için mesleklerine karşı sorumludurlar.

**Mükemmellik:** Tüm doktorlar için kabul edilen bir hedeftir. Sıradan beklentileri aşmak için vicdani bir çabayı ve yaşam boyu öğrenmeyi gerektirir.

**Görev:** Bir hizmet taahhüdüdür. Çağrıldığında ulaşılabilir ve duyarlı olmayı, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için uygunsuz durumları kabul etmeyi, hastanın refahı söz konusu olduğunda kendisi için risklere katlanmayı, ödeme gücünden bağımsız olarak mümkün olan en iyi bakımı savunmayı, aktif roller aramayı gerektirir.

**Onur ve dürüstlük:** En yüksek davranış standartlarına tutarlı bir şekilde saygı gösterilmesi ve kişinin kişisel ve profesyonel kodlarını ihlal etmeyi reddetmesidir. Onur ve dürüstlük, adil olmayı, dürüst olmayı, söz ve taahhütleri yerine getirmeyi ve açık sözlü olmayı gerektir. Ayrıca, çıkar çatışması olasılığının tanınmasını ve kişisel kazancın hastanın çıkarlarının yerine geçmesine izin veren ilişkilerden kaçınmayı gerektirir.

**Saygı:** Başkalarına (hastalar ve aileleri, diğer doktorlar ve hemşireler, tıp öğrencileri, asistanlar ve yan dal uzmanları gibi profesyonel meslektaşlar) saygı, hümanizmin özüdür. Hümanizm ise hem profesyonelliğin merkezi, hem de doktorlar arasında meslektaş dayanışmasını arttırmanın temelidir.

#### 2.1.4. Tıbbi Profesyonelliğin İlkeleri

“Hekim tüzüğü” ya da “hekim sözleşmesi” de denilen tıbbi profesyonellik sözleşmesi üç temel ilke ve bir dizi sorumluluktan oluşur (A. F. A. B. o. I. Medicine, 2002) . Bu ilkeler:

**Hasta refahının önceliği:** Çok eski çağlardan beri devam eden bu ilke hasta çıkarına hizmet etmeye ve adanmışlığa dayanır. Hekim hasta ilişkisinde fedakarlık, hastanın hekime olan güvenine katkıda bulunan bir faktördür. Hekim fedakar olmalı ve hasta çıkarlarını kendi çıkarlarının üstünde tutmalıdır. Piyasa ve pazar güçleri, toplumsal baskılar, idari zorunluluklar gibi nedenlerle bu ilkedan ödün verilmemelidir.

**Hasta özerkliği:** Günümüz sağlık hizmeti sunumunda hekim hastaya bir danışman olarak yaklaşmaktadır. Hasta özerkliği veya otonomisi denen kavram hastanın kendi ile ilgili kararlara katılması, kendi ile ilgili kararlari kendisinin vermesi olarak tanımlanabilir. Hekimler hasta özerkliğine saygı göstermeli, hastalarına karşı dürüst olmalı, tedavileri hakkında bilinçli karar vermelerini sağlamalıdır. Etik kurallarla çelişmediği ve uygunsuz bakım taleplerine yol açmadığı sürece hastanın kendi bakımı ile ilgili kararlari önemlidir, buna saygı duymalıdır.

**Sosyal adalet:** Bu ilkeye göre sağlık hizmeti kaynakları adil dağıtılmalıdır. Tıp mesleği her zaman sağlık sisteminde adaleti ve kaynakların adil dağıtımını teşvik etmektedir. Hekimler sağlık hizmeti sunarken dil, din, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etik köken veya herhangi bir başka kategoriye dayalı ayrımcılık yapmamalı, ayrımcılığı ortadan kaldırmak için de çaba göstermelidir.

Tıbbi profesyonellik sözleşmesine göre hekimler mesleki yeterlilik, hastalara karşı dürüst olma, hasta gizliliğine bağlılık, hastalarla uygun ilişki sürdürme, bakım kalitesini iyileştirme, bakıma erişimi iyileştirme, sınırlı kaynakların adil dağılımına bağlılık, bilimsel bilgiye bağlılık, çıkar çatışmalarını yöneterek güveni sürdürme taahhüdü, mesleki sorumluklara bağlılık gibi yükümlülüklerle sahiplerdir. Bu yükümlülükler Şekil 2.1’de gösterilmektedir (A. F. A. B. o. I. Medicine, 2002).



Şekil 2.1. Tıbbi profesyonelliğin sorumlulukları

### 2.1.5. Tıbbi Profesyonelliğin Yükümlülükleri

#### Mesleki Yeterlik

Hekimler, kaliteli bir bakımın sağlanması için gerekli tıbbi bilgi ve beceriye sahip olmalı, ekip becerilerini sürdürmekten sorumlu ve yaşam boyu öğrenmeye kararlı olmalıdır.

#### Hastalara karşı dürüstlük

Hastalar hekim tarafından durumu ile ilgili olarak tam ve dürüst bir şekilde bilgilendirilmelidir. Hasta, terapinin seyrine karar verme yetkisine sahip olmalıdır. Hekimler bazen hastaya zarar veren yanlış uygulamaların, tıbbi hataların meydana geldiğini kabul etmelidirler. Hasta tıbbi bakımın bir parçası olarak zarar gördüğünde dürüstçe ve derhal bilgilendirilmelidir. Bunu yapılmaması hastanın ve toplumun güvenini ciddi bir şekilde zedelemektedir. Tıbbi hataların analiz edilmesi ve raporlanması, hem uygun önleme ve iyileştirme stratejilerinin geliştirilmesi için, hem de zarar gören tarafa uygun tazminatın sağlanması için bir temel sağlamaktadır.

### **Hasta gizliliğine bağlılık**

Hastanın güvenliğinin sağlanması, hasta mahremiyetine ve gizliliğine uyulmasını gerektirir. Bu taahhüt, hastanın kendi rızasını almanın olanaksız olduğu durumlarda bile hasta adına hareket eden kişilerle yapılan görüşmelere kadar uzanmaktadır. Dijital teknolojilerin ve sosyal medyanın kullanıma girmesi ile gizlilik taahhüdünün yerine getirilmesi her zamankinden daha acil hale gelmiştir.

### **Hastalarla uygun ilişkileri sürdürme**

Hastaların doğasında bulunan kırılganlık ve bağımlılık durumları göz önüne alındığında, doktor ve hasta arasında uygun olmayan birtakım ilişkilerden kaçınılmalıdır. Özellikle doktorlar hastaları herhangi bir cinsel avantaj, kişisel mali kazanç veya diğer amaçlar için istismar etmemelidir.

### **Bakım kalitesini iyileştirme**

Hekimler, sağlık hizmetlerinin kalitesindeki sürekli iyileşmeye kendilerini adanmalıdır. Bu hem klinik yeterliliği geliştirmek ve korumak için, aynı zamanda hasta güvenliğini artırmak ve tıbbi hataları azaltmak için gereklidir. Bu tutum sağlık hizmeti kaynakların aşırı kullanımında önlemektedir. Bakım kalitesini iyileştirme taahhüdü, sonuçları optimize edebilmek için diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışmayı gerektirir. Hekimler, kalite uygulamalarına aktif olarak katılmalı, hem bireysel olarak, hem de meslek dernekleri aracılığıyla kalitede sürekli iyileşmeyi teşvik etmek için çeşitli uygulamalarda sorumluluk almalıdır.

### **Bakıma erişimi iyileştirme**

Tıbbi profesyonellik tüm sağlık bakım sistemlerinin amacının tek tip ve yeterli bir bakım standardının olmasını talep eder. Hekimler, adil sağlık hizmetinin önündeki engelleri azaltmak için bireysel ve toplu olarak çaba göstermelidir. Sosyal ayrımcılığa dayalı erişim engellerini ortadan kaldırmak için çabalamalıdır, Hakkaniyet taahhüdü bir yandan halk sağlığı ve koruyucu hekimliği teşvik ederken, öte yandan çıkar gözetilmeksizin her hekim tarafından kamu savunuculuğunu gerektirir.

### **Sınırlı kaynakların adil dağılımına bağlılık**

Hekimler, sağlık hizmeti verirken sınırlı klinik kaynakların akıllıca ve uygun maliyetli yönetimine dayanan bir sağlık hizmeti vermelidir. Maliyet etkin bakım kılavuzları geliştirmek için doktorlar, hastaneler ve ödeme yapanlar birlikte çalışmalıdır. Bu ilke, gereksiz testlerden ve prosedürlerden kaçınmayı gerektirir. Sağlık hizmetlerinin gereksiz harcanması sadece hastaları masrafa maruz bırakmakla ve zarara uğratmakla kalmayıp, diğer hastalar için mevcut kaynakların azalmasına da neden olmaktadır.

### **Bilimsel bilgiye bağlılık**

Tıbbın toplumla olan sözleşmesi, bilimsel bilgi ve teknolojinin bütünlüğüne uygun kullanımına dayanmaktadır. Hekimlerin bilimsel standartları kurmak, araştırmayı teşvik etmek, yeni bilgiler yaratmak ve bunların uygun kullanımı sağlamakla ilgili görevleri vardır.

### **Çıkar çatışmalarını yöneterek güveni sürdürme**

Tıp uzmanları ve kuruluşlar özel kazanç ya da kişisel avantaj peşinde koşarak mesleki sorumluluklarından taviz vermek için bir çok çeldirici fırsata sahiptir. Tıbbi profesyonellik kavramına göre hekimlerin mesleki görev ve faaliyetleri sırasında ortaya çıkan çıkar çatışmalarını tanımak, kamuoyuna açıklamak ve bunlarla ilgili bilgilendirme yükümlülüğü vardır.

### **Mesleki sorumluluklara bağlılık**

Bir mesleğin üyeleri olarak hekimlerin, hasta bakımını en üst düzeye çıkarmak için işbirliği içinde çalışmaları, birbirlerine saygılı olmaları, mesleki standartlara ulaşmada başarısız olan üyelerin iyileştirilmesi ve disiplini dahil olmak üzere öz düzenleme süreçlerine katılmaları beklenir (A. F. A. B. o. I. Medicine, 2002).

#### **2.1.6. Tıbbi Profesyonelliğin Önemi**

Profesyonellik yüz yıllardır tıbbın temeli olarak kabul edilmiştir. Ancak, hem mezuniyet öncesi hem mezuniyet sonrası tıp eğitiminde halen soyut ve öğretilmesi en zor konulardan biri olmaya devam etmektedir. Toplum, doktorlara mesleklerini yürütürken tarihsel olarak, kimleri mesleğe kabul edecekleri, geleceğin doktorlarını en iyi nasıl

eğiteceklerine karar verme yetkisi, kendi mesleki profesyonellik değerlerini belirleme ve uygulama özgürlüğü gibi bazı ayrıcalıklar vermiştir (W. Sullivan, 2005). Bu ayrıcalıkları verirken de, kamu yararına, mesleki ayrıcalıklarını sürdürme konusunda doktorlara güvenilebileceğini varsaymıştır (Stevens, 2001). Bu durum genellikle toplum ile tıp mesleği arasında bir 'toplumsal sözleşme' olarak ele alınmakta ve tıbbi profesyonellik kavramı anlamını bu toplumsal sözleşme bağlamında kazanmaktadır.

Profesyonelliğin kapsamında yer alan belirli nitelikler arasında ABIM'in belirttiği fedakarlık, saygı, dürüstlük, bütünlük, görev bilinci, onur, mükemmellik ve hesap verebilirlik yer almaktadır (ABIM, 2002; Group, 1999). Tıp mesleği, kamuya doktorlardan alınacak bakımın yetkin, akılcı ve kişisel çıkarından taviz vermeyen bir nitelikte olacağını vaat etmektedir.

Tıbbi profesyonellik “hekimlerin toplum ve hasta yararına çalışırken, toplumun ve hastanın güvenini hak ettiğini gösteren davranışların tümü” dür. Sağlık hizmetlerini gözden geçirme ve insancıllaştırmaya yönelik bir girişim olarak ele alınabilir. Profesyoneliğin gerekleri hem meslek grubu, hem hekimler, hem de toplum tarafından net bir şekilde anlaşılmalıdır.

Profesyonelliğin kapsamında rol model olma yükümlülüğü de vardır. Hekimlerin meslektaşları ve öğrencileri için olumlu rol model olma yükümlülüğünü dikkate almaları ve bunun için teşvik edilmeleri gerekir. Tıbbi profesyonellik zorlu, gelişen ve yaşam boyu süren bir çabadır (ABIM, 2002).

#### **2.1.7. Tıp Eğitiminde Profesyonellik**

Tıp eğitiminde profesyonelliğin tartışılması 1990'lı yıllara kadar uzanmaktadır. Bu yıllarda yayınlanan makaleler gerek lisansüstü, gerek lisans eğitiminde profesyonellik konusunun ele alınması ve konuya daha fazla odaklanılması gerektiğini vurgulamıştır (Greganti, 1990; Todd, 1992).

Değişen sağlık ve çalışma ortamlarının hekimlerin mesleki davranışlarını olumsuz etkilediği görüldükten sonra Amerikan İç Hastalıkları Kurulu (ABIM), profesyonellik ile ilgili bir proje başlattı. Önce, profesyonelliğin bileşenleri tanımlandı. Bunlar:

1)fedakarlık, 2)hesap verebilirlik, 3)mükemmellik, 4)görev, 5)onur ve dürüstlük ve 6)başkalarına saygı olarak belirlendi. İdeal hekim davranışında, bu bileşenlerin bir bütün halinde, bir arada olması gerektiği vurgulandı (ABIM, 2002; A. B. o. I. Medicine, 1994). Daha sonra Tıp Enstitüsü, “21. yüzyıl için yeni bir sağlık sistemi” adıyla bir rapor yayınladı. Bu rapor aslında hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi için bir reform çağrısıydı (Plsek, 2001). Bu çağrıya karşılık tıp fakülteleri bu yeterliliği öğretmek için kendi programlarını incelediler.

Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME) bu çağrıya yanıt verdi ve “Sonuç Projesi”ni başlattı. Bu proje, tıp fakültelerinin en yüksek kalitede mezun vermelerini sağlamak için tasarlanmış uzun vadeli bir müdahaleydi ve eğitimin akreditasyonunu içermektedir. Projede tıp fakültelerinin, belirlenmiş performans standartlarının olması gerektiği belirtilmektedir. Profesyonellik bunlardan bir tanesidir, mezuniyet sonrası tıp eğitiminin sertifikasyonu için bir gerekliliktir. Bütün bu nedenlerle öğretilmesi ve değerlendirilmesi gerektiği belirtilir (Education, 2006).

Mezuniyet öncesi akreditasyon standartlarından biri olan Tıp Eğitimi İrtibat Komitesi (LCME) tıp fakültelerinin, tıp etiği ve insani değerleri öğretmesi gerektiğini, öğrencilerine hasta bakarken, hastaların aileleri ve hasta bakımı ile ilgilenen diğer kişilerle ilişki kurarken, titiz etik ilkeler sergilemelerini şart koşması gerekir. Her tıp fakültesi mezun etmeden önce öğrencilerine uygun tıbbi etik, insani değerler ve iletişim becerileri konusunda eğitim vermelidir. Program dikey entegrasyonla ilerlemeli ve öğrenciler hasta bakımında daha aktif rol üstlendikleri klinik dönemlerde mutlaka takip edilmeli ve değerlendirilmelidir (Sakai, Kasuya, Smerz, & Ching, 2013). ABIM, EFIM, ACGME ve American Association of Medical Colleges (AAMC) gibi hekim eğitimi ve öğretimi ile uğraşan çeşitli kuruluşlar, profesyonelliğin temel unsurlarını listelemiştir. Bazı farklılıklara rağmen fedakarlık, saygı, şefkat, dürüstlük, hesap verebilirlik, bağlılık gibi yükümlülükler ve hasta refahı, özerklik ve sosyal adalet temel ilkelerinde fikir birliği sağlanmıştır (Colleges, 1998; Sox, Blank, & Cohen, 2002; Swing, 2007).

Geleceğin doktorlarını profesyonelliğe yönelik tehditleri tanımaya ve aşmaya hazırlamada tıp eğitiminin rolü çok önemlidir. Doktorların, öğrenci ve asistan olarak eğitim ve gelişim yıllarında profesyonel tutumları kazandıkları göz önüne alındığında,

tıp eğitimcilerinin geleceğin doktorlarının güvenilir olma yükümlülüklerini yerine getirmeye hazır olmalarını sağlamada kritik bir rolü vardır. Tıp eğitimcileri tıp öğrencilerinin profesyonelliğe bağlılıklarını güçlendirmek için daha fazla sorumluluk ve hesap verebilirlik üstlenmelidir. Bu, tıp fakültesine kabul sürecini iyileştirmek, profesyonelliğin hem resmi hem de deneysel öğretimini geliştirmek ve eğitim ortamını profesyonel olmayan uygulamalardan arındırmak yolu ile yapılabilir (J. Cohen, 2006).

Tıbbi profesyonellik tıp müfredatının belirli bir parçası olmaktan çok tıp eğitiminin bir bütün olarak tanımlayıcı bir boyutudur. Öğretilerebileceği ve değerlendirilebileceğine ilişkin gittikçe artan güçlü kanıtlar vardır (R. L. Cruess & Cruess, 2006; O'Sullivan, et al., 2012).

Profesyonellik, tıp fakültesine başlamakla başlayıp, tıp öğrenciliğinden sürekli mesleki gelişime kadar tıp pratiğindeki tüm süreçlerde bir bakış ve yaklaşım açısı sağlamaktadır. Tıp eğitiminin kendine özgü yoğunluğu, onun derinden biçimlendirici olmasında etkilidir. Çünkü, profesyonelliği güçlendirmeye yönelik eğitim müdahalelerinin mevcut uygulamadaki tutarsızlıklar net bir şekilde anlaşılmadan ve ele alınmadan başarılı olamayacağı savunulmaktadır (R. L. Cruess, et al., 2016).

Tıbbi hazırlığın biçimlendirici doğasını tanımanın olumlu yönü, tıp eğitimcilerine geleceğin doktorlarının gerçekte nasıl gelişeceği konusunda daha bilinçli olmaları için fırsat sunmasıdır. Bunun yanı sıra, tıp öğrencilerinin ve asistanların mesleki eğitimlerinin her aşamasında kendi uzmanlıklarını ve özverilerini geliştirme konusunda daha bilinçli hale gelebilmelerinin yollarını önermektedir.

Hafferty profesyonelliği güçlendirmeye yönelik etkili eğitim müdahalelerinin, mevcut uygulamadaki tutarsızlıklar net bir şekilde anlaşılmadan ve ele alınmadan başarılı olmayacağını savunulmaktadır (R. L. Cruess, et al., 2016).

Profesyonellik müfredatı, tıp eğitiminin tüm aşamalarının merkezine tıp pratiğinin değerlerini yerleştirmeyi amaçlamaktadır. Böylece mesleğin tanımlayıcı amaçları ve şekillendirici deneyimleri, öğrencinin mesleki eğitime devam etme sürecindeki

ilerlemesinde en önemli dikkat odağı ve değerlendirme standardı haline gelir (R. L. Cruess, et al., 2016).

Tıbbi profesyonellik tıp fakültesi mezun yeterliklerinden ve akreditasyon kriterlerinden biridir (Council, 2009; Framework, 2014; Swing, 2007). Ülkemizde de Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından bir akreditasyon standardı olarak belirlenen hekim yeterliklerindendir (UTEAK, 2018).

Profesyonellik kavramı Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı (UÇEP)'nın 2021 yılında hazırlanan en güncel halinde Yetkinlik 2.1'de "Mesleki etik ve profesyonel ilkeleri benimseyen" olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2.2 ) (Programı), 2021).

| <b>YETKİNLİK ALANI-2 / Mesleki Değerler ve Yaklaşımlar</b> |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>YETKİNLİK 2.1.</b>                                      | <b>Mesleki Etik ve Profesyonel İlkeleri Benimseyen</b>                                                                   |
| <b>Yeterlik 2.1.1.</b>                                     | Mesleğini yürütürken iyi hekimlik uygulamalarını dikkate alır.                                                           |
| <b>Yeterlik 2.1.2.</b>                                     | Mesleğinin gerektirdiği etik ilkeler ile hak ve yasal sorumluluklar çerçevesinde görev ve yükümlülükleri yerine getirir. |
| <b>Yeterlik 2.1.3.</b>                                     | Hastanın bütünlüğünü dikkate alarak, yüksek nitelikli sağlık bakımı sunma konusunda kararlı davranışlar gösterir.        |
| <b>Yeterlik 2.1.4.</b>                                     | Mesleki uygulamalarındaki performansını, duygularını ve bilişsel özelliklerini de göz önünde bulundurarak değerlendirir. |

**Şekil 2.2.** UÇEP 2021, Yetkinlik alanı 2.1 ve alt yeterlikler

Önde gelen tıp eğitimi kuruluşları tıp fakültelerinin profesyonelliğin gelişimini beslemek için eğitim programlarının açıkça tasarlanmasını sağlamakla yükümlü olduğunu belirtir. Hem AAMC hem de LCME tarafından sağlanan rehberlik, bu kritik eğitim hedefine dikkat çekmektedir (Sakai, et al., 2013).

Profesyonellik değerlerinin aktarılmasında resmi olmayan, 'gizli' ya da 'örtük' müfredatın önemi kabul edilirken, resmi müfredatın açık unsurları öğrencilerin mesleki gelişimine önemli katkılar olarak göz ardı edilmemelidir. Giderek artan bir şekilde, hem profesyonel değerlerde hem de profesyonelliği desteklemek için bilişsel mantıkta resmi eğitim tıp fakültesi müfredatına entegre edilmektedir (Benbassat & Bauman, 2005).

Profesyonellikteki resmi eğitim lisansüstü tıp eğitimi düzeyinde de gerekli ilgiyi görmektedir. ACGME tarafından tüm kursiyerlerin ihtisasını tamamlamadan önce göstermeleri için gerekli olarak tanımlanan genel yeterliklerden biri de profesyonelliktir (Lurie, Mooney, & Lyness, 2009).

#### **2.1.8. Profesyonelliğin Öğretilmesi**

Tıbbi profesyonellik kavramı, yakın zamana kadar rol modeller aracılığıyla öğretilmiştir ancak bu yöntem günümüz tıp eğitimi için uygun değildir. Her ne kadar rol modelliğin ve örtük müfredatın etkisi yadsınamazsa da açık bir müfredatla, aktif olarak öğretilmesi ve değerlendirilmesinin gerektiği vurgulanmaktadır (R. L. Cruess & Cruess, 2006).

Profesyonelliğin mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında açıkça öğretilmesi gerektiği tıp eğitimcilerinin güncel vurgusu haline gelmiştir (R. L. Cruess & Cruess, 2006; Hensel & Dickey, 1998; Swick, et al., 1999).

Tıp fakültelerinde klinik öncesi ve klinik yıllarda profesyonelliğin resmi olarak nasıl öğretilceğini ele alan pek çok sayıda bilimsel çalışma yapılmıştır (Mueller, 2009; O'Sullivan, et al., 2012; Swing, 2007).

Profesyonellik eğitimi tıp fakültesine girişle, en erken evrede beyaz önlük giydirme törenleri ve emekli öğretim üyelerinin verdiği ilk dersler ile başlamaktadır. Bu öğrencilerden beklentileri de göstermesi açısından profesyonelliğe vurgu yapmaktadır. Bu uygulamalar öğrencilere hekimlik kimliğinin farkına varmaları ve tıp mesleği mensubu oldukları yönünde farkındalık sağlamaktadır. Mezuniyet törenlerinde yapılan Hipokrat yemini ve cübbe giydirme törenleri de hekimlerin mesleki kimliklerinin geliştirilmesinde önemlidir (O'Sullivan, et al., 2012).

Profesyonelliğin öğretilmesinde sunumlar, olgu tartışmaları, vinyetler, anlatılar, refleksiyonlar, simüle/standart hasta görüşmeleri, probleme dayalı öğrenme, rol play, danışmanlık sistemleri, özel çalışma modülleri, seçmeli dersler, film analizleri gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (R. L. Cruess & Cruess, 2006).

Profesyonelliğe odaklanan açık müfredat bileşenlerine ve tıbbi profesyonelliğe vurgu yapan tıp tarihi dersleri; hem profesyonel hem de profesyonel olmayan davranışların küçük grup halinde, vakaya dayalı tartışmaları; beşeri bilimlerden alınan açıklayıcı yazıları analiz eden seminerler; doktor-hasta ilişkisine vurgu yaparak, tıp fakültesi boyunca kronik hastalığı olan hastaları takip etme fırsatları; öğrencilerin tasarladığı davranış kurallarını geliştirmek ve tartışmak için fırsatlar (Maudsley & Strivens, 2000) ve mesleki sorumlulukların vurgulandığı toplum hizmeti faaliyetlerine katılma fırsatları sağlar. Küçük grup öğrenim etkinliklerinde doktor-hasta ilişkisin, kültürel duyarlılık ve iletişim becerileri ele alınabilir (O'Toole, Kathuria, Mishra, & Schukart, 2005).

Tıbbi profesyonelliğin öğretilmesinde en iyi yöntemin ne olduğu konusunda tam bir fikir birliği sağlanamamış olsa da, refleksiyonun en iyi öğrenme yöntemlerinden biri olduğu yönünde güçlü görüşler bulunmaktadır (S, 2019).

Profesyonelliğin öğretilmesinde en önemli konulardan biri de, öğrenme ortamlarının profesyonel olmayan uygulamalardan arındırılmasıdır. Tıp öğrencilerinin profesyonellik değerlerine bağlılıklarını arttırmak için bu gereklidir.

Eğitimcilerin mesleğin değerlerini aktarmada en güçlü olarak kabul ettikleri öğretim metodu örtük müfredattır (Haidet, Kelly, & Chou, 2005; Inui, 2003). Burada öğrenciler üzerinde profesyonelliğe yönelik sınıfta anlatılanlardan belki de daha fazla, günlük rutinde öğretim üyelerinden, asistanlardan ve diğer öğrencilerden gördükleri ve deneyimledikleri, tutumlarını aşındıran ve mesleğin gerçek beklentilerine ilişkin algılarını sertleştiren tutum ve davranışlardır (Hafferty, 1998).

Ne yazık ki, öğrencilerin eğitim ortamında profesyonellikten uzak uygulama ve tutumlara şahit oldukları bilinmektedir. Bir öğrenci, bir doktorun hastaya kaba davrandığını ya da saygısızlık ettiğini, bir hemşireyi küçük düşürdüğünü, bir asistanı özel işlerinde kullandığını, bir ilaç şirketi ile uygunsuz ilişki içinde olduğunu gördüğünde veya başka herhangi bir profesyonel olmayan davranışa her tanık oluşunda, profesyonel değerlere olan bağlılığı zarar görmektedir (J. J. Cohen & Siegel, 2005).

Gizli müfredat ve rol modelliğin profesyonellik üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir. Rol modeller öğrenciler üzerinde kalıcı izler bırakabilir, üstelik bu izler olumsuz olabilir. Bunun için eğitim ortamlarında, yazılı olmayan örtük programda rol modellerin ve uygulamaların profesyonellik prensiplerine uygun olup olmadığı kurumsal düzeyde mutlaka değerlendirilmelidir (Alimoğlu, 2019 ). Coulehan, günümüz öğrenme ortamlarındaki eksiklikleri düzeltmenin ilk şartının 'tıp eğitiminin her aşamasında profesyonel erdeme rol model olabilecek doktorların sayısının' artırılması olduğunu savunmaktadır (Coulehan, 2005).

Tıbbi profesyonelliğin öğretilmesi zordur. Tıbbi profesyonelliğin öğretilmesinde en önemli zorluk ne öğretileceği konusunda net kavramların olmayışdır. Öğrencilerin

gözlemleyerek ve rol modellerden öğrenebileceği, bunların söylenmesine gerek olmadığı düşünülmüştür. Kimilerine göre ise bu değerlerin öğretilmesi ve değiştirilmesi için artık geçtir, bu değerler içten gelmektedir. Bir grup ise bu konuda eğitimsiz olduğunu, neyi ve nasıl öğreteceği konusunda bilgisinin olmadığını düşünmektedir.

#### **2.1.9. Profesyonelliğin Değerlendirilmesi**

Değerlendirme eğitimin gerekli ve en önemli parçasıdır (KJ., 2012). Hekim rolleri ve mezun yeterlikleri arasında yer alan, tıp eğitiminde açık ve örtük müfredatla öğretilen ve akreditasyon kriterlerinden biri olan, profesyonellik kavramı mutlaka değerlendirilmelidir. Profesyonelliğin eğitim programlarında yer alması ve açıkça öğretilmesi gerektiği konusunda tıp eğitimine yön veren önemli kuruluşlarca görüş birliği sağlanmıştır (ABIM, 2002). Bu aynı zamanda müfredat hedeflerinin ne kadarına ulaşılabilirdiğinin de kontrolünü sağlamaktadır. Ancak, profesyonelliğin gelişiminin takip edilmesi ve değerlendirmesi zordur.

Arnold gelecekteki ölçüm girişimi için profesyonellik kavramının iyi sınırlandırılması gerektiğini belirtmektedir (Louise. Arnold, 2002).

Tıbbi profesyonelliğin değerlendirilmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (R. L. Cruess, et al., 2016; O'Sullivan, et al., 2012).

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE), direkt gözlem, gerçek hasta ya da simüle/standart hasta görüşmelerinin değerlendirilmesi, portfolyolar, akran değerlendirmesi, profesyonellik mini değerlendirme egzersizi (P-MEX), çeşitli ölçeklerle öz değerlendirme, geribildirimler, 360 derece değerlendirme bunlar arasında sayılabilir (Bradburn, 2012; Haes, 2000; Maguire P, 2002; O'Sullivan, et al., 2012).

Her yöntemin bazı avantaj ve dezavantajları vardır. Çoklu ve çeşitli yöntemlerin kullanılması tavsiye edilir.

360 derece değerlendirme profesyonelliğin değerlendirilmesinde güvenilir, geçerli ve en iyi yöntemlerden biridir. Burada değerlendirilen kişi, hastalar, akranlar, doktorlar, hemşireler, eğiticiler, ekip üyeleri gibi bir çok kaynak tarafından değerlendirilmektedir. Objektif olması, çoklu kaynaktan veri toplanması yöntemi değerli kılmaktadır. Ancak,

çok fazla zaman ve emek gerektirmesi, veri toplama ve değerlendirmenin güçlüğü, pratik olmayışı yönleriyle eleştirilmektedir (Joshi, 2004; Ülkü H. , 2017).

Bu yöntemde kişi yaptığı işin, tutum ve davranışlarının, çevresindekilerce nasıl görüldüğü, nasıl değerlendirildiği konusunda fikir vermekte, kişiye kendini değerlendirme ve düzeltme şansını tanımaktadır.

Profesyonellikte kinik yeterliklerin tümünde olduğu gibi bağlam özgüllüğünün olduğu ve çok boyutlu yapısı nedeniyle değerlendirilmesinin zor ve karmaşık olduğu, öğrencilerin performansının olguya göre değişiklik gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu güçlüklerin üstesinden gelinebilmesi için, sık yapılan, çoklu yöntemlerin kullanıldığı, boylamsal değerlendirme planlarının uygulanması önerilmektedir (Alimoğlu, 2019 ).

## **2.2. Covid-19 Pandemisi**

İlk kez Çin'in Wuhan kentinde, 31.12.2019'da görülen ve hızla yayılan bir hastalık tüm dünyada hayatı felç etti (Dong, Du, & Gardner, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü hastalığı Covid-19 olarak tanımladı ve 11.03.2020'de küresel pandemi ilan etti (Organization, 2020). Aynı tarihte Türkiye'de ilk Covid-19 vakası görüldü (<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-turkiyede-ilk-koronavirus-vakasinin-goruldugunu-acikladi/1761466>, Erişim tarihi: 10.12.2021).

Pandemi başta sağlık olmak üzere, sosyal, kültürel, ekonomik her alanda çok derin etkilelere yol açtı. Eğitim sağlıkla birlikte en çok etkilenen alanlardan biri oldu. Tıp eğitimi de bu gelişmelerin dışında değildi.

Türkiye'de yükseköğrenimde ilk olarak eğitime üç hafta ara verildi, ardından üniversite kampüsleri boşaltıldı, öğrenciler evlerine gönderildi ve hızla uzaktan eğitime geçildi. Derslerin nasıl yapılacağı, sınavların nasıl olacağı, pandemi nedeniyle kısıtlama ve karantina uygulamalarının ne kadar süreceği gibi birçok belirsizlik vardı. Bunlar toplumun tüm kesimlerinde olduğu gibi tıp öğrencileri üzerinde de olumsuz etkilere yol açtı.

### **2.2.1.Covid-19 Pandemisi Sürecinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Preklinik Dönem Tıp Eğitimi**

Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarihten (11.03.2020) itibaren, ülke genelinde olduğu gibi Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde de, eğitime önce ara verildi, ardından hızla online eğitime geçildi. Eğiticiler ve öğrenciler çevrimiçi eğitim konusunda tecrübeye sahip değildi. Önce asenkron (eş zamansız, önceden kaydedilmiş) yapılan dersler, kısa süre sonra senkron (eş zamanlı) olarak yapılmaya başlandı. Pandemi sürecinde 2020-2021 öğretim yılının bahar dönemi, 2021-2022 öğretim yılının güz ve bahar dönemleri olmak üzere her iki yarıyılında eğitim çevrimiçi olarak sürdürüldü. Preklinik evre öğrencileri kuramsal dersler, laboratuvar uygulamaları, mesleksel beceri eğitimleri ve iletişim becerileri dahil, eğitimlerini tümüyle çevrimiçi olarak aldılar. Bu dönemde, preklinik dönem öğrencilerinin tüm sınavları da çevrimiçi gerçekleştirildi. Çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla, öğrenciler üç yarıyıldır eğitimlerini çevrimiçi olarak sürdürmekteydiler.

### **2.2.2.Covid-19 Pandemisinin Çeşitli Etkileri**

Covid-19 pandemisi sağlık uygulamalarında çeşitli ikilemleri de beraberinde getirdi. Tüm dünyada ve Türkiye’de maske ve mesafe uygulamaları, kapanma ve karantinalar gibi hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik girişimler uygulandı.

Bu yeni ve bilinmeyen hastalıkla mücadelede her branştan hekimler Covid-19 servislerinde görevlendirildi. Sağlık çalışanlarının izinleri iptal edildi. Özellikle salgının başlangıç dönemlerinde sağlık hizmeti sunucuların bir kısmı evlerinden ve ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kaldılar. Sağlık çalışanlarının izinleri iptal edildi. Bir dönem, istifaları kabul edilmedi.

Covid-19 Pandemisi fedakarlık ve hasta yararını kendi çıkarlarının önünde tutma davranışlarının en iyi hissedildiği dönemlerden bir oldu. Sağlık çalışanları ve doktorlar hastalık kapma riski karşısında hastalara bakım verdiler (Azadnajafabad, 2020). Covid-19 tüm dünyada trajik kayıplara da yol açtı. Hayatlarını kaybedenler arasında hastalıkla fedakarca mücadele eden sağlık çalışanları da vardı.

Hastalığın yayılımının önlenmesi için hastanelerde bir süre acil olmayan poliklinik hizmetleri iptal edildi. Hasta yoğunluğuyla başa çıkabilmek için hastaneler pandemi hastanesine dönüştürüldü, elektif cerrahiler ve ameliyatlar ertelendi. Daha sonraki süreçte ise bazı hastaneler pandemi hastanesine dönüştürülürken, diğerleri rutin hasta kabulüne başladı ve cerrahi müdahalelerle ameliyatları üstlendi. Bu durum pandemi hastanesi olmayan hastanelerde de baş edilmesi güç bir yoğunluğa neden oldu.

Bütün bu süreçlerin hastalar üzerinde de önemli etkileri oldu. Kimi hastalar acil olmadıkları için hastanelere gidemediler, kimi ise hastalık bulaş korkusu ile hastaneye gidemedi. Bu dönemde hizmet alınamaması nedeniyle erken tanınacak kanserlerde, rutin kontrollerde ve tarama programlarında aksaklıklar yaşanmış oldu. Bütün bu sürecin hastalarda bir hayal kırıklığına neden olduğu da düşünülmektedir. Bu etkilerin uzun dönemde yol açtığı durumlar daha sonraki dönemlerde yapılacak çalışmalarla aydınlatılacaktır (Holt, 2020).

Bu olumsuz şartlar gelişirken, öte yandan etik davranış ve hastalar için empati ve profesyonel yaklaşım, meslektaşları arası dayanışma, fedakarca yapılan mesleki görevler konusunda çok önemli gelişmeler olduğu görülmüştür.

Yaşanan süreçte profesyonel değerler ve mesleki davranışların önemine tekrar odaklanmak ve özerklik, zarar vermemek ve sosyal adalet gibi değerlerin önemini tekrar inşa etmek gerekliydi (Holt, 2020). Pandeminin doktorlar ve sağlık çalışanları arasında işbirliği ve meslektaş dayanışmasını arttırdığı görülmüştür. Bu durumlar profesyonel değerlerin yeniden inşası için bir fırsat niteliğinde görülmektedir. Aynı anda birçok Covid-19 aşısının geliştirilmesi bu işbirliği süreci için bir örnek teşkil etmektedir (Mkorombindo & Roberts, 2021).

Pandemi döneminde doktorlar hem pozitif, hem negatif ayrımcılığa uğradılar. Bir yandan halk doktorlara ve sağlık çalışanlarına minnet ve saygı duyarken, öte yandan hastalık taşıyabilecekleri ve bulaştırabilecekleri korkusu duyanlar oldu ve toplum içinde (market, asansör vs gibi) sağlık çalışanlarından uzak durmaya çalışmak gibi davranışlara maruz kaldılar.

Tıp eğitimi hem klinik hem preklinik dönemler için ciddi olarak etkilendi. Bu süreçte doktorlar ve tıpta uzmanlık öğrencileri branş tercihlerini sorguladı. İstifa edenler oldu. Tıp öğrencilerinin uzmanlıkla ilgili tercihlerine yönelik görüşleri etkilendi.

Bunun yanında hizmet sunumuyla ilgili bazı tartışmalar da gündeme geldi. Hasta yoğunluğu, yoğun bakım yataklarının ve solunum destek cihazlarının sınırlı sayıda olması gibi faktörler yoğun bakımlarda hasta seçme uygulamaları yapılacağına yönelik spekülasyonlara neden oldu (bu seçimin genç olan ve aşıları olan hastalardan yana kullanılacağı gibi) (mecra, 2020). Benzer şekilde dünyanın çeşitli bölgelerinde ilaç ve aşıya ulaşım ile ilgili eşitsizlikler gündeme geldi (<https://www.dw.com/tr/bm-genel-sekreteri-130-ülkeye-hiç-aşı-ulaşmadı/a-56603614>, Erişim Tarihi: 10.12.2021).

Öte yandan, özellikle salgının ilk dönemlerinde hastalıkla ilgili bilinmeyenlerin çok fazla olması, etkili bir aşı ve ilacın olmayışı gibi nedenlerle kılavuzlar, triajlar, kişisel koruyucu ekipman endikasyonları gibi birçok konuda geniş çaplı tartışmalara neden olmuştur (Holt, 2020). Bunların yanında eğitimin online platforma taşınmış olması çevrimiçi derslere bağlanma açısından teknolojik cihaz ya da internet erişimi konularında öğrenciler arasında fırsat eşitsizliklerine neden olduğu yönünde eleştirildi (unicef.org, 2020).

Yukarıda sayılan bütün bu faktörlerin sağlık hizmet sunumunda profesyonellik tutumları üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Tıp öğrencilerinin geleceğin sağlık hizmeti sunucuları olarak, bu gelişmelerden etkilenmiş oldukları ve profesyonellik tutumlarında değişiklik olmuş olabileceği akla gelmektedir.

Bu hipotezden hareketle, bu çalışmada Covid-19 pandemisinin Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin profesyonel tutumları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Etik İzin

Çalışma için etik izin Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.04.2021 tarih ve 187 nolu karar ile alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Çalışma Ortamı, Eğitim Programı, Evren ve Örneklem

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencileri ile yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde preklinik dönemde beyaz önlük töreni, iyi hekimlik uygulamaları, topluma dayalı tıp ve toplumsal duyarlılık projeleri, bilgiye ulaşma, kanıta dayalı tıp, kendi kendine ve yaşam boyu öğrenme, sürekli mesleksi gelişim, hastane oryantasyonları, tıp tarihi ve etik dersleri, iletişim becerileri, simüle hasta uygulamaları gibi profesyonelliğe yönelik uygulamalar yer almaktadır.

Çalışmanın yapıldığı 2020-2021 öğretim yılında üçüncü sınıfta okuyan toplam 365 öğrenci çalışma kapsamına alındı. Öğrenciler çalışmanın amacı ve içeriği ile ilgili olarak bilgilendirilerek ankete katılım için davet edildi. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlandı. Öğrencilerin 36 tanesi katılım çağrısına geri dönüş yapmadı. Evrenin %90'ına ulaşıldı. Sonuç olarak ankete katılan ve formu eksiksiz dolduran 329 gönüllü öğrenciye ait veri değerlendirildi. Sonuçlar Covid-19 pandemisinden önce üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılan ve henüz yayınlanmamış olan çalışmanın sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Veriler 01.06.2021-15.06.2021 tarihleri arasında, yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla toplandı. Pandemi koşulları nedeniyle basılı bir materyal kullanılmadı ve öğrencilerle yüzyüze görüşme yapılmadı. Anket formu Google formlar üzerinden hazırlanarak, anket linki sınıf whatsapp grupları ve email adresleri aracılığıyla öğrencilerle paylaşıldı. Öğrenciler çalışmanın amacı ve kapsamı ile ilgili bilgilendirildikten sonra, katılım için davet edildiler. Anket formunda öğrencilere kimlik belirten herhangi bir soru sorulmadı. Anketin ilk sorusu "Çalışmaya katılmayı gönüllü

olarak kabul ediyorum” şeklinde yazılarak katılımcıların çevrimiçi onamı alındı. Anketin yanıtlanması için öğrencilere iki hafta süre verildi. Bu süre zarfında üç kez hatırlatma mesajı gönderildi. Sürenin sonunda anket yanıtlamaya kapatıldı. Anketin yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürdü.

### **3.3. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

Çalışmaya üçüncü sınıfta okuyan ve gönüllü olan öğrencilerin tümü dahil edildi. Gönüllü olmayanlar ve üçüncü sınıf dışında okuyan öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi.

### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Anket formu iki bölümden oluşturuldu. İlk bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri soruldu. İkinci bölümde Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi Profesyonellik Ölçeği-Öğrenci Formu (PSCOM-SF) kullanıldı.

#### **3.4.1. Sosyodemografik Özellikler**

Kısa bir bilgi formunda yaş, cinsiyet, uyruk, program, tıp fakültesini tercih sebebi, tıp fakültesine giriş başarı sıralaması, tıp fakültesinde yıl kaybı olup olmaması soruldu.

#### **3.4.2. Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi Profesyonellik Ölçeği Öğrenci Formu (PSCOM-SF)**

PSCOM tarafından, 2007 yılında, tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bir ölçektir (Blackall et al., 2007).

Ölçeğin Türkçe’ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Demirören ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır (Demirören M & D, 2015). Ölçeğin Türkçe versiyonu Ek 1’de sunulmuştur.

Ölçekte ABIM’in profesyonellik unsurlarını yansıtan 7 alt boyutta, 36 madde bulunmaktadır. Alt boyutlar 1)Hesap verebilirlik, 2)Zenginleştirme, 3)Hakkaniyet, 4)Onur ve Şeref, 5)Özgecilik, 6)Ödev, 7)Saygı olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait örnek maddeler Tablo 3.1’de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** PSCOM profesyonellik tutum ölçeği alt boyutları için örnek

| Alt boyut          | Örnek madde                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hesap verebilirlik | Kendi sınırlılıklarını bilir.                                                                     |
| Zenginleştirme     | Kendisinden daha kıdemsiz ekip üyelerinin iyiliğini ve gelişimini destekler                       |
| Hakkaniyet         | Hasta bakımında eşit ve adil standartlar benimser.                                                |
| Onur ve Şeref      | Kişisel ve mesleki davranış kurallarının ihlal edilmesini kabul etmez.                            |
| Özgecilik          | Şefkat gösterir.                                                                                  |
| Ödev               | Hasta özerkliğine saygı gösterir ve bilgilendirilmiş olarak kararlar vermelerine yardımcı olur.   |
| Saygı              | Başkalarına nazik olmayan yorumlar ve haksız eleştiriler yönelten saldırgan söylemlerden kaçınır. |

Ölçeğin yanıtlanması ve puanlanması 5'li likert sistemine göre 1)hiç bir zaman, 2)az, 3)bazen, 4)sıklıkla, 5)büyük ölçüde şeklinde değerlendirilir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Her alt boyuta ait puanlar kendi içinde toplanır ve o alt boyutun toplam puanını verir. Alt boyutun puanı ne kadar yüksek ise o alt boyuta ait profesyonellik tutumlarının o kadar olumlu olduğu kabul edilir. Tüm boyutların puanları toplanarak toplam puan elde edilir.

Ölçeğin tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarının belirlenmesi, zaman içindeki değişiminin izlenmesi, eğitim müdahalelerinden önce ve sonra tutum değişikliklerinin saptanması, eğitim programının değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Blackall GF, 2007; Demirören ve Öztuna, 2015).

Ölçek alt boyutlarına ait madde sayıları, iç tutarlıklar ve her alt boyuttan alınabilecek puanlar Tablo 3.2'de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** PSCOM profesyonellik ölçeği alt boyutları ve özellikleri

| Ölçek alt boyutları | Madde sayısı | Cronbach alfa Orjinal ölçek | Cronbach alfa Türkçe uyarlama | Alınabilecek puan (min-maks) |
|---------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Hesapverebilirlik   | 7            | 0.76                        | 0.74                          | 7-35                         |
| Zenginleştirme      | 6            | 0.78                        | 0.76                          | 6-30                         |
| Hakkaniyet          | 4            | 0.71                        | 0.69                          | 4-20                         |
| Onur ve şeref       | 8            | 0.71                        | 0.65                          | 8-40                         |
| Özgecilik           | 3            | 0.73                        | 0.60                          | 3-15                         |
| Ödev                | 5            | 0.71                        | 0.62                          | 5-25                         |
| Saygı               | 2            | 0.51                        | 0.46                          | 2-10                         |

Orjinal ölçeğin iç tutarlık düzeyleri saygı dışındaki alt boyutlar için 0.71-0.78 arasında, saygı alt boyutu için ise 0.51 olarak bulunmuştur. Ancak, bu boyutta madde sayısının düşüklüğü nedeniyle faktör yükünün de en düşük olduğu, bu nedenle saygı alt boyutuna maddeler eklenerek güvenirliğin arttırılabileceği belirtilmiştir (Blackall GF, 2007).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında da cronbach alfa düzeyleri 0.46-0.76 arasında bulunmuştur. Saygı alt boyutunun güvenirlik düzeylerinin orijinal ölçekte olduğu gibi düşük olduğu ve bu alt boyuta ait maddelere dikkatli yaklaşılması gerektiği vurgulanmıştır (Demirören M & D, 2015).

Çalışmamızda saygı alt boyutuna ait maddelerin iç tutarlılığı 0.69 bulundu (Tablo 3.2).

### **3.5. İstatistiksel Analiz**

Veriler SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik programında analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edildi. Numerik değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, kategorik değişkenler yüzde ve sayı olarak sunuldu. Normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Man-Whitney U testi kullanıldı. Tutum puanlarının önceki dönemlerle karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlığı için Cronbach alfa değeri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.32 \pm 2.21$  olup, %50.5'i (n=166) kadın, %91.2'si (n=300) Türkiye Cumhuriyeti (TC) uyruklu idi. Öğrencilerin %75.4'ü (n=248) Türkçe Tıp programında okumaktaydı ve %61.7'sinin (n=203) tıp fakültesini tercih nedeni hayal/ideal ve insanlara yardım etme isteği idi. Katılımcıların %85.1'inin (n=280) ailesinde doktor bulunmuyordu. Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler Tablo 4.1'de sunuldu.

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

| Değişken                                          |                                       | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
| Cinsiyet                                          | Kadın                                 | 166      | 50,5      |
|                                                   | Erkek                                 | 163      | 49,5      |
| Program                                           | Türkçe tıp                            | 248      | 75,4      |
|                                                   | İngilizce tıp                         | 81       | 24,6      |
| Uyruk                                             | TC                                    | 300      | 91,2      |
|                                                   | Diğer                                 | 29       | 8,8       |
| Tıp fakültesini tercih sebebi                     | Hayal, ideal, insanlara yardım isteği | 203      | 61,7      |
|                                                   | Aile/öğretmen yönlendirmesi           | 61       | 18,5      |
|                                                   | Saygınlık                             | 32       | 9,7       |
|                                                   | Rol modellerin etkisi                 | 5        | 1,5       |
|                                                   | Ekonomik getirisi                     | 28       | 8,5       |
| Ailede doktor bulunma durumu (anne, baba, kardeş) | Var                                   | 49       | 14,9      |
|                                                   | Yok                                   | 280      | 85,1      |

TC Türkiye Cumhuriyeti

Katılımcıların Yüksek Öğrenime Kabul Sınavı'nda (YKS) başarı sıralaması ortalama  $14.96 \pm 5.98$  bin, not ortalaması 100'lük sistem üzerinden  $79.43 \pm 7.18$  idi (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin yaşları, üniversite sınavı başarı sıralaması ve not ortalaması

| Nümerik değişkenler    | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (Min-maks) |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| Yaş                    | $21.32 \pm 2.21$  | 21 (19-45)         |
| YKS başarı sıralaması* | $14.96 \pm 5.98$  | 15 (3-48)          |
| Not ortalaması **      | $79.43 \pm 7.18$  | 80 (60-98)         |

\*\*Not ortalaması yüzölçümüne göre verilmiştir ; \*Üniversiteye kabulde sınavında başarı sıralaması binlik sistemde verilmiştir. SS, standart sapma; YKS,Yüksek Öğrenime Kabul sınavı

#### 4.2. Profesyonellik Tutum Puanları

Öğrencilerin profesyonellik tutum puan ortalamaları hesap verebilirlik için  $30,36 \pm 4,26$ , zenginleştirme için  $25,84 \pm 3,53$ , hakkaniyet için  $18,23 \pm 2,39$ , onur ve şeref için  $36,39 \pm 4,21$ , özgecilik için  $13,04 \pm 1,94$ , ödev için  $22,23 \pm 2,87$ , saygı için  $8,95 \pm 1,34$  bulundu. Ölçek alt boyutlarına ait tutum puanları Tablo 4.3’de görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanları

| Ölçek alt boyutları | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (min-maks) | İç tutarlık |
|---------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Hesap verebilirlik  | $30,36 \pm 4,26$  | 31,00 (10-35)      | 0,90        |
| Zenginleştirme      | $25,84 \pm 3,53$  | 26,00 (13-30)      | 0,87        |
| Hakkaniyet          | $18,23 \pm 2,39$  | 19,00 (6-20)       | 0,89        |
| Onur ve şeref       | $36,39 \pm 4,21$  | 38,00 (16-40)      | 0,89        |
| Özgecilik           | $13,04 \pm 1,94$  | 13,00 (5-15)       | 0,83        |
| Ödev                | $22,23 \pm 2,87$  | 23,00 (8-25)       | 0,86        |
| Saygı               | $8,95 \pm 1,34$   | 10,00 (4-10)       | 0,69        |

SS standart sapma

Öğrencilerin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar tüm alt boyutlar ve tüm maddeler için beş üzerinden dört ve üzerinde idi. Öğrencilerin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar Tablo 4.4’de gösterildi.

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar

| Ölçek alt boyutları ve maddeleri                                                                                                                        | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (min-maks) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>1) Hesap verebilirlik</b>                                                                                                                            |                   |                    |
| Hasta bakımının geliştirilmesi ya da araştırmalara katkı sağlamak amacıyla bir ekibin içinde işbirliği ve saygı göstererek çalışır.                     | $4,43 \pm 0,73$   | 5 (1-5)            |
| Değişen gereksinimlere ve önceliklere yanıtta uyumluluk gösterir.                                                                                       | $4,40 \pm 0,68$   | 4 (1-5)            |
| Hastaların tedavisinde/bakımında liderlik üstlenir.                                                                                                     | $4,29 \pm 0,80$   | 4 (1-5)            |
| Kendi sınırlılıklarını bilir.                                                                                                                           | $4,38 \pm 0,74$   | 4 (1-5)            |
| Hasta bakımında mükemmelliğe ulaşmayı hedefleyen etkinliklere katılır.                                                                                  | $4,23 \pm 0,84$   | 4 (1-5)            |
| Yapıcı eleştirilere, eleştirildiği alandaki yeterliklerini geliştirmeye çabalayarak yanıt verir.                                                        | $4,40 \pm 0,75$   | 5 (1-5)            |
| Maliyet-etkin hasta bakımı uygulamaya özen gösterir.                                                                                                    | $4,24 \pm 0,81$   | 4 (1-5)            |
| <b>2)Zenginleştirme</b>                                                                                                                                 |                   |                    |
| Meslektaşlarının çalışmalarını değerlendirmek için zaman ayırır ve onların çalışmalarını geliştirmelerine yönelik anlamlı ve yapıcı yorumlarda bulunur. | $4,12 \pm 0,78$   | 4 (1-5)            |
| Kişisel gelişimi için çaba harcar.                                                                                                                      | $4,51 \pm 0,69$   | 5 (1-5)            |
| Meslektaşlarının mesleki ve kişisel gelişimleri için girişimde bulunmak ve onlara destek olmak konusunda isteklilik gösterir.                           | $4,19 \pm 0,79$   | 4 (1-5)            |
| Kendisinden daha kıdemsiz ekip üyelerinin iyiliğini ve gelişimini destekler.                                                                            | $4,47 \pm 0,68$   | 5 (2-5)            |

|                                                                                                                                                           |           |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Fakülte toplantılarına, seminerlere ve desteğini yansıtmak amacıyla öğrenci araştırma sunumlarına katılır.                                                | 4,19±0,81 | 4 (1-5) |
| Tıp Fakültesinin ve çalıştığı bölümün öğretim/egitim çalışmalarına anlamlı katkılarda bulunur                                                             | 4,35±0,73 | 4 (2-5) |
| <b>3)Hakkaniyet</b>                                                                                                                                       |           |         |
| Araştırma gönüllülerinin ve/veya hastaların farklı özelliklere sahip olduklarını bilir, kabul eder ve onlarla çalışırken bu farklılıklara saygı gösterir. | 4,50±0,70 | 5 (2-5) |
| Meslektaşlarının ve öğrencilerinin hakları, bireysellikleri ve düşünce farklılıklarına saygı gösterir.                                                    | 4,54±0,70 | 5 (1-5) |
| Sağlık hizmetindeki ayrımcılığın ortadan kaldırılması yönünde çaba göstererek, sağlık hizmeti sunum sisteminde adaleti geliştirir.                        | 4,54±0,73 | 5 (1-5) |
| Hasta bakımında eşit ve adil standartlar benimser.                                                                                                        | 4,64±0,60 | 5 (2-5) |
| <b>4)Onur ve Şeref</b>                                                                                                                                    |           |         |
| Bilimsel standartları gözetir ve kararlarını bilimsel kanıtlara ve deneyimlere dayandırır.                                                                | 4,54±0,70 | 5 (2-5) |
| Kişisel maddi kazanç, mahremiyet veya cinsel faydalanma amacı gütmeyen bir hasta-hekim ilişkisi sürdürür.                                                 | 4,72±0,64 | 5 (1-5) |
| Verileri tutarlı, doğru ve dürüstlikle bildirir.                                                                                                          | 4,68±0,66 | 5 (1-5) |
| Kişisel ve mesleki davranış kurallarının ihlal edilmesini kabul etmez.                                                                                    | 4,68±0,59 | 5 (2-5) |
| Yükümlülüklerini ve sorumluluklarını vicdanlı bir biçimde yerine getirir.                                                                                 | 4,68±0,60 | 5 (2-5) |
| Hasta bakımı ile ilgili kararlarda kişisel sorumluluk alır.                                                                                               | 4,17±0,89 | 4 (1-5) |
| Hastanın veya bir araştırma gönüllüsünün yararını kendi çıkarının önünde tutar.                                                                           | 4,29±0,84 | 4 (1-5) |
| Bilgi ve eylemleri doğru olarak açıklar.                                                                                                                  | 4,63±0,59 | 5 (2-5) |
| <b>5)Özgecilik</b>                                                                                                                                        |           |         |
| Toplunun refahı için beceri ve uzmanlığını kullanmak konusunda gönüllü olur.                                                                              | 4,29±0,78 | 4 (1-5) |
| Şefkat gösterir.                                                                                                                                          | 4,33±0,75 | 4 (2-5) |
| Empati gösterir.                                                                                                                                          | 4,42±0,71 | 5 (1-5) |
| <b>6)Ödev</b>                                                                                                                                             |           |         |
| Mesleğin profesyonel standartlarına uymayan kişilere yönelik düzeltici çalışmalara katılır.                                                               | 4,18±0,83 | 4 (2-5) |
| Hasta özerkliğine saygı gösterir ve bilgilendirilmiş olarak kararlar vermelerine yardımcı olur.                                                           | 4,55±0,64 | 5 (1-5) |
| Tıbbi veya araştırma hatalarını bildirir.                                                                                                                 | 4,47±0,69 | 5 (1-5) |
| Gizliliğe bağlı kaldığını gösterir biçimde davranır.                                                                                                      | 4,63±0,64 | 5 (1-5) |
| Mesleki görev ve etkinlikleri sırasında ortaya çıkan çıkar çatışmalarını açıklar.                                                                         | 4,40±0,76 | 5 (2-5) |
| <b>7)Saygı</b>                                                                                                                                            |           |         |
| Başkalarına nazik olmayan yorumlar ve haksız eleştiriler yönelten saldırgan söylemlerden kaçınır.                                                         | 4,55±0,70 | 5 (2-5) |
| Başkalarına saygılı olduğunu gösterir bir biçimde, mesleğine uygun giyinir.                                                                               | 4,40±0,83 | 5 (1-5) |

### 4.3. Tutum Puanlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Profesyonellik tutum puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadın ve erkek öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4.5 ve Şekil 1A'da sunuldu.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

|                    | Cinsiyet    |                   |             |                    | Z      | p    |
|--------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------------|--------|------|
|                    | Kadın       |                   | Erkek       |                    |        |      |
|                    | Ortalama±SS | Ortanca (minmaks) | Ortalama±SS | Ortanca (min-maks) |        |      |
| Hesap verebilirlik | 30,67±3,68  | 31 (14-35)        | 30,04±4,78  | 31 (10-13)         | -,757  | ,449 |
| Zenginleştirme     | 25,86±3,40  | 26 (15-30)        | 25,82±3,66  | 26 (13-30)         | -,088  | ,930 |
| Hakkaniyet         | 18,3 ±2,31  | 20 (10-20)        | 18,14±2,47  | 19 (6-20)          | -,929  | ,353 |
| Onur ve şeref      | 36,41 ±4,20 | 38 (22-40)        | 36,37±4,24  | 37 (16-40)         | -,352  | ,725 |
| Özgecilik          | 12,98 ±1,81 | 13 (8-15)         | 13,10±2,06  | 14 (5-15)          | -1,224 | ,221 |
| Ödev               | 22,37±2,70  | 23 (15-25)        | 22,09±3,03  | 23 (8-25)          | -,740  | ,459 |
| Saygı              | 9,05 ±1,23  | 10 (5-10)         | 8,85±1,45   | 9 (4-10)           | -1,042 | ,297 |

Profesyonellik tutum puanları okudukları programa göre karşılaştırıldığında Türkçe tıp ve İngilizce tıp programında olan öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Tutum puanlarının programa göre karşılaştırılması Tablo 4.6, Şekil 1B’de sunuldu.

**Tablo 4.6.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının okudukları programa göre karşılaştırılması

|                    | Program         |                       |                 |                       | Z     | p    |
|--------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------|------|
|                    | Türkçe Tıp      |                       | İngilizce Tıp   |                       |       |      |
|                    | Ortalama±<br>SS | Ortanca<br>(min-maks) | Ortalama<br>±SS | Ortanca<br>(min-maks) |       |      |
| Hesap verebilirlik | 30,47±3,95      | 31 (10-35)            | 30,04±5,11      | 31 (12-35)            | -,072 | ,943 |
| Zenginleştirme     | 25,88±3,47      | 26 (13-30)            | 25,70±3,70      | 26 (17-30)            | -,297 | ,766 |
| Hakkaniyet         | 18,25±2,35      | 19 (6-20)             | 18,17±2,52      | 20 (10-20)            | -,102 | ,919 |
| Onur ve şeref      | 36,46±4,03      | 38 (16-40)            | 36,17±4,76      | 38 (22-40)            | -,367 | ,714 |
| Özgecilik          | 13,02±1,92      | 13 (5-15)             | 13,09±1,99      | 13 (7-15)             | -,510 | ,610 |
| Ödev               | 22,22±2,88      | 23 (8-25)             | 22,26±2,86      | 23 (15-25)            | -,195 | ,845 |
| Saygı              | 8,98±1,33       | 10 (4-10)             | 8,85±1,40       | 9 (5-10)              | -,680 | ,497 |

Profesyonellik tutum puanları öğrencilerin uyruklarına göre karşılaştırıldığında TC ve diğer uyruklu öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4.7 ve Şekil 1C’de sunuldu.

**Tablo 4.7.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının uyruklarına göre karşılaştırılması

|                    | Uyruk       |                       |             |                       |        |      |
|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|--------|------|
|                    | TC          |                       | Diğer       |                       |        |      |
|                    | Ortalama±SS | Ortanca<br>(min-maks) | Ortalama±SS | Ortanca<br>(min-maks) | Z      | p    |
| Hesap verebilirlik | 30,48±4,17  | 31 (10-35)            | 29,10±5,00  | 30 (11-35)            | -1,437 | ,151 |
| Zenginleştirme     | 25,86±3,49  | 26 (13-30)            | 25,55±3,96  | 26 (15-30)            | -,017  | ,987 |
| Hakkaniyet         | 18,28±2,32  | 19 (6-20)             | 17,66±3,00  | 19 (9-20)             | -,900  | ,368 |
| Onur ve şeref      | 36,50±4,00  | 38 (16-40)            | 35,28±6,01  | 37 (16-40)            | -,630  | ,529 |
| Özgecilik          | 13,01±1,93  | 13 (5-15)             | 13,34±2,02  | 14 (8-15)             | -1,192 | ,233 |
| Ödev               | 22,26±2,81  | 23 (8-25)             | 21,97±3,45  | 23 (12-25)            | -,129  | ,897 |
| Saygı              | 8,97±1,33   | 10 (4-10)             | 8,72±1,51   | 9 (5-10)              | -,816  | ,414 |

Öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme sebeplerine göre tutum puanları karşılaştırıldığında, tıp fakültesini hayali, ideali olduğu için ve insanlara yardım isteği ile tercih eden öğrencilerin tutum puanları tüm alt boyutlarda diğer nedenlerle tercih yapan öğrencilerin puanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (tüm alt boyutlar için  $p < 0.001$ ). Tutum puanlarının tercih nedenlerine göre karşılaştırılması Tablo 4.8 ve Şekil 1D’de sunuldu.

**Tablo 4.8.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının tıp fakültesini tercih nedenlerine göre karşılaştırılması

|                    | Tercih nedeni                       |                    |              |                    | Z      | p    |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------|------|
|                    | Hayal/ideal/insanlara yardım isteği |                    | Diğer        |                    |        |      |
|                    | Ortalama± SS                        | Ortanca (min-maks) | Ortalama ±SS | Ortanca (min-maks) |        |      |
| Hesap verebilirlik | 31,06±3,95                          | 32 (12-35)         | 29,23±4,50   | 29 (10-35)         | -4,057 | ,000 |
| Zenginleştirme     | 26,48±3,30                          | 27 (15-30)         | 24,79±3,64   | 25 (13-30)         | -4,070 | ,000 |
| Hakkaniyet         | 18,68±1,98                          | 20 (10-20)         | 17,50±2,79   | 18 (6-20)          | -4,414 | ,000 |
| Onur ve şeref      | 37,06±3,55                          | 38 (22-40)         | 35,30±4,93   | 36 (16-40)         | -3,507 | ,000 |
| Özgecilik          | 13,42±1,73                          | 14 (9-15)          | 12,43±2,09   | 12 (5-15)          | -4,408 | ,000 |
| Ödev               | 22,79±2,57                          | 24 (12-25)         | 21,33±3,10   | 22 (8-25)          | -4,647 | ,000 |
| Saygı              | 9,28±1,05                           | 10 (5-10)          | 8,42±1,58    | 9 (4-10)           | -5,296 | ,000 |

Profesyonellik tutum puanları ailelerinde doktor bulunup bulunmamasına göre karşılaştırıldığında, ailesinde doktor olan ve olmayan öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Tutum puanlarının ailede doktor bulunması durumuna göre karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunuldu.

**Tablo 4.9.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının ailede doktor bulunma durumuna göre karşılaştırılması

|                    | Ailede doktor |                    |             |                    |       | Z    | p |
|--------------------|---------------|--------------------|-------------|--------------------|-------|------|---|
|                    | Var           |                    | Yok         |                    |       |      |   |
|                    | Ortalama±SS   | Ortanca (min-maks) | Ortalama±SS | Ortanca (min-maks) |       |      |   |
| Hesap verebilirlik | 29,65±5,08    | 30 (12-35)         | 30,49±4,10  | 31 (10-35)         | -,810 | ,418 |   |
| Zenginleştirme     | 25,76±3,38    | 26 (17-30)         | 25,85±3,56  | 26 (13-30)         | -,267 | ,790 |   |
| Hakkaniyet         | 18,06±2,60    | 19 (10-20)         | 18,26±2,36  | 19 (6-20)          | -,270 | ,787 |   |
| Onur ve şeref      | 36,55±4,47    | 38 (22-40)         | 36,36±4,17  | 37 (16-40)         | -,798 | ,425 |   |
| Özgecilik          | 13,18±2,01    | 14 (8-15)          | 13,01±1,93  | 13 (5-15)          | -,819 | ,413 |   |
| Ödev               | 22,24±3,09    | 23 (14-25)         | 22,23±2,83  | 23 (8-25)          | -,422 | ,673 |   |
| Saygı              | 9,06±1,30     | 10 (5-10)          | 8,93±1,35   | 9 (4-10)           | -,686 | ,493 |   |

Profesyonellik tutum puanları yıl kaybı olup olmamasına göre karşılaştırıldığında, yıl kaybı olan ve olmayan öğrencilerin puanları arasında saygı alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Saygı alt boyutuna ait puanlar yıl kaybı olmayan öğrenciler de yıl kaybı olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunuldu.

**Tablo 4.10.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının yıl kaybı olup olmamasına göre karşılaştırılması

|                    | Tıp fakültesinde yıl kaybınız oldu mu? |                       |             |                       |        |      |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|--------|------|
|                    | Evet                                   |                       |             | Hayır                 |        |      |
|                    | Ortalama±SS                            | Ortanca<br>(min-maks) | Ortalama±SS | Ortanca<br>(min-maks) | Z      | p    |
| Hesap verebilirlik | 28,82±5,40                             | 29 (12-35)            | 30,57±4,05  | 31 (10-35)            | -1,805 | ,071 |
| Zenginleştirme     | 25,46±4,28                             | 26 (17-30)            | 25,89±3,42  | 26 (13-30)            | -,309  | ,757 |
| Hakkaniyet         | 17,92±2,82                             | 19 (10-20)            | 18,27±2,33  | 19 (6-20)             | -,282  | ,778 |
| Onur ve şeref      | 35,72±5,17                             | 37 (24-40)            | 36,48±4,07  | 38 (16-40)            | -,244  | ,807 |
| Özgecilik          | 12,87±2,19                             | 13 (8-15)             | 13,06±1,90  | 13 (5-15)             | -,290  | ,772 |
| Ödev               | 22,08±3,26                             | 23 (15-25)            | 22,25±2,82  | 23 (8-25)             | -,116  | ,908 |
| Saygı              | 8,51±1,55                              | 9 (5-10)              | 9,01±1,30   | 9 (4-10)              | -1,982 | ,047 |

#### 4.4.Tutum Puanlarının Covid-19 Öncesi Dönem ile Karşılaştırılması

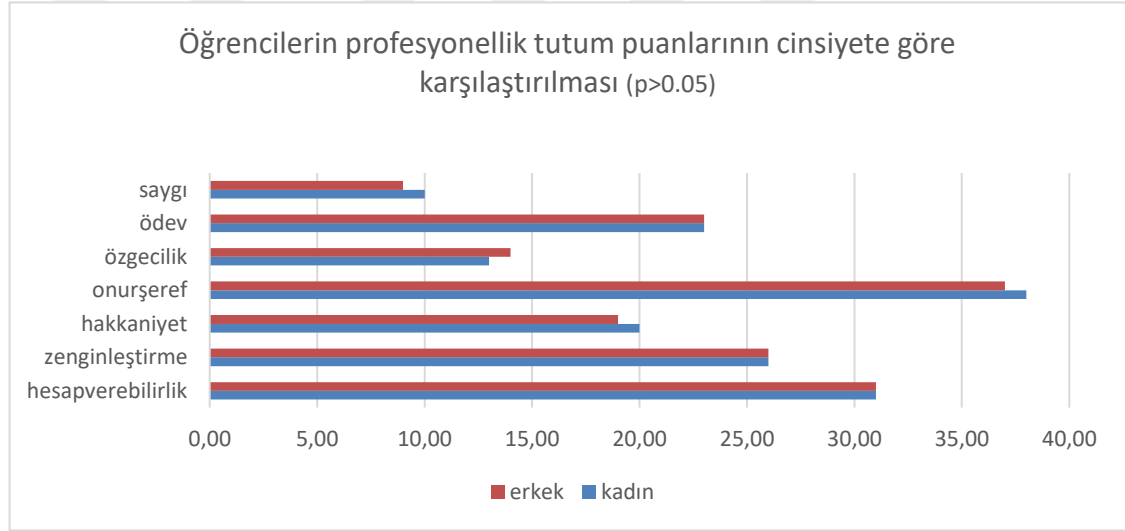
Öğrencilerin tutum puanları Covid-19 öncesi dönem ile kıyaslandığında zenginleştirme alt boyutu dışında anlamlı bir fark bulunmadı. Zenginleştirme alt boyutunda ise Covid-19 döneminde anlamlı bir artış saptandı ( $p<0.001$ , Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin Covid-19 öncesi dönem ve Covid-19 sürecindeki profesyonellik tutum puanlarının karşılaştırılması

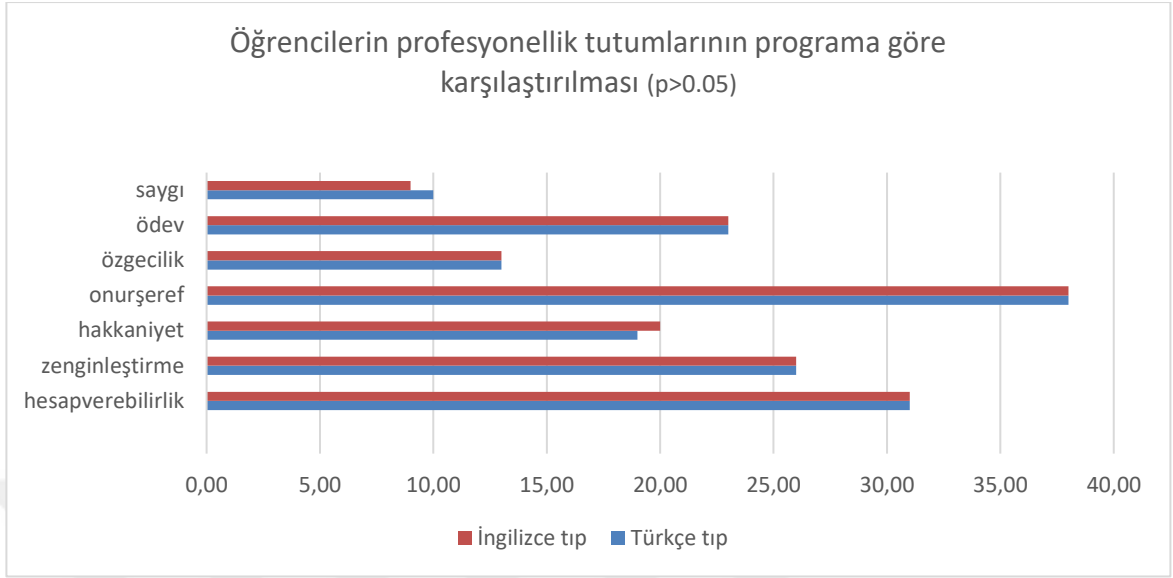
| Ölçek alt boyutları | Covid-19 Sırasında<br>Ortalama $\pm$ SS | Covid-19 Öncesi **<br>Ortalama $\pm$ SS | t     | p             |
|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------|---------------|
| Hesapverebilirlik   | 30,36 $\pm$ 4,26                        | 30.29 $\pm$ 4.19                        | 0.212 | 0.831         |
| Zenginleştirme      | 25,84 $\pm$ 3,53                        | 24.88 $\pm$ 3.78                        | 3.371 | <b>0.0008</b> |
| Hakkaniyet          | 18,23 $\pm$ 2,39                        | 18.26 $\pm$ 2.12                        | 0.170 | 0.864         |
| Onur ve şeref       | 36,39 $\pm$ 4,21                        | 36.37 $\pm$ 3.87                        | 0.063 | 0.949         |
| Özgecilik           | 13,04 $\pm$ 1,94                        | 13.11 $\pm$ 1.90                        | 0.639 | 0.070         |
| Ödev                | 22,23 $\pm$ 2,87                        | 21.92 $\pm$ 2.80                        | 1,404 | 0.160         |
| Saygı               | 8,95 $\pm$ 1,34                         | 9.05 $\pm$ 1.25                         | 0.99  | 0.321         |

SS Standart sapma

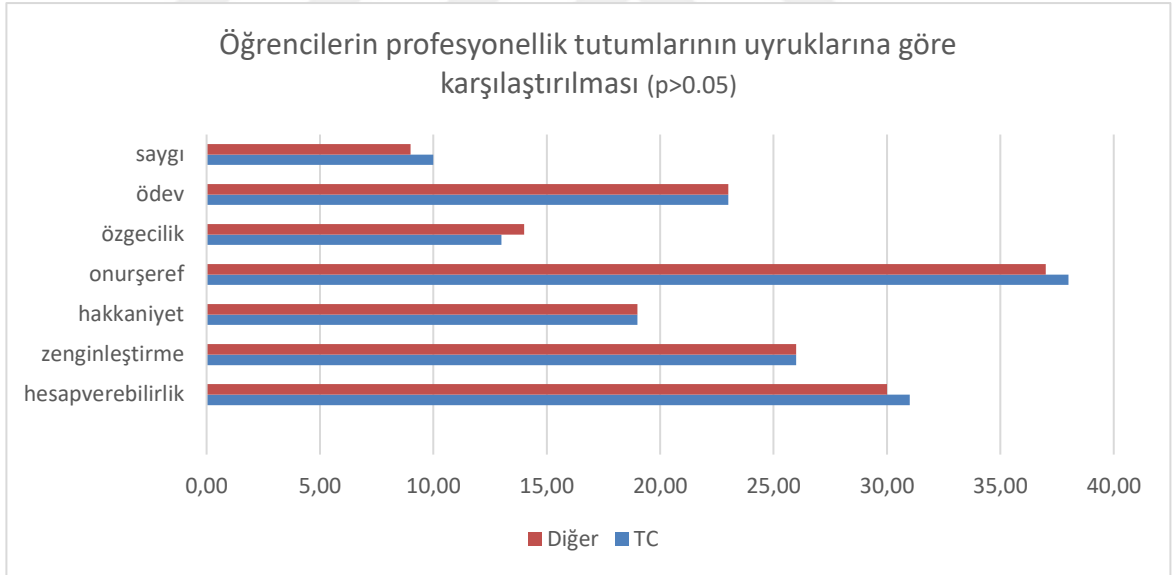
\*\* Covid-19 öncesi dönemde yapılan ve henüz yayınlanmamış olan çalışma sonuçları



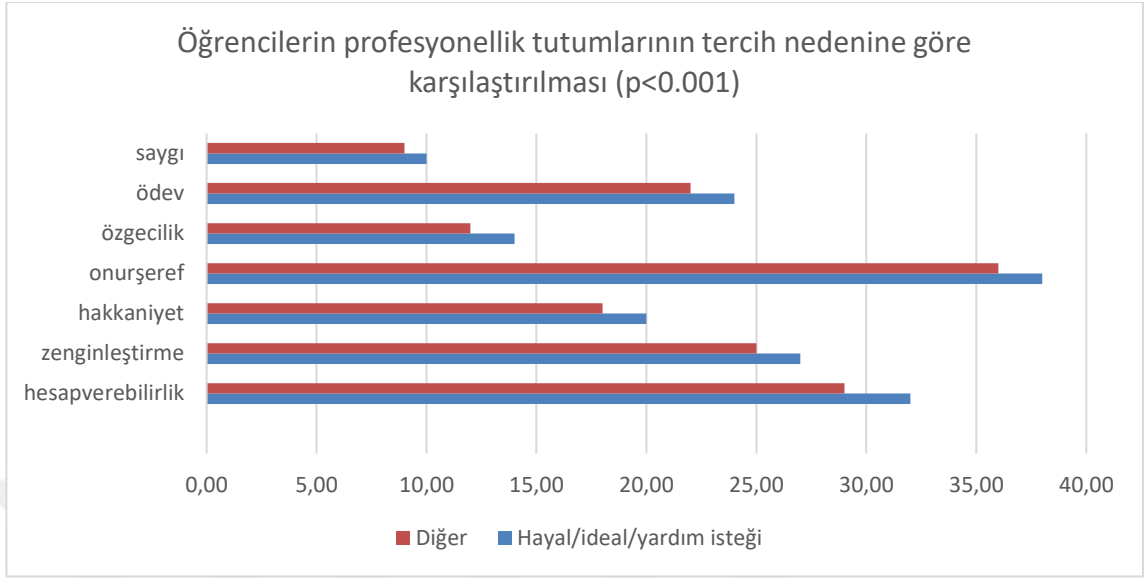
**Şekil 4.1.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması



Şekil 4.2. Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının okudukları programa göre karşılaştırılması



Şekil 4.3. Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının uyruklarına göre karşılaştırılması



**Şekil 4.4.** Öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarının tıp fakültesini tercih nedenine göre karşılaştırılması

## 5. TARTIŞMA

Covid-19, pandemi ilanından bugüne kadar her alanı derinden etkiledi ve tüm dünyada sağlık hizmeti sunumunda çeşitli ikilemleri de beraberinde getirdi. Covid-19 ile mücadele devam ediyor, pandemi henüz sona ermiş değil.

Covid-19 pandemisinin tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin profesyonellik tutumları üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, öğrencilerin profesyonelliğe karşı tutumlarının olumlu olduğu, ölçeğin tüm alt boyutları için ortalama puanlarının iyi düzeyde ve alınabilecek en yüksek puanlara yakın olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde, öğrencilerin profesyonellik tutum puanlarında zenginleştirme alt boyutu dışında anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Zenginleştirme alt boyutu puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır.

Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre; kadın ve erkek öğrenciler, Türkçe ve İngilizce tıp programında okuyan öğrenciler, TC uyruklu olan ve olmayan öğrenciler, ailesinde doktor bulunan ve bulunmayan öğrencilerin tutum puanları farklılık anlamlı bir farklılık yoktu.

Alanyazında, son yıllarda profesyonellikle ilgili çalışmaların arttığı görülmektedir. Bu çalışmalar daha çok öğrencilerin profesyonelliğe yönelik algı ve görüşleri ile ilgilidir (Akhund, Shaikh, & Ali, 2014; Kung, Slanetz, Huang, & Eisenberg, 2015; Tran, Scott, Clark, & Greenberg, 2018). Bazı araştırmalar ise profesyonelliğin değerlendirilmesine yönelik ölçek geliştirilmesi ve uyarlanmasına yönelik yapılmıştır (Blackall GF, 2007; Bustamante & Sanabria, 2014; Demirören M & D, 2015).

Covid-19 döneminde tıp öğrencilerinin ve sağlık çalışanlarının psikolojik durumları ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır (Meo, 2020; Nishimura, 2021). Ancak, tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla bizim çalışmamız, Covid-19 pandemisinde tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarını PSCOM-SF ile araştıran ilk çalışmadır. Bu konuda ülkemizde yapılmış bir başka çalışmaya tarafımızca ulaşamamıştır.

Covid-19 öncesi ülkemizde tıp öğrencilerinin profesyonelliğinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında, PSCOM-SF'nin kullanıldığı üç çalışmaya ulaşılmıştır (Demirören M & D, 2015; Demirören et al., 2016; Yeşim, Selen, & Terzioğlu, 2019).

Bunlardan birisi 2014 yılında, Ankara Üniversitesi'nde tıp öğrencileri ile yapılan, PSCOM-SF'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasıdır. Bu çalışmada öğrencilerin tutum puanları 5,32-19,64 arasında bulunmuştur (Demirören M & D, 2015).

İkinci çalışma, Şenol ve ark.nın (2016-2017) Akdeniz Üniversitesi'nde tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada öğrencilerin tutum puanları 5,5-19,6 arasında bulunmuştur. Bir diğer çalışma Demirören ve Şenol'un iki tıp fakültesi (Ankara ve Akdeniz) öğrencileri ile yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada ise öğrencilerin tutum puanları 6,35-23,57 arasında bulunmuştur (Demirören, et al., 2016).

Akhund ve ark.nın, Pakistan'da, tıp öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada elde edilen puanlar ülkemizde yapılan bir çalışma ile benzerdir (Akhund, et al., 2014).

Bizim çalışmamızda elde edilen puanlar 8,9-30,3 arasında olup, bahsedilen çalışmalarda bildirilen puanlardan yüksektir. Profesyonellik birden çok faktörden etkilenen, kompleks bir yapıya sahiptir. Bu farklılıkta, eğitim programının etkisi olmuş olabileceği gibi, profesyonelliğin geçmiş deneyimler, toplum, kültür gibi kişisel ve çevresel birçok faktörden etkilenmesi de etkili olmuş olabilir (Blackall, et al., 2007; Morrison, Dowie, Cotton, & Goldie, 2009).

Çalışmalar tıp öğrencilerinin tıp fakültesine girişte iletişim, profesyonellik, empati gibi insancıl özelliklerinin daha iyi olduğu ve dönem ilerledikçe bu değerlerin erozyona uğradığını göstermektedir (Monrouxe Lynn V.; Rees, 2011 ).

Çalışmamızda tutum puanlarının yüksek olması çalışmaya klinik dönem öğrencilerinin dahil edilmemesi ile ilgili de olabilir. Tutum puanlarının yüksek olması öğrencilerin bu tutumlarla ilgili olumlu görüşe sahip olduklarını düşündürmektedir. Öğrenci görüşlerini değerlendiren önceki çalışmalar, öğrencilerin ABIM'in tanımladığı, profesyonelliğin temel unsurları üzerinde hemfikir olduğunu göstermiştir (DeLisa JA, 2001; Duke L, 2005).

Tıp eğitiminin ilerlemesiyle söz konusu değerlerdeki düşüşün nedenleri bir çok araştırmacı tarafından merak edilmiş, nedenleri arasında zamanla empati kaybı, hastalarla daha az duygusal ilişki kurma isteği, hastaların iletişimindeki zorluklar ve hastanedeki kişilerarası ilişkilerle ilgili sorunlar gösterilmiştir (Birden H, 2013; Rosenthal S, 2011).

Çalışmamızda kadın ve erkek öğrencilerin tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık saptamadık. Bu konuda literatürdeki sonuçlar çelişkilidir. Slovenya’da tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin profesyonellik tutum puanları erkeklerden yüksek bulunmuştur (Selic, Cerne, Klemenc-Ketis, Petek, & Svab, 2019). Morreale ve ark.nın çalışmasında sonuçlarımızla uyumlu olarak, kadın ve erkekler arasında fark saptanmamıştır (Morreale, Balon, & Arfken, 2011). Ülkemizde, tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan yapılan iki ayrı çalışmada kadın öğrencilerin puanları erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Demirören M & D, 2015; Yeşim, et al., 2019). Çalışmamızda kadın erkek oranının çok yakın olması sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. Salam ve ark.nın Bangladeş’te yaptıkları bir çalışmada ise bütün bu çalışmaların aksine erkeklerin tutum puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Salam et al., 2013).

Araştırmaya katılan öğrencilerin profesyonellik tutum puanları, kurumumuzda Covid-19 pandemisi öncesi dönemde yapılan ve henüz yayınlanmamış olan çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında, zenginleştirme alt boyutu dışında, anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

Sağlık ve eğitim Covid-19 pandemisinde en fazla etkilenen alanlardan olup, pandeminin hem sağlıkta hem de eğitimde eşitsizliklere neden olması konusu çokça gündeme getirilmiştir. Pandemi sürecinde dünya ülkeleri arasında ilaca ve aşıya erişimde yaşanan eşitsizlikler, sağlık bakım sistemlerinden yararlanma konusundaki eşitsizlikler, uzaktan eğitimde yaşanan fırsat eşitsizlikleri gibi konuların tıp öğrencilerinin profesyonel tutumlarını etkilemiş olması olasıdır. Ayrıca bu dönemde verilen sağlık hizmeti sırasında (özellikle salgının başlarında) sağlık çalışanlarının hem hastalara hizmet etmek, hem hastaları iyileştirirken kendilerinin hastalanma hatta ölüm riskinin olması, öte yandan ailelerine hastalık bulaştırma korkuları, hem meslektaşlar ve ekip üyeleri ile işbirliği

içinde çalışmak durumunda kalmaları söz konusu olmuştur. Dolayısıyla birçok ikilem yaşanmış ve doktorların kendi beden ve ruh sağlıkları da durumdan etkilenmiştir. Hatta hayatını kaybeden doktorlar olmuştur. Bütün bunlar olurken tıp fakültesi öğrencileri de geleceğin doktorları olarak durumu takip etmişler ve etkilenmişlerdir. Bu dönemde yapılan çalışmalar, Covid-19 pandemisinde tıp öğrencilerinin branş tercihlerini, hatta meslek tercihlerini sorguladıkları yönünde bulgulardan bahsetmektedir (Byrnes, Civantos, Go, McWilliams, & Rajasekaran, 2020; Elsayy, Malik, Kazi, & Ladan, 2020).

Çalışmamızda, pandemi öncesi dönem sonuçlarıyla karşılaştırıldığında zenginleştirme alt boyutu dışında bir değişiklik saptanmamış, bu alt boyutta ise tutum puanlarının anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Pandemi sürecinde derslerin online yapılmış olması nedeniyle bu tutumlarda belki de bir düşüş olabilmesi de beklenirken, Pandemi döneminde doktorlara yöneltilen övgüler, alkışlamalar, meslek grubu olarak ön plana çıkarılmaları, fedakarlıklarının vurgulanması, bilim kurulunun sürekli medyadan halkı bilgilendirmesi gibi faktörlerin bu olası düşüşün önüne geçmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Burada eğitimin tümüyle online olmasından kaynaklanabilecek tutum eksikliğinin hekimliğin toplumsal yönünün ve toplumsal fayda içeriğinin, ayrıca zenginleştirmenin içeriğinden olan birlikte çalışma, ekip olma, meslektaşlara yardım etme gibi özelliklerinin en yüksek düzeyde farkedildiği bir süreç olmasından kaynaklanmış olması muhtemeldir. Bu sonuçlarda, öğrencilerimizin başlangıç profesyonellik tutum puanlarının yüksek olmasının ayrıca etkisi olmuş olabilir. Yaşanan süreçte, öğrencilerin tutum puanlarında bir düşüş olmaması da ayrıca sevindirici bulunmuştur. Yine de küçük grup etkinliklerinin artırılması ve eğitim programının zenginleştirilmesi de faydalı olabilir.

Son yıllarda dünyada, tıp fakültelerine öğrenci kabulünde iletişim becerileri, empatik özellikler ve profesyonellik tutumları gibi özelliklerin de değerlendirilmesi gerektiğine giderek artan bir vurgu yapılmaktadır (McManus et al., 2005).

Çalışmamıza katılan her on öğrenciden altı tanesi tıp fakültesini ideali ve hayali olduğu için ve insanlara yardım etmek için tercih ettiğini belirtmiştir. Çalışmamızda tıp fakültesini tercih sebebinin öğrencilerin profesyonellik tutumları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. İnsanlara yardım etme isteği ve hayal/ideal sebebiyle tercih yapmış olan

öğrencilerin profesyonellik tutum puanları, ekonomik getiri, saygınlık, aile ve öğretmen yönlendirmesi gibi nedenlerle tercih yapan öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bilinçli yapılan tıp mesleği tercihinin tıbbi profesyonellik üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamızda profesyonellik tutum puanlarının yüksek bulunmasında bilinçli ve isteyerek tercih yapan öğrenci grubunun fazla olmasının da etkisi olmuş olabilir.

Tıp eğitimi uzun ve zorlu bir eğitim sürecidir. Tıp mesleği adanmışlık ve yaşam boyu öğrenmeyi gerektirir. Bu nedenle, isteyerek yapılan tercihler çok önemlidir. Kariyer danışmanlığı etkinlikleri öğrencilerin bilinçli tercihler yapmalarında etkili olacaktır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük bir bölümünün (%85) ailesinde doktor bulunmuyordu. Ailesinde doktor olan grupta profesyonellik puanlarının daha yüksek olabileceği şeklinde bir hipotezi düşünmüş olsak da, bu çalışmada ailesinde doktor olan ve olmayan öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Araştırma sonuçlarımıza bakıldığında, her ne kadar öğrencilerin ölçeğin tüm alt boyutları için ortalama puanları oldukça iyi düzeyde olsa da, bazı alt boyutlarda oldukça düşük puanlı öğrencilerin olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin saygı alt boyutunda alınabilecek en düşük puan iki iken dört puan alan öğrenci olduğu saptanmıştır. Hasta hekim ilişkisinde hastalara saygı gösterilmesi çok önemli bir profesyonellik unsurudur. Hastalara kendi özerk kararlarını verebilmeleri için gerekli bilgilendirme yapılmalı ancak hastanın verdiği karara saygı duyulmalıdır. Aynı şekilde, profesyonellik meslektaşlar, ekip üyeleri ve akranlar ile de saygılı bir ilişki içinde olmayı gerektir.

Saygı alt boyutuna benzer şekilde ölçeğin tüm alt boyutlarında düşük puan alan öğrenciler bulunmaktadır.

Profesyonellik, zaman içinde gelişen bir değerler bütünüdür. Profesyonellik konusunda olumlu tutum geliştirilmesi ve içselleştirilebilmesi için bu öğrencilere daha fazla emek göstermek ve daha fazla dikkat etmek gerekecektir. Bu nedenle profesyonellikle ilgili tutumların mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme nedenleri çalışmamızın odak noktası olmasa da, kendi isteğiyle, hayali ve ideali olduğu için, insanlara yardım etme düşüncesiyle tercih yapan öğrencilerin profesyonellik tutum puanları tüm alt boyutlarda diğer nedenlerle tercih yapan öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçların, tıp fakültesine öğrenci kabulünde iletişim, empati ve profesyonellik gibi değerlerin de göz önünde bulundurulması yönünde dikkat çektiği olduğu söylenebilir.

Profesyonelliğin bileşenlerinin tanımı kurumsal düzeyde yapılmalı ve profesyonellik programı buna göre yapılandırılmalıdır. Eğitim programının hedeflenen çıktıları tanımlanmalı ve düzenli olarak değerlendirilmelidir. Kurumda profesyonellik davranışlarını özendiren davranışlar benimsenmelidir. Profesyonel olmayan davranışlara yönelik de düzeltici girişimler planlanmalıdır. Rol modelliğin etkisi unutulmamalı, eğitimciler öğrencilere rol model olduklarını gösterebilecekleri, danışmanlık tarzında sorumluluklar verilmelidir.

Her öğrencinin, önceki deneyimlerinden kaynaklanan birtakım tutumları olsa da tıp eğitiminde profesyonelliğin öğretilmesine en erken evrede başlanması, hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası tıp eğitiminde sürekli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Özellikle Covid-19 pandemisi gibi global düzeydeki etkilenimler açısından, profesyonel değerlerin gelecek pandemilere yönelik hazırlıkları da içerecek şekilde planlanmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

### **Çalışmanın sınırlılıkları**

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak veriler tek bir kurumda toplanmıştır. Bu durum sonuçların genelleştirilebilirliğini kısıtlamaktadır. İkinci olarak ölçme aracı olarak kullanılan ölçek tutum ölçeği olup, tutumlarla davranışlar arasında bir ilişki olsa da her zaman tutarlı olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Öğrencilerin profesyonellik özelliklerine yönelik tutumlarının tek bir değerlendirmesi, bu tutumların gelecekte davranışlara dönüşeceğini doğrulamayacaktır. Son olarak klinik dönem öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiş, tutumlar üzerine hasta ile karşılaşmanın, klinik eğitim ortamının ve zamanın etkileri değerlendirilmemiştir.

Çalışmamızın güçlü yönü öğrencilerden elde edilen verilerle eğitim programımızda tıbbi profesyonellik hedefimize ne denli ulaşabildiğimize dair bir veri sunması ve Covid-19 pandemisinin tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumları üzerine etkilerini değerlendiren, ülkemizde yapılan ilk çalışma olmasıdır.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları tıp öğrencilerinin profesyonellik tutumlarının memnun edici düzeyde olduğunu ve tıp fakültesini tercih sebebinin öğrencilerin profesyonellik tutumları üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Covid-19 pandemisi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında, zenginleştirme alt boyutu dışında, profesyonellik tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışma sonuçlarımıza göre, cinsiyet, program, uyruk ve ailede doktor bulunması durumu gibi değişkenlerin profesyonellik tutum puanları üzerine bir etkisi saptanmamışken, tıp fakültesini hayali, ideali olduğu için ve insanlara yardım etmek için tercih etmiş olan öğrencilerin profesyonellik tutum puanları diğer nedenlerle tercih etmiş olan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir.

**Öneri:** Tıp fakültesi tercihi ve tıp mesleği seçimi için bilinçli yapılan tercihler öğrencilerin profesyoneliğe yönelik tutumları üzerine etkilidir. Tıp fakültesine öğrenci kabulünde öğrencilerin isteyerek ve bilinçli tercihler yapabilmesi için kariyer danışmanlığı faaliyetlerinin geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Tıbbi profesyonelliğin bir yeterlik alanı olduğu göz önüne alındığında öğrencilerin düzenli olarak takip edilerek, zaman ve eğitim modellerinin etkilerinin karşılaştırılmasını da içeren daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- ABIM. (2002). American Board of Internal Medicine."Medical professionalism in the new millennium: a physician charter." *Annals of Internal Medicine*". 136.3 243-246.
- Akhund, S., Shaikh, Z. A., & Ali, S. A. (2014). Attitudes of Pakistani and Pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan. *BMC research notes*, 7(1), 1-6.
- Alimoğlu, M.K.(2019). *Etik ve profesyonelizm eğitiminde öğrencilerin değerlendirilmesi* (Vol. 1). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Arnold, L. (2002). Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Academic medicine*, 77.6:, 502-515.
- Arnold, L. (2002). Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Academic medicine*, 77(6), 502-515.
- Azadnajafabad, S. (2020). Heroes or cowards: healthcare workers' autonomy right versus patient care duties during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 13.
- Benbassat, J., & Bauml, R. (2005). Enhancing self-awareness in medical students: an overview of teaching approaches. *Academic Medicine*, 80(2), 156-161.
- Bennett, W. M. (2000). 1999 ASN Presidential Address. *Journal of the American Society of Nephrology*, 11(8), 1548-1552.
- Birden H, G. N., Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. (2013). Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach*, 35(7), e1252-1266.
- Blackall, G. F., Melnick, S. A., Shoop, G. H., George, J., Lerner, S. M., Wilson, P. K., Kreher, M. (2007). Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical teacher*, 29(2-3), e58-e62.
- Blackall GF, M. S., Shoop GH, George J, Lerner SM, Wilson PK, et al. (2007). Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Medical teacher*, 29(2-3), e58-e62.
- Bradburn, M., and Helen Staley. (2012)."Professionalism" 30.9 (2012): 499-502. *Surgery (Oxford)*, 499-502.
- Bryan, R., Krych, A., Carmichael, S., Viggiano, T., & Pawlina, W. (2005). Assessing professionalism in early medical education: experience with peer evaluation and self-evaluation in the gross anatomy course. *Annals-Academy of Medicine Singapore*, 34(8), 486.
- Bustamante, E., & Sanabria, Á. (2014). Spanish adaptation of The Penn State College of Medicine Scale to assess professionalism in medical students. *Biomédica*, 34(2), 291-299.
- Byrnes, Y. M., Civantos, A. M., Go, B. C., McWilliams, T. L., & Rajasekaran, K. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: a national survey study. *Medical education online*, 25(1), 1798088.

- Castellani, B., & Hafferty, F. W. (2006). The complexities of medical professionalism *Professionalism in medicine* (pp. 3-23): Springer.
- Cirhinlioğlu, Z. (1996). *Meslekler ve Sosyoloji*. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Cohen, J. (2006). Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical education*, 40.7, 607-617.
- Cohen, J. J., & Siegel, E. K. (2005). Academic medical centers and medical research: the challenges ahead. *Jama*, 294(11), 1367-1372.
- Colleges, A. o. A. M. (1998). *Learning objectives for medical student education: guidelines for medical schools*: Association.
- Coulehan, J. (2005). : Today's Professionalism: Engaging the Mind but Not the Heart. *Academic medicine*, 80(10), 892-898.
- Council, G. M. (2009). Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education. *Manchester, UK: General Medical Council*.
- Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (2006). Teaching professionalism: general principles. *Medical teacher*, 28(3), 205-208.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Johnston, S. E. (2000). Professionalism: an ideal to be sustained. *The Lancet*, 356(9224), 156-159.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). *Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity*: Cambridge University Press.
- Cruess, R. S. R. (2006). Teaching professionalism: general principles. 2006, 28.3: 205-208. *Medical teacher*, 28.3, 205-208.
- DeLisa JA, F. P., Jain SS, Kirshblum S, Christodoulou C. (2001). Measuring professionalism in a psychiatry residency training program. *Am J Phys Med Rehabil*, 80 (3), 225-229.
- Demirören M, & D, Ö. (2015). Tıp Öğrencilerinin Profesyonelizme Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 89-98.
- Demirören, M., Saka, M. C., Şenol, Y., Şentürk, V., Baysal, Ö., & Öztuna, D. (2016). The impact of reflective practices on medical students' attitudes towards mental illness. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6).
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases*, 20(5), 533-534.
- Duke L, K. K., Mc Duffie C, Miller M, Sheffield M, Chilshom M: . (2005). Student attitudes, values, and beliefs regarding professionalism. *Am J Pharm Educ*. 104-10.5688/aj6905104., 69, 104-110.
- Education, A. C. f. G. M. (2006). ACGME Outcome Project enhancing residency education through outcomes assessment: General Competencies. 1999. Accessed Febr 13th.
- Elsawy, F., Malik, R. B., Kazi, M., & Ladan, Z. (2020). A UK perspective on the effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions. *Medical Education Online*, 25(1), 1810968.
- Framework, P. C. (2014). The Draft CanMEDS 2015.
- Greganti, M. A. (1990). Where are the clinical role models? *Archives of internal medicine*, 150(2), 259-261.

- Group, M. S. O. W. (1999). Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: Report I of the Medical School Objectives Project. *Acad Med*, 74(1), 13-18.
- Haes, T. J. t. C. J. C. J. M. D. (2000). Summative assessment of medical students in the affective domain, 22:1, *Medical Teacher*, 22:1, 40-43.
- Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 73(4), 403-407.
- Haidet, P., Kelly, P. A., & Chou, C. (2005). Characterizing the patient-centeredness of hidden curricula in medical schools: development and validation of a new measure. *Academic Medicine*, 80(1), 44-50.
- Hensel, W. A., & Dickey, N. W. (1998). Teaching professionalism: passing the torch. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 73(8), 865-870.
- Holt, G. R. (2020). The Pandemic Effect: Raising the Bar for Ethics, Empathy, and Professional Collegiality. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 163(4), 621-622.
- Inui, T. S. (2003). A flag in the wind: Educating for professionalism in medicine. <http://www.regenstrief.org/bio/professionalism.pdf/download>, 1-34.
- Joshi, R., Ling, F. W., & Jaeger, J. . (2004). Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Academic Medicine*, , 79(5), 458-463.
- KJ., K. (2012). Teaching and learning to train future practitioners. *Eur J Gen Application*, 18(4), 199-200.
- Kung, J. W., Slanetz, P. J., Huang, G. C., & Eisenberg, R. L. (2015). Reflective practice: assessing its effectiveness to teach professionalism in a radiology residency. *Academic radiology*, 22(10), 1280-1286.
- Lumlertgul, N., Kijpaisalratana, N., Pityaratstian, N., & Wangsaturaka, D. (2009). Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. *Medical teacher*, 31(7), e327-e332.
- Lurie, S. J., Mooney, C. J., & Lyness, J. M. (2009). Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. *Academic Medicine*, 84(3), 301-309.
- Maguire P, P. C. (2002). Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*, 325(7366), 697-700.
- Maudsley, G., & Strivens, J. (2000). Promoting professional knowledge, experiential learning and critical thinking for medical students. *Medical education*, 34(7), 535-544.
- McManus, I., Powis, D. A., Wakeford, R., Ferguson, E., James, D., & Richards, P. (2005). Intellectual aptitude tests and A levels for selecting UK school leaver entrants for medical school. *Bmj*, 331(7516), 555-559.
- Mecra, y. (2020). Salgında doktorların trajik seçimi: Hangi hasta yaşamalı? , from <https://yeni1mecra.com/salginda-doktorlarin-trajik-secimi-hangi-hasta-yasamali/>
- Medicine, A. B. o. I. (1994). *Project Professionalism* Philadelphia.
- Medicine, A. F. A. B. o. I. (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243-246.

- Meo, S. A., Abukhalaf, A. A., Alomar, A. A., Sattar, K., & Klonoff, D. C. (2020). COVID-19 pandemic: impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. *Pakistan journal of medical sciences*, 36, S43.
- Mkorombindo, T., & Roberts, C. S. (2021). Leading by Example During COVID-19: Physicians Can Model Collaboration and Collegiality. *Injury*, 52(10), 2754.
- Monrouxe Lynn V.; Rees, C. E. H., Wendy. . (2011 ). Differences in medical students' explicit discourses of professionalism: acting, representing, becoming. *Medical education*, . 45.6, 585-602.
- Morreale, M. K., Balon, R., & Arfken, C. L. (2011). Survey of the importance of professional behaviors among medical students, residents, and attending physicians. *Academic Psychiatry*, 35(3), 191-195.
- Morrison, J., Dowie, A., Cotton, P., & Goldie, J. (2009). A medical education view on sociological perspectives on professionalism. *Medical education*, 43(9), 824-825.
- Mueller, P. S. (2009). Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *The Keio journal of medicine*, 58(3), 133-143.
- Nishimura, Y., Ochi, K., Tokumasu, K., Obika, M., Hagiya, H., Kataoka, H., & Otsuka, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological distress of medical students in Japan: cross-sectional survey study. . *Journal of medical Internet research*, 23(2), e25232.
- O'Sullivan, H., Van Mook, W., Fewtrell, R., & Wass, V. (2012). Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Medical teacher*, 34(2), e64-e77.
- O'Toole, T. P., Kathuria, N., Mishra, M., & Schukart, D. (2005). Teaching professionalism within a community context: perspectives from a national demonstration project. *Academic Medicine*, 80(4), 339-343.
- Oath, H. Hippocratic Oath Retrieved 10.12.2021, from <http://classics.mit.edu/Hippocrates/hippooath>
- Organization, W. H. (2020). Addressing human rights as key to the COVID-19: response, 21 April 2020: World Health Organization.
- Orr, R. D., Pang, N., Pellegrino, E. D., & Siegler, M. (1997). Use of the Hippocratic Oath: a review of twentieth century practice and a content analysis of oaths administered in medical schools in the US and Canada in 1993. *Journal of Clinical Ethics*, 8(4), 377-388.
- Physicians, W. P. o. t. R. C. o. (2005). Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clinical medicine (London, England)*, 5(6 Suppl 1), S5-S40.
- Plsek, P. (2001). Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *Washington, DC National Academies Pr.*
- Program), U. U. Ç. E. (2021).
- Project, M. P. (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *The Lancet*, 359(9305), 520-522.
- PS, M. (2009). Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *Keio J Med*, 58, 133-143.
- Reynolds, P. P. (1991). Professionalism and residency reform. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 67(4), 369.
- Rosenthal S, H. B., Schluskel YR, Herrigel D, Smolarz BG, Gable B, Vasquez J, Grigo H, Kaufman M. (2011). Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. *Acad Med*, 86(3), 350-358.

- Rothman, D. (2000). Medical professionalism—focusing on the real issues (Vol. 342, pp. 1284-1286): Mass Medical Soc.
- Ryan, T. J. (2015). Osler and his teaching: relevant today (Vol. 91, pp. 540-541): The Fellowship of Postgraduate Medicine.
- S, M. (2019). *Öz farkındalık ve refleksiyon eğitimi* (1 ed. Vol. 1. baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Sakai, D., Kasuya, R., Smerz, R., & Ching, N. (2013). Liaison Committee on Medical Education (LCME) Accreditation and the John A. Burns School of Medicine: What Medical Student Teachers Should Know. *Hawaii J Med Public Health*, 72(7), 242-245.
- Salam, A., Haque, M., Islam, M. Z., Helali, A. M., Yousuf, R., Yesmin, F., Rao, U. M. (2013). Comparative study of professionalism of future medical professionals among three private medical colleges of Bangladesh. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 170-179.
- Selic, P., Cerne, A., Klemenc-Ketis, Z., Petek, D., & Svab, I. (2019). Attitudes toward professionalism in medical students and its associations with personal characteristics and values: a national multicentre study from Slovenia raising the question of the need to rethink professionalism. *Advances in medical education and practice*, 10, 437.
- Society., R. C. o. P. W. P. o. t. R. C. o. P. D. i. (2005 ). Medical professionalism in a changing world. . *Clin. Med*, 5, 5-40.
- Sox, H., Blank, L., & Cohen, J. (2002). ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*, 136(3), 243-246.
- Stevens, R. A. (2001). Public roles for the medical profession in the United States: beyond theories of decline and fall. *The Milbank Quarterly*, 79(3), 327-353.
- Sullivan, W. (2005). *Work and Integrity: the Crisis and Promise of Professionalism in America*, (Jossey-Boss, San Francisco, CA).
- Sullivan, W. M. (1995). *Work and integrity: The crisis and promise of professionalism in America*.
- Swick, H. M., Szenas, P., Danoff, D., & Whitcomb, M. E. (1999). Teaching professionalism in undergraduate medical education. *Jama*, 282(9), 830-832.
- Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical teacher*, 29(7), 648-654.
- Thistlethwaite J, S. J., Hilton S. . (2008). *Professionalism in Medicine*. Abingdon, UK: Radcliffe Publishing.
- Todd, J. S. (1992). Must the law assure ethical behavior? *JAMA*, 268(1), 98-98.
- Tran, E. M., Scott, I. U., Clark, M. A., & Greenberg, P. B. (2018). Assessing and promoting the wellness of United States ophthalmology residents: a survey of program directors. *Journal of surgical education*, 75(1), 95-103.
- Unicef.org. (2020). UNICEF uyarıyor: COVID-19 salgını sırasında uzaktan eğitime erişimde eşitsizlik, küresel eğitim krizini derinleştirebilir.
- UTEAK. (2018). Özdeğerlendirme raporu hazırlama kılavuzu.

- Ülkü H. , Ş. Y. (2017). Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Profesyonelizm ve İletişim Becerilerinin 360 Derece Değerlendirme Yöntemiyle Belirlenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* , 16(49) 28-38.
- Van Mook, W., Van Luijk, S., O'Sullivan, H., & Wass, V. (2009). Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Int Med*, 20, e85-e89.
- West CP, S. T. (2007). The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. *BMC Med Educ*, 7: 29.
- Yeşim, Ş., Selen, B., & Terzioğlu, E. (2019). Standart Hasta ile Eğitimin Profesyonel Değerlere Etkisi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82(4), 199-205.



## EKLER

### Ek-1 PSCOM Profesyonellik Ölçeği

#### PSCOM Profesyonellik Ölçeği

Bir hekim için aşağıda verilen ifadelerden sizin için uygun olan ifadeyi işaretleyiniz

|                                                                                                                                                               | Hiçbir zaman          | Az                    | Bazen                 | Sıklıkla              | Büyük ölçüde          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Hesap sorulabilirlik</b>                                                                                                                                   |                       |                       |                       |                       |                       |
| HS1.Hasta bakımının geliştirilmesi ya da araştırmalara katkı sağlamak amacıyla bir ekibin içinde işbirliği ve saygı göstererek çalışır.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS2.Değişen gereksinimlere ve önceliklere yanıtta uyumluluk gösterir.                                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS3.Hastaların tedavisinde/bakımında liderlik üstlenir.                                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS4.Kendi sınırlılıklarını bilir.                                                                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS5. Hasta bakımında mükemmelliğe ulaşmayı hedefleyen etkinliklere katılır.                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS6.Yapıcı eleştirilere, eleştirildiği alandaki yeterliklerini geliştirmeye çabalayarak yanıt verir.                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HS7.Maliyet-etkin hasta bakımı uygulamaya özen gösterir.                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Zenginleştirme</b>                                                                                                                                         |                       |                       |                       |                       |                       |
| Z8. Meslektaşlarının çalışmalarını değerlendirmek için zaman ayırır ve onların çalışmalarını geliştirmelerine yönelik anlamlı ve yapıcı yorumlarda bulunur.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Z9. Kişisel gelişimi için çaba harcar                                                                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Z10. Meslektaşlarının mesleki ve kişisel gelişimleri için girişimde bulunmak ve onlara destek olmak konusunda isteklilik gösterir.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Z11.Kendisinden daha kıdemsiz ekip üyelerinin iyiliğini ve gelişimini destekler                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Z12.Fakülte toplantılarına, seminerlere ve desteğini yansıtmak amacıyla öğrenci araştırma sunumlarına katılır.                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Z13.Tıp Fakültesinin ve çalıştığı bölümün öğretim/egitim çalışmalarına anlamlı katkılarda bulunur                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Hakkaniyet</b>                                                                                                                                             |                       |                       |                       |                       |                       |
| H14.Araştırma gönüllülerinin ve/veya hastaların farklı özelliklere sahip olduklarını bilir, kabul eder ve onlarla çalışırken bu farklılıklara saygı gösterir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                                                                        | Hiçbir zaman          | Az                    | Bazen                 | Sıklıkla              | Büyük ölçüde          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| H15.Meslektaşlarının ve öğrencilerinin hakları, bireysellikleri ve düşünce farklılıklarına saygı gösterir.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H16.Sağlık hizmetindeki ayrımcılığın ortadan kaldırılması yönünde çaba göstererek, sağlık hizmeti sunum sisteminde adaleti geliştirir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H17.Hasta bakımında eşit ve adil standartlar benimser.                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Onur ve şeref</b>                                                                                                                   |                       |                       |                       |                       |                       |
| OS18.Bilimsel standartları gözetir ve kararlarını bilimsel kanıtlara ve deneyimlere dayandırır                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS19.Kişisel maddi kazanç, mahremiyet veya cinsel faydalanma amacı gütmeyen bir hasta-hekim ilişkisi sürdürür                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS20.Verileri tutarlı, doğru ve dürüstlikle bildirir                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS21.Kişisel ve mesleki davranış kurallarının ihlal edilmesini kabul etmez.                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS22.Yükümlülüklerini ve sorumluluklarını vicdanlı bir biçimde yerine getirir                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS23.Hasta bakımı ile ilgili kararlarda kişisel sorumluluk alır                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS24.Hastanın veya bir araştırma gönüllüsünün yararını kendi çıkarının önünde tutar                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| OS25.Bilgi ve eylemleri doğru olarak açıklar                                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Özgecilik</b>                                                                                                                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| Ö26.Toplumun refahı için beceri ve uzmanlığını kullanmak konusunda gönüllü olur                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ö27.Şefkat gösterir                                                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ö28. Empati gösterir                                                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Ödev</b>                                                                                                                            |                       |                       |                       |                       |                       |
| ÖD29.Mesleğin profesyonel standartlarına uymayan kişilere yönelik düzeltici çalışmalara katılır                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ÖD30.Hasta özerkliğine saygı gösterir ve bilgilendirilmiş olarak kararlar vermelerine yardımcı olur                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ÖD31.Tıbbi veya araştırma hatalarını bildirir                                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ÖD32.Gizliliğe bağlı kaldığını gösterir biçimde davranır                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ÖD33.Mesleki görev ve etkinlikleri sırasında ortaya çıkan çıkar çatışmalarını açıklar                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Saygı</b>                                                                                                                           |                       |                       |                       |                       |                       |

|                                                                                                      | <b>Hiçbir<br/>zaman</b> | <b>Az</b>             | <b>Bazen</b>          | <b>Sıklıkla</b>       | <b>Büyük<br/>ölçüde</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| S34.Başkalarına nazik olmayan yorumlar ve haksız eleştiriler yönelten saldırgan söylemlerden kaçınır | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| S35.Başkalarına saygılı olduğunu gösterir bir biçimde, mesleğine uygun giyinir                       | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |



## Ek-2 Etik Kurul İzni



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

24.05/2021

Sayı : 70904504/ 232

Konu :

Sayın

Prof.Dr.Erol GÜRPINAR  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "COVID-19 Pandemisinin Tıp Fakültesi 3.Sınıf Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları Üzerine Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ardā TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

---

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

*T.C.*  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

2021

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>                   | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                       |
|                                               | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA |
|                                               | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 (242) 249 69 54                                                                                        |
|                                               | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0 (242) 249 69 03                                                                                        |
|                                               | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | etik@akdeniz.edu.tr                                                                                      |
|                                               | ETİK KURUL KODU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2012-KAEK-20                                                                                             |
| <b>PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ<br/>UNVANI/ADI/SOYADI</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prof.Dr.Erol GÜRPINAR                                                                                    |
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK<br/>ADI</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COVID-19 Pandemisinin Tıp Fakültesi 3.Sınıf Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları<br>Üzerine Etkisi    |
| <b>KARAR<br/>BİLGİLERİ</b>                    | <b>Karar No:KAEK- 187</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Tarih: 28.04.2021</b>                                                                                 |
|                                               | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir. |                                                                                                          |

### Ek-3 Akademik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.03.2021-59581



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-83117218-100-59581  
Konu : Esra Çınar Tanrıverdi, Tez Proje Öneri  
Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra Çınar Tanrıverdi'nin tezi ile ilgili akademik kurul kararımız ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yeşim ŞENOL  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:  
1- Akademik Kurul Kararı (1 adet)  
2- 1 (Bir) Takım Proje  
3- Etik Kurul Belgesi

Belge Doğrulama Kodu :BEA9ZUV4N Pin Kodu :73612

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BE84ZUV4A>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dumlupınar Bulvarı 07058 Yerleşke/Antalya  
Telefon No:0(242)249 61 88 Faks No:0(242) 310 60 08  
e-Posta:tead@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://tead.tip.akdeniz.edu.tr/tr  
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Hatice KONUKMAN  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



### **AKADEMİK KURUL KARARI**

Anabilim Dalımız Akademik Kurulu 25.03.2021 Perşembe tarihinde toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

- Anabilim Dalımız yüksek lisans programı öğrencilerimizden Esra Çınar Tanrıverdi'nin "COVID-19 Pandemisinin Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencilerinin Profesyonellik Tutumları Üzerine Etkisi" olarak tez adının belirlenmesi; ayrıca Esra Çınar Tanrıverdi'nin Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projelerinden destek almaması Akademik Kurulumuzca uygun görülerek, gereği için Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunulmasına oy birliği ile karar verilmiştir.



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |                  |                |           |
|---------------------|------------------|----------------|-----------|
| <b>Adı</b>          | Esra             | <b>Uyruğu</b>  | <b>TC</b> |
| <b>Soyadı</b>       | ÇINAR TANRIVERDİ | <b>Tel no</b>  |           |
| <b>Doğum tarihi</b> |                  | <b>e-posta</b> |           |

### Eğitim Bilgileri

| Mezun olduğu kurum   |                                                                                                | Mezuniyet yılı |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Lise</b>          | Erzurum Lisesi                                                                                 | 1988           |
| <b>Lisans</b>        | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi                                                             | 1994           |
| <b>Yüksek Lisans</b> |                                                                                                |                |
| <b>Doktora 1</b>     | Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak | 2001-2005      |
| <b>Doktora 2</b>     | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum                        | 2013-2018      |

### İş Deneyimi

| Görevi                 | Kurum                                                                                          | Süre (yıl-yıl) |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Pratisyen Hekim</b> | AÇSAP Merkezi ve Numune Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi                                      | 1995-2000      |
| <b>Tıpta Uzmanlık</b>  | Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak | 2001-2005      |
| <b>Uzman</b>           | Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi                                        | 2005-2017      |
| <b>Doktora</b>         | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum                        | 2013-2018      |
| <b>Yüksek Lisans</b>   | Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya            | 2019-          |

| Yabancı Dilleri | Sınav türü | Puanı |
|-----------------|------------|-------|
| İngilizce       | YÖKDİL     | 83.75 |
|                 |            |       |

### Proje Deneyimi

| Proje Adı                     | Destekleyen kurum        | Süre (Yıl-Yıl) |
|-------------------------------|--------------------------|----------------|
| COVID-19 enfeksiyonunda serum | Yüksek Öğrenim Kurumları | 2020-2021      |

|                                                                                    |                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D vitamini çinko ve melatonin düzeylerinin klinik seyirle ilişkisi                 | Destekli Proje                                                             |           |
| Meme Kanserine Farkındalık                                                         | Yüksek Öğrenim Kurumları Destekli Proje (Lisans Öğrencisi Katılımlı Proje) | 2019-2020 |
| Ulusal İnsan Hakları ve Barış Kış Kampı                                            | Yüksek Öğrenim Kurumları Destekli (Lisans Öğrencisi Katılımlı Proje)       | 2019-2020 |
| Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde, Mesleksel Becerileri Eğitimlerinin Geliştirilmesi | Yüksek Öğrenim Kurumları Destekli (Güdümlü Proje)                          | 2021-2022 |