

HEKİM BİREYSEL PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR UYGULAMA

ASSESSMENT OF PHYSICIAN SELF PERFORMANCE: A CASE STUDY

Arş. Gör. Uzm. Songül ÇINAROĞLU¹
Uzm. Keziban AVCI²

ÖZET

Çalışmanın amacı Kanada sağlık sistemde hekim performansı ölçümü amacıyla geliştirilen PAR (Physician Achievement Review) hekim bireysel performans ölçüm ölçeğinin Türk hekimlerine uygulanarak yapısal açıdan incelenmesidir. Orjinal soru formu toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Çalışma Ankara'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan toplam 102 hekim üzerinde uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde korelasyon analizi, temel bileşenler faktör analizinden yararlanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.87, Bartlett's Testi anlamlılık değeri ise <0.01 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda 5 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler tıbbi teşhis becerisi (1), hastalara psikososyolojik yönden destek vermek (2), hasta ve yakınları ile ilişkiler (3), profesyonel gelişim (4) ve iletişim yeteneği (5) olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular hekim performansı bireysel değerlendirme ölçeğinin araştırmalarda kullanılabilir bir araç olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hekim Performansı, Açıklayıcı Faktör Analizi, Bireysel Performans Değerlendirme.

Jel Kodları: I11, C18, 015.

ABSTRACT

The aim of this study is structural analysis of PAR (Physician Achievement Review) survey instrument for Turkish physicians which was developed in Canadian health system for assessing physician self performance. Original survey consists of totally 31 questions. Questionnaires were distributed 102 physicians at A Research and Training Hospital in Ankara. Correlation analysis and principal component analysis used for analysis. At the end of the explanatory factor analysis analysis it was found that Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient 0.87, Bartlett's Test <0.01 and there were five factors (1) diagnosis skills (2) giving psychosociological support to patients (3) relationships between patient and his/her relatives (4) professional development (5) and communications skills. The results of this study shows that this instrument can be useful for assessing physician self performance.

Key Words: Physician Performance, Explanatory Factor Analysis, Self Performance Assessment.

Jel Codes: I11, C18, 015.

¹ Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, cinaroglus@hacettepe.edu.tr

² Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, Doktora Öğrencisi, kezibanavci1@gmail.com

1. GİRİŞ

Küresel ekonomide yaşanan dar boğazların sağlık harcamaları alanına yansıdığı günümüzde sağlık yöneticilerinin sağlık ile ilgili talep artışları karşısında kalite geliştirme ve sürekli iyileştirme uygulamalarına olan ihtiyaçları daha çok artmakta (McGowan vd., 2013:2) ve bu ihtiyaca paralel olarak tüm dünyada sağlık sistemleri önemli bir dönüşüm sürecinden geçmektedir (Miles vd., 2013:205).

Bu dönüşüm sürecinde hekimlerin sahip oldukları profesyonel bilgi ve deneyimlerin ölçülmesi, paylaşılması ve geliştirilmesi konuları bu sistemin kalbinde hekimlerin olmaları nedeni ile (Miles vd., 2013:205) daha etkili sağlık sonuçları üretilebilmesi için temel gerekliliklerden birisidir. İçinde bulunduğumuz yapısal, kültürel ve durumsal koşullar altında hekimlerin sağlık çalışanlarının geneli ile karşılaştırıldıklarında oldukça stresli bir çalışma ortamında görevlerini sürdürdükleri bilinmektedir (Adler-Milstein and Jha, 2012:538). Bu nedenle tıbbi uygulamalarda hasta odaklılık, profesyonellik ve gereksiz maliyetlerin ortadan kaldırılabilmesi için hekim odaklı stratejiler geliştirmeye büyük ihtiyaç duyulmaktadır.

Her ne kadar bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik olarak hekim performansının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konusunda çok farklı yaklaşımlar bulunsa da bu konudaki pek çok uygulamada odaklanılan temel nokta sağlıkta dönüşümün tüm çalışanlar ve sağlık sisteminin geneli itibarıyla işbirliği ve paylaşım temelinde yürütülmesi gerektiğidir (Cassel and Jain, 2012:2595). Tüm çalışanlar için bir paylaşım ortamı yaratıldığında hekim performansının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konusundaki tüm çabalar sağlık konusunda elde edilen olumlu çıktılar ile birlikte sağlıkta sürekli bir ilerleme kaydedilmesini sağlayabilecektir (Miles vd., 2013:206).

Hekim bireysel performansının ölçümünü konu edinen bu çalışmada Kanada sağlık sisteminde hekim performansı ölçümü amacıyla geliştirilen PAR (Physician Achievement Review) hekim bireysel performans ölçüm ölçeğinin Türk hekimlerine uygulanarak yapısal açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle hekim performansının ölçümü konusunda bir literatür bilgisi sunulmuş daha sonra bu araştırmada hekim performansının ölçümü ile ilgili uygulanan yöntem tanıtılmış son olarak ise elde edilen sonuçlar literatürde yer alan bilgiler ile tartışmalı olarak sunulmuştur.

2. HEKİM BİREYSEL PERFORMANSININ ANLAMI VE ÖNEMİ

Bireysel performans ölçümü ve yönetimi insan kaynakları uzmanlarının uzun yıllardır üzerinde çalıştıkları bir konudur. Bireysel performans yönetimi sıklıkla organizasyonel başarıların gerçekleştirilmesi, bireysel ve örgütsel başarının bütünleştirilmesi ile ilişkilendirilmektedir. Bireysel performans yönetimi öngörülen kurum hedeflerini gerçekleştirilmekte katkısı olan takım ve bireylerin katkıları oranında ödüllendirildikleri ve kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesi için tüm çalışanlara ihtiyaçları ölçüsünde eğitim ve gelişimin sağlandığı bir sistemdir (Öztürk, 2009:37).

Günümüzde sağlık alanında harcamaların kısıtlanması, personel sayısının azalması, sağlık çalışanlarının daha iyi yaşam ve çalışma koşullarına sahip olmak amacıyla buldukları yerden başka yerlere göç etmeleri ile birlikte (McGowan vd., 2013:2) bu sistemin en temel halkalarından birisini oluşturan hekimlerin bireysel performans değerlendirmesine olan ihtiyaç artmaktadır.

Hekim bireysel performansının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi ile birlikte profesyonellik düzeyi oldukça yüksek olan hekimlerin iş tatminleri yükseltilebilecek,

motivasyonları artırılacak, beklentileri karşılanacak ve daha verimli bir iş ortamı yaratılabilecektir (Barutçugil, 2002:44). Hekim performansının değerlendirilmesinin sağlayacağı başlıca yararlarından bir diğeri ise birçok üst yöneticinin temel şikayet noktalarından birisi olan çalışanların yeteneklerinden tam olarak yararlanılamaması durumunun üstesinden gelinebilmesidir.

Hekim bireysel performansının ölçümü bir sağlık kuruluşunun insan kaynakları politikasının iyileştirilmesi ve verimlilik artırma stratejilerinin vazgeçilmez öğelerinden birisi olduğu için hekim performansı ölçüm yaklaşımlarının dikkatle incelenmesi ve ele alınması gerekmektedir.

2.1. Hekim Bireysel Performansı Ölçüm Yaklaşımları

Bireysel performans ölçümü konusundaki insan kaynakları yönetim stratejileri genel olarak ele alındığında herhangi bir işyerinde geliştirilecek bir performans ölçüm sistemi sayesinde tüm çalışanların motivasyon ve verimliliklerini aynı ölçüde yükseltmeyi sağlayacak tek bir stratejinin mevcut olmadığı belirtilmektedir (Barutçugil, 2002:42).

Bu konudaki stratejiler genel olarak ele alındığında, bireysel performans ölçümü ve yönetimi denildiğinde hala birçok işletme performansa dayalı ücret sisteminin algılandığı gözlemlenmektedir. Bu algılama bireysel performans ölçüm ve yönetim sistemi geliştirme, yönlendirme ve gözden geçirmenin önündeki temel engellerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2009:63). Bu noktada sağlıkta insan kaynakları yöneticilerinin göz önünde bulundurmaları gereken temel konu başlıklarından birisi de her insanın davranışlarını yönlendiren pek çok güdü olduğu ve bir kişideki güdülerin karışımı ve etkileşiminin bir başka kişideki güdüler ile aynı olmaması durumudur. Buna göre her çalışanın motivasyonunun belirleyicileri ve çalışanların iş ortamındaki ana amaçları farklıdır. Çalışanların performansını iyileştirmeyi amaçlayan stratejilerin bir kısmı parasal yönden gelirlerin artırılmasını, bir kısmı ise çalışanların iş ortamından zevk almalarını ve iş yerinde daha mutlu vakit geçirmelerini sağlamayı hedeflemektedir (Barutçugil, 2002:42). Bu farklı ölçütler ile ilgili olarak yapılan pek çok çalışmada, hekim performansının dış değerlendirme ölçütleri ile ölçülmesi durumunda daha objektif değerlendirmelerin yapılabileceği vurgulanmaktadır (Overeem vd. 2012:2).

Bu noktada subjektif ve objektif performans ölçüm yöntemleri arasındaki farklılığı daha iyi anlamak için her iki ölçüm yöntemine ilişkin örnekler verebiliriz. Hekimlerin subjektif performans ölçümünde en fazla kullanılan yöntemlerin başında anket gelmektedir. Anket dışında diğer yöntemlerden birisi değerlendirmede bulunulan hekimin kendisi ile aynı uzmanlık düzeyine sahip olan bir eş uzman tarafından değerlendirmesi bir diğeri ise 360 derece performans değerlendirmesi yöntemi ile hekimin hiyerarşik açıdan hem kendisinden daha alt seviyedeki hem de daha üst seviyedeki çalışanlar tarafından değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır. Objektif performans değerlendirmesine dayanan yöntemlerde ise hekimlerin bir takım kriterleri yerine getirip getirmediği bir çeşit puanlama sistemi kullanılarak tespit edilmektedir. Bunlardan birisi hekimlerin klinik becerilerini ölçmeye yönelik olan Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (Objective Structured Clinical Examination-OSCE) bir diğeri ise hekimler tarafından yapılan klinik uygulamaların sayısal karşılığını yansıtan Performansa Dayalı Ödeme Sistemi (PDÖS)'dir (Davis vd. 2006).

Hekim performansının değerlendirilmesinde objektif kriterleri temel alan yaklaşımların ön plana çıkardıkları konu başlıkları arasında hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi, tıbbi bilgi düzeyinin yükseltilmesi, uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişme, kişilerarası iletişim yeteneğinin artırılması, profesyonelliğin geliştirilmesi ve tıbbi bakım hizmetlerinin sistem

yaklaşımı ve bütüncül bir bakış açısı ile sunulması ve geliştirilmesi bulunmaktadır (Qu vd., 2012:228).

Hekim performansının değerlendirilmesine daha genel bir çerçeveden bakan yaklaşımlar ise; çok boyutlu geri bildirim sistemleri ile çeşitli paydaşların değerlendirmelerini esas alan 360 derece performans değerlendirmesidir. Bu yaklaşımda esas olan tüm paydaşların performans ölçüm sistemine etkin bir şekilde katılmalarının sağlanmasıdır. Bu yaklaşımda aynı uzmanlık düzeyine sahip olan hekimlerin değerlendirmeleri, hekim olmayan diğer personelin, hastalar, yöneticiler ve hasta yakınları gibi pek çok grubun eşanlı değerlendirmelerinden yararlanmak mümkün olabilmektedir (Overeem vd., 2012:2).

Bu çok boyutlu performans değerlendirme yaklaşımlarının yanı sıra bireysel performans değerlendirmede anket yönteminin sıklıkla kullanılan bir yöntem olduğu bilinmekle birlikte ankete dayanan değerlendirmelere örnek olarak Kanada sağlık sisteminde hekimler için çok boyutlu performans ölçümüne izin veren ve hekimlerin hem bireysel, hem hasta ve yakınları hem de eş uzmanlar tarafından değerlendirilmesine özel olarak geliştirilen ve belirli aralıklar ile uygulanan hekim bireysel performans değerlendirme anketi verilebilmektedir (<http://www.par-program.org/information/survey-instruments.html>).

3. YÖNTEM

Araştırmanın amacı Kanada sağlık sisteminde hekim performansı ölçümü amacıyla geliştirilen PAR (Physician Achievement Review) hekim bireysel performans ölçüm ölçeğinin Türk hekimlerine uygulanarak yapısal açıdan incelenmesidir. Çalışma evrenini Ankara'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hekimler oluşturmaktadır. Bu amaçla söz konusu hastanede çalışan tüm hekimlere ulaşılmaya çalışılmış bunlar içerisinde toplam 102 hekime ulaşılarak bu hekimlerden elde edilen veriler çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada Kanada sağlık sisteminde hekim performansı ölçümü amacıyla geliştirilen PAR (Physician Achievement Review) hekim bireysel performans ölçüm ölçeği kullanılmıştır. Ölçek hekimlerin iletişim yeteneklerinden, tıbbi teşhis yeteneklerine, hastalar ve hasta yakınları ile ilişkilere kadar bireysel yargılarını içeren ve "çok kötü, kötü, orta, iyi ve çok iyi" şeklinde ifade edilen 5'li Likert tipi toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin uygulanmasında çalışmaya katılan hekimler ile yüz yüze görüşülmüştür. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak yapılmış olup analizlerde korelasyon analizi, Varimax döndürme yöntemi kullanılarak yapılan temel bileşenler faktör analizinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmaya katılan 102 hekimin kişisel ve mesleki özellikleri cinsiyet açısından ele alındığında hekimlerin %56'sının kadın oldukları, medeni durum açısından %71 gibi büyük bir çoğunluğun evli olduğu, eğitim durumu açısından ise %47 gibi büyük bir uzmanlık düzeyinde oldukları belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin yaş dağılımına bakıldığında ise hekimlerin en fazla 40-49 yaş grubunda buldukları (%31.4) görülmektedir. Hekimler uzmanlık alanları açısından ele alındıklarında ise çocuk (pediatri) alanında uzman hekimlerin (%19.6) çoğunlukta oldukları dikkati çekmektedir.

Tablo 1: Hekimlere Kişisel ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Temel Bulgular

Değişkenler	Sayı	(%)	Değişkenler	Sayı	(%)
Cinsiyet			Uzmanlık Alanı		
Kadın	58	56,9	Fizik Tedavi	2	1,9
Erkek	44	43,1	Anestezi	8	7,8
Medeni Durum			Nöroloji	3	2,9
Evli	73	71,6	Enfeksiyon(İntaniye)	1	0,9
Bekar	29	28,4	Kadın Hast.Ve Doğum	10	9,8
Eğitim Durumu			Dahiliye	5	4,9
Profesör	7	6,9	KBB	3	2,9
Doçent	5	4,9	Çocuk Cerrahi	11	10,7
Yard.Doç.	12	11,8	Pratisyen	10	9,8
Uzman	48	47,1	Tıbbi Genetik	10	9,8
Uzmanlık Öğrencisi	18	17,5	Mikrobiyoloji	6	5,8
Pratisyen	12	11,8	Çocuk(Pediatri)	20	19,6
Yaş			Dermatoloji	8	7,8
20-29	30	29,4	Göğüs. Hast.	5	4,9
30-39	25	24,5	Toplam	102	100
40-49	32	31,4			
50 yaş ve üzeri	15	14,7			
Toplam	102	100			

4.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi yöntemleri içerisinde en fazla kullanılan yöntem açıklayıcı faktör analizi yöntemidir. Bu yöntem ile p sayıda değişkenden orjinal değişkenliği yüksek oranda açıklayan daha az sayıda faktör belirlenir ve bu faktörlerin faktör yükleri, faktör katsayıları, faktör skorları hesaplanarak orjinal değişkenler ile yüksek oranda ilişkili fakat kendi aralarında ilişkisiz skorlar türetilir (Özdamar, 2010:224). Aşağıda hekim bireysel performans ölçüm ölçeği için yapılan açıklayıcı faktör analizinin varsayımları incelenmiş ve temel bileşenler faktör analizi yöntemi kullanılarak elde edilen faktör analizi sonuçları sunulmuştur.

4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Varsayımlarının İncelenmesi

Hekim bireysel performans ölçüm ölçeği maddelerine faktör analizini uygulayabilmek için en temel varsayım korelasyonların faktörleşmeyi sağlayacak büyüklükte olmasıdır (0.30-0.90) (Alpar, 2011:283). Yapılan ön incelemede hekim bireysel performans ölçüm ölçeğinde yer alan maddeler arası korelasyon katsayılarının faktör analizini uygulayabilmek için yeterli büyüklükte olduğu ($r > 0.50$) görülmüştür.

Faktör analizinin uygulanabilmesi için gerekli varsayımlar ele alınırken dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da değişkenler arasında dikkate değer bir ilişki olmadığında, faktör analizinin amaçlarından birisi olan bağımsızlaştırmanın bir amaç olamayacağı ve boyut indirgemekten bir kazanç sağlanamayacağı durumudur. Bu çerçevede en azından bazı değişkenler arasında anlamlı korelasyonların varlığının istatistiksel açıdan tümel olarak ortaya konması gereklidir. Bu amaçla Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) testinden yararlanılmaktadır (Alpar, 2011:284). Bu çalışmada yapılan Bartlett küresellik testi anlamlılık sonucu <0.01 olarak bulunmuş ve korelasyon matrisinin bir birim matris

olmadığı test edilerek, faktör analizinin uygulanabilmesi için gerekli bu varsayımın sağlandığı görülmüştür.

Değişkenler arası korelasyonların tümel olarak değerlendirmede ve dolayısıyla faktör analizine uygunluğun saptanmasında kullanılan bir diğer ölçü ise Keiser-Meyer Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçüsü'dür. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80'den fazla olması beklenmektedir (Alpar, 2011:286). Bu çalışmada elde edilen KMO değerinin 0.87 olup "iyi" düzeydedir. Bu sonuçlar faktör analizi uygulamak için gerekli ön koşulların karşılandığını göstermektedir. Bu açıklamalar doğrultusunda faktör analizinin uygulanması için gerekli temel varsayımların sağlanmış olduğu görüldüğünden aşağıda faktör analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

4.2.2. Temel Bileşenler Faktör Analizi Sonuçları

Bu çalışmada faktörler temel bileşenler yöntemine göre çıkartılmış ve faktör döndürme yöntemi olarak dik faktör döndürme yöntemleri arasında bulunan Varimax faktör döndürme yöntemi kullanılmıştır. Temel bileşenler yöntemi orjinal korelasyon matrisini kullanmaktadır. Köşegen elemanlarındaki 1'ler ilk ortak varyans kestirimi olarak dikkate alınmaktadır. Temel bileşen faktör analizinde değişkenlerin ilişkisiz doğrusal kombinasyonları oluşturulmaktadır. İlk bileşen (faktör) en büyük varyanslı bileşen olup diğer bileşen sürekli olarak azalan varyanslı bir yapıdadır. Tüm bileşenler birbiri ile ilişkisizdir (Alpar, 2011:289).

Bazen orijinal faktör yüklerinden bilgi edinmek zor olabilmektedir. Bu nedenle faktör yapısını daha basit hale getirmek için belirli bir açı ile döndürmek uygun olur. Faktör rotasyonu faktör yüklerinin ortogonal hale getirilmesi için eksenlerin optimal bir açı ile döndürülmesi ve ortogonalizasyonun sağlanması olarak ifade edilebilmektedir (Özdamar, 2010:241). Tüm faktör döndürme yöntemleri içerisinde en fazla bilinen yöntem Kaiser (1958) tarafından geliştirilen ortogonal faktör döndürme yaklaşımıdır. Ortogonal faktör döndürme yöntemleri arasında bulunan Varimax faktör döndürme yönteminde ise olabildiğince yüksek ve çok sayıda, olabildiğince az (sıfıra yakın) yüklenmiş faktörlerin oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu şekilde her bir faktör üzerinde yüksek yüke sahip faktör sayısı en küçüklenmektedir (Alpar, 2011:293).

Tablo 2: Varimax Yöntemine Göre Döndürülmüş Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Fak_1	Fak_2	Fak_3	Fak_4	Fak_5	Ortak Varyans
M.4	0,678					0.644
M.5	0,675					0.702
M.6	0,711					0.749
M.7	0,630					0.755
M.8	0,749					0.854
M.9	0,721					0.755
M.11	0,626					0.608
M.12	0,679					0.665
M.14	0,533					0.555
M.10		0,575				0.591
M.17		0,587				0.517
M.18		0,713				0.686
M.19		0,740				0.731
M.20		0,536				0.731

Madde	Fak_1	Fak_2	Fak_3	Fak_4	Fak_5	Ortak Varyans
M.21		0,710				0.770
M.31		0,657				0.595
M.13			0,502			0.729
M.15			0,518			0.528
M.16			0,620			0.665
M.22			0,578			0.729
M.23			0,786			0.757
M.24			0,810			0.818
M.25			0,613			0.550
M.26				0,571		0.681
M.27				0,628		0.753
M.28				0,667		0.793
M.29				0,744		0.689
M.30				0,724		0.731
M.1					0,885	
M.2					0,882	
M.3					0,699	
Özdeğerler	14,038	2,566	2,147	1,540	1,379	
(%)	45,285	8,277	6,927	4,969	4,447	
Birikimli (%)	45,285	53,562	60,488	65,458	69,905	

Bu çalışmada temel bileşenler analizi sonrasında faktör sayısı beş olarak belirlendiğinde elde edilen Varimax yöntemi ile döndürülmüş faktör analizi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. Ortak varyanslar incelendiğinde 31 değişkenin (maddenin) tamamının ortak varyansının "yeterli" sayılabılme sınırı olarak kabul edilen 0.50-0.70 arasında yer aldığı görülmektedir. Elde edilen beş faktörün varyansı açıklama yüzdesi %70 olup bu oran oldukça yüksektir. Faktör yükleri ise 0.5'in üzerindedir.

Tablo 3: Elde Edilen Alt Faktörler ve Bu Faktörlerde Yer Alan Maddeler

1. Faktör	Tıbbi Teşhis Tedavi Becerisi	4,5,6,7,8,9,11,12,14
2. Faktör	Hastalara Psikososyolojik Yönden Destek Vermek	10,17,18,19,20,21,31
3. Faktör	Hasta ve Yakınları İle İlişkiler	13,15,16,22,23,24,25
4. Faktör	Profesyonel Gelişim	26,27,28,29,30
5. Faktör	İletişim Yeteneği	1,2,3

Elde edilen alt faktörler ve bu faktörlerde yer alan maddeler Tablo 3'de özetlenmiş ve isimlendirilmiştir. Faktörleri oluşturan maddelerin iç tutarlılığı ile ilgili olarak Cronbach alfa katsayıları değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre birinci faktör toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Bu faktöre "Tıbbi Teşhis ve Tedavi Becerisi" faktörü adı verilmiştir. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları 0.80'dir.

İkinci faktör ise toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Bu faktöre "Hastalara Psikososyolojik Yönden Destek Vermek" faktörü adı verilmiştir. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları 0.95'dir. Üçüncü faktör ise toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Bu faktöre "Hasta ve Yakınları İle İlişkiler" faktörü adı verilmiştir. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları 0.96'dir. Dördüncü faktör ise toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Bu faktöre "Profesyonel Gelişim" adı verilmiştir. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları ise 0.90 olarak bulunmuştur. Beşinci faktör ise toplam 3 maddeden oluşmaktadır ve bu faktöre "İletişim Yeteneği" adı verilmiştir. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayısı ise 0.70 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğe

ilişkin Cronbach alfa katsayısı ise 0.93 olup oldukça yüksek bir değer aldığı dikkat çekmektedir.

5. SONUÇ

Hekimler sağlık sistemi içerisinde ve sağlık çalışanları arasında pekçok kademede karar verici pozisyonunda bulunmaktadır bu nedenle hekimlerin bireysel performansının değerlendirilmesinde karşılaştırılabilir standartlara ihtiyaç vardır (Abadel ve Hattab, 2013:2). Hekimlerin bireysel performans değerlendirmelerini amaçlayan bu çalışma sonucunda söz konusu hekim bireysel performans ölçüm ölçeğinin yapısal açıdan beş boyutlu bir yapıdan oluştuğu görülmüştür. Bu boyutlar tıbbi teşhis tedavi becerisi, hastalara psikososyolojik yönden destek vermek, hasta ve yakınları ile ilişkiler, profesyonel gelişim ve iletişim yeteneği olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ön plana çıkan boyutlar genel olarak incelendiğinde klinik performansı yansıtan tıbbi teşhis ve tedavi becerisinin ölçümü için hekimlerin uzmanlık alanlarına özel bir takım ölçütlerin kullanımına gereksinim duyulduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tıbbi teşhis ve tedavi becerisinin iyi olması pek çok hekim için ayırt edici bir özellik ve hastalar tarafından daha fazla tercih edilmenin bir belirleyicisi olarak görülebilmektedir (Mittal vd., 2013:33).

Hekim bireysel performansının belirlenmesinde ön plana çıkan bir diğer boyut ise hastalara psikososyal yönden destek vermek olarak bulunmuştur. Bilindiği gibi başta kanser olmak üzere risk düzeyi yüksek olan hastalıklarda hastaların yalnızca fiziksel değil psikolojik yönden de destek almalarının ve hekimin hastalara tedavi süreci boyunca psikolojik yönden destek vermesinin iyileşme sürecini hızlandırdığı gözlemlenebilmektedir (Vinnos ve Demissie, 2013:305). Hekim tarafından sağlanan bu desteğin sosyal çevre ile daha da güçlendirilmesi ile birlikte hastanın yaşam kalitesinde iyileşmeler görülebilmektedir (Staniute vd., 2013:83). Hekimlerin bireysel performans değerlendirmelerinde ön plan çıkan bir diğer boyut ise hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerdir. Hastalara psikolojik yönden destek vermek boyutu ile yakın ilişkili olan bu boyut ile ilgili olarak, Adler vd. (2010) hekim ile hasta arasındaki ilişki sürecinde hasta ve ailesinin işbirliğinin sürecin gelişimine katkı sağlayacağını belirtmektedir. Buna göre hekimin hastanın ailesi ile iyi ilişkiler geliştirmesi ve sürekli bilgi paylaşımında bulunması zaman içerisinde başta sürekli bir tedavi sürecini gerektiren kanser gibi hastalıklar olmak üzere pek çok hastalığın tedavi başarısını olumlu yönde etkileyen en temel unsurdur (Adler vd., 2010:171). Mubarak vd. (2011:101)'e göre ise günümüzde hasta ile ailesi arasındaki ilişkiler facebook başta olmak üzere sosyal medya araçlarının yoğun kullanımı ile birlikte farklı bir boyut kazanmış ve interaktif hale gelmiştir, buna göre sosyal medya araçlarını etkin kullanan hekimlerin bir anlamda kendileri için iyi bir pazar yarattıkları söylenebilmektedir.

Hekim bireysel performans değerlendirmesinde ön plana çıkan bir diğer boyut ise profesyonel gelişim olarak belirlenmiştir. Bilindiği gibi hekimlik meslek itibarıyla profesyonellik düzeyi son derece yüksek olan bir meslektir. Ancak bu konu ile ilgili olarak hekimlerin genel davranış özellikleri incelendiğinde hekimler genellikle sahip oldukları yetenek ve bilgileri abartma yönünde bir davranış sergileyebilmektedirler (Kevin vd., 2004). Hekimlerin farklı uzmanlık seviyelerinde farklı boyutlarda bir profesyonel gelişim sergiledikleri bilinmekle birlikte profesyonel gelişim konusunda hekimlerin kendi görüşleri sorgulandığında Abadel vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesinden yeni mezun hekimlerin %87 gibi büyük bir çoğunluğunun kendilerini profesyonel gelişim yönünden oldukça yeterli gördükleri belirtilmiştir. Bu konuda benzer sonuçlar elde eden bir diğer çalışmada da hekimlerin profesyonel gelişim yönünden kendilerini sürekli yenileyerek geliştirdikleri yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Moercke ve Eika, 2002).

Bu çalışmada hekim bireysel performansının değerlendirilmesinde ön plana çıkan son boyut ise iletişim yeteneği olarak belirlenmiştir. Bilindiği gibi tıbbi bakım süresince etkili bir iletişim ile hasta ve hekim arasındaki ilişkinin devamlılığı ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kazanımlar elde edilebilmektedir (Detmar vd., 2002, Meguerditchian vd., 2012). Günümüzde hekimlerin genel olarak son derece nazik, hastalarına arkadaşça davranabilen ve hasta merkezli bir davranış tarzını benimsedikleri bilinmekte ve hekimlerin iletişim yeteneklerinin geliştiği gözlemlenmektedir (Gulbrandsen vd., 2013:180). Bu nedenlerle hekim bireysel performansının değerlendirilmesinde iletişim yeteneği önemle üzerinde durulması gereken bir boyuttur.

Bu çalışmada hekimlerin bireysel değerlendirmelerine dayanan performans değerlendirmesi ölçüm ölçeğinin uygulanması sonucunda ön plana çıkan boyutlar genel olarak incelendiğinde bu boyutlar içerisinde hekimlerin klinik yetkinliklerine işaret eden tıbbi teşhis ve tedavi becerisi dışındaki diğer boyutlar arasında özellikle hekimin hasta ve hasta yakınları ile olan ilişki ve iletişiminin ön plana çıktığı görülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen bulgular hekim performansının ölçümünde söz konusu ölçeğin değerlendirilmesine dayanılarak hekimlerin bakış açısına göre hangi boyutların dikkate alınması gerektiği konusuna ışık tutmakla birlikte bundan sonra yapılacak araştırmalarda bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili analizlerin araştırma kapsamına alınacak olan hekimlerin sayıca artırılması sağlanarak ve farklı paydaş gruplarını da bu araştırmaya dahil ederek genişletilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ABADEL, F.T. ve HATTAB, A.S. (2013). "How Does The Medical Graduates Self-Assessment of Their Clinical Competency Differ From Experts' Assessment?", *BMC Medical Education*, 13(24): 2-9.
- ADLER, R., VASILIADIS A. ve BICKELL N. (2010). "The Relationship Between Continuity and Patient Satisfaction: A Systematic Review", *Family Practice*, 27(2): 171-178.
- ADLER-MILSTEIN, J. ve JHA A.K. (2012). "Organizational Complements To Electronic Health Records In Ambulatory Physician Performance: The Role of Support Staff", *JAMIA*, 19: 537-540.
- ALPAR, R. (2011). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*, Detay Yayınları, Ankara.
- CASSEL, C.K. ve JAIN S.H. (2012). "Assessing Individual Physician Performance Does Measurement Suppress Motivation?", *JAMA*, 307(24): 2595-2596.
- DAVIS, D.A., MAZMANIAN, P.E., FORDIS, M., HARRISON, V., THORPE, K.E. ve PERRIER, L. (2006). "Accuracy of Physician Self-Assessment Compared With Observed Measures of Competence", *JAMA*, 296(9): 1094-1102.
- DETMAR, S.B., MULLER, M.J., SCHORNAGEL J.H., WEVER L.D. ve AARONSON N.K. (2002). "Health Related Quality of Life Assessments and Patient-Physician Communication", *JAMA*, 288(23): 3027-3035.
- GULBRANDSEN, P., JENSEN, B.F., FINSET A. ve HARTIGAN D.B. (2013). "Long Term Effect of Communication Training On The Relationship Between Physicians' Self-Efficacy and Performance", *Patient Education and Counselling*, 91(2): 180-185.

- KAISER, H. F. (1958). "The Varimax Criterion For Analytic Rotation In The Factor Analysis", *Psychometrika*, 23(3): 187–200.
- KEVIN, E.W., CUNNINGTON J.P.W., REITER H.I., KEANE D.R. ve NORMAN G.R. (2004). "How Can I Know What I Don't Know? Poor Self Assessment In A Well-Defined Domain", *Adv Health Sci Educ*, 9(3): 211–224.
- MCGOWAN, Y., HUMPHRIES N., BURKE H., CONRY M. ve MORGAN K. (2013). "Through Doctors' Eyes: A Qualitative Study Of Hospital Doctor Perspectives On Their Working Conditions", *British Journal of Health Psychology*, (article in press):1-18.
- MEGUERDITCHIAN, A.N., DAUPHINEE, D., GIRARD, N., EGUALE, T., RIEDEL, K., JACQUES, A., METERISSIAN, S., BUCKERIDGE, D.L., ABRAHAMOWICZ, M. ve TAMBLYN R. (2012). "Do Physician Communication Skills Influence Screening Mammography Utilization?", *BMC Health Services Research*, 12(219): 2-9.
- MILES, P.V., CONWAY, P.H. ve PAWLSON, G. (2013). "Physician Professionalism and Accountability: The Role of Collaborative Improvement Networks", *Pediatrics*, 131(4): 204-209.
- MITTAL, M.K., ZORC, J.J., GARCIA-ESPANA, J.F. ve SHAW, K.N. (2013). "An Assessment of Clinical Performance Measures for Pediatric Emergency Physicians", *American Journal of Medical Quality*, 28(1): 33-39.
- MOERCKE, A.M. ve EIKA, B. (2002). "What Are The Clinical Skills Levels Of Newly Graduated Physicians? Self-Assessment Study Of An Intended Curriculum Identified By A Delphi Process", *Med Educ*, 36(5): 472–478.
- MOUBARAK, G., GUIOT, A., BENHAMOU, Y., BENHAMOU, A. ve HARIRI, S. (2011). "Facebook Activity Of Residents And Fellows And Its Impact On The Doctor–Patient Relationship", *J. Med. Ethics*, 37: 101-104.
- OVEREEM, K., WOLLERSHEIM, H.C., ARAH, O.A., CRUIJSBERG, J.K., GROL, R. ve LOMBARTS, K. (2012). "Evaluation Of Physicians' Professional Performance: An Iterative Development And Validation Study Of Multisource Feedback Instruments", *BMC Health Services Research*, 12(80): 2-11.
- ÖZDAMAR, K. (2010). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler)*, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- ÖZTÜRK, Ü. (2009). *Performans Yönetimi*, Alfa Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- PAR (Physician Achievement Review Survey Instruments) (<http://www.par-program.org/information/survey-instruments.html>), 05.05.2013.
- QU, B., ZHAO, Y.H. ve SUN, B. (2012). "Assessment of Resident Physicians In Professionalism, Interpersonal and Communication Skills: A Multisource Feedback", *International Journal of Medical Sciences*, 9(3): 228-236.
- STANIUTE, M., BROZAITIENE, J. ve BUNEVICIUS, R. (2013). "Effects Of Social Support And Stressful Life Events On Health-Related Quality Of Life In Coronary Artery Disease Patients", *Medical Care*, 28(1): 83-89.
- VINES A.I. ve DEMISSIE Z. (2013). "Racial Differences In Social Support and Coping Among Family Caregivers of Patients With Prostate Cancer", *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(3): 305-318.