

Tıpta Profesyonelizm ve Tıp Eğitime Entegrasyonu

Professionalism in Medicine and Integrating Professionalism into the Medical Curriculum

Emre EMEKLİ* (ORCID: 0000-0001-5989-1897)

Özlem COŞKUN* (ORCID: 0000-0001-8800-4433)

İşıl İrem BUDAKOĞLU* (ORCID: 0000-0003-1517-3169)

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Emre EMEKLİ, E-Posta: emreemekli90@gmail.com

Özet

Amaç: Son yıllarda tıpta profesyonelizm kavramı ile ilgili literatürde çok fazla çalışma göze çarpmaktadır. Bu çalışmalarda profesyonelizmin herkes tarafından kabul gören bir tanımı mevcut değildir, birçok tanımı yapılmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalar tıp fakültesi mezunlarında profesyonel mesleki davranışların oluşturulmasında öğretimin önemi konusunda nettir. Bu amaca ulaşmada yardımcı olabilecek birçok öğretim stratejisi ve değerlendirme aracıyla da karşılaşmak mümkündür. Bu nedenlerle derlememizde tıpta profesyonelizm ve müfredata entegrasyonu literatüre dayanılarak açıklanmış ve Türkçe alan yazına katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler:

Tıp Eğitimi, Formal Müfredat, Örtük Müfredat, Refleksiyon, Durumsal Öğrenme

Keywords:

Medical Education, Formal Curriculum, Hidden Curriculum, Reflection, Situated Learning

Gönderilme Tarihi

Submitted: 25.12.2021

Kabul Tarihi

Accepted: 03.08.2022

Yöntem: Geleneksel derleme yöntemi ile hazırlanmıştır. Profesyonelizm kavramının etimolojik kökeni açıklanmış, daha sonra tıp tarihinde profesyonelizm kavramı özetlenmiştir. Literatürdeki profesyonelizm tanımları tartışılmıştır. Sonraki bölümde tıp eğitime profesyonelizm entegrasyonundaki adımlardan bahsedilmiş, kullanılabilir öğretim yöntemleri özetlenmiştir.

Bulgular: Profesyonelizm kavramı literatürde çeşitli tanımlamaları yapılan, ortak bir tanımın yapılmadığı bir kavram olarak göze çarpmaktadır. Ancak kısaca profesyonelliği dinamik bir süreç olarak tanımlayabilir, belirli bir alanda yüksek oranda bilgi, uygulama becerisi ve uzmanlaşma olarak adlandırılabiliriz. Hekimlik de eski çağlardan beri var olan sayılı profesyonel mesleklerdendir. Hala günümüzde Hipokrat tarafından gündeme getirilmiş bir takım etik ilkeler varlığını sürdürmektedir. Tarihsel olarak da hekimlikten profesyonelizm temelinde beklenen değerler zaman zaman değişiklik göstermiş, hekimlik profesyonelliği üstüne eklenen veya kaybedilen değerlerle günümüze dek gelmiştir.

Sonuç: Güncel literatürde de artık profesyonelliğin tıp fakültelerinde öğretilmesi gerektiği ve nasıl öğretilebileceği ile ilgili yapılan çalışmalar artmaktadır. Ancak ilginin artmasına rağmen başarılı uygulama örneklerindeki yetersizlik göze çarpmaktadır. Bu nedenle tıp eğitiminde profesyonelizm entegrasyonunun nasıl yapılacağı ile ilgili güncel literatürü de dikkate alarak tıpta profesyonelizm tanımından, profesyonelizm eğitimde sıklıkla kullanılan öğretim modellerinden, resmi, yazılı olmayan ve örtük müfredattan yazımızda kısaca söz ettik. Literatürde yapılan önemli ölçüde çalışmalar bulunmaktadır, biz de bunları kısaca gözden geçirdik. Ancak buna rağmen konu ile ilgili çok daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Künye: Emekli E, Coşkun Ö, Budakoğlu İİ. Tıpta Profesyonelizm ve Tıp Eğitime Entegrasyonu. Tıp Eğitimi Dnyası. 2022;21(65):119-137

Abstract

Aim: In recent years, there has been a lot of research in the literature on the concept of professionalism. There is no universally accepted definition of professionalism in these studies. In addition, the studies are clear about the importance of teaching professionalism and the formation of professional behaviors in medical schools. It is also possible to encounter many teaching methods and assessment methods that can help achieve this goal. For these reasons, in our review, professionalism in medicine and its integration into the curriculum are explained based on the literature and it is aimed to contribute to the Turkish literature.

Methods: This article is a narrative review. Firstly, etymological origin of the concept of professionalism is explained, professionalism in the history of medicine is summarized. The definitions of professionalism in the literature are discussed. Lastly, the steps in the integration of professionalism into medical curriculum are mentioned and the teaching methods that can be used are summarized.

Results: It is known that various definitions of professionalism are made in the literature and a common definition cannot be made. We can briefly define professionalism as a dynamic process, and we can describe it a high level of knowledge, application skills and specialization in a certain field. Medicine is one of the few professional professions that have existed since ancient times. There are still some ethical principles accepted by Hippocrates today. Historically, the values expected from medicine on the basis of professionalism have changed from time to time.

Conclusions: In the current literature, it is accepted that professionalism should be taught in medical schools and studies on how to teach professionalism are increasing. Despite the increasing interest, there is a lack of successful implementation examples. Therefore, considering the current literature on how to integrate professionalism in medical education, we briefly mentioned the definition of professionalism in medicine, the teaching models frequently used in professionalism education, and the formal, informal and hidden curriculum. There are significant studies in the literature, and we have briefly reviewed them. However, it is clear that much more research is needed on the subject.

GİRİŞ

Literatüre baktığımızda son 30 yılda tıpta profesyonelizm kavramı sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Son zamanlarda tıpta profesyonelliğin tanımının ne olduğuna, tıp eğitimine profesyonelizmin nasıl entegre edileceğine ve tıp eğitiminde örneklerin neler olduğuna dair yapılan birçok çalışma ile karşılaşmak mümkündür. Bu ilgi artışının nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin görünürde siyasi zemine kayması, ticari ilişkilere ilişkin çıkar çatışmaları ve bu durumun tıbbi uygulama üzerine olan etkisi ile artan medikal dava oranlarından kaynaklanan endişe ve bunlara bağlı olarak gelişen defansif tıp olarak söylenebilir (1, 2). Bu derleme çalışmasında biz tıpta profesyonelizm tanımını, zaman içerisindeki gelişimini ve tıp eğitiminde profesyonelizm kavramının müfredata entegrasyonunu incelemeye çalışacağız.

1. Profesyonelizm Kelimesinin Kökeni

Profesyonellik kelimesinin anlamında baktığımızda ilk planda dinsel anlam ihtiva eden “profes” kelimesinden türetildiği bildirilmektedir. Kelime anlamı dinsel düzen adına yemin etme olarak ifade edilmiştir. Zamanla kelimenin anlam kayması yaşadığı ve 17. yy.’a gelindiğinde dini anlamını yitirerek yeterli kalitede olmak anlamında kullanılmaya başlandığı görülmüştür (3). İngilizce meslek anlamına gelen ‘profession’ kelimesi de Latince bildirmek, söz vermek anlamına gelen ‘profiteor’ kelimesinden türemiştir. Yaklaşık 16. yy. ortalarından itibaren İngilizcede kullanılan bu kelime kişinin yetenekli olduğunu iddia ettiği ‘ücretli bir meslek’ anlamına gelmektedir. İngilizce ‘professional’ kelimesi ise aynı yıllarda bir mesleği yapan kişi anlamlarına gelmiştir. Daha sonraları 18. yy.da

bir meslek ya da iş ile ilişkili kariyer olarak Türkçeye çevirebileceğimiz anlamlarda kullanılmıştır. 19. yy'a geldiğimizde ise ayrıca spor ve eğlence işlerinde para karşılığında çalışma, amatör karşıtı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Güncel Türk Dil Kurumu sözlüğüne baktığımızda profesyonellik kelimesinin 'profesyonel olma' anlamına geldiğini görmekteyiz. Profesyonel ise ustalasmış, uzmanlaşmış olarak tanımlanmaktadır (4).

Profesyonellik dinamik bir süreçtir, belirli bir alanda yüksek oranda bilgi, uygulama becerisi ve uzmanlaşma olarak adlandırılmaktadır. Aynı zamanda bu süreçte yüksek gayret göstermeyi gerektiren bir anlam da ihtiva ettiği söylenebilir (5). Aynı zamanda profesyonellik meslek fark etmeksizin profesyonel olarak tanımlanabilecek herkesin sahip olması istenen düşünce ve davranış biçimi olarak kabaca tanımlanabilir. Bu anlamlarda mesleki bilgi, profesyonellik kavramının merkezinde yer almaktadır. Profesyonel kavramı ise profesyonellerin verdiği hizmet alanında donanımlı olmasını ve sorumluluklarını en üst seviyede gerçekleştirmesini ifade etmektedir (6).

Sosyolojik açıdan değerlendirildiğinde Durkheim, profesyonel mesleklerin sanayileşme sonrası ortaya çıkan toplumsal sorunları aşmada önemli bir yere sahip olduğunu söyler. Buna göre toplumsal sorunların ve kaotik ortamın hâkim olduğu az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde profesyoneller kritik konuma sahiptir. Bu çerçevede hekimlerin, hukukçularla birlikte profesyonelliği en erken yakalayan meslek grubu olduğu söylenebilir (7). Profesyonel meslekleri değerlendirirken sosyolojik anlamda İngilizce literatürde karşımıza 'profession', 'vocation' ve 'occupation' kavramları çıkmaktadır. Türkçede bu kavramlar sırasıyla meslek, uğraş ve iş kavramları ile karşılanabilmektedir. Burada Türk Dil Kurumu iş kavramını geçim sağlamak için herhangi bir alanda yapılan çalışma, uğraş kavramını bir insanın yaptığı iş veya meslek, iş gücü,

meşguliyet olarak tanımlamaktadır. Uğraşın daha genel bir kavram olarak değerlendirildiği göze çarpmaktadır. Meslek kavramı ise belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmaktadır (4). Geniş anlamda ise meslek tanımı; belirlenmiş ve sabit ideolojisi olan, mesleğe üye olanlara toplumdaki konumlarının bilincini aktaran, hangi değerlere göre ve nasıl davranmaları gerektiğini temsili kuruluşlar vasıtasıyla koruyan topluluk, ekonomik, teknik, toplumsal nitelikte birlik şeklinde yapılabilmektedir (8).

Meslek, uğraş ve iş arasındaki farklar literatürde çok boyutlu olarak tanımlanmaktadır. Burada kısaca kavramlar arasındaki farklara değineceğiz. Meslekte bilgi ve beceriler mesleğe özgüdür, dışarıdan ulaştırılması güçtür ve iyi korunur. Eğitim uzmanlaşmıştır, lisans veya lisanüstü eğitim gerektirmektedir, hizmet içi eğitim biçimsel eğitimin arka planında kalır. Yapılan etkinlik büyük ölçüde zihinsel ve analiz gerektiren niteliktedir. Lisans, belgelendirme gerektiren meslek birlikleri genellikle zorunludur. Uğraşa da mesleğe benzer şekilde bilgi uğraşa özgüdür ancak dışardan erişmek daha kolaydır. Eğitimde bazı durumlarda lisans eğitimi, bazı durumlarda birliklerden alınan yeterlilikler geçerlidir. Uğraşlarda temel eğitim biçimi olarak hizmet içi eğitim gösterilebilir. Yine meslek ile benzer zihinsel ve analiz gerektiren etkinlikler yapılsa da kas gücüne yönelik etkinlikler de mevcuttur. Meslek birlikleri zorunlu değildir. İşte ise mesleğin tam tersi olarak bilgi işin dışındakiler tarafından tutulmaktadır. Biçimsel bir eğitim zorunluluğu olmamakla birlikte hizmet içi eğitim zorunludur. İş kas gücüne dayalı olarak yapılır. Meslek örgütleri sendikalaşma şeklinde örgütlenmiştir. Burada dikkat çekebilecek nokta uğraşın mesleğin bazı unsurlarını içermesidir. Bunun nedeni uğraşın sahip olduğu özellikleri koruyarak ve gelişerek ilerleyen zamanda meslek olabilmesi olarak düşünülmelidir.

Profesyonelleşme sürecinde iş, uğraş, meslek birbirini takip eden aşamalar olarak düşünülebilir (8, 9).

Profesyonel mesleğin ne olduğu ile ilgili de literatürde çok fazla kriter ve tanımlamalar mevcuttur. Bu noktada değinmek istediğimiz literatürde hemen hemen herkes tarafından kabul edilen hekimliğin en eski profesyonel mesleklerden biri olduğudur. Profesyonel mesleğin ne olduğu ile ilgili literatürde belli başlı aşağıdaki özellikler öne çıkmaktadır:

1. Anlaşılması ve kullanılması güç, talep edilen bir bilgi düzeyi
2. Bilgiyi oluşturan lisans/lisansüstü eğitim düzeyi ve ikincil eğitimle sürekli bilginin yenilenmesi
3. Piyasada ayrıcalıklı bir yer ve piyasayı kontrol olanağı
4. Bilgiye dayalı mesleki statü ve maddi ödüller
5. Örgütlenme sonucunda kazanılmış topluluk, üyelik ve kurum kimliği duygusu
6. Bağlılık, sorumluluk ve meslektaşlık bilinci
7. Mesleğin kendine özgün bir yaşam tarzı olarak sıralanabilir (10).

2. Tıp Tarihinde Profesyonellik

Daha önce de söz ettiğimiz gibi hekimlik en eski profesyonel mesleklerden biri olarak sayılmaktadır. Batı kültürlerinde Hipokrat zamanından beri ve Doğu kültürlerinde de benzer şekilde uzun zamandır, doktorlar örtük bir sosyal sözleşme yoluyla hareket ederek topluluklarında özel bir yere sahip olmuşlardır. Bu bölümde kısaca tıp tarihinde profesyonelliğin gelişimine değinmek istiyoruz.

İnsanlık tarihinin en eski medeniyetlerinden olan Mezopotamya tıp tarihine baktığımızda esas olarak şifacılar söz edebiliriz. Mezopotamya tarihinde yaklaşık MÖ 3000 yıllarına uzanan şifacıların varlığı dikkati çekmektedir (3, 11). Asurlara baktığımızda ise tıbbın genel olarak rahiplerin elinde olduğu görülmektedir. Burada göze çarpan saraya giden hekimlerin yemin etmesidir. Hekimlik bilgisi bu dönemde gizli tutulur ve meslek sırrı

olarak değerlendirildi (11). Eski Mısır medeniyetinde de benzer şekilde hekimlik bilgisi meslek sırrı niteliğindedir. Bu dönemde hekimlik hiyerarşisi vardır, hekimler için farklı dereceler vardır. Ayrıca bu dönemde sadece belli hastalıklarla ilgilenen hekimler olduğu bilinmektedir, bir nevi hastalık bazında uzmanlaşma mevcuttur (12). Daha sonraki dönemde Greklerde hekimler tanrı ve yarı tanrılara uzanan localar şeklinde düzenlenmiştir (13).

Bu dönemin tıbbına herhangi bir standartın olmaması ve dini köken ihtiva etmesi nedeniyle eleştiriler yapılmış ve sonucunda da Hipokrat tıbbı ortaya çıkmıştır. Hipokrat (MÖ 460–377), tıbbı inançlar üzerine inşa etmekle birlikte doğüstü güçlerden ziyade doğal felsefede temellendirmiştir. Tıbbı dinden ayırmış ve kendisini diğer eski şifacılar gibi ayıran Hipokrat tıbbına öncülük etmiştir. Açık ve felsefi tartışmalarla, sağlık dengedir ve hastalık onun bozulmasıdır anlayışıyla Hipokrat tıbbının ilkeleri geliştirilmiştir. Bu dönemde hekimler ilaçlar veya ameliyatla müdahaleden öte dikkatli gözlem ve düzenli kayıt tutulması ile hastalıklarının tedavisine teşvik edilmiştir (14). Hipokrat hekimleri, günümüzde hala uyarlanmış metinleri tıpta yeni mezunlar tarafından okunan Hipokrat yemininde yer alan etik uygulamayı -primum non nocere- ve fedakarlığı benimsemişlerdir (15).

Roma döneminden Rönesans'a kadar olan dönemde Galen (MS 129-216) tıbbından söz etmek mümkündür. Rönesans'a kadar herhangi ciddi bir araştırmaya konu olmadan Galen'in tıp hakkındaki yazıları çoğu zaman patofizyolojiler konusunda yanılma da hakimiyetini sürdürdü. Galen'in görüş ve inançları, felsefe ve tıbbın karşılığıydı; en iyi doktor aynı zamanda bir filozoftu, felsefi temeli olmayan şifacı ise planı olmayan bir mimar gibiydi. İyi bir doktor, ödülünü şöhret ve servetle kabul ederken, insanlık sevgisi için mesleğini yapardı. İyileşme sürecinde hastanın güveninin kazanılması çok önemliydi (15).

14. yüzyıldan itibaren, Rönesans'ın önemli kültürel ve entelektüel gelişmeleri İtalyan şehirlerinden kuzeye doğru yayıldı. Erasmus, genç bilim adamları ve doktorlar için entelektüel düşünce ve gelişme lideriydi. O ve diğerleri, tıp pratiğinin bilimsel bir faaliyet olduğu ve üniversitelerde teoloji ve hukukla birlikte tıp eğitiminin de yer alması gerektiği fikrini güçlendirdi (16). Sonraki yüzyıllarda ağırlıklı olarak hümanist ve değer yüklü tıba karşı ilk meydan okumalar sonucu bilimin gelişimi hâkim oldu. Paracelsus (1493-1542), Galen'in nitelikler, elementler ve mizah kavramlarına meydan okuyan, hastalıkları tedavi etmenin temeli olarak kimyaya doğru ilerleyen erken bir şüpheciydi. Harvey, Galen'in dolaşıma ilişkin hatalı görüşünü düzeltti (15). Tüm bu gelişmelerle birlikte tıbbın çiraklık yoluyla öğrenilmesine paralel olarak Avrupa'da üniversite sisteminin yükselişi ile devletler doktorların ruhsatlandırılmasına müdahale etmeye başladılar. İngiltere'de, ilk tıbbi kanun 1511-1512 yıllarında uzmanlardan oluşan bir kurul tarafından çıkarıldı. Yasanın amacı, kabul edilebilir eğitim almadan tedavi öneren veya uygulayan "şarlatan" ve eğitimsiz hekimlik uygulayıcıların sayısını azaltmaktı. Bunu takiben 1518 yılında Kraliyet Hekimler Koleji kurularak bu durum kurumsallaştırıldı. Geleneksel şifacılar bu şekilde sistem dışında bırakılmış oldu. Yasa sonrasındaki 25 yıl içinde halkın talebini karşılayacak kadar lisanslı hekim kalmaması nedeniyle 1542 yılında resmi eğitim almadan hastalıkları tedavi edebilecek kadar şifalı otlar ve kökler hakkında bilgi sahibi olan sıradan kişilerin uzmanlığını tanıdı. Bununla birlikte, yalnızca lisanslı doktorlar ücret talep edebiliyorlardı (17).

Bilimsel devrimin gerçekleşmesiyle tıpta başta anatomi çalışmaları olmak üzere birçok gelişme olmuştur. Bu gelişmeler sonucunda artık 19. yy. sonlarında pozitivism tıbbın baskın felsefesi haline gelmiştir. Orta çağ üniversitelerinde ortaya çıkan öğrenilmiş bir meslek olan tıp, sağlığın korunması için bilime dayalı bir tekniğin yeni bir görüntüsünde pozitivism

yoluyla yeniden şekillendirildi. Büyüyen sanayileşme ve din gibi geleneksel inanç sistemleri üzerinde 'bilimsel' düşünce ve inançların ilerlemesini, profesyonel sınıfın güçlendirilmesini Durkheim, bireyi devletin baskısından korumak olarak gördü (17, 18). Amerikan Tıp Birliği'nin (ATB) 1847'de kurulması tıpta küresel ölçekte değişikliklerin yaşanacağı bir dönemin başlangıcı sayılabilir. Kurum şarlatan uygulamaları olarak uygulamaları listelemiş bilimsel çalıştığını tespit ettiği hekimleri de topluma ilan etmiştir. Bu sayede hekimlerin toplumdaki ayrıcalıklı yerleri sağlamlaşmıştır.

Flexner raporu yayınlanmadan önce Amerika Birleşik Devletleri'nde çok sayıda tıp fakültesi vardı, eğitim ucuzdu. Tıp fakültesine kolej sonrası direkt kaydolmak mümkündü. Klinik eğitim öncesinde bilimsel bilginin öğretildiği programlar kâğıt üstünde mevcut olsa da çoğunlukla uygulanmamaktaydı. Temel olarak eğitim usta çırak ilişkisiyle devam etmekteydi. Tüm bunların yanında hekimlik lisansı zorunlu değildi. Hekim sayısının da 100 bin kişi başına 175 hekim olduğu bilinmektedir. Kısaca o dönemde hekim enflasyonu olduğu söylenebilir (19, 20). ATB bu gelişmelere ikincil olarak çok sayıda hekimin çalışma iznini iptal etmiş, tıp fakültelerinde eğitim kriterleri belirlemiş ve nitelsiz olarak nitelendirilen okulları kapatmıştır. Ancak ATB tarafından onaylanan okullara gitmenin öğrenciler açısından bir etkisi olmamıştır. Teorik eğitim zaman kaybı olarak görülmüştür. Buna istinaden ATB, Flexner raporu hazırlanmasını sağlamıştır. Bunun sonucu olarak iyi durumdaki okulların diplomalarını onaylayan, okullara laboratuvar kurma zorunluluğu getiren, sadece bilimsel hekimlerin lisanslarını tanyan, tıp okullarını ve eğitim hastanelerini akredite eden bir örgüte dönüşerek sektörü kontrol etmeye başlamıştır. ATB'nin bu çalışmalarının sonucu, bilimsel çalışmadıkları ithamıyla kadın ve Afrikalı-Amerikalı hekimlerin ATB üyesi olmasının ve çalışma izni alabilmesinin önünün kesilmesi olmuştur (21, 22). Flexner raporuna

çok fazla eleştiri gelmiştir. Bunlardan başlıcaları; önerilen bilimsel temelli tıp kavramı ile hekimliğin pozitivist bakış açısı kazanması ve hasta hekim ilişkisinin ihmal edilmesidir. Tıp fakülteleri akademik ortamlara dönüşmüş, toplumsal sorumluluklarını unutmuş, hastaları eğitim ve araştırma malzemesi olarak görmüşlerdir. Bunun sonucu olarak da tıp eğitimi ve profesyonel davranışın gelişmesinde yetersizlik olduğu iddia edilmektedir (23).

1970'li yılların başlarında Freidson mesleklerin egemenliği kavramını ortaya atmıştır. Bu kavramı ise hekimlik mesleği üzerinde açıklamaktadır. Özellikle 1960 yıllarda Freidson'a göre hekimlik mesleği en güçlü zamanlarını yaşamıştır. Hekimlerin yaptıkları işlerin içeriği hakkında tam yetkili olmaları, diğer meslek gruplarının kontrollerinden muaf olmaları, mesleğin otonomisinin yüksek olması, diğer sağlık uğraşları üzerinde kontrol sahibi olmaları, bilgi tekeli durumunda olmaları hekimlik mesleğine güç ve statü kazandıran başlıca nedenler olarak sayılmaktadır (24, 25). 1980'lere gelindiğinde ise bu tablonun neo-liberal politikalarla birlikte tersine döndüğü görülmektedir. Bu dönemde hekimlik profesyonelliğini olumsuz etkileyen başlıca nedenler; internet kullanımının artmasıyla birlikte hastaların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmalarının kolaylaşması, bu durumun hastaları güçlendirirken aynı zamanda hekimlerin otoritelerinin giderek sarsılmasına zemin hazırlamasıdır (26). Kapitalist sistemin getirdiği tüketici odaklı olma anlayışı sağlık sisteminde de görünür olmuştur. Sağlıkta da hastalar artık birer tüketici olmuştur. Hastalara sağlık hizmeti sırasında bazı seçenekler sunulmakta ve çıkarlarına göre karar vermeleri beklenmektedir. Hastaların konumu artık eskiden olduğu gibi pasif ve savunmasız değil, aksine güçlü ve aktif bir konum olmuştur. Küreselleşme sonucunda gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde küresel düzeyde sağlık politikaları etki etmeye başlamış ve bunun sonucunda sağlık sektöründe ticarileşme ve özelleşme yaygınlaşmıştır. Artık günümüzde

hekimler kendi adlarına değil, giderek artan oranda bürokratik örgütlerde ücretli çalışmaktadır. Diğer bir değişiklik, tıp fakülteleri sayısının artmasıyla hekim sayısındaki artıştır, bunun sonucu olarak da emek piyasasında hekimler zayıf konuma düşmüşlerdir. Ayrıca hekimler arasında rekabet artmıştır. Kapitalizm sonucu ticarileşme ile birlikte meslek örgütlerinin eskisi kadar söz sahibi olmadığı görülmektedir (27, 28). Buna benzer gerekçelerle Oppenheimer tarafından sanayileşme sonrası profesyonel mesleklerin proleterleşeceğine yönelik görüş getirilmiştir. Ona göre sanayileşme sürecinde hekimlerin hayatını etkileyen temelde önemli dört değişim yaşanmıştır:

1. Bürokrasi hekimlerin çalışma hayatına girmiştir.
2. Tıp eğitimi çok gelişmiş ve ayrıntılara inmiş olduğundan tıp mesleği de anlamsızlaşmış ve can sıkıcı olmuştur.
3. Yüksek yaşam standardı, itibar gibi hekimlerin sahip oldukları avantajlar, yeni pazar ilişkileri yüzünden kaybedilmektedir.
4. Kamu sektörlerinde çalışan hekimler her geçen gün hükümetlere daha çok bağımlı hale gelmektedirler.

Oppenheimer'a göre hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yapılacak işlerin birçoğunu yöneticiler üstlenmiştir, böylece tıp rasyonelleşmiş ve mesleksi özergiliğini yitirmiştir. Meslek kuruluşları yerlerini yavaş yavaş işçi sendikası benzeri yapılanmalara bırakacaktır. Bu görüşler farklı araştırmacılar tarafından da desteklenmiştir. Kapitalizm ile birlikte hekimlerin devlet ve özel sektörde maaşlı işçi konumunda olacakları, profesyonellerin işlerini kontrol etme yeteneklerini yitirecekleri, bürokratik nedenlerle hekimlerin proleterleşeceği ileri sürülmüştür (29).

Proleterleşmeye benzer şekilde öne sürülen diğer bir görüş de deprofesyonelleşmedir. Deprofesyonelleşme buraya kadar sözünü ettiğimiz tüm gelişmelere ikincil olarak ortaya çıkan bir kavramdır. Tanım olarak mesleğin

sahip olduğu ayrıcalıkların zaman içerisinde aşınmasını açıklayan bir süreçtir. Bu süreç aynı zamanda mesleğin gücünün, meslek kültürünün, otoritesinin, sahip olduğu otonominin ve toplumun mesleğe karşı duyduğu güvenin aşınması ve kaybedilmesidir (30). Sözü ettiğimiz olumsuz gelişmeler içerisinde deprofesyonelleşme kavramını hekimlik mesleği açısından en iyi anlatan gelişme enformasyon alanındaki gelişmelerdir. Bilgisayar sistemlerinin hekimlik sürecinin her alanında kullanılması, bilgiye internet aracılığıyla daha kolay ulaşılabilmesi, teknolojiye dayalı tanı, teşhis, tedavi ve karar alma süreçlerinin daha başarılı olması hekimlere özgü meslek bilgisinin diğerleri tarafından daha kolay anlaşılmasına, araştırılmasına ve kopyalanmasına imkân sağlamıştır. Bu anlamda hekimin sahip olduğu bilgi tekeli yok olmuştur (26, 31). Bir yandan da toplumsal gelişme ve değişmelerin hekimlik mesleğine yönelik algıları da etkilediği belirtilmektedir. Toplumda gün geçtikçe zarar gören insani değerlerin yanında hekimlik mesleğinin özgece davranma özelliğine ve mesleğin güvenilirliğine de şüphe ile bakıldığı ifade edilmektedir. Tüketim odaklı anlayış ile topluma karşı hesap verme taleplerinin artmasıyla hekimlere duyulan güvende de azalma meydana gelmiştir. Sağlık maliyetlerinin artmasından hekimler sorumlu tutulmuş, hekimlere karşı açılan malpraktis davalarında ciddi artışlar olmuştur. Hastaların hekimleri şikâyet edebileceği mekanizmaları kullanma sıklığında ciddi artış olmuştur (32). Hastaların geçmişe kıyasla daha bilgili olmaları, sistemin rasyonelleşmesiyle birlikte hekimlerden her şey için hesap sorulması gündeme gelmiştir. Bu gibi nedenler ve hastaların taleplerinin artmasıyla hekimlerin özerkliği kısıtlanmıştır. Deprofesyonelleşmenin sebeplerinden bir diğeri olarak da etik kodlara uyulmaması gösterilmektedir. Birbiri ile çatışan söylemlerin varlığının buna sebep olduğu söylenmektedir. Bir tarafta profesyonellik kapsamında ve meslek etiğiyle uyumlu olarak

hastaya yeterli bakım hizmeti sunmak yer alırken diğer tarafta piyasalaşmanın getirdiği baskı ile hekimlerin kazanç sağlamak için yapması gereken uygulamalar çelişmektedir (33).

Bunlara istinaden bu süreçte hekimin statüsünün proleter düzeye ineceğini ve zaten olması gereken konumun bu olduğunu ifade eden görüşler mevcuttur. Ancak bunun yanından profesyonelizm kavramının bu süreçte yıkıma uğradığı ancak eski haline getirmenin mümkün olduğu ve bazı değerlerin hatırlatılması gerektiğini savunan görüşler de dikkati çekmektedir. Son olarak ise profesyonelizasyon, deprofesyonelizasyon ve reprofesyonelizasyon şeklinde döngüsel bir süreç olduğunu iddia eden görüşler de mevcuttur (3, 17).

3. Tıpta Profesyonelizm Tanımı

Profesyonelizm tanımı için literatürde çok fazla sayıda çalışma bulmak mümkündür. Ancak tüm bu çalışmalara rağmen profesyonelizm tanımı standartlaştırılmamıştır ve evrensel kabul gören bir tanımı yoktur. Hem sağlık sektörünün içindekilere, ortak bir kimlik tanımlayanlara; hem de halka mesleğin neye değer verdiğini, neye adandığını belirtmek için bir tanımlama gerekmektedir (34). Van Mook ve arkadaşları “Işık bir dalga ya da parçacık olarak tanımlanabileceği gibi, profesyonellik de ahlak/değerler sistemi (ethos) ya da hâkim olunması gereken bir dizi nitelik olarak tanımlanabilir.” diyerek profesyonelliğin iki ayrı temelde tanımlanabileceğini belirtmişlerdir (35). Tanımlarda ortak unsurlar olarak fedakârlık, başkalarına saygı, onur, dürüstlük, etik ve ahlaki standartlar, hesap verebilirlik, mükemmellik ve görev bilinci gibi değerler gösterilebilir.

Literatürde tanımdaki çeşitliliğin yanı sıra, profesyonelliğe yaklaşımlarda da kıtalararası farklılıklar göze çarpmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde profesyonellik esas olarak teorik bir yapı olarak ele alınmış ve soyut, idealist terimlerle tanımlanmıştır. Bu

tanımlamada profesyonel değerler genellikle davranışlardan ziyade karakter özelliklerini yansıtır. Değerlerin tanımlanması kolay bu değerlere itiraz etmek her ne kadar zor olsa da pratik sonuçlarını tahmin etmek zordur. Bu tanımlara getirilen eleştiri; “Profesyonelliği kolayca gözlemleyemediğimiz zaman, nasıl değerlendirilebiliriz?” şeklinde özetlenebilir (36). Profesyonel davranışın daha pratik bir tanımı, Hollanda'daki Üniversiteler Birliği'nin çalışma grubu tarafından önerilmiştir. Bu tanımlama profesyonelliği, tıp profesyonelinin norm ve değerlerinin görselleştirilebildiği gözlemlenebilir davranışlar olarak tanımlar. Bununla birlikte, profesyonelliğin içsel tutum değerlerinin birey içindeki değerlendirilmesi zor olmaya devam etmektedir (37). Ancak bir dizi nitelik veya davranış olarak bakıldığında, profesyonelliği öğretmek ve değerlendirmek için yöntemler geliştirmek daha kolaydır. Daha sonraki araştırmalarda standart nitelikler

kümesinden ziyade davranışlara veya bir değerler sistemine dayanan daha karmaşık, detaylı tanımlara odaklanılmıştır. Bu yaklaşımlar, istenilen tıp yaklaşımlarının karmaşık, bağlamsal doğasını daha doğru bir şekilde tanımlar ve davranışlar daha kolay ölçülebilir, bu nedenle değerlendirmeye yardımcı olur (34).

Yakın tarihsel süreçte literatürde pek çok kurumun profesyonelizm tanımı yaptığı görülmektedir. Bu kurumlardan bazıları European Federation of Internal Medicine, the American College of Physicians and American Society of Internal Medicine Foundation ve the American Board of Internal Medicine (Tablo 1), Royal College of Physicians in the United Kingdom, Royal College of Physicians and Surgeons in Canada, Consilium Abeundi of the Association of Universities in the Netherlands'tır (Tablo 2) (37, 38).

Tablo 1. American Board of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine ve American College of Physicians ve American Society of Internal Medicine Tarafından Doktorların Profesyonellik Tüzüğünde Tanımlanan Mesleki Sorumluluklar Dizisi

Sayı	Yetenek	Eylemler
1	Profesyonel yeterlilik	Tıbbi bilgi ve becerileri sürdürmek için yaşam boyu öğrenme
2	Hastalara karşı dürüstlük	Tıbbi hatanın bildirilmesi dahil olmak üzere eksiksiz ve dürüst bilgi sağlama
3	Hasta mahremiyeti	Hasta bilgilerinin açıklanmaması
4	Hastalarla uygun ilişki kurulması	Cinsel yaklaşımdan, finansal kazançtan kaçınma
5	Bakım kalitesinin iyileştirilmesi	Tıbbi hatayı azaltma ve hasta güvenliğini artırma, sonucu optimize etme
6	Sınırlı kaynakların dağıtımı	Sınırlı klinik kaynakların akıllıca ve uygun maliyetli yönetimi
7	Bilimsel bilgi	Araştırmaya teşvik, yeni bilgi yaratma
8	Çıkar çatışmalarını yöneterek güveni koruma	Çıkar çatışmalarını tanıma, ortaya çıkarma ve bunlarla ilgilenme
9	Profesyonel sorumluluklar	Saygılı şekilde iş birliği yapma, öz düzenleme ve standart belirleme sürecine katılma

Tablo 2. Hollanda Üniversiteler Birliği Proje Ekibi Consilium Abeundi Tarafından Tanımlanan Profesyonel Davranış Boyutları

Boyut	Unsuruları	Alt Kategori	Ayrıntıları
Görevler/ işlerle ilgili	Zaman yönetimi	Yeterlilik seviyesini izleme	Mesleki alanda güncel kalma, mesleğe bağlılık, sorumluluk ve bağımsızlık
	Bilgi Yönetimi		
	Bağımsız çalışabilme yeteneği		
	Gerektiğinde konsültasyon talep etme	Yetki sınırlarını bilme	Yetkinliğin nerede bittiğini belirtme, meslektaşlar bu sınırlamaları aşması için baskı yapsa bile kişinin yetkinliği dahilinde olmayan davranış/ ifadelerden kaçınma
	Hastanın hazırlanması ve sunumu		
	Dakiklik		
	Taahhütleri yerine getirme	Ekip yetkinliğine katılma	Ekip yetkinliğine ulaşmak için ekip çalışması biçimleri, üyelik ve görev dağılımı, toplantılara başkanlık etme, başkalarının yerine geçme, taahhütleri yerine getirme, alınan kararlara bağlı kalma
	Gözlenebilir özveri, bağlılık ve sorumluluk duygusu		
	Stresle başa çıkma		
	Liderlik		
Diğerleriyle ilgili	Anlaşılır bir dilde iletişim kurma	Başka bir kişinin bakış açısından bilgi toplama	Empati, önyargısız olma, bağlamsal bilgi bulma, bilginin duygusal etkilerinin farkında olma
	Yeterli derecede anadil bilgisine sahip olma		
	Yeterli sözel olmayan davranış gösterme		
	Bilgi toplama ve vermede yeterli olma		
	Sunum/rapor verme	Başka bir kişinin bakış açısından bilgi sağlama	Alıcıya göre uyarlanmış bilgi ve tavsiyeye yönelik tüm davranışlar: ör. anlaşılmak için bilgiyi diğer kişinin duygu ve yeteneklerine uyarlama, somut bilgi sunma, bilginin gerçekten alınıp alınmadığını kontrol etme
	Yapılandırılmış konsültasyon oluşturma		
	Taahhütleri yerine getirme		
	İş birliği		
	Hasta mahremiyeti ile ilgilenme		

Boyut	Urusları	Alt Kategori	Ayrıntıları
	Hastanın beklentilerine karşı empati kurma		
	Birinin rolünü ve olanaklarını ve sınırlarını net bir şekilde açıklama	Karar vermede diğer kişinin bakış açısıyla kendi yetkinliğini değerlendirme	Hem diğer kişinin bakış açısını hem de doktorun yetkinliğini dikkate alarak karar vermeyi kolaylaştırmaya yönelik tüm davranışlar. Örneğin, birini yanıt vermeye teşvik etme, meta iletişim, bilgilendirilmiş onam prosedürlerini uygulama
	Çatışmayı ele alma		
	Başkalarının duygularını idare etme		
	Meslektaşlar ve hemşireler ile yeterli etkileşim kurma		
	Kibar ve saygılı olma		
	Müzakere becerilerine sahip olma		
Kendisiyle ilgili	Kendini yansıtmaya yeteneğine sahip olma	Kendi davranışı ve altında yatan dinamikler üzerine düşünme	Kendini gözlemleme, kişinin duyguları, motivasyonu, değerler, standartlar, önyargılar dahil bilişler ve bunların nasıl geliştiği ve bunların kişinin kendi davranışı üzerindeki etkileri hakkında fikir edinme ve bunlarla ilgilenme
	Geri bildirim ve eleştiri ile başa çıkma		
	İyi kişisel görünüm		
	Kendi kendini yönetme/sınırları belirleme		
	Belirsizlikle başa çıkma	Başkalarının görüşlerine karşı kendi yansımalarını test etme	Kişinin kendi davranışına yönelik eleştiriye açık olması ve bu konuda geri bildirimde bulunmasını teşvik etme
	Kendi duygularını idare etme	Başkalarının görüşlerine karşı yansıtmaya sonuçlarını uygulama	Öz-yansıtmaya ve geri bildirim temelinde davranışsal alternatifler geliştirme ve deneme

Yakın zamanlı yapılan bir meta analizde literatürde profesyonelizm tanımının hala net olmadığı vurgulandıktan sonra 58 makalede profesyonellik tanımına rastladıkları belirtilmektedir. Analizlerine göre profesyonelizm eğitiminin klinik yeterlilik, hümanist nitelikler ve yansıtmaya kapasitesi olarak üç alanda toplanabileceğini belirtmiştir. Klinik beceriler; hastalar ve diğer sağlık personeli ile etkili iletişim, işlemsel beceriler,

linik karar verme, durumsal farkındalık ve aynı zamanda etik ve yasal yeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanmaktadır. Hümanist niteliklerin başlıcaları fedakârlık, onur, saygı, dürüstlük, bütünlük, empati olarak tespit edilmiştir. Yansıtmaya kapasitesi de kişinin deneyimleri, inançları ve uygulamaları hakkında derinlemesine düşünebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda kişinin sağlık profesyoneli olma yolunda kaydettiği

ilerlemenin öz farkındalığı da içerdiği ve daha sonra bunun kendini geliştirme arzusuyla sonuçlanabileceği belirtilmektedir (39).

Tıp eğitim müfredatına profesyonelizmin entegre edilmesinden önce mutlaka kurumsal bir profesyonelizm tanımı yapılması gerektiğini belirtmekte fayda var. Evrensel bir tanımın olmaması nedeniyle her kurumun faydalanabileceği ulusal önerilerle birlikte kendi tanımını yapması gerektiği vurgulanmaktadır. Çünkü her şeyden önce profesyonelizm eğitiminin yapılabilmesi için, tanımın eğitim kurumu bünyesinde kabul görmesi gerekmektedir. Kurum kendi kültürüne ve değerlerini göz önüne alarak literatürle birlikte tanım yapılmalıdır. Tanım üzerinde anlaşma sağlandıktan sonra öğretim üyeleri, öğrenci ve diğer paydaşlara bu tanım anlatılmalıdır. Bu noktadaki fikir ayrılıkları çözümlenmelidir. Bunların sağlanabilmesi için ise sürecin açık olması gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (40, 41). Profesyonelizm tanımı yapıldıktan ve tüm paydaşlar tarafından bu anlaşıldıktan sonra ancak diğer aşamalara geçilebilir.

4.1. Tıp Eğitimine Profesyonelizm Entegrasyonu

Profesyonellik kavramı önceki bölümde de bahsettiğimiz üzere yüzyıllardır tıp pratiğinin temelinde yer almaktadır. Ancak tıp eğitiminin her aşamasında en soyut ve zor alanlardan biri olarak kalmıştır. Öğrenciler profesyonelizmi eğitimlerinin erken bir aşamasında öğrenmeli ve profesyonel davranmanın önemini anlamalıdır. Ama tıp öğrencilerinin çoğu için profesyonellik kavramı çok belirsizdir. Mesleki yükümlülüklerin nedenleri tam olarak anlaşılmamıştır ve öğretim ile değerlendirme arasındaki ilişki onlar için tam olarak mantıklı değildir. Oysaki artan sayıda kanıt, öğrencilere profesyonellik kazandırma çabalarının, onların mesleki statüleri ve davranışları üzerinde fazlasıyla etkisi olduğunu göstermektedir. Tüm bu nedenlerle bu bölümde tıp eğitimine profesyonelizm müfredatının entegrasyonunu tartışacağız (40, 42). Bu aşamalardan ilki

profesyonelizm tanımının yapılmasıdır ancak daha önce bu konuyu tartıştığımız için diğer aşamalardan devam edeceğiz.

4.1. Müfredat Çerçevesinin Belirlenmesi

Herkes tarafından kabul gören bir profesyonelizm tanımı yapıldıktan sonra önerilen diğer aşama program geliştirme aşamasıdır. İlk etapta öğrenme amaçları öğrencilerden beklentiler belirlenmeli ve bunlara ulaşabilmek için gereken çerçeve çizilmelidir. Bu noktada tüm paydaşlar tarafından çerçeve üzerinde de anlaşmaya varılması ayrıca önemlidir. Bu sürecin sonunda varsa ulusal yönergelerin de dikkate alınarak belirlendiği profesyonellik alanlarının olması gereklidir. Bu alanlarla ilgili program içerisindeki standartları ve uygulama şekillerini belirlemek önemlidir. Kurumun öğrencilerden beklentileri programın başında öğrencilere çok net bir şekilde ifade edilebilmelidir çünkü bu beklentiler öğrencilerin kendi mesleki gelişimlerinin planlanmasına katkıda bulunmaları için teşvik sağlayabilir (43). Bu açıdan öğrencilerin fakülteye başladığı zaman yapılan 'beyaz önlük' töreni ve tecrübeli öğretim üyelerinin verdiği tanıtım derslerinin yanı sıra Hipokrat Yeminini okumak gibi etkinliklerin profesyonellik taahhüdünü açık şekilde ifade etmede önemli bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (40, 41).

Program geliştirilirken profesyonelizmin tüm çıktılarını ait derslerin, eğitim programının tüm aşamalarında yer alması gereklidir. Bu noktada müfredat tasarımının iki temel özelliği dikey entegrasyon ve spiral yapı önerilmektedir. Profesyonelliğin tüm yönleriyle ilgili öğrenme çıktıları, açık bir şekilde birbirini tamamlayan dikey alanlara entegre edilmelidir. Ancak etik dersleri gibi bazı dersler öncelikle tıp eğitiminin ilk yıllarında yer bulma eğilimindedir. Verilen eğitimin davranışlara dönüşmesi ve gözlemlenebilmesi ise klinik ortamlarda mümkün olabilmektedir. Bu noktada önemli olan erken yıllarda teorik olarak ele alınmış konuların da ilerleyen yıllarda olgu

senaryoları veya simüle hastalarla tekrar vurgulanmasıdır (40, 41).

4.2. Profesyonelizmin Öğretilmesi

Profesyonelliğin sadece içsel bir olgu mu yoksa öğretilebilir yetkinlik mi olduğu noktasında da tartışmalar bulunmaktadır. Günümüzde esas olarak öğretilip değerlendirilebileceği kabul edilmiştir. Ancak profesyonellik öğretimini tıp müfredatına entegre etmek için bir format olarak kullanılacak geniş çapta kabul görmüş birleştirici teorik veya pratik model mevcut değildir (44). Cruess, böyle bir müfredatın mümkün olmadığı ve profesyonellik müfredatının öğretildiği kurumun ortamından temel alması ve onu yansıtmaya gerektiği görüşündedir (45). Profesyonelizm son yirmi yıldır literatürde yoğun şekilde tartışıldığı düşünüldüğünde şaşırtıcı biçimde olumlu örnek bulmanın zor olması eleştirilmektedir. Literatür verileriyle yapılan bir derleme çalışmasında profesyonelliğin aşamalar halinde geliştiğine ve her aşamanın diğerinin üzerine inşa edilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Yapılandırılmış bir yaklaşımın, öğrencinin profesyonelliğini, gelişiminin her aşamada beslenmesini sağlayacağı vurgulanmıştır ve aşamalar şu şekilde tanımlanmıştır:

Aşama 1. Bilgiyi aşlamak: Profesyonelizm müfredatının ilk adımı profesyonellik hakkında teorik bilgiyi öğrencilere öğretmeyi amaçlayan didaktik programlardır. Bu konular profesyonelliğin çeşitli boyutları, mesleki uygulamanın önemi, hekimin rolleri ve sorumlulukları ve gereken beceriler şeklinde belirlenebilir.

Aşama 2. Profesyonel bir kimliği benimsemek: Yeni sorumlulukları sembolize etmek için “beyaz önlük” töreni gibi törenleri ve profesyonel kimlik oluşumunda profesyonel rolleri tekrarlamak için vaka bazlı tartışmaların bir kombinasyonunu içerir.

Aşama 3. Profesyonellik kavramının bağlamsallaştırılması: Küçük grup tartışmalarının kullanımı, öğrenme sürecini bağlamsallaştırmaya yardımcı olacaktır. Bu

aşama öğrencilerin mesleki özelliklerin, beklentilerin, sosyal etkilerin ve becerilerin amacını ve yerini görmelerini sağlar. Aynı zamanda eğitimin erken aşamalarında edinilen bilgi, beceri ve tutumların bütünleştirilmesine yardımcı olur.

Aşama 4. Rol modelleme: Rol modelleme, öğrenme süreci boyunca gerçekleşir. Aktif ve bilinçli olarak gerçekleştirilmelidir. Burada önceki aşamalarda öğrenilen iyi mesleki davranış ve uygulama bilgisi, öğrencilerin olumlu ve olumsuz rol modelleme arasındaki farkı anlamasına yardımcı olmalıdır.

Aşama 5. İletişim yoluyla profesyonellik: Bu aşamada profesyoneller arası becerileri geliştirmek için klinik ortamda simüle edilmiş hastalar ve sağlık profesyonelleri ile öğrencilerin iletişimi gözlemlenir.

Aşama 6. Profesyonelliği canlandırmak: Öğrencilerinin hastalar ve aileleri ile etkileşime başladığı aşamadır. Bu etkileşimler, güvenli bir ortamda değerlendirilir ve zamanında geri bildirim sağlanır.

Aşama 7. Profesyonel özelliklerin derinleştirilmesi: Bu aşama, öğrenmeyi geliştirmek için önceki tüm aşamalarla paralel çalışmalıdır. Yansıtıcı uygulamaya, etkili, kişiselleştirilmiş, uygun, spesifik, zamanında, bütünsel geri bildirim ve destek eşlik etmelidir (39).

4.3. Öğrenme Modelleri

Literatürde yaşantısal öğrenme, refleksiyon ve reflektif uygulamalar, durumsal öğrenme profesyonelizm eğitiminde kullanılabilecek öğrenme modelleri olarak bildirilmektedir.

4.3.1. Yaşantısal Öğrenme

Kolb, bireylerin deneyimini bilinçli olarak tanımasını ve dönüştürmesini birleştiren dört aşamalı döngüsel bir bilgi geliştirme modeli önermiştir. Döngüsünü oluşturan dört uyarlanabilir öğrenme aşaması şunlardır: somut deneyim, yansıtıcı gözlem, soyut kavramsallaştırma ve aktif deney. Somut deneyim öğrenmenin başlangıç noktasını

deneyimsel dünyaya yerleştirir, döngünün sonraki iki aşaması bireylerin zihnindeki karmaşık öğrenme süreçlerini temsil eder. Sonuncu aşamada tekrar deneyimsel dünyaya geri döner. Yansıtıcı gözlem, öğrenenlerin deneyimi anlamlandırmasını tanımlar. Soyut kavramsallaştırma, Kolb'un deneyimin mecazi temsili ve bu temsilin dönüştürülmesi dediği şeyi kapsar. Kolb, öğrenenlerin deneyimlerinden öğrenmenin özünü çıkardıklarını kuramlaştırmıştır; öğrenenler hangi ilkelerin öğrenilebileceğini belirler, bunun kendileri için ne anlama geldiğine dair bir fikir oluşturur ve ardından bunu mevcut bilgilerine özümserler. Son olarak, daha sonraki deneyimlere yanıt olarak öğrendiklerini kendileri denerler. Bu süreçler aracılığıyla öğrenci hem bilgi hem de kişisel anlam yaratır (46, 47).

4.3.2. Refleksiyon

Refleksiyon uygulaması, öğrenenin sürekli öğrenme sürecine dahil olmak için bir eylem üzerinde düşünme yeteneğidir. Reflektif uygulamayı kullanmanın arkasındaki mantık, tek başına deneyimin mutlaka öğrenmeyle sonuçlanması değil, deneyim üzerinde istemli olarak düşündürmektir. Derinlemesine anlama ve öğrenmeyi sağlamak için gerekli bir araçtır. İnsanların sadece bilgi aktarımından ziyade kendi mesleki deneyimlerinden öğrendikleri uygulamaya dayalı mesleki öğrenmedir. Reflektif uygulama, teori ve pratiği bir araya getirmenin önemli bir yolu olarak görülmüştür. Davranışları öğrenmek ve değiştirmek amacıyla deneyimler hakkında düşünmeye yönelik bilinçli ve sistematik bir yaklaşımdır (48).

Öğrenenler karşılaştıkları durumlar sırasında (reflection in action) ve eylem sonrası durum hakkında refleksiyon (reflection on action) yolu ile zihinsel modeller oluştururlar. Durum hakkında refleksiyonun profesyonelizm eğitiminde daha etkin olduğu görülmektedir. Olaydan sonra ne olduğu ne yapıldığı ve bir dahaki sefere sonucu değiştirebilecek bir şeyin değişip değişmeyeceği düşünülürken ortaya

çıkır. Durum hakkında refleksiyon, deneyimi bilgiye dönüştürür. Refleksiyon kesin çözümlü olmayan karmaşık durumlara uygulanabilir. Bu da profesyonelizm noktasında refleksiyonu önemli kılmaktadır (41, 48).

4.3.3. Durumsal Öğrenme

Durumsal öğrenme teorisi, mesleki gelişimle ilgili öğretimi geliştirmek ve tasarlamak için uygun bir çerçeve sağlamaktadır. Bu teori, öğrenmenin deneyimle oluştuğunu ve katılımcılar, çevreleri ve bir rol model tarafından yönetilen faaliyetler arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak gerçekleştiğini varsayar. Aslında öğrencilerin yapılandırılmış bir öğrenme ortamında rehberli öğrenme ile standart çıraklık eğitiminin gelişmiş hali olduğu söylenebilir. Bu çerçevede, profesyonelliği geliştirmek için tasarlanan öğrenme stratejilerinin üç bileşeni olmalıdır: gerçek dünya bağlamında özgünlük, öğrencilerin birbirleriyle profesyonel ilişkiler kurma fırsatı, eğitmenler ve rol modellerle profesyonelliğin yönlerini inceleme fırsatı. Öğrenme yapılan iş otantik olduğunda en etkili şekilde gerçekleşir. Bu da öğrencilerin klinik ile ilgili görevler aldıklarında profesyonelliklerini daha etkili şekilde geliştireceklerini göstermektedir. Öğrencilerin gerçek çalışma ortamında yeni bağlamlarda tekrar öğrenmelerinin gerektiği akılda tutulmalıdır. Bu klinik ortamlarda ise rastgele, daha az kontrollü çok sayıda rol modellerle karşılaşmaları olasıdır. Bu noktada tüm eğitimcilerin kabul ettiği profesyonellik tanımının önemi dikkati çekmektedir. Öğrencileri, öğrenci sınıftan klinik ortama geçerken gerçekleşen bu değişen öğrenme yaklaşımına hazırlamak gerekmektedir (40, 49).

4.4. Resmi Müfredat (Formal) ve Yazılı Olmayan (Informal) Müfredat

Bir önceki bölümde de söz edildiği üzere profesyonellik amfi derslerinde, küçük grup oturumlarında, klinik ortamlarda çok farklı şekillerde resmi müfredatta öğretilir. Bazı uzmanlar, tıp profesyonelliğini geliştirmenin

ancak profesyonel davranışın öğretimi ve değerlendirilmesinin müfredatta resmi ve açık bir şekilde tanımlanması durumunda gerçekleşebileceği noktasında ısrarcıdır (50). Yapılan çalışmalar da öğrencilerin resmi müfredatta profesyonelizmin olması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Ancak tüm bunların yanında resmi olmayan, yazılı olmayan müfredatın da profesyonelizme bazı zamanlarda olumsuz olabilecek etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Yazılı olmayan müfredat, klinik ortamdaki sosyal çevre içinde genellikle geçici ve yüksek oranda kişiler arası bir öğretme ve öğrenme biçimi olarak tanımlanabilir. Bu öğrenme genellikle öğrenciler ve eğiticiler, sağlık çalışanları, hastalar ve aileler arasındaki etkileşimlerden deneyimsel öğrenmeyi içerir (40). Standartlaştırılmamış yazılı olmayan müfredatta klinik ortamdaki çıraklık eğitimi ilişkisinin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Olumsuz etkilerden öğrencileri korumak için durum hakkındaki refleksiyon ile resmi olmayan müfredat birleştirilmelidir. Klinik ortamlarda tecrübeli eğiticilerin rehberliğinin profesyonelizm eğitiminde önemli katkısı olacaktır. Kontrolsüz ortamda öğrencilerin tutarsız ve örnek teşkil etmeyen davranışlar gözlemleyebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Literatürde palyatif bakımda yapılandırılmış bir ortamda yazılı olmayan müfredatın etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada genç doktorların tutum ve değerlerini şekillendirmeye yardımcı olan deneyimli palyatif bakım doktorundan rol modelleme aracılığıyla hekim-hasta etkileşiminin ve iyi iletişim becerilerinin öğrenildiği vurgulanmıştır. Öğrenciler hekim rolleri üzerine düşünme, yaşam sonu kararlarında ikilemlerin çözümü ve hastaların ölümle karşı karşıya kalırken yaşadıkları kırılganlığı görme, profesyonel kimliklerini nasıl tasavvur ettiklerini etkilemede bu rotasyonun önemli olduğu vurgulanmıştır (51). Bu şekilde birçok çalışma öğrencilerin profesyonelizm eğitimindeki yazılı olmayan müfredatı önemsendiğini vurgulamaktadır.

4.5. Örtük Müfredat

Örtük müfredat, politik, kültürel çeşitlilik, cinsiyet veya sosyoekonomik bağlama atıfta bulunan değerler, normlar ve tutumlar hakkında bir dizi gizli mesaj içerir. Örtük müfredatın tanımı literatürde çok farklı şekillerde yapılmıştır. Esas olarak kurumsal, sosyal, kültürel ve motivasyonel faktörleri içerir. Mahood örtük müfredatı etkisini, genç doktorların etik bukaemunlar haline gelmesi ve duygusal mesafe için profesyonellikten vazgeçmesi olarak tanımlamıştır (52). Bu sosyalleşmenin çoğu, amfilerin, sınıfların dışında gerçekleşir ve kahve molaları sırasında veya asansör ve koridorda öğrenilir (53). İlk etapta bu sosyalleşmeye hazırlıklı olmayan öğrenciler duygusal çatışmalar yaşayabilmektedir. Gizli müfredat özellikle klinik ortamlarda öğrenciler üzerinde daha fazla etkilidir. Literatürdeki bir çalışmada son sınıf öğrencilerinin profesyonelliğe göre istenen eylem ile belirli bir klinik durum için günlük uygulama ile tutarlı olduğuna inandıkları eylem arasında seçim yapmaları istenmiştir. Sonuçlar, resmi müfredatta öğretilen profesyonel davranış ile gizli müfredat tarafından yönlendirilen davranış arasındaki tutarsızlığı vurgulamaktadır (54). Bu gizli müfredat, öğretmenlerin, eğitmenlerin, arkadaşların ve meslektaşların öznel bilgi ve görüşleriyle doludur. Bu noktada yapılan çalışmalar öğrencilerin esas olarak iyi klinisyen olarak gördükleri, hasta ilişkileri kaliteli olan hekimlerle özdeşleştiklerini göstermektedir (55, 56). Bu nedenle eğitimin erken yıllarından öğrencilere birer danışman eğitici atanmasının ve bu şekilde gelişen ortamın ilerisi için doğal rol modeller haline gelebileceğinin ve bunun örtük müfredatın olumsuz etkilerinin azaltılmasında faydalı olabileceği belirtilmektedir.

4.6. Profesyonelizmin Değerlendirilmesi

Profesyonelizm tanımının net yapılamaması, karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle ölçme ve değerlendirilmesi de zor

olan bir kavramdır. Değerlendirme mutlaka genel ölçme ve değerlendirme ilkeleriyle uyumlu olarak geçerli, güvenilir, kabul edilebilir ve uygulanabilir olmalıdır. Bunların yanında göz önünde bulundurulması gereken profesyonelizm değerlendirilmesinde de birçok klinik yeterlikte olduğu gibi bağlam özgüllüğünün olmasıdır. Bağlam özgüllüğü kapsamında değerlendirme yaparken öğrenci performansının olgular arası farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle müfredat süresince değerlendirme yaparken farklı ölçme araçlarından yararlanmak gerekir. Ek olarak bağlam özgüllüğü çerçevesinde kesitselden öte boylamsal değerlendirme yapılması önerilmektedir (57). Profesyonellik değerlendirilmesinde diğer bir dikkat edilmesi gereken nokta sınav sırasında öğrencinin yaptığı davranışın her zaman içsel tutumu yansıtmaması ihtimalidir. Öğrenci başarılı olmak adına gerçek tutumunu yansıtmayıp, olması gerektiğini düşündüğü davranışı sergileyebilir (58).

Literatürde yapılan bir derleme çalışmasında profesyonelizm değerlendirilmesinde kullanılan araçlar kullanım türüne göre kendi kendine uygulanan derecelendirmeler, çok kaynaklı geribildirimler, simülasyonlar (objektif yapılandırılmış sınavlar ve hasta simülasyonları), hasta görüşleri, doğrudan gözlemler (klinik ortamda gözlem, süpervizör değerlendirmeleri gibi), rol model değerlendirmesi ve profesyonellik çevresi olarak yedi kategoride değerlendirilmiştir. Doğrudan gözlemler ve harmanlanmış görüşlerin (geribildirimler ve hastaların görüşleri aracılığıyla) profesyonelliği değerlendirmek için çok önemli araçlar olduğu gösterilmiştir (59). Bunlar, birden fazla değerlendiriciden farklı bakış açıları sunar ve değerlendirmenin, güvenilirliğin ve nesnelliğin kapsamını artırır. Ayrıca yapılan çalışmalarda, profesyonellik değerlendirmelerinin yetkinlik temelli olması gerektiği vurgulanmakta ve çeşitli aşamalarını dikkatli bir şekilde tasarlama ihtiyacı vurgulanmaktadır. Literatürde yapılan

çalışmalarda profesyonellik aşamalarının Miller Piramidinin aşamalarına karşılık geldiği gösterilmiştir. Buradan yetkinlik seviyelerinin öğrencinin ilerlemesini yönlendirmenin yanı sıra değerlendirme süreçlerine bilgi sağlayabileceği sonucuna varılabilir (60). Bu nedenlerle değerlendirme aşamaları da benzer şekilde bu aşamalara karşılık gelecek şekilde yapılandırılmalıdır. Ancak değerlendirmeyi yaparken birkaç noktaya dikkat etmek gereklidir. Öğrencilerin daha önceden var olan bilgi ve becerilerinin profesyonellik eğitimine başlamadan önce ölçülmesi gerekmektedir. Öğrenciler farklı temel yeteneklere sahip olabileceği için kişiselleştirilmiş eğitim ve değerlendirmeler de çok önemlidir. Ayrıca hedeflere ulaşmak için farklı desteklemelere ihtiyaç duyabilirler. Boylamsal değerlendirme yalnızca profesyonelizm gelişiminin kişisel yönüne odaklanmamalı, aynı zamanda öğrenme aşamasının uygun aşamasını da dikkate alınmalıdır. Bu aşama bazında değerlendirme, her gelişim aşamasında elde edilen verilerin öğrenci için sonraki öğretim, değerlendirme ve iyileştirmeye rehberlik edeceği göz önüne alındığında önemlidir. Ölçme araçları mümkün olduğu kadar profesyonellik gelişiminin farklı aşamalarına özgü olmalı veya öğrencinin yeteneklerindeki ve ortamındaki farklılıkları hesaba katacak kadar esnek olmalıdır. Her yetkinlik bazlı aşamada net ve gerçekçi hedefler oluşturulmalıdır. Değerlendirmelerin değerlendirici bağımlı olduğu düşünüldüğünde, değerlendiricilerin hangi araçların nasıl etkin bir şekilde kullanılacağı ile ilgili eğitilmesi gerekmektedir (61).

KAYNAKLAR

- 1.Altirkawi K. Teaching professionalism in medicine: what, why and how? Sudanese journal of paediatrics. 2014;14(1):31-8.
- 2.Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. Academic medicine. 2002;77(6):502-15.

- 3.Mıdık Ö. Tıbbi Profesyonellik ve Tıbbi Etik: Aynı mı Farklı mı? Tıp ve Sağlık Eğitiminde Etik ve Profesyonelizm (ed. Alimoğlu MK). 2019. Ankara: Türkiye Klinikleri. p. 1-8.
- 4.<https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 20.12.2021)
- 5.Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education Practice* 2012; 3:128.
- 6.Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*. 2007;20(1):13-6.
- 7.Cirhinlioğlu Z. Meslekler ve Sosyoloji. Gündoğan Yayınları. 1996. Ankara.
- 8.Karasu K. Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi. Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları. 2001. Ankara.
- 9.Barley RS. Technicians in the Workplace: Ethnographic Evidence for Bringing Work into Organizational Studies. *Administrative Science Quarterly*. 1996; 41:404-41.
- 10.Seçer Ş. Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. 2007. İzmir.
- 11.Retief FP, Cilliers L. Mesopotamian medicine. *South African medical journal*. 2007;97(1):27-30.
- 12.Metwaly AM, Ghoneim MM, Eissa IH, Elsehemy IA, Mostafa AE, Hegazy MM, et al. Traditional ancient Egyptian medicine: A review. *Saudi journal of biological sciences*. 2021;28(10):5823-32.
- 13.Achterberg J. Kadın Şifacılar. (Çev. Ed. Altınok B). 2009. İstanbul: Everest Yayınları.
- 14.Cartwright FF. A social history of medicine. 1977. London and New York. Cambridge University Press p.209
- 15.Hilton S, Southgate LJT. Professionalism in medical education. *Teaching and Teacher Education* 2007;23(3):265-79.
- 16.Nutton V. Hellenism postponed: some aspects of Renaissance medicine, 1490-1530. *Sudhoffs Archiv*. 1997;81(2):158-70.
- 17.Thistlethwaite J, Spencer J. Professionalism in medicine. 2018. CRC Press.
- 18.Pauli HG, White KL, McWhinney IR. Medical education, research, and scientific thinking in the 21st century (part one of three). *Education for health*. 2000;13(1):15-25.
- 19.Warner J. The Art of Medicine in an Age of Science: Reductionism, Holism, and the Doctor-Patient Relationship in the United States, 1890-1960. 2014; 120:55-91.
- 20.Drake RL. A retrospective and prospective look at medical education in the United States: trends shaping anatomical sciences education. *Journal of anatomy*. 2014;224(3):256-60.
- 21.Bonner TN. The German model of training physicians in the United States, 1870-1914: how closely was it followed? *Bulletin of the history of medicine*. 1990;64(1):18-34.
- 22.Steinecke A, Terrell C. Progress for whose future? The impact of the Flexner Report on medical education for racial and ethnic minority physicians in the United States. *Academic medicine*. 2010;85(2):236-45.
- 23.Ludmerer KM. Commentary: Understanding the Flexner report. *Academic medicine*. 2010;85(2):193-6.

- 24.Gabe J, Monaghan L. Key Concepts in Medical Sociology. 2013. London: SAGE Publications.
- 25.Weitz R. The Sociology of Health, Illness, and Health Care: A Critical Approach. 2003. Belmont: Wadsworth Pub. Co.
- 26.Haug MR. A re-examination of the hypothesis of physician deprofessionalization. *Milbank Q.* 1988;66 Suppl 2:48-56.
- 27.McKinlay JB, Marceau LD. The end of the golden age of doctoring. *International journal of health services.* 2002;32(2):379-416.
- 28.Hugman R. Consuming health and welfare. The Authority of the Consumer (Editör: Abercrombie N, Keat R, Whiteley N). 2003. London: Routledge. p. 202-16.
- 29.Cirhinlioğlu Z. Hekimlerin Sınıfsal Konumu Üzerine Bir Deneme. *Toplum ve Hekim.* 1998;13(4).
- 30.Leicht KT, Fennell ML, Freidson E. Professional work, a sociological approach. *Canadian Journal of Sociology.* 2003;28(1):112-3.
- 31.Haug MR. Deprofessionalization: An Alternate Hypothesis for the Future. 1972;20(1):195-211.
- 32.di Luzio G. A Sociological Concept of Client Trust. 2006;54(4):549-64.
- 33.Castellani B, Wear D. Physician Views on Practicing Professionalism in the Corporate Age. *Qualitative Health Research.* 2000;10(4):490-506.
- 34.Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25.* Medical teacher. 2013;35(7):e1252-66.
- 35.van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes. *European journal of internal medicine.* 2009;20(4):e85-9.
- 36.Hoff TJ. Medical professionalism in society. *The New England journal of medicine.* 2000;342(17):1289-90.
- 37.Project Team Consilium Abeundi van Luijk SJe. Professional behaviour: teaching, assessing and coaching students. Final report and appendices. 2005. Maastricht: University Press Maastricht.
- 38.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. *Annals of internal medicine.* 2002;136(3):243-6.
- 39.Ong YT, Kow CS, Teo YH, Tan LHE, Abdurrahman A, Quek NWS, et al. Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between 1990-2019. *Medical teacher.* 2020;42(6):636-49.
- 40.O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: *AMEE Guide No. 61.* Medical teacher. 2012;34(2):e64-77.
- 41.Daloğlu M. Tıp eğitimi programlarında profesyonelizm. *Tıp ve Sağlık Eğitiminde Etik ve Profesyonelizm* (ed. Alimoğlu MK). 2019. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.15-21.

- 42.Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knetter TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *The New England journal of medicine*. 2005;353(25):2673-82.
- 43.Van Luijk SJ, Smeets JGE, Smits J, Wolfhagen I, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Medical teacher*. 2000;22(2):168-72.
- 44.Archer R, Elder W, Hustedde C, Milam A, Joyce J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. *Medical education*. 2008;42(8):771-7.
- 45.Cruess RL. Teaching professionalism: theory, principles, and practices. *Clinical orthopaedics and related research*. 2006; 449:177-85.
- 46.Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. 2014. London. Pearson Education.
- 47.Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: transforming theory into practice. *Medical teacher*. 2012;34(2):161-4.
- 48.Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical teacher*. 2009;31(8):685-95.
- 49.Quick KK, Blue CM. Using Situated Learning Theory to Build an Interactive Learning Environment to Foster Dental Students' Professionalism: An Ignite Project. *Journal of dental education*. 2019;83(3):334-41.
- 50.Cruess SR, Cruess RL. Professionalism must be taught. *British medical journal*. 1997;315(7123):1674-7.
- 51.Choo Hwee P, Hwee Sing K, Yong Hwang MK, Mei AHY. The informal curriculum: what do junior doctors learn from a palliative care rotation? *BMJ supportive & palliative care*. 2020;10(1):114-7.
- 52.Mahood SC. Medical education: Beware the hidden curriculum. *Canadian family physician*. 2011;57(9):983-5.
- 53.Joynt GM, Wong WT, Ling L, Lee A. Medical students and professionalism - Do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors? *Medical teacher*. 2018;40(4):395-9.
- 54.Rosenthal L, Levy SR, London B, Lobel M, Bazile C. In Pursuit of the MD: The Impact of Role Models, Identity Compatibility, and Belonging Among Undergraduate Women. *Sex roles*. 2013;68(7-8):464-73.
- 55.Lublin JR. Role modelling: a case study in general practice. *Medical education*. 1992;26(2):116-22.
- 56.Wright S. Examining what residents look for in their role models. *Academic medicine*. 1996;71(3):290-2.
- 57.Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical teacher*. 2011;33(5):354-63.
- 58.Alimoğlu MK. Etik ve profesyonelizm eğitiminde öğrencilerin değerlendirilmesi. *Tıp ve Sağlık Eğitiminde Etik ve Profesyonelizm* (ed. Alimoğlu MK). 2019. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.36-40.
- 59.Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a

systematic review. Academic medicine. 2009;84(5):551-8.

60.Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. PloS one. 2017;12(5):e0177321.

61.Tay KT, Ng S, Hee JM, Chia EWY, Vythilingam D, Ong YT, et al. Assessing Professionalism in Medicine- A Scoping Review of Assessment Tools from 1990 to 2018. Journal of medical education and curricular development. 2020; 7:2382120520955159.