

## Araştırma Makalesi

# Hekimlik Değer Algısı Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliğinin tıp fakültesi öğrencilerindeki sonuçları

Mehmet Enes Gökler<sup>a</sup>, Fatih Öz<sup>b</sup>, Selma Metintaş<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Halk Sağlığı Uzmanı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şanlıurfa

<sup>b</sup>Halk Sağlığı Uzmanı

<sup>c</sup> Prof. Dr. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Eskişehir

Geliş tarihi: 05.10.2016, Kabul tarihi: 17.04.2017

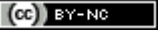
### Özet

**Amaç:** Hekimlik değerlerinin kazandırılması ağırlıklı olarak tıp eğitimi sırasında olmaktadır. Çalışmanın amacı, hekimlik değer algılarını değerlendirmek amacıyla bir ölçek oluşturmak ve ölçeğin geçerliliğini değerlendirmektir. **Yöntem:** Çalışma grubunu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan birinci, üçüncü ve altıncı sınıf öğrencileri olmak üzere 456 öğrenci oluşturdu. Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından 23 sorudan oluşan, 5'li Likert tipi "Hekimlik Değer Algısı Ölçeği (HDAÖ) oluşturuldu. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach' alfa) ve test-tekrar test analizleri kullanıldı. Test tekrar test korelasyonu için Sperman korelasyon analizi, ortalamaların karşılaştırılmasında Wilcoxon testi uygulandı. Yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. **Bulgular:** Ölçek geliştirme çalışması sonrasında, ölçek 18 maddeden ve 3 boyuttan (hekim tutumu, hasta hekim ilişkisi, hekimin empati yeteneği) oluşmaktaydı. Ölçekteki maddeler toplam varyansın %49.62'sini açıklamakta ve faktör yükleri 0.41-0.73 arasında değişmekteydi. Ölçeğin Cronbach' alfa güvenilirlik katsayısı 0.88'di. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin uyumunun ve uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde oldukları bulundu. **Sonuç:** Hekimlik Değer Algısı Ölçeği, analiz sonuçlarına göre yeterince güvenilir ve geçerli bir ölçektir.

**Anahtar kelimeler:** Hekimlik, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

**Sorumlu Yazar:** Fatih Öz, Halk Sağlığı uzmanı, İletişim: [ozzfatih@hotmail.com](mailto:ozzfatih@hotmail.com)

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

# Reliability and validity of Medical Profession Value Perception Scale and results in medical students

## Abstract

**Objective:** Perception of medical profession value is mainly gained during medical education. The aim of this study is to develop a Medical Profession Value Perception Scale (MPVS) and to assess its validity among medical students. **Methods:** This study carried out on 456 first, third and sixth year medical students studying at Eskisehir Osmangazi Medical Faculty. MPVS was created using literature consisting of 23 questions by the researchers, 5-point Likert-type. Item-total correlations, internal consistency (Cronbach's alpha) and test-retest correlation were used to assess the reliability of the scale. Wilcoxon test was used for comparison of means and Spearman correlation analysis was used for test-retest correlation.

Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used for construct validity. **Results:** The scale was formed of 18 items and 3 dimensions (attitude of doctors, doctor-patient relationship, doctor's ability to empathize). Scale items explain 49.62% of total variance and factor loadings ranged from 0.41-0.73. Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.88. As a result of the confirmatory factor analysis, the fit of scale and the fit indices were found to be acceptable. **Conclusions:** Medical Profession Value Perception Scale is sufficiently reliable and valid scale according to the analysis results.

**Keywords:** Medical profession, scale, reliability, validity

## Giriş

Türkçe'de hekim ve hekimlik anlamında kullanılan Arapça tabib ve tıb kelimelerinin kökü tabbe, işin ehli olma, bir işte usta, o işin ilmini bilen kimse anlamındadır. Hastayı inceleyen, teşhis ve tedavisini gerçekleştiren, işini bilen, titizlikle yapan, bilge kimseye tabib denilir.<sup>1</sup> Hekimlik çoğu kez hasta tedavi etme erkine sahip kişi olarak tanımlansa da hekim sadece hastalığı tedavi etmekle kalmaz, neyin hastalık olduğuna da karar verir. Hekimin sahip olduğu erkin kaynaklarından biri mesleği ile ilgili kazandığı özel bilgi ve beceri iken, bir diğeri de toplum ve hekimin kendisi ve meslek örgütleri tarafından ona verilen değerdir.

Değer olgusu, daha çok grup veya toplumun, kişilerin, örüntülerin, hedeflerin ve diğer sosyo-kültürel nesnelere önemliliği üzerindeki değerlendirmelere

dayanan ölçütlerdir. Bu bağlamda değerler, kültür ve topluma anlam ve önem veren ölçüler olarak açıklanabilir.<sup>2</sup> Değer, sözcük olarak bir varlığın ya da olayın ya da her ikisinin de insan için önemini belirleyen inançtır. Değer bir kavramdan ibaret değildir, insanın her şeye değer biçmesinden dolayı değerler bütünüdür. İnsan davranışlarının anlaşılmasında değerler çok önemli bir yer tutar.<sup>3</sup> Bu bağlamda hekimler de mesleklerinde neden bulduklarının bilincine varmak, üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmek ve mesleklerinin gerektirdiği değerlere uygun davranmak durumundadırlar.<sup>1-3</sup>

Günümüzde hekimden beklenen; hastalarına yeterli zamanı ayıran ve onlarla göz teması kuran, hastalıkları konusunda kendilerini anlaşılabilir bir dille bilgilendiren, iletişim becerilerini

geliştirmiş, yeri geldiğinde karar verme noktasında devreye girebilen, güvenilir, vicdanlı bireyler olmalarıdır.<sup>4-8</sup> Her hasta ayrı bir olgu olarak kabul edilmeli, kişilik sırlarına saygı gösterilmelidir. Hastadan tüm uygulamalar için bilgilendirildiğini gösteren onay alınmalıdır. Sağlık, bir değer olarak kabul edilmeli ve insanlar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmeli, insanların hastalıktan korunmaları da hekimin ve hekimliğin amacı olmalıdır.<sup>8</sup>

Toplum nazarında hekimliğin değerinin yanında hekimlerin hekimlik değer algıları da önemlidir.<sup>9</sup> Hekimin hekimlik değer algılarını kazanması, mesleğinin bilgi ve becerisini kazanmakta olduğu tıp fakültesi eğitimi döneminde olmaktadır. Hekimlik tutum ve davranışları, bireylerin bazı bireysel özellikleri ile oluşmasının yanı sıra hekimlik eğitiminin dayattığı bazı kural ve alışkanlıkların da etkisiyle oluşmaktadır. Tıp eğitimi gerek insanla uğraşmanın verdiği dikkat ve hata yapmama baskısı nedeniyle, gerekse eğitiminin usta çırak gibi deneyim aktarımını içermesi nedeniyle diğer dallardan daha zor bir eğitime sahiptir. Bu zorlu eğitim sonucu hekimlerin empati kurma özellikleri zamanla azalmakta ve kendi çıkarlarını düşünme kişilik özellikleri gelişmektedir.<sup>10</sup> Hekim adaylarına tıp eğitimleri sırasında yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ve adalet ilkeleri gibi temel değerlerin teorik ve pratik uygulamalarla verilmesi gerekmekte iken genel kanı hekimlik değerlerinin ihmal edilen konulardan biri olduğu görülmektedir.

Çalışmanın amacı, hekimlik değer algılarını ölçebilmek amacıyla bir ölçek oluşturmak ve ölçekle tıp fakültesi öğrencilerini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışma grubu:

Çalışma, 2013 öğrenim döneminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte metodolojik bir araştırmadır.

Çalışma başlamadan önce ESOĞÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı ve ESOĞÜ İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan idari ve etik izinler alınmıştır (Karar No:2013/13). Çalışmanın örnek hacmi, geliştirilecek ölçeğin madde sayısının 10-20 katı olabilir kuralıyla yaklaşık 460 olarak kabul edildi.<sup>11</sup> Tıp Fakültesi birinci, üçüncü ve altıncı sınıflarında toplam 712 öğrenci bulunmaktaydı. Bunların %40'u birinci, %35'ü üçüncü, %25'i altıncı sınıfa devam etmekteydi. Sınıfların öğrenci mevcudu içindeki oranları doğrultusunda öğrenci alındı. Sınıflara gidildiğinde var olan ve çalışmaya girmeyi kabul eden öğrencilere ders saatlerinin öncesinde ulaşıldı. Araştırmaya katılan tüm öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Öğrencilerden sınıflarında iken ölçeği yanıtlamaları istendi, yanıtlama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Toplam 712 öğrenciden 456'sına ulaşıldı (%64.0).

### Araştırmanın tasarımı

Kapsamlı literatür taramasından sonra hekimlik değer algıları ile ilgili önermeleri kapsayan ve 23 sorudan oluşan, 5'li Likert tipi "Hekimlik Değer Algısı" ölçeği oluşturuldu<sup>1-4,6,8-10</sup>. Katılımcıların verdikleri cevaplar, "tamamen katılıyorum" 5, "katılıyorum" 4, "kararsızım" 3, "katılmıyorum" 2 ve "kesinlikle katılmıyorum" 1 puan şeklinde puanlandı. Yapısal geçerlilik için altı uzmanın (dört epidemiyolog, bir etik uzmanı ve bir klinik hekim) görüşü alındı. Anket tamamlandıktan sonra Türkçe dil açısından değerlendirildi ve gerekli görülen değişiklikler yapıldı. Ölçeğin pilot çalışması çalışma grubuna dahil edilmeyen 30 kişilik intern grubunda üç hafta ara ile değerlendirildi. İç tutarlılık katsayısı Cronbachalpha: 0.87 olarak bulundu.

Çalışmada kullanılan anket "Hekimlik Değer Algısı" ölçeğinin dışında, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, tıp fakültesinde sene kayıpları, Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girme istekleri ve hekim olma amaçlarını (amaçsız-para statü kazanma-insanlığa faydalı olma-aile isteği-kendi isteği vb) sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı.



## Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21 ve LISREL 8.80 paket programı kullanılarak yapıldı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Test tekrar test korelasyonu için Spearman korelasyon analizi uygulandı. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı. AFA'de ana bileşenler analizi ve Varimax rotasyonu kullanıldı. Faktör sayısının belirlenmesinde bir ve birden büyük olan faktörler hesaba katıldı. Varyans oranına göre belirleme yöntemi kullanılarak, varyans oranının %40-%60 arasında olması yeterli kabul edildi.<sup>11</sup> DFA modelinin uyum iyiliği için ki-kare değeri  $p > 0.05$  ölçütü temel alındı.<sup>12,13</sup> Ayrıca GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) uyum indeksleri hesaplandı. Uyum indekslerinin kabul edilebilirlik düzeyleri için GFI, CFI ve AGFI  $> 0.90$ , RMSEA  $< 0.08$  ve SRMR  $< 0.08$  ölçüt olarak alındı.<sup>14,15</sup>

Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortanca ve min-max değerleri kullanıldı. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Spearman korelasyon analizi ve Wilcoxon testi ile test edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro-Wilk testi uygulandı. Veriler normal dağılım göstermediğinden grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Bonferonni düzeltmeli Kruskal-Wallis analizi kullanıldı. Çalışma sonuçları,  $p \leq 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışma grubu, %51.8'i erkek, %48.2'si kadın olmak üzere toplam 456 tıp fakültesi öğrencisinden oluştu (eklendi). Öğrencilerin %39.9'u birinci, %34.9'u üçüncü, %25.2'si ise altıncı sınıftaydı. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.4 \pm 2.6$  (dağılım 18-37) yıl

olarak bulundu. Öğrencilerin %85.3'ü hekimliği isteyerek seçtiğini, %5.3'ü TUS'a girmek istemediğini ve %9.9'u ise en az bir yıl sene kaybı olduğunu bildirdi.

Ölçeğin başlangıcında Cronbach alfa değeri 0.829 idi. Madde toplam korelasyonu 0.40'ın altında olan 4 madde (19- Hekimlikte birinci öncelik paradır. 20- Yaşlı hekimlere genç hekimlerden daha çok güvenilir. 21- Hekim ciddi hastalıkları hastasına söylemelidir. 22- Hekimlik geleceğe umutla bakan bir meslektir.) çıkarıldı (Cronbach alfa değeri 0.853). Faktör analizinin yeterli bir örnek büyüklüğü olup olmadığı için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.915, Bartlett's testi  $p < 0.001$  olarak bulundu. Alt boyutlarda faktör yük çakışmasından dolayı bir madde (10- Hekimler sağlık politikalarıyla ilgilenmelidir.) daha çıkarıldı. Faktör analizi sonucunda ölçek, hekim tutumu (7-13-14-15-16-17-18-23. maddeler), hasta hekim ilişkisi (1-2-3-4-6-9. maddeler), hekimin empati yeteneği (5-8-11-12. maddeler) ile ilgili özellikler olmak üzere 3 boyut ve 18 sorudan oluştu. Üç boyuttan oluşan ölçek toplam varyansın %49.62'sini açıkladı ve faktör yükleri 0.41-0.73 arasında değişti. Hekimlik Değer Algısı ölçek maddelerinin faktör yükleri ve güvenilirlik değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

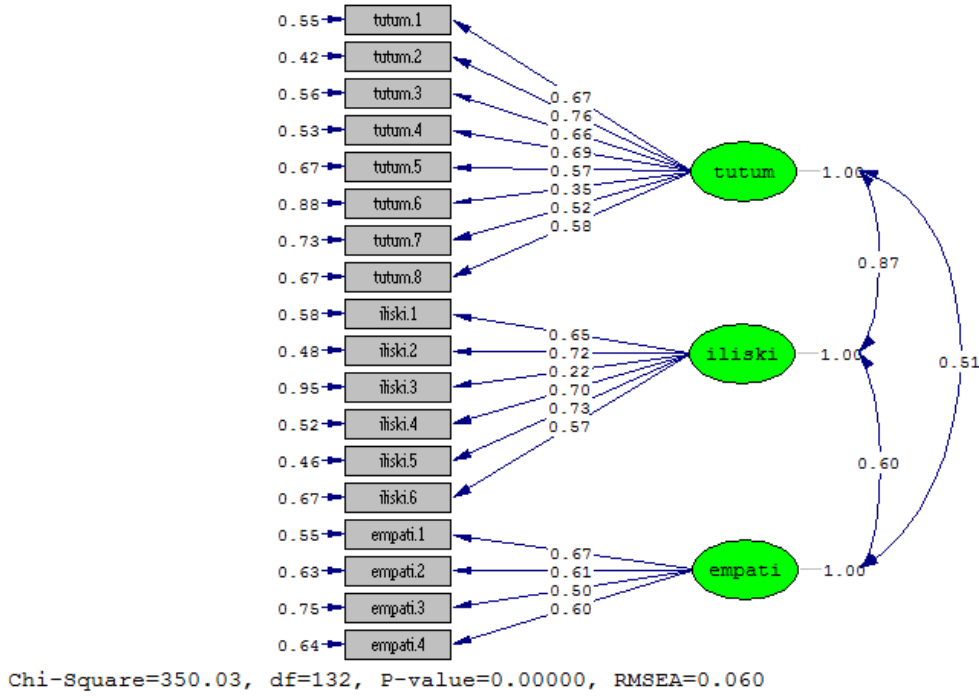
Açıklayıcı faktör analizi ile faktörler belirlendikten sonra, belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile elde edilen modelin uyum indekslerine bakıldığında;  $\chi^2 / df$  değeri 3'ün altında olduğu için kabul edilebilir bir uyum olduğunu, GFI değerinin 0,92 olması yine kabul edilebilir bir uyumun olduğunu, CFI değerinin 0,97 olması iyi bir uyumun olduğunu ve RMSEA değerinin 0,060 olması iyi bir uyumun olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin DFA analizi sonucu belirlenen uyumluluk değerleri Tablo 2'de ve modele ilişkin faktör yükleri Şekil 1'de verildi.

**Tablo 1:** Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nin madde faktör yükleri ve güvenilirlik değerleri.

Alt Boyut	Hekimlik Değer Algısı Ölçeği soruları	Faktör		
		1	2	3
<b>Hekim Tutumu</b>	7.Hekimler hastalarına kötü davranmamalıdır.	0.49		
Varyans: %19.72	13.Hekim hastayla açık ve anlaşılır bir dille konuşmalıdır.	0.61		
Cronbach' alfa: 0.82	14.Hekim tıbbi literatürü takip etmeli ve bilgilerini yenilemelidir.	0.67		
	15.Hekimin hastalarına sosyal statüsüne bakmaksızın eşit davranması gerekir.	0.67		
	16.Hekimler kılık ve kıyafetine yeterli özeni göstermelidirler.	0.63		
	17.Hekimler hastalarını muayene ederken mutlaka beyaz önlük giymelidirler.	0.44		
	18.Hekimler muayene sırasında mahremiyete özen göstermelidirler.	0.53		
	23.Hekimler mesleki haklarını bilmelidir.	0.71		
<b>Hasta Hekim İlişkisi</b>	1.Hekim muayene sırasında hastasıyla yüz yüze konuşmalıdır.		0.61	
Varyans: %17.16	2.Hekim tanı ve tedavi konusunda yeterli bilgilendirmeyi yapmalıdır.		0.67	
Cronbach' alfa: 0.76	3.Hekim tedavi seçenekleri konusunda tercihi hastaya bırakmalıdır.		0.45	
	4.Hekim muayene esnasında hastasına yeterli zamanı ayırmalıdır.		0.69	
	6.Hekime hastanın derdini rahatça anlatabileceği ortam sağlanmalıdır.		0.68	
	9.Hekimler birey sağlığıyla olduğu kadar toplum sağlığıyla da ilgilenmelidir.		0.41	
<b>Hekimin Empati Yeteneği</b>	5.Hekim hasta ve yakınlarının duygularını anlamalıdır.			0.54
Varyans: %12.729	8.Hekim daha iyi hizmet verebilmek için hastaları gibi düşünmelidir.			0.66
Cronbach alfa: 0.691	11.Hekim hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almalıdır.			0.68
	12.Hekim sosyal ve kültürel olarak hastalarına yakın olmalıdır.			0.73
<b>Toplam Varyans: %49.62, Toplam Cronbach alfa: 0.88</b>				

**Tablo 2.**Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri.

Uyumluluk değerleri	Hekimlik değer algısı ölçeği
Ki-kare/p değeri	350.03/p=0.0001
Serbestlik derecesi	132
Ki-kare değeri/serbestlik derecesi	350.03/132=2.65
RMSEA	0.060
SRMR	0.053
CFI	0.97
GFI	0.92
AGFI	0.90



**Şekil 1.** Hekimlik Değer Algısı Ölçeği'ne ilişkin path diyagramı ve faktör yükleri.

Sonuçta ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan, Cronbach' alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 bulundu. Cronbach' alfa güvenilirlik katsayısı hekimin tutum alt boyutunda 0.818, hasta hekim ilişkileri alt boyutunda 0.763 ve hekim empatisi alt boyutunda 0.691 olarak bulundu. Ölçekte yer alan maddelerden herhangi birisi çıkarıldığında Cronbach alfa değerleri 0.830 ile 0.851 arasında değişmektedir.

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği üç hafta ara ile değerlendirildi ve pozitif yönde ( $r=0.86$ ) anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.001$ ). Benzer yönde ölçeğin hekimlerin tutumu ( $r=0.70$ ;  $p<0.001$ , hastaların hekimlerin hasta ilişkisi ( $r=0.769$ ;  $p<0.001$ ) ve hekimlerin empati kurabilmesi alt boyutunda ( $r=0.782$ ;  $p<0.001$ ) test-tekrar test sonucunda pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Test-tekrar test sonucunda elde edilen toplam ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (tutum, ilişki, empati alt boyutları ve toplam için sırasıyla  $p=0.05$ , 0.389, 0.355, 0.156). Ayrıca test-tekrar test grubunun öncesinde Intraclass korelasyon katsayısı (ICC) ve %95 Güven Aralığı 0.775 (0.639-0.876),

sonrasında 0.845(0.752-0.915) olarak bulundu.

Ölçeğin son halinde, ölçekten alınabilecek puan, 18 ile 90 arasında değişebilirken kestirim puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hekimlik değer algısının arttığı kabul edildi. Çalışma grubunda ölçekten alınan puanların ortalaması  $\pm$  standart sapma  $78.5 \pm 7.3$ , ortanca değeri 80.0 ve uç değerleri 41-90 arasında idi. Ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından alınacak puanın merkezi ve yayılım ölçütleri Tablo 3'de verildi.

Tek değişkenli analiz sonucuna göre Hekimlik Değer Algıları ölçeğinden alınan puanlar, erkeklere göre (ölçek puan ortancası; 79) kadınlarda (81) ( $p=0.012$ ), birinci (79) ve altıncı (77) sınıf öğrencilerine göre üçüncü (81) sınıf öğrencilerinde ( $p<0.001$ ), gelir düzeyini orta olarak bildirenlerde (80), kötü (74) veya iyi (79) olarak bildirenlere göre ( $p=0.108$ ), sene kaybı olanlara (76) göre olmayanlarda (80) ( $p=0.001$ ), TUS'a gireceğini bildirmeyenlere (72) göre bildirenlerde (80) ( $p<0.001$ ) ve tıp fakültesini insanlara faydalı olmak için seçtiğini bildirenlerde (81) ( $p<0.001$ ) daha

yüksek bulundu. Öğrencilerin Hekimlik Değer Algıları ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik ve meslekleri ile ilgili özelliklerle karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir.

## Tartışma

Hekimlik eğitim ve öğretimini almak için tıp fakültesinde bulunan öğrencilerde hekimlik değer algılarını ölçebilmek amacıyla bir ölçek oluşturmak amaçlandı. Güvenilir bir ölçek için Cronbach alfa değerlerinin en az 0.70 olması istenir.<sup>16</sup> Ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.88, alt boyutları için 0.69 ile 0.82 arasında değişmektedir. Bu değerlere dayanarak ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçekte yer alan maddelerden herhangi birisi çıkarıldığında Cronbach alfa değerlerinin anlamlı düzeyde yükselmediği saptandı. Ölçeğin aynı iki grup üzerinde ayrı zamanlarda uygulanmasında da benzer sonuç alınması tutarlılığının bir göstergesi kabul edilmelidir.

Yapılan AFA sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinde toplam varyansın %49.6'sını açıklayan bir yapı elde edilmiştir. Tavşancıl, yapılan çok faktörlü ölçek yapılarında % 40.0 ile % 60.0 arasında değişen toplam varyans oranlarının yeterli kabul edildiğini belirtmektedir.<sup>16</sup> Ölçeğin açılıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri tıp fakültesi öğrencilerinde 0.41-0.73 arasında değişmektedir. Faktör yük değerinin 0.30 ve üstünde olması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>13</sup> Bu bulgular, ölçeğin tıp fakültesi öğrencilerinde açıklanan varyans ve faktör yükleri açısından olması gereken kriterleri karşıladığını göstermektedir.

AFA ile geliştirilmiş olan 18 maddeli ve üç faktörlü Hekimlik Değer Algıları Ölçeği'nin bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde incelenmesi gereken ilk değer p değeridir. Bu değer beklenen kovaryansmatrisi ile gözlenen kovaryansmatrisleri arasındaki farkın ( $\chi^2$ ) anlamlılığı hakkında bilgi vermektedir. Doğal olarak p değerinin anlamlı olmaması arzu edilen bir durumdur. Ancak pek çok doğrulayıcı faktör analizinde

örneklem büyük olması nedeniyle p değerinin anlamlı olması da normaldir. Pek çok doğrulayıcı faktör analizinde olduğu gibi bu çalışmada da p değerinin anlamlı olması tolere edilmiş, iki matris arasındaki uyuma ilişkin alternatif uyum indekslerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.<sup>17</sup> Ki kare uyum iyiliği testi anlamlı sonuç verebildiği için  $\chi^2/sd$  bakılmış ve uyum iyiliği için değerlendirilmiştir. Model uyumunun kabul edilebilir olarak değerlendirilmesi için  $\chi^2/sd$  oranının 3'ten küçük olması, RMSEA değerinin 0.08'in altında, GFI ve AGFI değerlerinin 0.90'dan yüksek olması gerektiği bildirilmiştir.<sup>18</sup> Ölçeğin DFA sonucunda  $\chi^2 /sd = 2.65$  oranı (mükemmel uyum), RMSEA= 0.06, GFI= 0.92, AGFI=0.90 olarak hesaplanmış ve bu değerler uyum indekslerine göre değerlendirilmiş ve tümünün model uyumu için kabul edilebilir düzeyde oldukları belirlenmiştir.<sup>14,19-23</sup> Bu sonuç, AFA sonucunda elde edilen faktör yapısının güçlü bir biçimde doğrulandığının kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Hekimlik mesleğinde sadece bilgi ve beceri sahibi olmak yeterli değildir, bununla birlikte ortak değerlerin farkında olmak ve bu değerleri desteklemek sorumluluğuna sahip olmakta gereklidir.<sup>24</sup> Çalışmada birinci ve altıncı sınıf öğrencilerine göre üçüncü sınıf öğrencileri, sene kaybı olanlara göre olmayanlar, TUS'a gireceğini bildirmeyenlere göre bildirenler ve tıp fakültesini insanlara faydalı olmak için seçenlerde Hekimlik Değer Algıları Ölçeği'nden alınan puanlar daha yüksek bulundu. Tıp fakültelerinde birinci sınıf öğrencileri henüz hasta ile ilgili uğraşlara geçmemişlerdir. Altıncı sınıf, intern hekimlik dönemi ise okulun bitmesi, sorumlulukların artması ve gelecek ile ilgili kaygıların arttığı ayrıca hekimliğin yorucu ve yıpratıcı iş akışına maruz kalmanın olduğu, hekimliğin hasta pratiklerinin başladığı dönemdir. Ülkemizde genellikle tüm tıp fakültelerinde üçüncü sınıf öğrencileri temel eğitimlerinin son yılında ilk yıllarına göre hekimlikle alakalı daha bilgilidirler. Çalışmamızda ölçek puanından en yüksek puanı üçüncü sınıf öğrencilerinin almasının nedeni bu yeni başlangıcın heyecanı, beklentileri olabilir.



**Tablo 3:** Öğrencilerin Hekimlik Değer Algıları Ölçeği ve alt boyutlarından'ndan aldıkları puanların merkezi ve yayılım ölçütleri

	Hasta		Hekimempatisi	
	HekimTutumu	Hekimilişkisi	Altboyutu	Toplam
	Altboyutu	Altboyutu		
<b>Ortalama±ss</b>	36.45±3.55	26.96±2.57	15.120±2.89	78.51±7.34
<b>Ortanca</b>	37.5	27.0	15.0	80.0
<b>Min-max</b>	18-40	8-30	6-20	41-90

**Tablo 4.** Öğrencilerin Hekimlik Değer Algıları Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyodemografik ve meslek özellikleriyle karşılaştırılması.

Değişkenler	n	Hekimlik değer algısı ölçeği Ortanca (min-max)	İstatistiksel analiz z/KW; p
<b>Cins</b>			
Kadın	220	79.0 (41.0-90.0)	
Erkek	236	81.0 (60.0-90.0)	<b>2.498; 0.012</b>
<b>Sınıf</b>			
1	182	79.0 (41.0-90.0)	
3*	159	81.0 (64.0-90.0)	<b>23.888; &lt;0.001</b>
6	115	77.0 (55.0-90.0)	
<b>Anne öğrenim süresi</b>			
<8 yıl	195	80.0 (41.0-90.0)	1.292; 0.196
>8yıl	261	79.0 (54.0-90.0)	
<b>Baba öğrenim süresi</b>			
<8yıl	108	80.0 (59.0-90.0)	1.261; 0.207
>8yıl	348	79.5 (41.0-90.0)	
<b>Aile gelir düzeyi</b>			
Kötü	20	74.0 (41.0-89.0)	4.452; 0.108
Orta	305	80.0 (48.0-90.0)	
İyi	131	80.0 (41.0-90.0)	
<b>Hekim olma amacı</b>			
Amaçsız	106	79.5 (48.0-90.0)	
Para statü kazanma	75	76.0 (54.0-90.0)	
Faydalı olma*	136	81.0 (55.0-90.0)	<b>25.766; &lt;0.001</b>
Aile isteği	31	76.0 (41.0-88.0)	
Kendine uygun	108	80.5 (64.0-90.0)	
Var	51	80.0 (48.0-89.0)	
<b>TUS'a girme isteği</b>			
Olmayan	24	72.5 (57.0-86.0)	<b>3.805; &lt;0.001</b>
Olan	432	80.0 (41.0-90.0)	
<b>Sene kaybı</b>			
Olmayan	411	80.0 (41.0-90.0)	
Olan	45	76.0 (48.0-90.0)	<b>3.451; 0.001</b>

\*Farkı oluşturan grup

Tıp eğitimi, öğrencilerden mesleki bilgi ve klinik beceri kadar, mesleki değer ve tutumların da kazanılmasının amaçlandığı uzun bir eğitim sürecidir. Çalışmanın sonuçlarına göre ölçek puanı ile ilgili değişkenlere bakıldığında daha başarılı öğrencilerin, insanlara faydalı olmak amacıyla hekim olmayı isteyenlerin ve mesleğinde ilerleme arzusunda olanların hekimlik değerlerini daha iyi kavramış oldukları bulundu. İnsanlara faydalı olma gibi evrensel bir istek hekimliğin ana yapıtaşları arasında yer almakta ve daha iyi hizmet verme bilinciyle ihtisaslaşma isteğini yanında getirmektedir. Bu durum, aslında tıp fakültelerinde verilmesi gereken değerler eğitiminin de temel taşları ile örtüşmektedir. Tıpta her gün yeni bir sağlık sorunu ortaya çıkmakta, bunların bir kısmı yeni sağlık teknolojileriyle veya sağlık hizmetine erişim ve adil hizmet sunumu ile alakalıdır. Bu gelişmelere karşısındaki tutum ve davranışların belirleyicisi hekimin meslek ahlakıyla ilişkilidir. Bundan dolayı tıp fakültesi öğrencileri, öğrenme gereksinimleri arasında hekim hasta ilişkisinin gereklerini, güven, özel yaşama saygı, önyargısız yaklaşım, doğruyu söylemek ve aydınlatılmış hasta onamı gibi konular sayılabilir.<sup>25</sup>

## Sonuç ve öneriler

Hekimlik Değer Algısı Ölçeği, analiz sonuçlarına göre yeterince güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Ölçeğin geniş çalışma gruplarında uygulanmasına ihtiyaç vardır. Öğrencilerde, hekimlik değerlerinin insanlara faydalı olma gibi insani bir değer ile paralellik göstermesi çalışmanın önemli bir sonucudur. Tıp fakültelerinde sunulan eğitim sırasında, hekimin tutumunu, hasta ile olan ilişkisini ve empati yeteneğini geliştirecek uygulamaların yaptırılmasının, mesleğini seven ve değerlerini taşıyan iyi hekimlerin yetişmesi için konu üzerinde önemle durulmasının gerekli olduğu kanaatine ulaşıldı.

**Not:** Çalışmamız için herhangi bir destek (parasal ve aynı katkılar) alınmamıştır. Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Bayat AH. Tıp Tarihi. İzmir: Sade Matbaa, 2003.
2. Avcı N. Üniversite Gençliğinin bireysel ve toplumsal değerlere ilgi ve bakışı: Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği. Değerler ve Eğitimi Uluslararası Sempozyumu, DEM Yayınları. 2007;819-851.
3. Yürütücü A, Gürbüz H. Hekimlerin ahlaki değerleri ile meslek etiğinin istatistiksel olarak incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2001;6 (1):157-172.
4. Atıcı, E. Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 33.2 (2007): 91-96.
5. Thiedke CC. What do wereallyknowaboutpatientsatisfaction? FamPractManag 2007;4(1):33-36.
6. Donald HI. Everyone is entitled to a good doctor. Med J Aust 2007;186 (5):256-261.
7. Duberstein P, Meldrum S, Cleveland KF, Sheilds G, Ronad ME. Influences on patients rating of physicians: Physicians demographics and personality. Patient Educ Couns 2007;65(2):270-274.
8. Stone M. What patients want from their doctors? BMJ 2003;326(7402):1294.
9. Diseker RA, Micielutte R. An analysis of empathy in medical students before and following clinical experiences. J Med Educ 1981;56(12):1004-1010.
10. Metintaş S, Çayhan V, Sarı A, Taze M, Yavaş G, Yılmaz E. Eskişehir ili kırsalında toplumun hekimlik değer algıları. Değerler Eğitimi Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı . Eskişehir, 2011.
11. Kline P. An Easy Guide to Factor Analysis. New York: Routledge, 1994.
12. Schumacker RE, Lomax RG. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, New Jersey: Erlbaum, 2004.
13. Byrne BM. Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications, and Programming. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, 1998.
14. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve

LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Basın Yayın Dağıtım, 2007.

15. Hu LT, Bentler PM. Cutoffcriteriafor fit indexes in covariancestructureanalysis: conventionalcriteriaversusnewalternatives. StructuralEquationModeling 1999;6(1):1-55.

16. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayınları, 2002.

17. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş: Sosyal bilimler için Çok değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: PEGEM Akademi, 2014.

18. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, SanisoğluY. Doğrulayıcı faktor analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri J MedSci 2013;33(1):210-23.

19. Sümer N. Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları 2000;3(6).

20. Tabachnick BG, Fidell LS. Using MultivariateStatistics. Boston: Allynand Bacon, 2001.

21. Thompson B. Exploratoryandconfirmatoryfactoranalysis: Understandingconceptsandapplications. Washington, DC: AmericanPsychologicalAssociation, 2004.

22. Kline RB. PrinciplesandPractice of StructuralEquationModeling. New York:GuilfordPress, 2005.

23. Yılmaz V, Çelik HE. LISREL ile Yapısal Eşitlik Modellemesi-I. Ankara: PEGEM Akademi, 2009.

24. CoreCommittee, Institutefor International MedicalEducation. Global minimum essentialrequirements in medicaleducation. MedicalTeacher2002;24(2):130-135.

25. Rhodes R, Cohen DS. Understanding, being, anddoing: medicaletics in medicaleducation. Camb Q HealthcEthics 2003;12:39-53