

Tıbbi profesyonallizm algısı: Kavramsal bir çerçeve

The perception of medical professionalism: A conceptual framework

Özlem MIDİK, Ayşe Hilal BATI

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, hekimlerin tıbbi profesyonallizmi nasıl kavramsallaştırdıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, fenomenolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Verilerin analizi, transkripsiyon, kodlama, anlam ünitelerinin ve anahtar sözcüklerin belirlenmesi ve kavramsal çerçevenin oluşturulması aşamaları ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin, tıbbi profesyonallizmi, duygusal, hizmet ve felsefik olarak üç boyutta ve on yedi başlık altında kavramsallaştırdığı saptanmıştır. Bu başlıklar, kişisel ahlak-temel evrensel insani değerler, mesleki etik ve değerler, mesleki bilgi ve beceride yetkinlik, kişilerarası etkileşim, öğrenme ve öğretme becerileri, adanmışlık-fedakârlık-özveri, hasta yararını öncelikle, mesleki politik anlayış ve sosyal sorumluluk, üst düzey beceriler, özel yaşam ile mesleki yaşantıyı dengeleme, fiziksel görünüm, entellektüel ve sanatsal beceriler, mesleki hâkimiyet, mesleki özerklik, mesleki örgütlülük, ticari tutum ve sosyal sözleşmeyi içermektedir. Belirlenen başlıkların tıbbi profesyonallizmi oldukça geniş bir perspektifte kapsadığı dikkat çekmektedir.

Sonuç: Bu araştırmadaki örneklem çeşitliliği göstermiştir ki; ortaya çıkan kavramsal çerçeve, ülkedeki tıp mesleği mensuplarını temsil edebilir ve bu çerçeve içinde belirlenen başlıklar tıp fakültelerinde tıbbi profesyonallizm ile ilgili eğitim programları oluşturulurken yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi profesyonallizm, Hekim nitelikleri, Fenomenolojik çalışma, Tıp eğitimi

ABSTRACT

Objective: This research is designed to show how doctors conceptualize medical professionalism.

Materials and Methods: This research is a phenomenological study. The transcription, the codification and the determination of the meaning of entities and key words, and the consistence of a conceptual framework is produced by an analysis of the data.

Results: It has been found that doctors conceptualize medical professionalism under seventeen headings and in three dimensions: emotional, service and philosophical. Attention is drawn to the fact that these headings encapsulate medical professionalism in a broad perspective by including headings such as personal morality/universal humane values, professional ethics and values; expertise in professional knowledge and skill; interpersonal interaction; learning and teaching skills; sacrifice-altruism; the priority of patient interest; professional political understanding and social responsibility; metacognitive skills; balancing between private and professional life; physical appearance; intellectual/artistic skills; professional dominance; professional autonomy; professional organization; commercialism and social contract. The fact that the headings thus defined, explain medical professionalism in a broad perspective, is striking.

Conclusion: The diversity of the samples shows that the conceptual framework put forward can represent all of the participants of the medical profession and the headings defined can be taken as providing a path for the education in medical professionalism at medical schools in Turkey.

Keywords: Medical professionalism, Medical qualification, Phenomenological study, Medical education

Giriş

Profesyonallizm, tüm dünyada geçtiğimiz 20 yıl içinde tıp eğitiminde sık rastlanılan kavramlardan biridir. Önceleri kavramsal olarak tartışılan profesyonallizm, şimdilerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp müfredatında yetkinlik alanı olarak yer almaktadır [1]. Profesyonallizm eğitimi ve değerlendirilmesine yönelik pek çok çalışma olmasına karşın tartışılan birçok soru vardır. Bu tartışmaların temel nedeni kavrama yüklenen anlamla ilişkilidir [2]. Kavramın, yaygın olarak kullanılsa da, tam olarak ne olduğunu açıklayan ve herkes tarafından kabul edilebilir nesnel bir tanımı yoktur. Bu durum, profesyonallizmin köken aldığı meslek kavramı ve kelimenin çağrıştırdığı anlamlar ile yakından

Özlem Midik (✉)
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Samsun, Türkiye
e-mail: dromidik@gmail.com

Ayşe Hilal Batı
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi İzmir, Türkiye

Gönderilme/Submitted: 15.02.2014 Kabul/Accepted: 28.04.2014

ilişkilidir. Tanımlama sorununun diğer nedeni, hekim rolünün tıbbin ilk uygulaması olan şifacılıktan profesyonele doğru değişimi olarak gösterilmektedir [3].

Tıbbi profesyonizm, literatürde pek çok farklı tanımla karşımıza çıkmaktadır. Bireyler ve kurumlar genellikle üç-dört özelliğe değinen kısa ve kesin tanımlara yer vermektedir. Bazı tanımlar ise, uzun nitelikler listesi ortaya koymakta, ayrıca meslek ideolojisini içeren, hasta-hekim ilişkisine, ahlaki özelliklere vurgu yapan, toplum ve tıp arasındaki etkileşime yer veren, bireysel uygulama pratiklerini ifade eden ya da mesleki uygulamadaki çelişiklere değinen farklı vurgular içerebilmektedir [1]. Tıp fakültelerinde tıbbi profesyonizm eğitim programlarının hazırlanmasında hangi tanımın kabul edileceği önemli bir karardır. Tıp eğitiminde sözü geçen İngiltere Tıp Konseyi (General Medical Council-GMC) ve Amerika İç Hastalıkları Kurulu (American Board of Internal Medicine-ABIM) gibi kuruluşların tanımlarının kullanılması eğilimi yaygındır. Ancak profesyonizmin kültürel etkilenime açık bir kavram olması nedeniyle, fakültelerin içinde bulunduğu bölgeyi temel alan, farklı paydaşların katılımına izin veren tanımlamalar önerilmektedir [2,4].

Bu niteliksel araştırma, ülkemizin kültürel dokusunda yetişen ve mesleğini uygulayan hekimlerin, tıbbi profesyonizmi nasıl kavramsallaştırdıklarını Samsun il merkezinde görev yapan hekimler örneği ile belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı: Niteliksel yöntem kapsamında, yabancı olmayan ama tam anlamını açıklayamadığımız olayları, deneyimleri, algıları, yönelimleri veya kavramları tanımlamayı hedefleyen fenomenolojik tipte çalışma olarak planlanmıştır [5-7].

Veri Toplama Aracı: Deneyimleri derinlemesine ortaya çıkarmak, araştırmacıya sunduğu etkileşim kolaylığı ve esneklik olanağı açısından yarı yapılandırılmış görüşmeler tercih edilmiştir [8]. Literatür tarama sürecinde oluşturulan geniş soru havuzundan araştırmanın amacına ve yöntemine uygun sorular seçilerek 12 sorudan oluşan taslak bir form geliştirilmiştir. Bu ilk form, soru sayısı azaltılarak tekrar yapılandırılmış, ön deneme için uygun hale getirilmiştir. Ön deneme İzmir’de, cinsiyet, yaş, unvan, uzmanlık alanı, gelir düzeyi, çalışma özellikleri açısından farklı özellikler taşıyan beş hekimle yapılmıştır. Görüşler doğrultusunda formun son şekli oluşturulmuştur. Görüşme formundaki soruların bir bölümü, hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve mesleğe yönelik görüşlerine odaklanmaktadır. Tıbbi profesyonizm kavramını araştıran sorular ise ‘İyi hekim kimdir?’ gibi ideali sorgulayacak, aynı zamanda bireylerin olguya ilişkin günlük yaşam deneyimlerini anlatmalarına fırsat verecek şekilde yapılandırılmıştır.

Örneklem: Araştırma, Samsun il merkezindeki sağlık kurumlarında görev yapmakta olan hekimlerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılarak yaş, cinsiyet, unvan, uzmanlık alanı, gelir düzeyi, çalışma yılı, kamu ya da özelden çalışma durumu, çalışılan sağlık basamak düzeyi, ek işte çalışma durumu gibi farklı nitelikler taşıyan bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu örneklem yönteminin kullanılma amacı, veri çeşitliliği sağlamak, veriler arasındaki benzerlik ve farklılıkları belirlemektir. Bunun yanında sınıfsal konum algısı, politik görüş ve inanç açısından farklı özellikler gösteren bu grup, bu meslek sahiplerini büyük ölçüde temsil edebilecek özelliktedir [7].

Tablo 1. Nitel Veri Setinden Örnek Bir Bölüm (Kodlama süreci sonrasında hangi kod ve tema altında hangi bireylerin hangi sayfalarda görüş bildirdiğinin rahatlıkla izlenebilmesi ve araştırmanın tutarlılığının denetlenmesi için ‘Nitel Veri Seti Tablosu’ hazırlanmıştır.)

Tema- Kategori-Kod Alanları	Veri Seti
3. Profesyonizm	
3.1. Kavramsallaştırma	
3.1.1. Çağrıştırdıkları	
3.1.1.1. Nasıl tanımladığı	G155, G258, G399, G457, G5511, G659S10, G7S10S11, G8S10, G9S10S11, G10S3S7S8, G11S4, G12S4, G13S8, G14S6, G15S10, G16S8, G17S10S11, G18S6S13S14S21, G19S8, G20S7S8, G21S17, G22S9S10S14, G23S11S12, G24S16, G25S10, G26S6, G27S7, G28S5, G29S8S9
3.1.2. İyi hekim Nitelikleri	
3.1.2.1. Fiziki görüntü	G5S12S13, G11S12S13, G12S13, G13S13, G14S13, G15S13, G16S13, G17S13, G18S13, G19S13, G20S13, G21S13, G22S13, G23S13, G24S13, G25S13, G26S13, G27S13, G28S13, G29S13
3.1.2.2. Evrensel /ahlaki değer ve ilkeler /iyi insan özellikleri/değerleri /erdemleri	G15S5, G18S6S14S15, G23S11S12, G27S9S10S11S12, G28S5S6, G29S8S9
3.1.2.3. Mesleki yetkinlik (bilgi beceride yetkinlik)	G15S5S7S8, G23S3S4S9, G3S9S10, G4S7S8, G5S11, G7S10S11S12, G8S10S11S12, G10S8S9S11, G11S3S5, G12S6, G14S2S7S10, G15S11S12, G16S8S9, G17S3S4, G19S8S9, G20S8S9S11S13, G21S3S7S8, G22S11, G23S10S11, G24S13, G25S8S9S10S11, G26S5S7, G27S5S8S9S10, G28S5S6S10, G29S4S8S9
3.1.2.4. Mesleki/ Duyusal özellikler/mesleki değer ve ilkeler/etik	G15S5S7S8, G23S3S9S10, G3S9S10S11S12, G4S7S8S9, G5S11S12S13, G6S9, G7S4S6S7S11S12S13, G8S4S10S14S15S16S17, G9S5S6S10S11S12S15, G10S3S8, S9, G11S2S3S5, G12S5S6, G13S3S4S8S9, G14S8, G15S3S5S7S11S12, G16S4S8S9S11, G17S4S5S6S10S11S12, G18S12S13S21, G19S13, G20S8S14, G21S3, G22S10S11S12S13S14, G23S11, G24S4S8S9, G26S3S6S7, G27S8S9S10S11S13, G28S1S5, G29S8S9
3.1.2.5. Üst düzey beceriler	G15S5S7, G24S3S5S8, G3S9S10S13S14, G7S10, G8S10, G15S11, G17S3, G22S9
3.1.3. İyi hekimlik Nitelikleri	
3.1.3.1. Toplum boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10
3.1.3.2. Hasta boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10
3.1.3.3. Meslektaş boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10
3.1.3.4. Sağlık personeli boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10
3.1.3.5. Kurum boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10
3.1.3.6. Endüstri boyutu	G15S5, G16S8, G17S10, G18S10, G19S10, G20S10, G21S10, G22S10, G23S10, G24S10, G25S10, G26S10, G27S10, G28S10, G29S10

*G3S9: 3 numaralı katılımcının o konu ile ilgili ifadesi Sayfa 9’da

Görüşmelerin başlangıcında araştırmanın amacı açıklanmış, gizlilik güvencesi verilerek ses kaydı için izin istenmiştir. İlk aşamada 20 kişi ile görüşülmüş, veri çeşitliliği sürdüğü için görüşmelere devam edilmiştir. 29 görüşme tamamlandığında verilerin birbirini tekrarlamaya başladığı görülerek veri toplama sonlandırılmıştır.

Verilerin Analizi: Transkripsiyon ve veri doğrulama aşamasında, görüşülen kişilere görüşme sırasına göre numara verilmiş görüşmeler yazılı hale getirilmiştir. Daha sonra her katılımcıya kendisine ait transkript iletilerek üye kontrolü yöntemiyle bilgilerin doğruluğu ve yanlış anlaşılan bölümler olup olmadığı konusunda görüş istenmiştir. Nitel verilerin kodlanması aşamasında, literatür göz önünde bulundurularak kod listesi oluşturulmuş, transkriptler defalarca okunmuş, görüşülen hekimlerin ifadelerinden ek kodlar elde edilmiştir. Kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar göz önünde bulundurularak ilişkili kodları bir araya getiren kategori ve temalar belirlenmiş, tematik kod listesi oluşturulmuştur. Bir sonraki aşamada her bir transkript, tematik kod listesine uygun olarak elektronik ortamda kodlanmıştır. Kodlama süreci sonrasında hangi kod ve tema altında hangi bireylerin hangi sayfalarda görüş bildirdiğinin rahatlıkla izlenebilmesi ve araştırmanın tutarlılığının denetlenmesi için ‘Nitel Veri Seti Tablosu’ hazırlanmıştır (Tablo 1). Kodların hangi tema altında yer aldığı izleyerek araştırmanın tutarlılığının denetlenmesi için bu tablo hazırlanmıştır. Örneğin profesyonizm tanımı kodu görüşülen 3. kişiye ait transkriptin 9. sayfasında yer almaktadır (G3S9).

Anlam ünitelerinin ve anahtar sözcük/cümlelerin belirlenmesi aşamasında, tematik kod listesine uygun olarak kodlanan alıntı metinler Excel programına yerleştirilmiştir. Alıntı metinlerden metnin özünü yansıtırıcı anlayış, davranış, durum bildiren anlamlı yapılar bütünü ifade eden ‘anlam üniteleri’ oluşturulmuştur. Bir sonraki aşamada her bir katılımcının ifadelerinden alıntılanan metinlerden ortaya çıkan ‘anlam üniteleri’ sıklık, benzerlik, uygunluk, karşılık yönünden bir araya getirilerek ‘anahtar sözcük ve/veya cümleler’ belirlenmiştir.

Çalışma, tıbbi profesyonallizmin kavramsallaştırması bağlamında hekim ve/veya hekimlik nitelikleriyle ilgili anahtar sözcük/cümleler, katılımcıların yaşadığı durum ya da olguya ilişkin dokusal tanımlamaları (textural description) ortaya koymuştur. Kavramsallaştırmayı etkileyen faktörlerle ilgili anahtar sözcük/cümleler ise olguya ilişkin deneyimin nasıl şekillendiğini ifade eden yapısal tanımlamaları (structural description) göstermektedir [6]. Analizlerde, değişkenlerin ilişkilendirilmesi ve değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesine çalışılmış ve nedensel ilişkiler kurularak tıbbi profesyonallizmin kavramsallaştırılmasına ilişkin kavramsal bir çerçeveye ortaya konmuştur.

Geçerlik ve Güvenirlik için Alınan Önlemler: Çalışmanın maksimum çeşitlilik örnekleme ile yapılması, kapsayıcılığı arttırmış, örnekleme, farklı görüşlerdeki bireylerin katılımı ile olabildiğince zenginleştirilmiştir. Veri toplama aracı literatüre dayandırılarak hazırlanmıştır. Araştırma sorusu, amacı ve araçları arasındaki uyum sürekli göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmacı tarafından bir analiz birimi değişik zamanlarda tekrar kodlanmış (intracoder reliability) ve sürekli aynı sonuçların elde edildiğinden emin olunmuştur. Ortaya çıkan anahtar sözcük/cümlelerin kendi aralarında ve ilgili tema-kategori-kodlarla tutarlı olup olmadığı incelenmiş, analiz boyunca sürekli göz önünde bulundurulmuştur. Ses kayıtları ve transkripsiyonlar arşivlenmiştir. Bulgular, öncelikle yorumsuz sunulmuş, ardından genel sonuçlara varılmıştır [5,7,9].

Araştırma İzni: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Araştırma Etik Komisyonu ve Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’ne başvurularak gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada elde edilen veriler üç tema başlığı altında sunulmuştur. Bu makale çerçevesinde sadece kavramsal çerçeveyi oluşturan verilere yer verilecektir.

1. Katılımcı Özellikleri: Bu tema, ‘Kendinizden biraz bahseder misiniz?’ sorusunu aydınlatmaktadır. Çalışmaya katılan 29 hekimin %65,52 (n=19)’sini erkekler oluşturmaktadır. Hekimlerin mezun oldukları tıp fakülteleri incelendiğinde %37,93 (n=11)’ünün Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu oldukları saptanmıştır. Diğer hekimlerin mezun oldukları fakülte dağılımları incelendiğinde dördünün (%13,78) Hacettepe, üçünün Cerrahpaşa, ikişer kişinin Ankara, Karadeniz ve birer kişinin de Trakya, Gazi, Yeditepe, Gülhane, Atatürk, Marmara, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakülteleri’nden mezun oldukları belirlenmiştir. Ortalama çalışma süresi, 18,52±9,79 olup, 2-37 yıl arasında değişmektedir. Tablo II’de hekimlerin bölüm, unvan, sağlık hizmet basamağı ve çalışılan sağlık kurumuna göre dağılımına yer verilmiştir. Bir hekim (%3,44) kamuya ait kurum yanında özel muayenehanesinde görev yapmaktadır. Hekimlerin %27,59

Tablo II. Hekimlerin Bölüm, Unvan, Sağlık Hizmet Basamağı ve Çalışılan Sağlık Hizmet Kurumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı (%)	
Bölüm (n=22)*	Temel Tıp Bilimleri	1 (4,55)
	Dahili Tıp Bilimleri	14 (63,63)
	Cerrahi Tıp Bilimleri	7 (31,82)
	Toplam	22 (100)
Unvan (n=29)	Pratisyen/Aile Hekimi	7 (24,14)
	Asistan	5 (17,24)
	Uzman	7 (24,14)
	Yardımcı Doçent	2 (6,90)
	Doçent	3 (10,34)
	Profesör	5 (17,24)
Sağlık Hizmet Basamağı (n=29)	Toplam	29 (100)
	Birinci	6 (20,69)
	İkinci	6 (20,69)
	Üçüncü	15 (51,72)
	Özel/Serbest	2 (6,90)
Çalışılan Sağlık Kurumu (n=29)	Toplam	29 (100)
	OMÜ Tıp Fakültesi	15 (51,72)
	Devlet Hastanesi	6 (20,69)
	Kamu Aile Sağlığı Merkezi	4 (13,79)
	Toplum Sağlığı Merkezi	1 (3,45)
	112 Acil Ambulans	1 (3,45)
	Özel Özel Hastane	2 (6,9)
Toplam	29 (100)	

OMÜ: Ondokuz Mayıs Üniversitesi

*Pratisyen hekimler bölüm sınıflandırmasında yer almamaktadır.

(n=8)’u çalıştıkları görev yerlerindeki hekimlik uygulamaları yanında iş deneyimleri değerlendirilmiştir. Bunlar, yetiştiricilik, yöneticilik, kuruculuk, üyelik ve/veya temsilcilik, ve sosyal sorumluluk projelerine katılım düzeyindeki deneyimler olarak ifade edilmiştir.

Hekimlerin görev yaptıkları kurum dışında ek iş yapma durumları değerlendirildiğinde %58,6 (n=18)’sının çalışma hayatının herhangi bir döneminde ek iş yapmadığı belirlenmiştir. Ek iş yaptığını belirten 11 hekimin sadece bir tanesi bu çalışmasını sürdürmektedir. Ek işin kapsamı genel olarak muayenehane hekimliği olup, özel poliklinik ortaklığı, iş yeri hekimliği, ve özel hastane ya da polikliniklerde çalışma olarak tanımlanmıştır. Hekimlerin ek iş yapma gerekçeleri ekonomik gereklilik ve aynı kurumda birlikte çalıştıkları arkadaşlarıyla çalışma şartlarının eşitlenmesi olmak üzere iki başlıkta ifade edilmiştir. Çalışma şartlarının eşitlenmesi, sağlık kurumunda ek iş yapmayan bir hekimin, tüm görevleri zorunlu olarak üstlenmesi nedeniyle yaşanan sıkıntıyı aşmak amacıyla ek iş yapma yolunu seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Hekimlerin 18’si çalışma hayatları boyunca hiç ek iş yapmadıklarını belirtmiştir. Bu hekimlerin ek iş yapmamaları, ekonomik gereklilik olmaması, yapılan işin karşılığının alınmaması, ek iş yapmayı olumsuz değerlendirme ve

yönetmelik değişikliği, tam gün uygulaması gibi yasal düzenlemeler olmak üzere dört ana nedene bağlanmaktadır.

Gelir düzeyi ile ilgili algılarını yeterlik-süreklilik-adalet bağlamında ifade eden hekimlerin, gelir düzeylerinin yeterliği konusundaki düşünceleri genel olarak olumsuzdur. Emeklerinin karşılığını alamadıklarını, maaşlarının yeterli olmadığını, özlük haklarına yansımayan gelirlerinin olduğunu, performans sisteminin emeklerinin karşılığını vermediğini dile getiren hekimler yanında, performans sistemi ve aile hekimliği uygulamaları sonrası gelir düzeylerinin yeterli olduğunu düşünen hekimler de vardır. Gelir düzeyinin sürekliliği, kadro artışlarıyla gelir ortalamalarının düşmesi, branşlar ya da çalışma ortamları bağlamında adaletsiz gelir dağılımı ile ilgili kaygılar da dile getirilmektedir.

2. Hekimlik Süreci: Bu ikinci tema ‘Hekim olmaya nasıl karar verdiniz?’, ‘Nasıl bir hekim olmayı hayal ediyordunuz?’, ‘Nasıl bir hekim olunması gerektiği konusunda bilgileri nereden aldınız?’, ‘Öğrenmenize katkısı olan kişilerden söz edebilir misiniz?’, ‘Deneyimlerinizle hekimlik mesleğini nasıl tanımlarsınız?’, ‘Sizin için mesleğiniz nasıl bir öneme sahiptir?’ sorularını aydınlatmaktadır. Bu yazıda kavramsallaştırma ile yakından ilişkili olduğu tespit edilen son iki soruya ait yanıtlara yer verilmiştir.

2.1. Hekimler, mesleğin tanımını iki farklı şekilde ifade etmektedirler.

A) Yardım ve/veya yaşam biçimi: 21 katılımcı tıp mesleğini ‘yardım ve/veya yaşam biçimi’ olarak ifade etmektedir.

‘...karşdakini mutlu etmeye yönelik, ona derman olabilecek acılarına beklentilerine, hastalıklarına derman olabilecek bir meslek...’

‘...ben hekimliği gerçekten sanat gibi görenlerdenim yani sanat gibi icra ettiğimi düşünüyorum. Çünkü kendime has bir hekimlik icra yöntemim var ve bu tüm hekimler için geçerlidir’

‘... ben hekimliği sanat olarak görüyorum. Zaten diplomamızda da öyle yazar’

‘...çok özveri isteyen bir meslek. Tıp fakültesine adım attığınızdan itibaren bırakamayacağınız bir meslek. Yani hekimseniz bunun emekliliğin olduğunu da düşünmüyorum ben. Çünkü hekimlik bir ömür boyu sürecek bir şey...mesleğe uygun bir hayat tarzı seçmeniz, sürmeniz lazım...’

B) İş ve/veya geçim kaynağı: 8 katılımcı mesleğini ‘iş ve/veya geçim kaynağı’ olarak ifade etmektedir.

‘Teknik bir meslek. Bir bilim mi sanat mı bilmem ama teknik bir tarafı var bu işin.eee.. Bir teknisyenin elektrik teknisyenlerinin yapması gereken kadar aslında somut bir dizi topluluğu, diziler...’

‘... bence bu bir iş. Yani bunu bir erdem bir kutsallık ya da başka bir şeyle ifade etmek gerekmez.... Yani bu bir iş. Profesyonelce bir iş. Yani geliyorsunuz, işinizi yapıyorsunuz, gidiyorsunuz. Bu arada mutlu olabilmemiz için karşınızdakinin mutlu olması lazım, siz de mutlu olarsınız. Yoksa karşınızdaki materyal gibi görürsen mutlu olamazsın ki yani o insan ilişkilerini kurduktan sonra o mutlu ayrılıyorsa siz de mutlu ayrılırsınız. Evinize rahat gidirsiniz. Yani çok da şeye gerek yok.’

‘...ben hekimliğin mühendislikten, yazarlıktan, çöpçülüğten hiç farklı olmayan ve çerçevesi gene o bağlamda çizilmiş... yani profesyonellik bağlamında çizilmiş bir iş olduğunu düşünüyorum... bence para karşılığında yapılan bir iştir hekimlik de. Yani benim hayatımı kazanmak, çocuklarımı büyütmek, ben hep baştan beri öyle baktım. Hekimlik, mühendislikten farklı maden mühendisliğinden farklı kutsal bir iştir diyenlere de bu anlamda çok sinirlendim.’

2.2. Hekimliğin anlam ve önemini katılımcıların dokuzu yaşam biçimi, altısı mesleğin anlam kaybı, beşi meslek/iş/geçim kaynağı, altısı sevgi, üçü yardım, ikisi varoluş nedeni, ikisi sanat ve biri süreç kavramları ile ifade etmişlerdir.

Hekimler ‘sınıfsal konumlarını’ üç farklı boyutta algılamaktadır. Hekimliğin diğer mesleklerden farklı bir konum olduğunu düşünen 9 katılımcı meslekleri ile ilgili görüşlerini ifade ederken yaşam tarzı, varoluş nedeni, sanat, yardım, özveri, fedakârlık gibi kavramlar kullanmaktadırlar. Hekimlik mesleğinin kutsal olduğunu ve bu kutsallığı hekimleri farklı bir konumda ve ayrıcalıklı kıldığını dile getirmektedirler. Mesleğin tanımını, mesleğin ayırıcı özelliklerini temel alarak yapmakta, kutsallığın bu özelliklerden kaynaklı olduğunu vurgulamakta, hekimlerin, kutsallığın onlara getirdiği yükü kaldırabilecek güçte olduğunu düşünmektedirler.

‘Sıfır hatalı bir iş yapacaksın. Bu kadar kısıtlanmış yani yaşamın... Müsaade et de bu adam dünyanın en değerli varlıklarından biri olsun...’

‘... insanlar size her şeyini güvenerek teslim ediyorlar. Kendilerini bırakıyorlar... Sizin en küçük bir dikkatsizliğiniz o hastanın hayatına belki mal olabiliyor. Ya da çok küçük noktadaki nüans farkıyla o insanın hayatını kurtarabiliyoruz...bu mesleğin çok değerli, hemen hemen kutsal boyutlarda olduğunu düşünüyorum’

Hekimliğin diğer mesleklerden farklı olmadığını, profesyonel bir iş olduğunu dile getirenler meslekle ilgili görüşlerini ifade ederken hizmet, memnuniyet, iş, profesyonel gelir elde etme, geçim kaynağı, insan ve onun hayatı üzerinde çalışma gibi kavramlar kullanmaktadırlar. Bu hekimler, hekimlik mesleğinin farklı konumlandırılmasını uygun bulmamakta, kutsallığın, yaratılan bir şey olduğunu, öğretim üyeleri ve toplum tarafından genç hekimlere aktarılan bir inanıştan kaynaklandığı düşünmektedirler. Ayrıca kutsallık algısının hekimlere yük getirdiğini, bu dönemde, bu sorumluluklarla baş etmenin güç olduğunu dile getirmektedirler.

‘Hocalarımız bizi şöyle eğittiler. Öyle farklı bir meslektesiniz ki savaşta bile esir düşseniz en son sizi öldürürler. Yani siz farklısınız. Totemlerden gelen iyileştiricilik geleneği de bunun üzerine eklenmiş, hekimler farklı yerde hissetmişler... Aslında hekimlik mesleğinin de diğer mesleklerden bu şekilde hani ayrılması çok doğru değil, yükseltilmesi de ayrı bir yere konulması da...’

‘...çöpçülük de kutsal meslek o anlamda ve hepsi o profesyonel bakış ile yapılması gereken bir durum. Yani benim bir mesaim var... Ben hep buna bu işten ben ekmek paramı kazanıyorum cinsinden baktığım için... hiç idealleştirmedim için biz yarı tanrısal bir iş yapıyoruz diye hiç düşünmedim’

'Siz görevinizi yapıyorsunuz. Göreviniz nedir? O sorunu çözmektir. Yani o sorunu çözümledin diye resusitasyon kahramanı olup, azraili kovalamış değilsiniz ki, zaten yapılması gerekeni yapıyorsunuz...'

Hekimliğin yarı meslek, hekimlerin ise emekçi sınıfından olduğunu savunan bir hekim ise temel evrensel insani değerler kavramını ön plana çıkarmakta, eşitlik temelinde meslekler arasında fark olmadığını, hekimlerin emekçi sınıfından olduğunu düşünmektedir.

'...hekimlik, avukatlık ara mesleklerdir. Ara meslekler her zaman, burjuvaya yakın olmaya çalışırlar yani her zaman sınıf atlamaya çalışırlar'

3. Profesyonelizm: 'Tıbbi profesyonelizm size neleri çağrıştırmaktadır?', 'İyi hekim kimdir, iyi hekimlik nedir?', 'İyi hekimlik değer ve ilkelerinin uygulanabilirliği konusunda ne düşünüyorsunuz?' sorularını aydınlatan üçüncü temadır. Çalışmada, tıbbi profesyonelizm kavramı iyi hekim ve hekimlik nitelikleri üzerinden araştırılmaya çalışılmış, ancak kavramın hekimlerce nasıl algılandığı ve doğrudan nasıl tanımlandığı merak edilmiştir. Bu amaçla tıbbi profesyonelizm kavramının hekimlerde yarattığı çağrışımların neler olduğu sorgulanmış, aşağıdaki yanıtlar alınmıştır:

- Mesleğinde/işinde profesyonel olma, mükemmellik gösterme, donanımlı/uzman/kompedan/hakim/virtüöz/usta/yetkin olma (n=23)
- Eğitim alma, sürekli yenilenme, deneyim kazanma (n=9)
- Mesleği uygularken kuralları/doğruları gözetme (n=8)
- Hasta hekim iletişimi, üst düzey beceriler gibi becerilere sahip olma (n=6)
- Kişisel karakteristikler: mantıklı olma, yüksek standartlara sahip olma, yardımsever olma, mesleğine kendini adanma, mesleği sevme, idealist olma, mesleğini yaşam tarzı olarak kabul etme (n=5)
- Verilen hizmet sonucu için karşılığını alma (n=4)
- Mesleği ya da işi uygularken sahip olduğunuz nitelikler toplamı (n=4)
- Etik olma (n=3)
- Yapaylık (n=2)
- Toplumsal sorumluluk gösterme (n=1)

Nitel veri analizi sonucunda 'tıp mesleğinin tanımı, hekimliğin anlam ve önemi, mesleki sınıfsal konum algısı' kodları altında yer alan anahtar sözcük veya cümlelerle, tıbbi profesyonelizm çağrışımlarından elde edilen anahtar sözcük veya cümlelerin nedensellik ilişkisi gösterdiği gözlenmiş ve hekimlerin tıbbi profesyonelizmi kavramsallaştırmalarını etkileyen dikkat çekici faktörler olduğu tespit edilmiştir. Belirlenen bu nedensel ilişkiler temelinde, tıbbi profesyonelizmin kavramsallaştırılmasına yol gösterici olan kavramsal çerçeve oluşturulmuştur (Tablo III).

Kavramsal çerçeve, hekimlerin tıbbi profesyonelizmi üç boyutta kavramsallaştırdıklarını göstermektedir. Bu saptamada altı katılımcının ifadeleri birinci (duygusal) boyutun, üç katılımcının ifadeleri ikinci (hizmet) boyutun, bir katılımcının ifadesi ise üçüncü (felsefik) boyutun şekillenmesinde yol gösterici olmuştur.

Tablo III. Kavramsal Çerçeve

	1. Boyut DUYGUSAL	2. Boyut HİZMET	3. Boyut FELSEFİK
Hekimliğin Tanımı	Duygusal temelleri olan meslek	Para karşılığında yapılan iş	Yarı meslek
Mesleki Sınıfsal Konum Algısı	Hekimlik kutsaldır. Hekimlerin ayrıcalığı vardır. Hekimlerin yükü ağırdır ve bu yükü kaldırmak zorundadır.	Hekimlik artık kutsal değildir. Hekimlere ayrıcalık verilmiştir. Bu ayrıcalık büyük yük getirmektedir. Ancak hekimler tek başına bu yükü kaldıramaz.	Hekimlik kutsal değildir, Eşitlik temelinde kutsallık yoktur.
Hekimliğin Anlamı ve Önemi	Hekimler bir üst sınıftadır.	Hekimler üst sınıf olmak için çabalamaktadır.	Hekimler emekçi sınıfındadır. Toplum sağlığının, sağlıkta eşitliğin ve adaletin savunulması, temel ahlaki değerlerin sürdürülmesi
Tıbbi Profesyonelizm	Mesleki sorumluluk Kişisel karakteristikler	Verilen hizmet sonucu için karşılığını almak Mesleği ya da işi uygularken sahip olduğunuz nitelikler toplamı.	Toplumsal sorumluluk Yapay/Kirli kavram

a) Duygusal Boyut

Hekimliğin diğer mesleklerden farklı olduğuna inanan, hekimliği yaşam tarzı, varoluş nedeni, sanat, yardım, özveri, fedakârlık gibi kavramlarla tanımlayan hekimlerin ifadeleri duygusal olarak adlandırılabilir birinci (duygusal) boyutu oluşturmaktadır.

Bu boyutta yer alan hekimlerin görüşlerinde mesleki doğruları gözetme, kişisel karakteristikler, ve etik olma üzerine özel vurgu yaptıkları tesbit edilmiş, ve bu grup için tıbbi profesyonelizmin tanımı "mesleki sorumluluk, etik ve mesleksel değerleri ön planda tutan hekim nitelikleri" şeklinde belirlenmiştir.

b. Hizmet Boyutu

Hekimliğin diğer mesleklerden farklı olmadığına inanan, mesleği hizmet, memnuniyet, iş, profesyonel, gelir elde etme, geçim kaynağı, insan hayatı üzerinde çalışma gibi kavramlarla tanımlayan hekimlerin ifadeleri ise hizmet başlığındaki ikinci (hizmet) boyutu oluşturmaktadır.

Bu boyuttaki hekimlerin “hizmet sonucu için karşılığını alma, işi uygulamak için gereken nitelikler toplamı” kavramlarını kullandıkları görülmüş, ve ‘hizmeti ön planda tutarak yapılan işin karşılığının alınmasını öngören hekim nitelikleri’ şeklinde bir tanımlama yaptıkları elde edilmiştir.

c. Felsefik Boyut

Hekimliğin yarı meslek olduğunu dile getiren ve temel evrensel insani değerler kavramını ön plana çıkararak, eşitlik temelinde meslekler arasında fark olmadığını, hekimlerin emekçi sınıftan olduğunu düşünen bir hekimin ifadesi ise felsefik bakışı öne çıkaran üçüncü boyutu oluşturmaktadır.

Üçüncü (felsefik) boyutta toplumsal sorumluluklar gösterme ve yapaylık başlıkları dikkat çekmiş, boyutu temsil edecek ‘temel insani değerler ve toplumsal sorumlulukları ön planda tutan hekim nitelikleri’ tanımına ulaşılmıştır.

Hekimlerin ifade ettikleri hekim ve hekimlik nitelikleri 17 başlık altında toplanmıştır: Kişisel ahlak-temel evrensel insani değerler(n=26), mesleki etik ve değerler (n=26), mesleki bilgi ve beceride yetkinlik (n=24), kişilerarası etkileşim (n=21), öğrenme ve öğretme becerileri (n=14), adanmışlık, fedakarlık, özveri (n=11), hasta yararını önceleme (n=10), mesleki politik anlayış ve sosyal sorumluluk (n=9), üst düzey beceriler (n=8), özel yaşam ile mesleki yaşantıyı dengeleme (n=6), fiziksel görünüm (n=4), entelektüel ve sanatsal beceriler (n=4), mesleki hakimiyet (n=3), mesleki özerklik (n=3), mesleki örgütlülük (n=2), ticari tutum (tıbbi uygulamaları gelir amaçlı iş olarak yapma ve işin karşılığını alma) (n=2), sosyal sözleşme (n=1). Kavramsallaştırma temasında yer alan anlam ünitelerinden elde edilen anahtar sözcük veya cümleler bu başlıklara işaret etmektedir.

Tartışma

Literatürde tıbbi profesyonelizmin kavramsallaştırılmasına üç düzeyde yer verilmektedir a) genel tanım b) tıbbi profesyonelizm bağlamında benimsenen mesleki özellik ve yaklaşımlar/boyutlar c) karakter özellikleri,rol,değer ve/veya davranışları kapsayan nitelikler [10]. Tıp eğitimi literatüründe genel tanım ve nitelik ağırlıklı kavramsallaştırmalara daha sık rastlanmaktadır. Nitelik ağırlıklı kavramsallaştırmalarda ise iki yaklaşım vardır. Birinci yaklaşım genel olarak soyut idealistik kavramları içinde barındıran, karakter özelliklere, rollere, değerlere değinen teorik çerçeve düzeyindedir [10]. Çalışmalarda sıklıkla ele alınan nitelikler özgecilik (başkasının çıkarlarını kendi çıkarlarından önde tutma), başkalarına saygı, doğruluk-dürüstlük, etik, ahlaki standartlar, sorumluluk, mükemmeliyet ve görevdir. Bunlar kolaylıkla tanınabilir, herkes tarafından onay verilebilir nitelikler olmakla birlikte somut ve spesifik değildir [1]. İkinci yaklaşım ise profesyonelizmin değerlendirilmesinde “kolaylık sağlayan niteliklerin gözlemlenebilir davranışları” şeklinde ifade edilmesidir [4].

Sosyoloji literatüründe, tıbbi profesyonelizm, sosyal, politik, ekonomik düzeyde ve bu yapıların bütünü içinde yorumlanmakta, kavramsallaştırma çalışmaları farklı yaklaşım/boyutlar düzeyinde yapılmaktadır. Martimianakis, Maniate ve Hodges, niteliksel tanımların bu kavramı basitleştirerek eksik tartışılmasına neden olduğunu, bu nedenle değerleri kapsayacak bir kavramsallaştırma yapılması gerektiğine dikkat çekmektedir [12]. Bu yaklaşıma

Castellani ve Hafferty’nin çalışması örnek oluşturmaktadır [3]. Bu yazarlar, tıbbi profesyonelizmi motivasyon, stres, karakter özellikleri gibi iç ve kurumsal politikalar, uygulama ortamı gibi dış faktörlerin etkilediği, yeni ve karmaşık bir sistem olarak görmektedirler. Tıbbin mesleki hakimiyetini sürdürdüğü dönemde baskın olan türün hipokrat öğretisinin savunduğu değerleri gösteren nostaljik profesyonelizm olduğuna dikkat çeken bu yazarlar, farklı profesyonelizm boyutlarının geliştiğini ifade etmektedirler. Castellani ve Hafferty otonomi, kar amacı gütmeye, sosyal adalet, sosyal sözleşme, özgecilik, mesleki hakimiyet, teknik ve kişilerarası yetkinlik, yaşam biçimi ve kişisel ahlak anahtar özellikleri üzerinden önem düzeyine göre değişen çizgide yedi profesyonelizm boyutu tanımlamaktadırlar. Bunlar, nostaljik, girişimci, akademik, yaşam biçimi, deneysel, yansıtıcı olmayan, eylemci olarak isimlendirilmektedir [3].

Bizim çalışmamızda, tıbbi profesyonelizmin kavramsallaştırılmasına üç düzeyde yer verilmişse de asıl odaklanılan nokta yaklaşım/boyut düzeyi olmuş ve bu düzeylerin belirlenmesinde kavramsal çerçeve yol gösterici olmuştur. Duygusal boyut, meslek sosyolojisinde yer alan mesleki hakimiyet evresinin anlayışını, hizmet boyutu ise, modernite dönemine ait iş bağlamındaki profesyonellik anlayışını yansıtmaktadır. Bu boyut meslek sosyolojisindeki profesyonel meslek anlayışına ait söylemleri desteklemektedir. Felsefik olarak isimlendirilen üçüncü boyut ise, toplumsal sorumluluk ve insani değerleri temel alan, tıbbi profesyonelizm kavramını eleştirel yaklaşımla değerlendirilen anlayışı işaret etmektedir, meslek sosyolojisinde yer verilen toplumsallaşma ve proleterleşmeye ilişkin söylemleri yansıtmaktadır. Dolayısıyla bizim çalışmamızda elde edilen boyutların mesleki sosyolojik evrelere ait söylemleri kapsadığı görülmektedir [13]. Çalışmamızda, Castellani ve Hafferty’nin belirlediği ayrıntıda formlara erişilmemesi, ülkemizdeki sağlık sistemi yapılanması ve sosyal yapıyla ilişkili olabilir. Örneğin üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde, eğitim-hizmet-araştırma rolleri birlikte yürütülmektedir. Özel hastanelerde ise sadece sağlık hizmeti verilmektedir. Ülkemizde büyük çapta tıbbi araştırma merkezleri ve bu alanda uzmanlaşmış hekimler bulunmadığından deneysel formu gözlemlene olasığının düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çerçevesi üç boyutta çizilen tıbbi profesyonelizmin ayrıca 17 başlık altında kavramsallaştırıldığı belirlenmiştir. Literatürde birlikteliğine az rastladığımız mesleki hakimiyet, özerklik ve örgütlülük, yaşam tarzı ve özel yaşam ile mesleki yaşantıyı dengeleme, fiziksel görünüm, entelektüel ve sanatsal beceriler gibi başlıkların çalışmamızda yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla, pek çok niteliği içeren bu başlıkların tıbbi profesyonelizmi kapsayıcı olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmamızda, hekimlerin tıbbi profesyonelizmi kavramsallaştırırken insani değerlere önemli düzeyde yer vermiş olması, iyi hekim ve/veya hekimlik için iyi insan olmak gerektiğini savunan görüşü destekler niteliktedir [4].

Mesleki bilgi ve beceride yetkinlik, tıbbi profesyonelizmin kavramsallaştırılmasında en önde gelen mesleki özelliktir. Swick’in tanımlamasında yetkinlik kavramına değinilmemiş olsa da pek çok çalışmada bu başlığa yapılan vurguyu görmek mümkündür [14].

Çalışmamızda, mesleki hakimiyet, mesleki özerklik, mesleki örgütlülük başlıkları yer almıştır. Al-Eraky ve Chandratilake’nin

Arabistan'da gerçekleştirilmiş çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde ABIM niteliklerine ek olarak kültürel yapıyı tanımlayan mesleki özerklik başlığı belirlenmiştir [15].

Tıbbi profesyonallizmin kavramsallaştırılması ya da değerlendirilmesine yönelik çalışmaların çok azında özgecilik kelimesinin ayrıntıları üzerinde durulmuştur. Oysa özgecilik kişilerce nasıl anlaşıldığı profesyonallizmin yorumlanması için çok önemlidir. Özgecilik gibi farklı algılar yaratabilecek kavramların doğrudan kullanılması çalışmaların geçerlik ve güvenilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Van de Camp ve arkadaşları, özgecilik gerçekçi bir değer olmadığını, Jha ve arkadaşları özgecilik zor ifade edilebilir bir kavram olduğunu ifade ederek kavramı kabul edilebilir davranış boyutlarında tanımlamak gerektiğini belirtmektedirler [11,16]. Bizim çalışmamızda ise özgecilik hasta yararını önleme ve mesleki adanmışlık ve/veya fedakarlık-özveri anlamlarında odaklandığı saptanmış, kavramın her iki düzeyde incelenmesini gerekli kılmıştır.

Çalışmamızda, sosyal sözleşme sadece bir hekim tarafından ifade edilmiştir. Brownell ve Luc Cote 'un çalışmasında da benzer şekilde asistan hekimler, sosyal sözleşme başlığına değinmemişlerdir [17]. Bu durum, kavramın duyulmamış olmasına, günümüzde geçerli olmadığını düşünmelerine ya da genç neslin bireyci-mekanik bakış açısına bağlanabilir.

Bizim çalışmamızda, üst düzey becerilere ilişkin pek çok nitelik ifade edilmiştir. Profesyonallizm gerekliliklerini değerlendiren literatürde, üst düzey beceriler başlığını bu ayrıntıda kapsayan çalışmalar bulunmamaktadır. Entellektüel sanatsal beceriler ve fiziksel görünüm, iş-özel yaşamı dengeleme başlıklarıyla ilgili niteliklere Van de Camp ve arkadaşlarının çalışması dışında yer veren başka çalışmaya ulaşamamıştır [18]. Ancak, bizim çalışmamızda da bu başlıklara yer verilmiş olsa da diğer başlıklara göre daha düşük düzeyde işaret edilmişlerdir. Van de Camp ve arkadaşlarının çalışmasında da tıbbi profesyonallizm bağlamında entellektüel sanatsal beceriler ve fiziksel görünüm diğerlerine göre önemli bir özellik olarak ifade edilmemiştir [18]. Tsai ve arkadaşlarının çalışmasında tıp öğrencileri fiziki görünümü önemli olarak değerlendirmemektedir. Bu durum çağın değişen özelliklerine paralel olarak hekimlerin dış görünüş konusundaki düşünce ve algılarına bağlı olabilir [19]. Van de Camp ve arkadaşlarının çalışmalarında hekimler iş-özel yaşamı dengeleme başlığının en önemli öğrenme noktası olduğuna işaret etmişlerdir [16].

Bizim çalışmamızda, mükemmellik ve hesap verebilirlik nitelikleri ise beklenenden farklı olarak daha arka planda kalmıştır. Toplum ve yöneticilerin hekimden daha fazla fedakarlık, özveri, iş, sorumluluk, çalışma, zaman ve eğitim konularında mükemmellik istemeleri hekimlerin sıklıkla ifade ettikleri mesleki memnuniyetsizlik ve zorluk nedenleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla mükemmellik kavramının üst sıralarda yer almamasının sebebi, hekimlerin, mesleğin yüklediği sorumluluğu, bu aşırı yüklenmeyi kabul etmek istememelerinden kaynaklanıyor olabilir. Hesap verebilirlik başlığı da en az ifade edilen niteliktir, bu da benzer şekilde hekimlerin kendilerini bu konuda sorumlu tutmak istemediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, sıklıkla ifade edilen davranış nitelikleri ağırlıkla kişilerarası etkileşim ve özgecilik başlıklarındadır. Green ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde iletişim başlığında daha fazla madde yer almaktadır [20]. Benzer şekilde

Abadel ve Hattab'ın çalışmasında profesyonallizm iletişim üzerinden değerlendirilmiştir [21]. Bu, davranış olarak ifade edilmesi en kolay niteliklerin etkileşim alanında olduğunu göstermektedir [20].

Literatürde sıklıkla olumlu hekim niteliklerine yer veren kavramsallaştırma çalışmalarının yer alması, kavramı daha açık tartışmak gerektiği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Jha ve arkadaşlarının çalışması olumlu ve olumsuz niteliklere yer veren farklı çalışmalardan biri olarak dikkati çekmektedir. Bu çalışmada da kişilerarası etkileşim, kişisel ahlak/temel evrensel insani değer ve ilkeler, hasta yararını önleme ve mesleki etik/mesleki değer ve ilkeler başlıklarında olumsuz nitelikler yer almaktadır [11].

Sonuç

Bu niteliksel çalışma ile kültürel dokumuzda tıbbi profesyonallizmin kavramsallaştırılmasına yaklaşım/boyut düzeyinde yanıt verilmeye çalışılmıştır. Yerel bir çalışma olsa da örneklemin çeşitliliği bu çalışmada ortaya konan kavramsal çerçevenin ülke genelini temsil edebileceği, belirlenen başlıkların tıbbi profesyonallizm müfredat içeriğini oluştururken temel alınabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, bu çerçeve ve içeriğin tıp fakültelerinin eğitim programları kapsamında profesyonallizmin düzenlenmesinde yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Bu araştırma ile kavramsallaştırma üzerinde durulmuş, tıp mesleğinin tanımı, hekimliğin anlam ve önemi, sınıfsal konum algısı gibi faktörlerin kavramsallaştırmayı etkilediği görülmüştür. Profesyonallizmin kavramsallaştırılması ve uygulanması arasındaki uyum düzeyinin saptanması amacı ile kavramsallaştırmada hangi faktörlerin belirleyici olduğunun, hangi özelliklerin farklılık yarattığının, hangi başlıkların ne derece önemli olduğunun niceliksel temelde bir başka çalışma yapılarak belirlenmesinin literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Cruess SR, Cruess RL. What is to be taught. In: Cruess R L, Cruess S R, Steinert Y, editors. Teaching Medical Professionalism. New York: Cambridge University Press, 2009.
2. Stern DT, (Editor.). Measuring Medical Professionalism. NewYork: Oxford University Press, 2006.
3. Castellani B, Hafferty WF. The complexities of medical professionalism. In: Wear D, Aultman J M, editors. Professionalism in Medicine. Critical Perspectives. NewYork: Springer, 2006. doi: 10.1007/0-387-32727-4_1
4. O'Sullivan H, Van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into curriculum: AMEE Guide No. 61. Med Teach 2012; 34: 64-77. doi: 10.3109/0142159X.2012.655610
5. Frankel JR, Wallen NE. How to Design and Evaluate Research in Education. NewYork: McGrawHill, 2006.
6. Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions. London: SAGE Publications, 1998.
7. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005.
8. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
9. Gökçe O. İçerik Analizi. Kuramsal ve Pratik Bilgiler. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2006.
10. Van Mook WNKA, Van Luijk SJ, O'Sullivan H, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both

- definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med* 2009; 20: 85-9. doi: 10.1016/j.ejim.2008.10.006
11. Jha V, Bekker HL, Duffy SRG, Roberts TE. Perceptions of professionalism in medicine: A qualitative study. *Med Educ* 2006; 40: 1027-36. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02567.x
 12. Martimianakis MA, Maniate JM, Hodges BD. Sociological interpretations of professionalism. *Med Educ* 2009; 43: 829-37. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03408.x
 13. Cirhinlioğlu Z. *Meslekler ve Sosyoloji*. Ankara: Gündoğan Yayınları, 1996
 14. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75: 612-6.
 15. Al-Eraky MM, Chandratilake M. How medical professionalism is conceptualized in Arabian context: A validation study. *Med Teach* 2012; 34: 90-5. doi: 10.3109/0142159X.2012.656754
 16. Van de Camp K, Vernooij-Dassen MJFJ, Grol RPTM, Bottema BJAM. Professionalism in general practice: Development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. *Med Educ* 2006; 40: 43-50. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02346.x
 17. Brownell AKW, Luc Cote MSW. Senior residents' views on the meaning of professionalism and how they learn about it. *Acad Med* 2001; 76 : 734-7.
 18. Van de Camp K, Vernooij-Dassen MJFJ, Grol RPTM, Bottema BJAM. How to conceptualize professionalism: A qualitative study. *Med Teach* 2004; 26 : 696-702. doi: 10.1080/01421590400019518
 19. Tsai TC, Lin CH, Harrasym PH, Violata C. Students' perception on medical professionalism: The psychometric perspective. *Med Teach* 2007; 29: 128-34. doi: 10.1080/01421590701310889
 20. Green M, Zick A, Makaoul G. Defining professionalism from the perspective of patients, physicians, and nurses. *Acad Med* 2009; 84: 566-73. doi: 10.1097/ACM.0b013e31819fb7ad
 21. Abadel FT, Hattab AS. Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates. *BMC Medical Education* 2014; 14: 28 doi:10.1186/1472-6920-14-28