

HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Developing a Scale for Attitudes towards a Medical Profession

A. Hilal Batı¹, Nilay T. Bümen²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Öncelikle hekimlik mesleği ve tutum ölçekleri ile ilgili literatür incelenerek, ölçekte yer alabilecek 63 madde yazılmıştır. Elemelemlerden sonra yarısı olumlu yarısı olumsuz, Likert tipinde 50 maddelik bir ölçek tasarlanmıştır. Bu taslak, altı öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş kapsam geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır. Uzman görüşlerine göre 14 madde elenmiş ve 36 maddeden oluşan deneme formu, 2005-06 öğretim yılında EÜTF'de kayıtlı 491 kişiye uygulanmış, gerekli elemeler yapılarak çalışma grubunu 390 kişi oluşturmuştur. Veriler üzerinde önce açıklayıcı faktör analizi yapılarak beş madde elenmiştir. Varimax rotasyonlu faktör analizi yapılarak üç boyut elde edilmiş ve yedi madde daha elenmiştir. Alt boyutlara isim verilebilmesi için üç uzmana danışılarak boyutların isimleri isteklilik, yardımcı olma ve mesleğe adanmışlık olarak belirlenmiştir. Ölçeğin üç boyutlu olduğuna yönelik modelin test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, elde edilen uyum indekslerinden HMTÖ (Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği) maddelerinin ilgili üç alt ölçeğe ilişkin yapılarla olan modellerinin uygun olduğu yargısına ulaşılmıştır. 12 olumlu ve 12 olumsuz olmak üzere 24 maddeden oluşan HTMÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: HTMÖ'nin geçerliğini sağlamak için yapılan açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 50 maddeden oluşan taslak formdan 26 madde elenerek, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olan bir tutum ölçeği elde edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular, HTMÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Tutum, tutum ölçeği, hekimlik mesleği, hekimlik mesleğine yönelik tutum

ABSTRACT

Background: The present study aims to develop a scale to determine medical students' attitudes towards medical profession.

Methods: The researchers examined the literature related with medical profession and attitude scales. Initially, the 63 items supposed to take place at the scale were written. After being eliminated, Likert styled 50-items was planned. An half of the items were positive. This scale draft was reviewed by six experts for content validity. Based on these experts' opinions, 14 items were eliminated and a 36-item test form was answered by 491 students who registered at Ege University Medical Faculty in the 2005-2006 academic year. The study group consisted of 390 students who responded to all the items of the scale. To test the structure validity of the scale and find out its sub-dimensions, the explanatory factor analysis was performed. The five items were eliminated firstly from the scree plot and eigenvalues. Then the seven items were eliminated with the varimax rotated factor analysis and three sub-dimensions were found. Three experts' opinions were taken for the sub-dimensions' names and they were designated respectively willingness, helping and dedication to profession. Finally, the confirmatory factor analysis was done for testing the model of the three sub-dimensions. The fit indexes of the scale were confirmed the model of related three sub-dimensions. The reliability (Cronbach alpha) of the Medical Profession Attitude Scale (MPAS) was found 0.95. The MPAS was included 12 positive and 12 negative items.

Findings: According to exploratory and confirmatory factor analysis 26 items eliminated from 50 item scale for validity of MPAS. Coefficient alfa value for the scale were 0,95.

Conclusion: Findings indicated that, the MPAS is a valid and reliable measuring tool for medical students.

Keywords: Attitude, attitude scales, medical profession, attitude towards medical profession

¹Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

²Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Tıp Eğitimi Dünya Federasyonu, tıp eğitiminin amacını “tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek” olarak tanımlanmaktadır. 20. yüzyılda tıp biliminin hızla ilerlemesine karşın dünyanın birçok yerinde toplumların sağlık göstergeleri oldukça kötüdür. Bu da tıp bilimi ve eğitiminin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. Tıp eğitiminin sağlık alanında yaşanan temel sorunları ele alarak yeniden yapılandırılması istenmektedir. Dünyada bazı tıp fakülteleri programlarında ciddi değişiklikler yaparken büyük bir çoğunluğu geleneksel Flexner ilkeleri ile uyumludur. İlk 1-2 yılda temel, son 2-3 yılda da klinik bilimlere yer verilen bu modelde büyük gruplarda didaktik dersler, öğretim üyesi belirleyiciliğinde kaçınılmaz tekrarlarla aktarılmaktadır. Araştırma temelinde yapılan fakültelerden mezun olan öğrenciler mezun olduklarında hizmet verecekleri toplumun gereksinimlerini yeterince öğrenememiş olmaktadır. Uluslar arası ekonomik ve sosyal göstergelere göre sağlık alanında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı sorunlar olsa da, temelde benzer bir çıkmaza sürüklenme söz konusudur. Öğrenciler tıp mesleğini insanlık ideallerinden çok, hekimliğin vaat ettiği toplumsal statü ve iyi kazanç beklentisiyle seçmektedir. Tıp eğitimi bu sorunlara karşı koymak, insancıl hekimler yetiştirmek zorundadır¹. (Terzi, 2001)

Türkiye’de özellikle son on yılda yeterli alt yapı ve kadrodan yoksun açılan tıp fakülteleriyle nitelikli hekim yetiştirmekten çok, daha fazla sayıda hekim yetiştirme kaygısı güdülmektedir. Sağlık sisteminde yaşanan kaos nedeniyle tıp eğitimi ve gereksinim duyulan hekim profili sorgulanmamaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimdeki yetersizlikler hekimlerin uzmanlaşma çabalarıyla giderilmeye çalışılmaktadır. Ancak hekimlerin çoğu pratisyen olarak çalışmaktadır. Ne yazık ki tıp öğrencileri içinde yer alacakları dünyanın gerçeklerinden ve sorunlarından uzak, topluma yabancılaşarak, onların sorunlarını tanımadan ve çözebilecek beceriler edinmeden mezun olmaktadır. Mezun olduktan sonra da sorunlarla baş başa kalmaktadır. Ülkemizde ilk kez 1999 yılında yapılan Tıp Eğitimi kongresinde tıp eğitimi ile ilgili sorunlar tartışılmaya başlanmış, Sağlık Bakanlığı tarafından ilk Türk Sağlık Eğitimi Şurası da 2000 yılında düzenlenmiştir¹.

Tüm bu sorunların ve çözümlerinin tartışılmaya başlandığı ülkemizde tıp eğitimi ile ilgili iyileştirme çabaları sürerken, sağlık sistemi ile ilgili değişim var olan karmaşayı körüklemektedir. Bu koşullar altında hekim adayları ve hekimlerin mesleğe yönelik bakışları bu süreçlerden önemli ölçüde etkilenmektedir.

Tutum, “yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, bireyin ilgili olduğu tüm nesne ve durumlara karşı davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahip, ruhsal hazırlık durumu” olarak tanımlanmaktadır². Bilindiği gibi, eğitimde başarıyı önemli derecede etkileyen değişkenlerden biri de öğrencilerin konu, öğretmen ve okul vb. öğelere ilişkin tutumlarıdır. Öğrencilerin bu öğelere ilişkin tutumlarının başarılarını etkilediği kabul edilmektedir³⁻⁶. Bloom’un belirttiğine göre, tutumlarla başarı arasındaki anlamlı korelasyonlar, tutumların en az bilişsel alan davranışları kadar anlamlı olduğunu göstermektedir⁶. Bu nedenle eğitimciler tutumların ölçülüp değerlendirilmesi ile yakından ilgilenmektedir.

Bilimsel olarak incelemesi 19. yüzyılda başlayan tutum sözcüğü, Latince “harekete hazır” anlamına gelmektedir⁷. Tutum, bireylerin davranışlarını yönlendirici bir eleman olarak ele alınmaktadır. Tavşancıl’a göre, bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir. Tutum bireye aittir ve onun bir nesneye ilişkin düşünce, duygu ve davranışlarına bir bütünlük ve tutarlılık getirir.

Tutumlar doğrudan doğruya gözlenemezler, ancak bireylerin yaptıklarından onların tutumlarına ilişkin sonuçlar çıkarılabilir⁷. Bireyin tutumları, deneyimler ve edindiği bilgilerin örgütlenmesi ile oluşmaktadır. Tutumların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç ögesi vardır ve bu ögeler arasında genellikle iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre bireyin bir konu ile ilgili bildikleri o konuya olumlu bakmasını gerektiriyorsa bu bilişsel öge’dir. Bireyin o konuya ilişkin olumlu ya da olumsuz duygulanımını ‘duygusal öge’ belirler. Bu düşünce ve duygularını gösterdiği söz ya da davranışları ise ‘davranışsal öge’ dir⁷.

Tutumların fiziksel bir boyutu olmadığı ve soyut bir kavram olduğu için ölçeklenmesi oldukça güçtür. Tutumlar gizli ya da varsayılan değişkenler olduğu için doğrudan ölçülemezler. Bireylere herhangi bir tutum objesi ya da konusu ile ilgili tutumları sorulduğunda, çoğunlukla tam bir cevap vermezler. Bu nedenle tutumları öğrenmek için onların düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimleri ile ilgili bilgi edinilmeye çalışılır⁷.

Tutum gözlenilebilen bir davranış olmasa da davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir. Yani tutum gözle görülebilen bazı davranışlara yol açtığından, bu davranışların gözlenmesi sonucu bu tutumun var olduğu öne sürülebilir. Bu nedenle tutum doğrudan değil ancak dolaylı olarak davranışla ölçülebilir. Bu ise;

1. Tutumu ölçülecek kişinin tutum konusu karşısındaki davranışlarının dolaysız olarak gözlenmesi,
2. Tutumu ölçülecek kişiye tutum konusu hakkında sorular sorup sözlü ve yazılı yanıtlar almak,
3. Tutumu ölçülecek kişiye tutum ölçeği denilen ölçeği uygulamak şeklinde sağlanabilmektedir^{8,9}.

Tutum ölçeklerinin kullanılma amaçları şu şekilde özetlenebilir⁷:

- 1) Tutum ölçekleri bireylerin belirli tutum ve değerlerinin belirlenmesinde,
- 2) Bireylerin gözlenen tutum ve değer yargılarını etkileyen aile ve genel çevre etkenlerinin incelenmesi amacıyla,
- 3) Kişilik ölçeri ile birlikte davranış etkileyen önemli bir faktör olarak bireyin uyum sorunlarının tanısında kullanılır.

Tutumların ölçülmesinde de kullanılan ölçek ve ölçülen özelliklerle ilgili ilkeler vardır. Elde edilecek ölçme sonuçları ancak bu ilkeler sağlanabildiği ölçüde geçerli olacaktır⁷. Tutum ölçümünde kullanılan ölçeklerle elde edilen ölçme sonuçları süreklilik, tek boyutluluk ve doğrusallıklarına göre geçerli kabul edilirler¹⁰. Bu ölçeklerde genel olarak bireylere belli türden tepkileri uyarması beklenen uyarıcılar sunulur ve gösterilen tepkinin derecesi belirlenmeye çalışılır. Günümüzde tutum ölçümünde, tutum ölçekleri yaygın olarak kullanılmaktadır². Likert tipi ölçekler, kullanım kolaylığı ve sonuçlarının güvenilirliği nedeniyle daha çok tercih edilmektedir. Likert ölçek geliştirme işlemleri “yanıtlayıcı merkezli”dir. Uyarıcılara gösterilen tüm sistematik değişimler, yanıtlayıcıların tutumları arasındaki farklılıklara atfedilir¹⁰.

Uluslararası literatürde yapılan taramalarda tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarının sıkça araştırılan bir konu olduğu dikkat çekmiştir. Örneğin tıp fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik tutumları^{11,12}; alkol ve uyuşturucu kullanımına ilişkin tutumları¹³; klinik değerlendirmelerine yönelik tutumları¹⁴; web tabanlı asenkron sağlık meslek kursuna yönelik tutumları¹⁵; psikiyatriye yönelik tutumları¹⁶; hastalıkların psikososyal boyutlarına ilişkin tutumlar¹⁷; doktor - hasta ilişkilerine yönelik tutumları¹⁸; bilgisayar okuryazarlığı ve elektronik öğrenmeye yönelik tutumları¹⁹; uzmanlık alanı olarak psikiyatriye yönelik tutumları²⁰; hasta-hekim ilişkilerine yönelik tutumları¹⁸; iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik tutumları¹¹ incelenen konular arasındadır.

Bu araştırmayla benzerlik gösteren bir çalışma Tiberius ve arkadaşları tarafından yapılmıştır²¹. Araştırmada, tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin öğretim yılının başındaki beklentileri ve öğretim yılı sonundaki görüşleri karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin öğretim yılı başında çeşitli konularda belirli ve detaylı beklentileri olduğu, ancak yılsonunda aynı öğrencilerin hem ciddi hayal kırıklıkları, hem de hoş sürprizler yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca sınıf moralinde bir değişiklik olmadığını ortaya konmuştur. İlginç bir şekilde, ikinci sınıfta iken ilk yıl verdikleri duygusal tepkilere duyarsız /ilgisiz oldukları tespit edilmiştir.

Griffith ve Wilson, öğrencilerin klinik rotasyonlar sürecinde farklı hasta tipleri ve mesleğe yönelik tutumlarını belirlemeye çalışmışlardır²². Araştırmada kullanılan ölçme aracı, üçüncü sınıf öğrencilerinin almakta olduğu 16 haftalık cerrahi staj eğitiminin başında ve sonunda uygulanmıştır. Bulgular, üçüncü sınıf öğrencilerinin kronik ağrıları olan yaşlı hastalara karşı daha az idealist davrandıklarını, mesleğe yönelik idealist tutumlarının da azaldığını göstermektedir.

Henderson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, İngiltere’deki iki tıp okulunun son sınıflarında öğrenim gören 984 öğrencinin uzmanlık alanı olarak genel pratisyenliğe ve hekim olarak genel pratisyenlere yönelik tutumları incelenmiştir²³. Bulgulara göre öğrencilerin genel pratisyenliğe ve genel pratisyenlere ilişkin tutumları olumludur. Genel pratisyenliğe yönelik tutumlar beşinci sınıfta daha olumlu düzeydedir. Birinci sınıf öğrencileri medyadan daha çok etkilenmektedir. Genel pratisyenliğe yönelik tutumları en çok etkileyen faktör genel pratisyenlerle ilgili deneyimler ve topluma dayalı eğitim programının genel pratisyenliğe ilişkin tutumları olumlu açıdan desteklemesidir.

Ülkemizde yapılan araştırmalar tarandığında ise bu araştırmaya benzerlik taşıyan bir çalışmanın Köksal ve arkadaşları tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür²⁴. Cerrahpaşa tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumlarının incelendiği çalışmada,

öğrencilerin yaklaşık % 40'ının ilk üç tercihlerinde Tıp fakültesinin yer almamış olmasından öncelikli olarak bu mesleği seçmedikleri anlaşılmaktadır. Fakülte'de okurken bu mesleği seçmiş olmasından dolayı pişmanlık duyanların oranı azımsanmayacak derecede yüksektir. Öğrencilerin sadece % 2.2 gibi düşük bir oranı tıp fakültesinden mezun olduktan sonra pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünmektedir. Buna karşılık bir dalda uzmanlaşmayı düşünenlerin oranı % 87.5'dir. Ayrıca, kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha fazla kendi istekleri ile tıp eğitimine başladıkları belirtilmektedir.

Vehid ve arkadaşlarının yaptığı diğer çalışmada, 1998-1999 döneminde tıp eğitimine başlayan 327 öğrencinin % 37.9'unun ailesinde veya yakın akrabaları arasında hekim bulunmaktadır²⁵. Ailede hekim bulunma açısından kız öğrencilerin oransal olarak erkek öğrencilerden fazla olduğu görülmektedir. Ancak ailede hekim bulunması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir dağılım farkı bulunmamaktadır. Kız öğrencilerin ailede hekim bulunma oranının erkek öğrencilerden daha fazla olmasına karşılık tıp eğitimi seçmede aile etkisinde daha az kaldıkları ve erkek öğrencilere oranla daha fazla kendi istekleri ile tıp eğitimi seçtikleri ortaya çıkmaktadır. Imperato ve Nayeri'nin 314 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi üzerinde yaptıkları benzer çalışmada çocuklarının tıp eğitimi almalarını istemeyen ailelerin oranının % 58 olduğunu belirtilmektedirler²⁶.

AMAÇ

Bu çalışmada uzun bir eğitim süreci yaşayan tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemeye yardımcı olacak geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin (HMTÖ), tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesine, eğer varsa olumsuz tutumlara ilişkin iyileştirici çözümler üretilmesine, öğrenme ve öğretme sürecine ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Örnekleme / Katılımcılar:Deneme formunu uygulamak üzere Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3., 4., 5., ve 6. sınıflarında öğrenim gören 1886 öğrenciden sınıflarına göre ağırlıklı olarak 491'i (p: % 5 ve CI: % 99) örnekleme seçilmiştir. Bu öğrencilere ders bitiminde ya da staj sınavı sonrasında uygulama yapılmıştır. Deneme uygulamasına katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı ve çalışma kapsamına alınanlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Deneme Uygulamasına Katılan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıf	Öğrenci sayısı	Toplanan anket sayısı	Geçerli anket sayısı	%
1	298	83	70	17.9
2	274	87	68	17.4
3	303	86	73	18.7
4	370	81	59	15.1
5	331	86	58	14.9
6	310	68	62	15.9
Toplam	1886	491	390	100.0

İşlemler: HMTÖ'nin geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar şöyledir:

1. *Literatürün taranması:* Öncelikle hekimlik mesleği, tutum ve tutum ölçekleri ile ilgili literatür taraması yapılmış, tutum ifadeleri gözden geçirilmiştir.
2. *Madde havuzunun oluşturulması:* Yapılan literatür taramalarından yola çıkılarak tutum ölçeğinde yer alabilecek bilişsel, duyuşsal ve davranışsal nitelikleri yansıtan 63 madde yazılmış ve yazarlar tarafından tutum ifade etmediği ya da birbirine çok benzer olduğu düşünülen maddeler çıkarılarak ilk elemeler yapılmıştır. Böylece 25 olumlu, 25 olumsuz olmak üzere 50 maddelik bir ölçek tasarlanmıştır.
3. *Uzman görüşünün alınması:* Hazırlanan tutum ölçeği taslağı üçü Eğitim Bilimleri, üçü de Tıp Eğitimi alanında uzman olmak üzere toplam altı öğretim üyesine verilerek, görüş ve önerileri alınmıştır. Böylece ölçeğin kapsam geçerliği ile ilgili bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Bu noktada özellikle Tıp Eğitimi alanındaki uzmanlardan ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5 – 6. sınıf öğrencilerinin tümüne uygun olup olmadığı da sorulmuştur. Uzmanlardan alınan görüş ve öneriler analiz edilerek 14 maddenin elenmesine karar verilmiş ve ölçeğin deneme uygulamasına 18 olumlu ve 18 olumsuz olmak üzere toplam 36 madde seçilmiştir.
4. *Deneme uygulamasının yapılması:* Uzman görüşlerinden sonra elde edilen tutum ölçeği taslağı yönergesi yazılarak ve biçimlendirilerek deneme formu haline getirilmiştir. Deneme formu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3., 4., 5., ve 6. sınıflarında öğrenim gören toplam 461 öğrenciye uygulanmıştır.
5. *Deneme uygulaması sonucunda tutum cümlelerinin seçimi:* Deneme uygulamasının ardından öncelikle olumlu maddeler 5, 4, 3, 2, 1 ve olumsuz maddeler 1, 2, 3, 4, 5 olacak şekilde SPSS programına kodlanmıştır. Bu uygulama sonucunda her bir maddenin (tutum cümlesinin) aritmetik ortalamaları, standart sapmaları ve madde – ölçek korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçeğin temel bileşenlerinin dağıldığı faktör yapılarını incelemek ve boyutları görmek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizinde faktör yükü 0,40'ın üstünde olan maddeler seçilmiştir. Grupların belirlenmesinde özdeğerler (eigen değerler) ve scree plot testi ölçüt olarak alınmıştır. AFA sonucunda maddeler elendikten sonra elde edilen boyutlara uzman kanısına başvurularak isim verilmiştir. Son olarak ölçeğin üç boyutlu olduğuna yönelik modelin test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Uyum indeksleri ve karşılaştırmalı uyum indeksleri hesaplanarak HMTÖ maddelerinin ilgili üç alt ölçeğe ilişkin yapılarla olan modellerinin uyumlu olup olmadığı incelenmiştir.
6. *Ölçeğin güvenilirliği:* Son olarak ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Likert tipi ölçeklere en uygun istatistik olan Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır⁷.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Deneme uygulamasından elde edilen veriler üzerinde maksimum olabilirlik yöntemi ile açıklayıcı faktör analizi yapılarak özdeğeri (eigen value) 1,00'in üstündeki maddelerin beş boyutta toplandığı görülmüştür. Bu faktörler toplam varyansın % 54,14'ünü açıklamaktadır (Tablo 2). Bu analizde hiç bir boyutta faktör yükü vermeyen ya da birden fazla boyutta benzer faktör yükü veren beş madde (6, 18, 21, 25, 36. maddeler) elenmiştir²⁷. Oluşan boyutları yorumlayabilmek için varimax yöntemiyle dönüştürülmüş faktör analizi yapılmış ve yine aynı ölçütlerle altı madde (1, 22, 23, 24, 32, 33. maddeler) daha elenmiştir. Toplam varyansın %56,99'ünü açıklayan ve üç boyutta toplanan faktör yükleri Tablo 3'te görülmektedir. Tabloda da izlendiği gibi 13. ve 19. maddeler Faktör 1 ve Faktör 2 için yüksek faktör yüklerine sahiptir. Ancak 13. ve 19. maddelerin Faktör 1'deki yükleri ile Faktör 2'deki yükleri arasında 0,10'dan büyük bir fark olduğu için bu maddeler faktör yükünün daha yüksek olduğu Faktör 1 içinde kabul edilmiştir²⁷. Ölçekte yer alan 25 maddeye ilişkin faktör yükleri 0,82 ile 0,52 arasında değişmektedir.

Tablo 2. HMTÖ'nin Özdeğer ve Toplam Varyansları

Faktör	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	15.473	42.981	42.981	9.025	25.070	25.070
2	2.282	6.338	49.319	4.557	12.658	37.728
3	1.836	5.100	54.419	3.756	10.433	48.161
4	1.286	3.571	57.990	1.594	4.429	52.590
5	1.042	2.896	60.885	.557	1.548	54.138
6	.931	2.586	63.471			
7	.922	2.561	66.032			

Tablo 3. HMTÖ'nin AFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyans

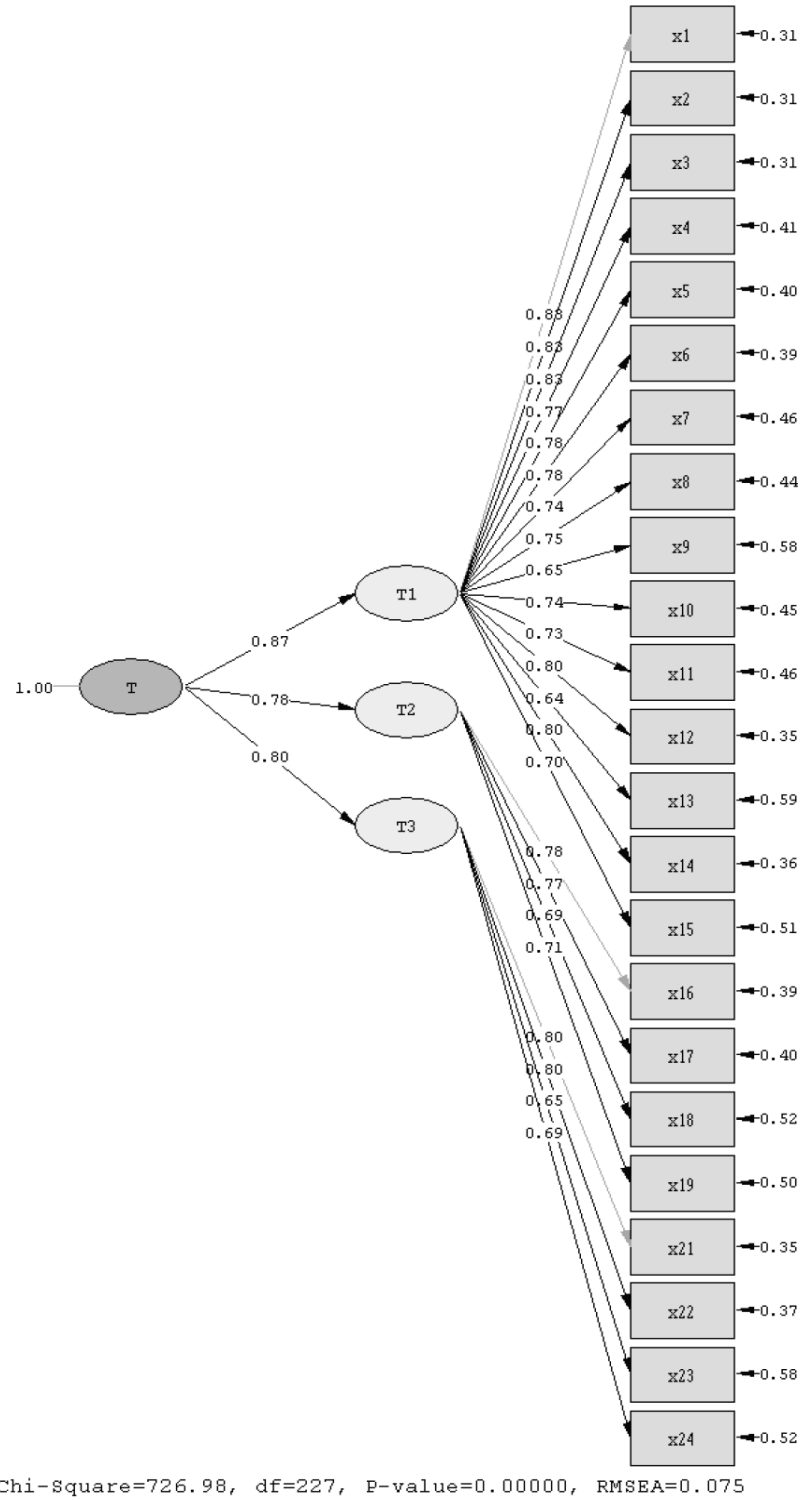
Madde no	Madde türü	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Açıklanan Varyans
17	-	.793			%56.99
26	-	.772			
12	-	.745			
20	-	.720			
10	-	.713			
30	-	.694			
29	-	.657			
15	-	.642			
3	-	.636			
9	-	.630			
14	-	.618			
13	+	.608	.450		
5	-	.598			
19	+	.598	.488		
2	+	.554			
7	-	.528			
31	+		.733		
35	+		.721		
4	+		.611		
16	+		.592		
34	+		.539		
27	+			.821	
28	+			.687	
11	+			.526	
8	+			.517	

(+) işareti olumlu, (-) işareti olumsuz maddeleri göstermektedir.

Tablo 2 ve Tablo 3'te görüldüğü gibi, yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda üç boyutta toplanan 25 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Ölçekteki olumlu ve olumsuz madde sayılarını denkleştirmek için faktör yükü en düşük olan ve birinci boyutta yer alan 7. madde (0,528) ölçekten çıkarılmıştır⁷.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda elde edilen üç boyuta isim verilebilmesi için üç uzmana gidilerek her faktördeki maddeleri okuyup ortak bir isim vermeleri istenmiştir. Alınan yanıtlara göre ilk faktörde toplanan 15 maddenin *İsteklilik*, ikinci faktörde toplanan beş maddenin *Yardımcı olma* ve üçüncü faktörde toplanan dört maddenin de *Mesleğe adanmışlık* olarak isimlendirilmesine karar verilmiştir.

Maddelerin elenmesi ve ölçekteki alt boyutların uzman kanısıyla isimlendirilmesinin ardından, ölçeğin üç boyutlu olduğuna yönelik modelin test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır (Şekil 1). Bu amaçla veriler Microsoft Excell, Wordpad ve Statistica programlarında düzenlenerek, LISREL yazılımına aktarılmıştır. Path analizi (Şekil 1) ve uyum indeksleri LISREL programıyla hesaplanmıştır.



T1: İsteklilik, T2: Yardımcı olma, T3: Mesleğe adanmışlık

Şekil 1. HMTÖ'nin alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren üç faktörlü model

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucu elde edilen karşılaştırmalı uyum indekslerinden RMSEA = 0.075 ve RMR = 0.05 olarak hesaplanmıştır. Hu ve Bentler RMSEA indeksinde 0.06 – 0.08 aralığının kabul edilebilir uyum düzeyini gösterdiğini ifade ettiğinden kurulan modelin uyumlu olduğu söylenebilir²⁸.

Diğer uyum indekslerine bakıldığında ise, Normed Fit Index (NFI) = 0.97, Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.98, Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.87, Comparative Fit Index (CFI) = 0.98, Incremental Fit Index (IFI) = 0.98, Relative Fit Index (RFI) = 0.97 olduğu görülmüştür. Hu ve Bentler (1995), (NFI), (CFI), (NNFI) gibi uyum indekslerinde 0.95 – 0.99 aralığının çok iyi düzeyde uyum göstergesi olduğunu belirtmektedir. Bu ölçütlere göre, Şekil 1’de gösterilen HMTÖ maddelerinin ilgili üç alt ölçeğe ilişkin yapılarla olan modellerinin uygun olduğu yargısına ulaşılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış ve ölçeğin geneli için 0.95 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu olan *İsteklilik*, *Yardımcı Olma* ve *Mesleğe Adanmışlık* için hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0.95, 0.84 ve 0.82’dir.

Tutumlar değişime direnç gösterme eğiliminde olmasına rağmen yavaş olmakla birlikte yeni bilgi ve deneyimler edindikçe değişmektedir⁷. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının erken dönemde belirlenmesi, öğretim üyelerinin öğrencilere rol model oluşturması ve tutumlarını olumlu yönde etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Uzun bir eğitim süreci yaşayan tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe ilişkin tutumlarının HMTÖ ile izlenmesi de gerekli olabilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin uygulanması ile ilgili yasa ve düzenlemelerin mesleğe yönelik tutumlar üzerindeki etkisi göz ardı edilmemeli, etik ve profesyonel değerler konusunda duyarlılığın dinamik tutulması sağlanmalıdır.

Bu araştırma ile geliştirilen HMTÖ çeşitli araştırmalarda kullanılabilir. Tıp fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin tanınmasına ve öğrenci profillerinin elde edilmesine yardımcı olabilir. Öğrenme – öğretme sürecinde önemli rol oynayan duyuşsal özelliklerin izlenmesi akademik becerileri olumlu yönde etkileyebileceği gibi, altı yıllık eğitim sürecinde hekimlik mesleğine yönelik tutumların yıllar içindeki seyri de incelenebilir. Ayrıca çeşitli üniversitelerdeki öğrencilerin mesleğe yönelik tutumlar açısından karşılaştırılması, bazı demografik değişkenler açısından tutumların incelenmesi gibi çalışmalar da yürütülebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada Tıp Fakültesi 1. - 6. sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir tutum ölçeği geliştirilmiş ve ölçeğin gelişim aşamaları hakkında bilgi verilmiştir. HMTÖ 12 olumlu ve 12 olumsuz olmak üzere 24 maddeden oluşmaktadır. Tutum maddelerin üç faktörde toplanması sebebiyle üç boyutlu olarak elde edilen HMTÖ’nin güvenilirliği 0,95’tir. Elde edilen bulgular, HMTÖ’nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Ek 1).

KAYNAKLAR

1. Terzi C. *Toplum sağlığına bir köprü tıp eğitimi*. İstanbul: İletişim Yayıncılık, 2001.
2. Özkal N. *Sosyal bilgiler dersine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi*. *Eğitim ve Bilim* 2002; 2, 124: 52-55.
3. Açıkgöz K. *İşbirlikli öğrenme*. Malatya: Uğurel matbaası, 1992.
4. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, and Krathwohl DR. *Taxonomy of educational objectives. Book 1: Cognitive domain*. U.S.: Longman, 1956.
5. Reyes LH. *Affective variables and mathematics education*. *Elementary School Journal* 1984; 84, 5: 558-581.
6. Berberoğlu G. *Kimyaya ilişkin tutumların ölçülmesi*. *Eğitim ve Bilim* 1990; 76: 16.
7. Tavşancıl E. *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
8. Kağıtçıbaşı Ç. *İnsan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği, 1988.
9. Turgut MF. *Eğitimde ölçme ve değerlendirme metodları*. Ankara: Yargıcı matbaası, 1995.
10. Tezbaşaran A. *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1997.
11. Rees C, Sheard C. & Davies S. *The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS)*. *Medical Education* 2002; 36: 141-147.
12. Shankar RP, Dubey AK, Mishra P, Deshpande VY, Chandrasekhar TS. & Shivananda PG. *Student attitudes towards communication skills training in a medical college in western Nepal*. *Education for Health* 2006; 19, 1: 71-84.

13. Cape G, Hannah A & Sellman D. A longitudinal evaluation of medical student knowledge, skills and attitudes to alcohol and drugs. *Addiction* 2006; 101: 841-849.
14. McGaghie WC, Richards BF, Petrusa ER, Camp M, Harward DH, Smith AS, Willis SE. Development of a measure of medical faculty attitudes toward clinical evaluation of students. *Academic Medicine* 1995; 70, 1: 47-51.
15. Lesh SG, Guffey JS & Rampp LC. Changes in student attitudes regarding a web based health profession course. *Research [Report]. ERIC Document Reproduction Service No. ED441386, 2000.*
16. Wilkinson DG, Greer S & Toone BK. Medical students' attitudes to psychiatry. *Psychol Med* 1983; 13, 1: 185- 92.
17. Dornbush RL, Singer P, Brownstein EJ and Freedman AM. Maintenance of psychosocial attitudes in medical students. *Social Science & Medicine* 2002; 20, 1: 107-109.
18. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E & Rogers JC. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical Education* 2002; 36: 568-574.
19. Link TM. & Marz R. Computer literacy and attitudes towards e-learning among first year medical students. *BMC Medical Education* 6, 34 <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/34> adresinden 22.06.2006 tarihinde ulaşılmıştır.
20. Feifel D, Yu Moutier C, Swerdlow N.R. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *American Journal of Psychiatry* 1999; 156: 9.
21. Tiberius RG, Sackin HD, Mc Lean A. Medical students' early expectations and later opinions of aspects of their first year. *Academic Medicine* 1989; 64, 9: 538-542.
22. Griffith CH & Wilson JF. The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. *Evaluation & The Health Professions* 2001; 24, 1: 61-71.
23. Henderson E, Berlin A. & Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *British Journal of General Practice* 2002; 52: 359-363.
24. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F ve Özbal AN. Cerrahpaşa tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 1999; 30, 4: 251-258.
25. Vehid S, Köksal S, Erginöz E, Yetişyiğit T. Tıp eğitimini seçmede ailede hekim bulunmasının rolü. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2001; 32, 2: 91-96.
26. Imperato PJ, Nayeri K. First year medical student experiences with being discourage from entering medical school. *N Y State J Med* 1991; 91: 243-244.
27. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegema yayıncılık, 2003.
28. Hu L. & Bentler PM. Evaluating model fit. In: Hoyle RH, (Ed.). *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, 1995.

Ek 1. HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler,

Bu ölçek sizin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarınızı belirleyebilmek için hazırlanmıştır. Ölçekteki önermelerden hiçbirinin kesin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Önemli olan sizin önermelerle ilgili gerçek duygu ve düşüncelerinizi belirtmenizdir.

Yanıtlamaya başlamadan önce her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra her cümlemin yanında verilen boşluklara “Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmayınız. Her cümle için yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz. Yanıtlama sırasında göstereceğiniz özen ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Madde no		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Hekimlik zevkli bir meslektir.					
2.	Hekimlik benim yapabileceğim en son meslektir.					
3.	Başkalarının sağlık sorunlarına çözüm bulmaktan keyif alırım.					
4.	Kendimi hekim olarak düşünemiyorum.					
5.	Hekimlik bence dünyanın en keyifli işidir.					
6.	Hekimlik sıkıcı bir meslektir.					
7.	Hekim olacağımı düşünmek bile sınırlarımı bozuyor.					
8.	Her zaman hekim olmak istemişimdir.					
9.	Hekimlik yaparak mutlu olacağımı sanmıyorum.					
10.	Hekimlik mesleğini seviyorum.					
11.	Hastalarla uğraşmanın bana göre olmadığını düşünüyorum.					
12.	Hekim olmaktan başka bir seçeneğim olmasını çok isterdim.					
13.	İnsanlara yardım etmek istediğim için hekimlik mesleğini seviyorum.					
14.	Hekim olmayı hiç istemiyorum.					
15.	Hekimlik yapmak bana mutluluk verir.					
16.	Mecbur kalmazsam hekimlik yapmam.					
17.	Keşke hekimlik mesleğini seçmeseydim.					
18.	Ancak hekimlik yaparak mutlu olabilirim.					
19.	Hekimlik yaparken alacağım doyum başka hiçbir meslekten alabileceğimi sanmıyorum.					
20.	Aynı gelire sahip olacağım başka bir iş imkânım olsa hekimlik yapmam.					
21.	Hekimlik yapmak benim için bir zorunluluğun ötesine geçmez.					
22.	Hastalara yardım etmek bana huzur verir.					
23.	İyi bir hekim olmak benim idealimdir.					
24.	İnsanların sağlık sorunlarını çözmek benim için kutsal bir görevdir.					