

ARAŞTIRMA

**TIP FAKÜLTESİNDE ÖRTÜK PROGRAMIN
HASTA ODAKLILIK ÜZERİNE ETKİSİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI****Turkish Validation Study of A Measure Developed for Characterizing
The Patient- Centeredness of A Medical School's Hidden Curriculum**

Mustafa Kemal Alimoğlu¹, Derya Alparslan², Baldan Saraç², Levent Altıntaş³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. Sınıf Öğrencisi

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

ÖZET

Amaç: Tıp eğitiminin öncü kuruluşları profesyonel formasyon (profesyonizm) eğitiminin tıp eğitiminde yer alması ve öğrencilerin bu yönde kazanımlarının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Değerlendirmede genellikle göz ardı edilen nokta kurumun ve örtük programın profesyonel formasyona etkisidir. Bu etkiyi ölçmek üzere geliştirilmiş ve ABD'de bir çalışmada başarıyla kullanılmış "Tıp Fakültesinde Örtük Programın Hasta Odaklılık Üzerine Etkisini Belirleme Ölçeği" adlı bir ölçek mevcuttur. Bu çalışmanın amacı adı geçen ölçeği Türkçe'ye çevirmek ve güvenilirlik-geçerlik çalışmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ölçek rol model olma (RMO), nesne olarak hasta(NOHO), ilişkilerin öğrenilmesi (İÖ), kötü haber verme (KHV), öğrencilerin cesaretlendirilmesi (ÖC) şeklinde 5 alt başlık ve 29 maddeden oluşmaktadır. Yedili ve beşli likert skala üzerinden puanlama yapılmaktadır. Türkçeye çevirilen ölçek hakkında deneyimli tıp eğitimcileri ve tıp eğitimi uzmanlarının görüşleri alındı, hedef grubu temsil eden öğrencilerle pilot çalışma yapıldı ve ölçeğin son hali Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerine sosyodemografik bir formla birlikte dağıtıldı.

Bulgular: Tam ve doğru doldurulan 247 ölçeğin 96'sı (%38.9) dördüncü sınıf, 94'ü (%38.1) beşinci sınıf ve 57'si (%23.1) altıncı sınıf öğrencilerinden elde edildi. Cinsiyet, eğitim süresi ve yakın çevrede kronik hasta varlığı ölçek puanlarını etkilemedi. NOHO, İÖ ve KHV puanları 6. sınıflarda diğerlerinden daha düşüktü. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değeri 0.91 bulundu, alt boyutların katsayıları 0.67 ile 0.93 arasındaydı. Türkçe ölçeğin faktör sayısı ve faktörlere maddelerin dağılımı orijinal ölçekle aynı bulundu.

Sonuç: Güvenilir ve geçerli bulunan ölçek ülkemiz tıp fakültelerinde örtük programın verdiği

profesyonelize yönelik mesajları öğrencilerin bakış açısıyla belirlemek için kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Tıp fakültesi, örtük program, hasta odaklılık, ölçek, geçerlik, güvenilirlik

ABSTRACT

Background: Professional formation (professionalism) should be taught and assessed in medical education. Generally, the effect of hidden curriculum and institutional culture on professional formation is ignored in assessment. To measure this effect, a measure called "The C3 Instrument for Characterizing the Patient - Centeredness of a Medical School's Hidden Curriculum" was developed and used in the USA. This study aimed to translate this measure into Turkish and perform reliability and validity studies.

Methods: The measure includes 5 dimensions: role modeling (RM), patients as objects (PAO), learning relationships (LR), bad news (BN), and support for student's patient centered actions (SFS). It was translated into Turkish after required permissions. There are 19 statements and 29 items (5 statements are responded three times) marked on 5 and 7 item Likert scales. Views and feedback were obtained from experienced medical teachers and medical education experts on translated measure which was also piloted among students. Final form and a socio-demographic data sheet were delivered to clinical year medical students in Akdeniz University.

Results: Ninety-six (38.9%) 4th year students, 94 (38.1%) fifth year students and 57 (23.1%) interns completed totally 247 measures accurately. Gender, related education, chronic disorders in close environment had no effect on scores. PAO, LR and BN scores were lower among interns. Overall

Cronbach's Alpha value was 0.91 and changed between 0.67 and 0.93 for dimensions. Number of factors and distribution of the items among factors in Turkish measure were found identical with the original instrument.

Conclusion: As a reliable and valid tool, this measure may be used in medical schools of our country to

determine the professionalism oriented messages of hidden curricula from the perspective of medical students.

Key words: Medical school, hidden curriculum, patient centeredness, measure, validity, reliability

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Mustafa Kemal Alimoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Tel: 0 242 249 61 65

Faks: 0 242 228 44 82

e-posta: kalimoglu@akdeniz.edu.tr

GİRİŞ

Yayınlanışının 100. yılında, Flexner raporuna sponsorluk yapan Carnegie Vakfı tarafından yeni bir rapor hazırlanmış ve kitap halinde yayınlanmıştır. Bu kitapta hem önceki Flexner raporuyla uyumlu, hem de günümüzde tıp eğitimine yön vermede kullanılmak üzere dört temel hedef grubundan bahsedilmektedir:

- 1- Eğitimin hem çıktılar üzerinden standardizasyonu, hem de bireyselliğin dikkate alınması
- 2- Entegrasyonun (temel, klinik ve sosyal bilimler arasında; bilgi ile hekimin üstlendiği her türlü uygulama ve rol arasında, sağlık meslek grupları arasında) sağlanması
- 3- Merak, araştırma ve sürekli gelişim (mükemmeli arama) alışkanlıkları kazandırma
- 4- Mesleki kimlik oluşturma (profesyonel formasyon). Kitapta bu terim profesyonizm ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Ancak profesyonizmin gelişimsel ve çok yönlü bir süreci ifade etmesi nedeniyle yazarlar profesyonizm yerine profesyonel formasyon terimini kullanmayı tercih etmişlerdir. Bu hedef grubunun tüm tıp eğitimine ve öğrenme sürecine rehberlik etmesi beklenmektedir (1).

Profesyonel formasyon Wear ve Castellani tarafından düşünce, duygu ve aksiyonlar hakkında sürekli öz refleksiyon yapma süreci olarak tanımlanmaktadır (2).

Bir hekim hastalarına, çalışma arkadaşlarına, kurumuna, topluma ve kendisine karşı derin bir adanmışlık ve sorumluluk duygusuna sahip olmalı, tüm alanlarda daha iyisini başarmak için çaba göstermelidir. Bu adanmışlık ve sorumluluğun gelişimi sadece kişisel bir gelişim süreci olmayıp, büyük oranda kişiler arası ilişkiler ve kültürel değerlerle şekillenir (1).

Kuramsal etik eğitimi ya da ahlaki mantık yürütme ve iletişim becerilerinin kazandırılması mutlaka göz önüne alınması gereken alanlar olmakla birlikte profesyonel formasyonda 3 önemli unsur rol oynamaktadır:

- 1- Öz farkındalık ve reflektif uygulama: Hekimlerden, hastanın önceliklerini kendi inanç, değer ve duygusal reaksiyonlarından önde tutması ve hastanın gereksinimlerini belirleyip şefkate dayalı bir iletişim kurarak kendi duygu ve bakış açılarını hastaninkilerden ayırması beklenir. Empati, şefkat veya özgecilik gibi değerleri ortaya koyabilmesi için hekimin öncelikle kendi duygu, düşünce ve değerlerinin farkında olması gerekir (3). Öz farkındalık, refleksiyon ve dışarıdan geribildirimlerle gelişir.

2-Kişiler arası ilişkiler: Hastalarla, diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla, kurumla, sistemle ve toplumla ilişkiler profesyonel formasyon sürecine katkıda bulunur. Eğitim programında bu tür ilişkilerin kurulması sağlanmaya çalışılmalıdır (4-8).

3-Kültürleşme: İçinde bulunulan toplumun, kurumun ve kültürün değerleri de bir örtük program vasfıyla profesyonel formasyonu etkiler. Rol modeller, tıp öğrencilerinde olumlu ya da olumsuz kalıcı izler bırakabilir (9).

Kuzey Amerika’da tıp eğitiminin önde gelen kuruluşları, tıp öğrencilerinin profesyonel formasyona yönelik kazanımlarının garantiye alınmasını ve bu nedenle de mutlaka değerlendirilmesini istemektedir (10,11). Profesyonel formasyonun değerlendirilmesinde 3 ana yaklaşım göze çarpmaktadır:

1-Anlık, kısa süreli gözleme dayalı değerlendirmeler: Simüle hasta ya da gerçek hastalarla çalışırken öğrencinin bireylerle ilişkilerinde gösterdiği etkinlikler (hasta eğitimi, kötü haber verme, danışmanlık, yakınlık kurma, hastayla ortak planlama yapma vs.) sırasındaki performansı gözlenebilir ve geri bildirim verilebilir. Öğrencinin yazılı yorumları da değerlendirme aracı olarak kullanılabilir. Öğrenciyle rotasyonu boyunca iletişime girmiş öğretim üyesi, asistan vs. de bir araya gelip öğrenci performansı hakkında fikir alışverişinde bulunarak değerlendirme yapabilir (12,13).

2-Gelişim göstergelerinin izlenmesi: Boylamsal bir değerlendirme hedeflenir. Bu amaçla refleksiyon yazıları, portfolyo, değerlendirme toplantıları, hatta memnuniyet anketleri kullanılabilir (14).

3-Öğrenme ortamının, özellikle örtük programın değerlendirilmesi: İlk iki maddedeki bireysel değerlendirme yerine burada kurumsal ve örtük programa yönelik bir değerlendirme hedeflenir. Güçlü bir sosyalleştirici ajan olarak öğrenme ortamı ve örtük programın öğrencinin mesleki kimlik oluşumuna büyük katkı sağladığı bilinmektedir (9, 15). Değerlendirmenin oldukça ihmal edilen bu yönüyle ilgili halen bilinen tek bir ölçek bulunmaktadır. Bu ölçek Haidet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, öğrencinin bakış açısıyla örtük programın hasta merkezliliğini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Rol modeller, kendi deneyimleri ve hasta merkezli davranışlarının desteklenmesi konusunda öğrencinin algılarını belirler (16).

Bu çalışmanın amacı, orijinal adı “*The C3 Instrument for Characterizing the Patient - Centeredness of a Medical School’s Hidden Curriculum*” olan ve yazarlar tarafından “Tıp Fakültesi Örtük Programın

Hasta Odaklılık Üzerine Etkisini Belirleme Ölçeği” olarak Türkçeye uyarlanan ölçeği dilimize kazandırmak, güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını yapmaktır.

GEREÇ- YÖNTEM

a) Çeviri: Orijinal ölçeği geliştiren ekibin temsilcisi olan Prof. Paul Haidet ile yazışılarak çeviri ve kullanım için gerekli yazılı izin alınmıştır. Ölçek önce tüm yazarlar tarafından bağımsız olarak İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiş, daha sonra ortak bir çalışmayla ilk Türkçe metin elde edilmiştir. Bu metin anadili İngilizce olan ve iyi derecede Türkçe bilen bir öğretim üyesi tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilmiştir. Elde edilen İngilizce metin özgün anket metni ile karşılaştırıldığında önemli anlam değişikliklerinin olmadığı görülmüştür. Bu süreç sonunda çevirisinin uygun olduğuna karar verilen ölçek beraberinde bir kişisel bilgi formu ile birlikte uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği sorgulamak üzere tıp eğitiminde deneyimli yedi öğretim üyesinin görüşleri alınmış, öneriler doğrultusunda küçük değişiklikler yapılmıştır. Yine anlaşılabilirliğini araştırmak üzere hedef grubun özelliklerine uyan 30 öğrenciye ölçek dağıtılmış, doldururken anlamakta zorluk çektikleri yerleri bildirmeleri istenmiştir.

b) Ölçek: Bir örneği makalenin sonunda ek olarak sunulan ölçek üç boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Boyutlar:

1. *Rol model olma:* Hastayı özgün bir birey olarak algılama, karar ve kaygılarına saygılı olma, hastanın duygularını göz önüne alma ve hastayla uyumlu ilişki kurma üzerine 5 adet olumlu ifade yer alır. Katılımcıların her ifadeyi okuyup, burada bahsedilen etkinliği başasistan, kıdemli asistan ve intörnlerin her birinin ne derece gerçekleştirdiğine karar verdikten sonra her biri için 1 (asla) ile 7 (daima) arasında puanlaması beklenmektedir. Dolayısıyla bu kısımda başasistan, kıdemli asistan ve intörnlerin her biri için 5’er tane olmak üzere toplam 15 kere puanlama yapılmaktadır. Bu nedenle beş adet ifade yer almasına rağmen her ifade üçer kere işaretlendiği için, “rol model olma” boyutu 15 maddeden oluşuyor kabul edilmektedir. Bu boyutun tamamından elde edilebilecek, rol model olabilecek kişilerin tümünü bir arada değerlendirmeye yarayacak olan en düşük puan 15, en yüksek puan ise 105’tir.

Çeviride yapılan değişiklikler: Puanlama sırasında göz önüne alınan baş asistan ve kıdemli asistan ayrımını katılımcıların fark edemeyeceği ve üniversite hastanelerinde böyle bir ayrım olmadığı göz önüne alarak buradaki üç grup “eğiticiler”, “asistanlar” ve “intörnler” olarak değiştirilmiştir. Ayrıca orijinal formdaki 4. ve 5. ifadelerin yeri değiştirilmiş, her ifadeye daha anlaşılır olması için açıklamalar eklenmiştir.

2. *Öğrencilerin deneyimleri:* Bu boyut, “nesne olarak hasta (5 madde)”, “ilişkileri öğrenme (4 madde)” ve “kötü haber verme (2 madde)” başlıklı 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İfadeler olumsuz anlamlı olup, katılımcılar bu ifadelerde yer alan etkinliklere tanık olma sıklıklarını göz önüne alarak 1 (çok sık) ile 5 (asla) arasında puanlanma yapmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 11 ve 55’tir.

Çeviride yapılan değişiklikler: “house officer”, “attending physician” gibi bazı ifadeler ülkemizdeki sisteme uyarlanarak çevrilmiş, anlaşılabilirlik adına bazı ekleme ve açıklamalar yapılmıştır.

3. *Öğrencilerin cesaretlendirilmesi:* Bu boyutta yarım bırakılmış üç ifadenin “1” (cesaretim kırılır), “2” (ne cesaretlendirilirim ne de cesaretim kırılır), “3” (nadiren cesaretlendirilirim), “4” (çoğunlukla cesaretlendirilirim) ve “5” (daima cesaretlendirilirim) ifadelerinden birisi ile tamamlanması beklenmektedir. Bu bölümden en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilir.

Çeviride yapılan değişiklikler: Orijinaline uygun yapılan ilk çeviriye danışılan öğretim üyeleri ve pilot çalışmada yer alan öğrencilerden herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiş, ilk haliyle bırakılmıştır.

c) Katılımcılar: Ölçek, geçerlik-güvenirlilik analizlerine temel oluşturacak verileri elde etmek amacıyla bir sosyodemografik bilgi formuyla (yaş, cinsiyet, sınıf, profesyonelizeye yönelik eğitim süresi ve yakın çevrede kronik hasta varlığını sorgulayan) birlikte Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerine dağıtılmıştır. Bu öğrencilerin tercih edilmesinin nedeni ölçeğin, hasta ile ilişkiler konusunda katılımcıların kendi deneyimleri veya gözlemledikleri yaşantıları sorgulamasıdır. Bu deneyim ve yaşantılara ancak klinik yıllarda sahip olunabileceği düşünüldüğü tıp eğitiminin klinik yıllarındaki öğrenciler çalışmanın hedef grubunu oluşturmuştur. Ölçeği toplam 247 öğrenci, eksiksiz ve doğru olarak doldurmuştur.

d) İstatistiksel Analizler: Katılımcıların sınıflarına göre ölçek puanları arasında fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü varyans analizi; cinsiyet, profesyonelizeye yönelik eğitim alma süresi ve yakın

çevrede kronik hasta varlığına göre ölçek puanlarındaki farklılığı araştırmak için t-test kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliğini araştırmak için faktör analizi yapıldı. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemek için Bartlett testi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlık hesaplanmasında Cronbach Alpha değerleri esas alındı.

BULGULAR

Hedef grup olan klinik yıllarda eğitimine devam eden öğrencilere (n=411) uygulanan sosyodemografik form ve ölçeklerin 259 tanesi geri döndü, katılım oranı % 63.2 bulundu. Eksiklikler nedeniyle 12 ölçek değerlendirme dışı bırakıldı ve kalan 247 ölçek çalışmaya esas oluşturdu. Bunların 96'sı (%38.9) dördüncü sınıf, 94'ü (%38.1) beşinci sınıf ve 57'si (%23.1) altıncı sınıf öğrencilerine aitti. Katılımcıların 121'i (%49) kadın 126'sı (%51) erkek olup, çalışma grubunun yaş ortalaması 23.5±1.6 yıldır.

Cinsiyet, profesyonelizm ile ilgili eğitim alma süresi ve yakın çevrede kronik hasta varlığına göre oluşan gruplar arasında ölçek puanları anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 1).

Tablo 1: Cinsiyet, profesyonelizme yönelik alınan eğitim süresi ve yakın çevrede kronik hasta varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Rol model olma (ort±SD)	Öğrenci deneyimleri (ort±SD)	Cesaretlendirme (ort±SD)	Tüm ölçek (ort±SD)
Cinsiyet				
Kadın (n=121)	62.4±15.2	33.6±5.7	9.2±2.8	105.2±19.9
Erkek (n=126)	63.3±15.8	32.4±5.8	9.3±2.6	105.1±20.0
<i>p</i> *	0.613	0.102	0.661	0.981
İlgili eğitim süresi				
≤5 saat (n=139)	61.6±15.8	33.0±6.1	9.2±2.7	103.7±20.4
≥6 saat (n=108)	64.2±15.1	33.0±5.3	9.4±2.6	106.6±19.5
<i>p</i> *	0.183	0.979	0.525	0.261
Yakın çevrede kronik hastalık				
Var (n=173)	62.0±15.6	33.1±5.5	9.1±2.6	104.2±20.1
Yok (n=74)	64.8±15.2	32.9±6.3	9.6±2.8	107.4±19.7
<i>p</i> *	0.196	0.877	0.212	0.258

* t-test

Ölçeğin tümünden elde edilen puanların ortalaması dördüncü, beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken “öğrenci deneyimleri” boyutunda ve bu başlık altındaki 3 alt boyutta altıncı sınıf öğrencilerinin puanları anlamlı şekilde düşük bulundu (tek yönlü varyans analizi, post-hoc Tukey test) anlamlı farklılık bulundu. (Tablo 2).

Tablo 2. Sınıflara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Boyutlar ve Alt boyutlar	Dördüncü sınıf (ort±SD)	Beşinci sınıf (ort±SD)	Altıncı sınıf (ort±SD)	p*
Rol model olma	60.4±14.3	64.7±15.9	64.1±16.5	0.128
Öğrenci deneyimleri	33.2± 5.6	32.9± 6.4	29.7±4.7	0.001
Nesne olarak hasta	13.2±3.5	14.3±4.2	12.7±3.6	0.029
İlişkileri öğrenme	11.1±2.7	9.4±3.3	10.0±3.1	0.001
Kötü haber verme	9.1±1.6	9.1±1.5	7.0±2.2	0.000
Cesaretlendirme	9.6±2.8	9.2±2.6	8.7±2.4	0.127
Tüm ölçek	103.2±18.9	106.8±21.0	102.6±19.7	0.326

* Tek yönlü varyans analizi

Güvenirlikle ilgili bulgular:

İç tutarlılık Cronbach alpha testi ile hesaplanmıştır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değeri 0.91 bulunmuştur. Orijinal ve Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Türkçe ve orijinal ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları

	Ölçek	
	Türkçe'ye uyarlanan α	Orijinal α
Rol model olma boyutu	0.93	0.93
Öğrenci deneyimleri		
Nesne olarak hasta alt boyutu	0.72	0.73
İlişkileri öğrenme alt boyutu	0.67	0.67
Kötü haber verme alt boyutu	0.85	0.68
Cesaretlendirme boyutu	0.83	0.85

Geçerlilikle ilgili bulgular:

İçerik geçerliği: Orijinal ölçek geliştirilirken Delphi tekniği ile uzman görüşleri alınmıştır. Bizim çeviri sonucu elde ettiğimiz ölçek hem deneyimli öğretim üyelerinin görüşüne sunulmuş, hem de Tıp

Eğitimi alanında uzman görüşü almak üzere 2013 Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumunda poster bildiri olarak sunulup, katılımcıların görüşleri alınmıştır(17) Madde çıkarma ya da eksiltme yönünde öneriler gelmeyip, ifadelerin daha anlaşılır olması için bazı revizyon önerileri gelmiş ve uygulanmıştır.

Yapı geçerliği: Türkçe ölçek verilerinin analizi “rol model olma” boyutunun 15 maddesi, aslında 5 ifadenin 3 ayrı grup (eğitici, asistan, intörn) için işaretlenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle “rol model olma” boyutu 5 madde olarak kabul edilmiş ve toplam 19 madde üzerinden analizler yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin test değeri 0.789 bulunduğu için (0.50 ve üzeri olmalı) örneklemin uygunluğuna; Bartlett testinde anlamlılık değeri 0.000 bulunduğu için (0.05 den küçük olmalı) dağılımın uygun olduğuna karar verilmiş ve yapı geçerliğini araştırmak üzere faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri için ortak faktör varyansı 0.45 ile 0.86 arasında değişmektedir, dolayısıyla varyansa katkısı çok düşük olduğu için çıkarılması düşünülebilecek madde bulunmamaktadır. Türkçe ölçekteki maddeler orijinal ölçekteki gibi beş faktör altında toplanmıştır (Tablo 4).

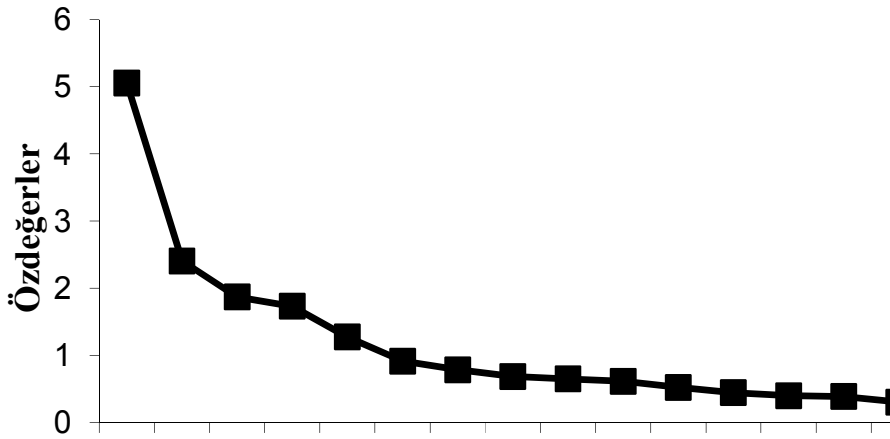
Tablo 4. Ölçek maddelerinin özdeğer ve varyans yüzdeleri

Komponent	Özdeğer	Varyans yüzdesi	Kümülatif yüzde
1	5.057	26.613	26.613
2	2.405	12.656	39.269
3	1.867	9.828	49.098
4	1.731	9.111	58.209
5	1.273	6.700	64.909
6	.913	4.804	69.713
7	.783	4.123	73.837
8	.685	3.604	77.441
9	.649	3.418	80.859
10	.613	3.225	84.084
11	.521	2.744	86.828
12	.443	2.332	89.160
13	.399	2.099	91.259
14	.386	2.033	93.292
15	.302	1.591	94.883
16	.292	1.537	96.420
17	.287	1.513	97.932
18	.207	1.089	99.022
19	.186	.978	10.000

Olası faktörlerin Scree Plot grafiği ile görüntülenmesinde; altıncı noktadan sonra çizginin eğimi nispeten yatay bir seyre geçmekte olduğu için yukarıda kalan beş faktör kabul edilebilir görünmektedir (Şekil 1).

Bu beş faktörde maddelerin dağılımı aynen orijinal ölçekteki madde dağılımını göstermektedir (Tablo 5).

Şekil 1. Ölçek faktör analizinde komponent özdeğerlerinin Scree Plot grafik görünümü



Tablo 5. Ölçek maddelerinin faktörlere dağılımı (Kaiser normalizyonlu varimax yöntemiyle rotasyona uğramış komponent matrisi)

	1	2	3	4	5
Rol Model Olma1	.814	.172	.123	.025	.017
Rol Model Olma2	.851	.116	.091	-.040	.025
Rol Model Olma3	.846	.091	.181	.060	.055
Rol Model Olma4	.769	.107	.116	.121	.089
Rol Model Olma5	.809	.166	.217	.098	.056
Nesne olarak hasta1	.075	.776	.078	-.042	-.011
Nesne olarak hasta 2	.159	.644	.074	-.013	.076
Nesne olarak hasta 3	.112	.507	.150	-.156	.420
Nesne olarak hasta 4	.113	.760	-.081	.165	-.161
Nesne olarak hasta 5	.132	.663	.097	.053	.106
İlişkileri öğrenme 1	.057	-.075	-.002	.700	.007
İlişkileri öğrenme 2	.136	.122	.085	.701	.000
İlişkileri öğrenme 3	-.058	.105	.207	.732	.084
İlişkileri öğrenme 4	.050	-.069	.181	.641	-.184
Kötü haber verme 1	.068	-.015	-.010	-.031	.926
Kötü haber verme 2	.076	.072	-.006	.005	.884

Cesaretlendirilme 1	.271	.054	.767	.223	.048
Cesaretlendirilme 2	.228	.063	.859	.100	.103
Cesaretlendirilme 3	.156	.138	.803	.178	-.122

TARTIŞMA

Hasta merkezli bakım etkin bir klinik uygulama için esas oluşturur, hastayı kendine özgü gereksinimleri ve yaşam öyküsü olan özgün bir birey olarak algılamayı gerektirir (18). Hasta hekim ilişkisinde hasta merkezli bir yaklaşım söz konusu olduğunda her iki tarafın hastanın iyiliğine yönelik ortak bir amaç doğrultusunda kendi görüşlerini açıkça ifade etmesi beklenir (19). Hasta merkezli bakımın daha iyi biyomedikal, psikolojik ve sosyal sonuçlara yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (20,21). Bu çalışmalarda elde edilen sonuçlara istinaden tıp eğiticileri, akreditasyon kuruluşları ve tıp fakülteleri hasta merkezli bakıma odaklı eğitim yaklaşımlarını önermekte ya da uygulamaktadır (22-26).

Örtük program, tıp mesleğinin uygulanması hakkında genel bir sağduyuyu ve kültürü temsil ettiği için öğrenciler bunun etkisi altında kalarak farkına varmadan tutum ve davranışlarını değiştirebilir. Bu nedenle eğitim anlamındaki müdahalelerin örtük programı etkilemesi için genellikle çok daha fazla zaman, emek, ders veya farklı alana odaklanma gereklidir (27).

Tıp eğiticileri örtük programın çeşitli alanlarının öğrencilerin tutum ve davranışları üzerindeki etkisini anlamak ve gerekirse değiştirebilmek için bir ölçüm materyaline gereksinimi vardır. Örtük programın hasta merkezliliğe yönelik alanında ölçüm olanağı veren “Tıp Fakültesinde Örtük Programın Hasta Odaklılığını Belirleme Ölçeği”, kolay uygulanabilirliği ve boyut ve alt boyutlarıyla eğiticilere hedefleyecekleri olası müdahale noktaları konusunda bilgi sunabilmesi nedeniyle bu gereksinimi karşılayabilir.

Orijinal ölçek geliştirildikten sonra Amerika Birleşik Devletlerinde dokuz tıp fakültesini içeren bir çalışmada her fakültenin kendine özgü kültürünü, örtük programını ve bunların öğrencilere yansımaları belirlemede başarıyla kullanılmıştır (28).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde klinik yıllarda eğitim alan öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilen bu çalışmada toplam ölçek puanlarının öğrencinin bulunduğu sınıfa göre farklılık göstermediği ancak öğrenci deneyimleri ile ilgili boyuttaki puanların son sınıf öğrencilerinde daha

düşük olduğu görülmüştür. Bu düşüklük, son sınıf öğrencilerinin diğerlerine göre çok daha fazla hasta hekim ilişkisini gerek bizzat yaşaması, gerekse şahit olması nedeniyle olumsuz örnekleri daha fazla gözlemlemiş olmasından kaynaklanabilir. Ancak bu çalışmadaki katılımcı oranının düşüklüğü (% 63.2) önemli bir kısıtlılık olup, sonuçların daha geniş katılımcı grubuyla farklı kurumlarda yapılan çalışmalarla doğrulması gerekir.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları orijinal ölçekle büyük benzerlik göstermektedir. Faktör analizinin ölçek adaptasyonunda değil, sadece ölçek geliştirmede yapılmasına gerek olduğu yönünde görüşler bulunsa da (29) bu araştırmada yapılması tercih edilen yapı geçerliğine yönelik faktör analizlerinde maddelerin beş faktör altında toplandığı ve orijinal ölçekle aynı dağılımı gösterdiği görülmüştür.

Çalışmanın katılımcı oranının düşüklüğü dışında başka kısıtlılıkları da mevcuttur. Birincisi kabul edilebilir bir düzeyin bilinmemesi nedeniyle değerlendirme amaçlı bir karara varma konusunda sonuçların nasıl kullanılacağına dair belirsizliktir. Bu nedenle biz, fakültelerin kendi örtük programlarının etkilerini boylamsal olarak gözlemlenmeleri ve zaman içinde ortaya çıkabilecek değişikliklere gereğinde müdahale edebilmeleri için bu ölçeği kullanmalarının daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Bir başka kısıtlılık test-tekrar test güvenirlik çalışmasının yapılmamış olması; bir diğeri de Türkçe'de benzer bir ölçüm materyali bulunmadığı için eş değerli ölçekle eş zamanlı geçerlik değerlendirmesi yapılamamış olmasıdır.

SONUÇ

Tıp Fakültesinde Örtük Programın Hasta Odaklılık Üzerine Etkisini Belirleme Ölçeği, tıp fakültelerinde örtük programın profesyonallığa yönelik verdiği mesajları öğrencilerin bakış açısıyla belirlemek için kullanılabilir, Türkçe formunun da geçerli ve güvenilir olduğu düşünülen bir ölçektir. Bundan sonra bu ölçeği kullanacak kişi ya da kurumların kendi verileri üzerinden geçerlik ve güvenirlik analizlerini mutlaka yapmaları gerekir. Ölçek, çok merkezli çalışmalarda veri elde etmek, ülkemizdeki iyi uygulamaları görünür kılmak, belki kurumlar ve programlar arasında karşılaştırmalar yapmak için kullanılabilir. Bu tür çalışmalar ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin daha geniş katılımcı grubuyla ve farklı kurumlarda yapılan çalışmalarla doğrulanmasına da katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating physicians A Call for Reform of Medical School and Residency. Jossey-Bass An imprint of Willey, San Francisco,CA, 2010.
- 2- Wear D, Castellani B. The development of professionalism: Curriculum matters. *Academic Medicine* 2000; 75(6),602–611.
- 3- Epstein R. Mindful practice. *Journal of the American Medical Association* 1999; 282(9), 833–839.
- 4- Haidet P, Hatem D, Fecile M, Stein H, Haley H, Kimmel Bet al. The role of relationships in the professional formation of physicians: Case Report and illustration of an elicitation technique. *Patient Education and Counseling* 2008; 72(3),382–387.
- 5- Tresolini C. Health professions education and relationship-centered care: Report of the Pew-Fetzer Task Force on advancing psychosocial education. San Francisco: Pew Health Professions Commission, 1994.
- 6- Bleakley A, Bligh J. Students learning from patients: Let's get real in medical education. *Advances in Health Sciences Education Theory and Practice* 2008;13(1),89–107.
- 7- Forsythe G. Identity development in Professional education. *Academic Medicine*. 2005; 80(10S),S112–S117.
- 8- Donran T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education* 2007; 41(1),84–91.
- 9- Hafferty F. Beyond curriculum reform: Confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*. 1998; 73(4),403–407.
- 10- Association of American Medical Colleges& Howard Hughes Medical Institute. Scientific foundations for future physicians. Washington,DC:Association of American Medical Colleges, 2009.
- 11- Accreditation Council for Graduate Medical Education.
http://www.acgme.org/acWebsite/newsReleases/newsRel_11_05_08.pdf adresinden 24 Aralık 2012 tarihinde ulaşılmıştır.
- 12- Papadakis,M.,& Loeser,H. Using critical incident reports and longitudinal observations to assess professionalism. In D.Stern(Ed.), *Measuring medical professionalism*(pp.159–174. New York: Oxford University Pres, 2006.
- 13- Hemmer,P.,Hawkins,R.,Jackson,J.,&Pangaro,L. Assessing how well three evaluation methods detect deficiencies in medical students' professionalism in two settings of an internal medicine clerkship. *Academic Medicine* 2000; 75(2),167–173.
- 14- Howe,A. Professional development in undergraduate medical curricula:

The key to the door of a new culture? *Medical Education* 2002; 36(4),353–359.

15- Feudtner,C.,Christakis,D.,& Christakis,N. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Academic Medicine* 1994; 69(8),670–679.

16- Haidet,P.,Kelly,P.,Chou,C.,&Communication, Curriculum,and CultureStudy Group. Characterizing the patient-centeredness of hidden curricula in medical schools: Development and validation of a new measure. *Academic Medicine* 2005; 80(1),44–50.

17- Alimoglu MK, Alparslan D, Sarac DB, Altıntaş L. Tıp Fakültesinde Örtük Program Hasta Merkezliliği Destekliyor mu? Öğrencilerin Algılarına Yönelik ilk Veriler. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitapçığı, Kocaeli, 2-3 Mayıs 2013, p: 59-60

18- Stewart M. What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. *Social Science & Medicine* 1984; 19:167–75.

19- Haidet P, Paterniti DA. “Building” a history rather than “taking” one: a perspective on information sharing during the medical interview. *Archives of Internal Medicine* 2003; 163: 1134–40.

20- Stewart M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice* 2000; 49:796–804.

21- Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social Science & Medicine*. 1995;40:903–18.

22- Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*. 2001; 76: 390–3.

23- Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Netherlands Institute of Primary Health Care. Patient Education and Counselling*. 1999; 37:191–5.

24- Yamada S, Maskarinec GG, Greene GA, Bauman KA. Family narratives, culture, and patient-centered medicine. *Family Medicine*. 2003;35:279–83.

25- Howe A. Patient-centered medicine through student-centered teaching: a student perspective on the key impacts of community-based learning in undergraduate medical education. *Medical Education* 2001; 35:666–72.

26- Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Report III of the Medical School Objectives Project. Washington DC: Association of American Medical Colleges,1999.

27- Hundert EM,Douglas-Steele D,Bickel J.Context in medical education: the informal ethics curriculum. *Medical Education* 1996; 30:353–64.

28- Haidet P, Kelly P, Bentley S et al. Not the same everywhere. *Journal of General Internal Medicine*. 2006 May; 21(5): 405–409.

29- Ergin, D.Y. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1995; 7,125-148.

EK-1. Ölçek formu

Tıp Fakültesinde Örtük Programın Hasta Odaklılığını Belirleme Ölçeği**1. Rol model olma**

Lütfen aşağıda bahsedilen pozisyonlardaki bireyleri (eğitici, asistan ve intörner) ne sıklıkla aşağıda bahsedilen türden veya benzeri davranışları sergilerken gözlemlediğinizi belirtiniz. Eğitici olarak sizlere eğitim veren (asistan da olabilir) kişileri göz önüne alınız.

1-3: *Hastalarla kurulan ilişkilerde onlara özgün birer birey olarak davranırlar (hastaya ismiyle hitap eder; istek ve görüşlerini, yaşam deneyimlerini dikkate alır ve bunlara saygı gösterir gibi)*

1. Eğitici	2. Asistan	3. İntörn
<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima
<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında
<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren
<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla

4-6: *Hastaları aldıkları sağlık hizmetine katılma konusunda cesaretlendirirler (hastanın içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması için yardımcı olur, her türlü tıbbi müdahale, tetkik ve tedavi konusunda hastanın da görüşlerini alır, hastalığın yönetimini hastayla birlikte planlar gibi)*

4. Eğitici	5. Asistan	6. İntörn
<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima
<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında
<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren
<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla

7-9: *Hastanın içinde bulunduğu durumla ve kendisine sunulan hizmetle ilgili kaygılarını anlayıp gidermeye çalışırlar (Hastalığının seyri, konulan tanı, verilen tedavinin doğruluğu ve etkinliği hakkında bazı kaygılara sahip olan hastanın bu kaygılarını uygun açıklamalarla giderir gibi)*

7. Eğitici	8. Asistan	9. İntörn
<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima
<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında
<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren
<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla

10-12: *Hastadaki mevcut rahatsızlığın duygusal yön ve etkilerini de göz önüne alıp, araştırırlar (Hastayı biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele alırlar)*

10. Eğitici	11. Asistan	12. İntörn
<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima
<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında
<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren
<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla

13-15: *Hastalarla uyumlu ilişki kurarlar (tüm yukarıda bahsedilen özellikler göz önüne alındığında)*

13. Eğitici	14. Asistan	15. İntörn
<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Daima
<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima	<input type="checkbox"/> Hemen daima
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından fazlasında
<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında	<input type="checkbox"/> Yaklaşık zamanın yarısında
<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında	<input type="checkbox"/> Zamanın yarısından daha azında
<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Nadiren
<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla	<input type="checkbox"/> Asla

2. Öğrencilerin deneyimleri

Lütfen aşağıda bildirilen her durum için benzer bir deneyimi ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz. Yanıtlarken tüm tıp eğitiminiz boyunca yaşanan deneyimlerinizin tümünü göz önüne alınız.

“NESNE OLARAK HASTA” BOYUTU

1. Hekimler kendi aralarında konuşurlarken hastadan bir birey olarak değil de bir tıbbi tanı olarak bahsediyorlar (örneğin, “dün müthiş bir pankreatit gördüm”, “ikinci odada yatan özefagus kanseri taburcu oldu” gibi)

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

2. Bir hastayla ilişkili bilgiler bir gruba aktarılırken sıra hastanın sosyal öyküsüne (mesleki kariyeri, hobileri vs. gibi) ait bilgilere gelince gruptakilerin söylenenlerle ilgilenmediğini fark ediyorsunuz.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

3. Birlikte çalışmakta olduğunuz hekimi sekreteri arar, bir hastanın beklediğini ve kendisini ne zaman görebileceğini sorduğunu bildirir. Hekimin yanıtı “ben ne zaman gelirsem o zaman görür” olur.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

4. Tıp Fakültesi öğrencileri hastalar hakkında konuşurken, hastayı özgün bir birey olmaktan ziyade bir tıbbi tanı olarak tanımlama eğiliminde olduklarını görüyorsunuz.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

5. Hasta odasında iki hekim (örneğin hastadan sorumlu hekim ve konsültan hekim) olgu hakkında konuşurlarken sanki hasta orada yokmuş gibi davranıyorlar.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

“İLİŞKİLERİ ÖĞRENME” BOYUTU

1. Tıp öğrencileri hastalar hakkında konuşurlarken hastayla ilişkilerin kendilerini nasıl etkilediğinden bahsediyorlar.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

2. Tıp fakültesindeki klinik eğitim yıllarında, eğitiminizden sorumlu bir hekim sizi hastayla görüşürken izliyor ve hastaya davranışınız hakkında size geribildirim veriyor.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

3. Tıp fakültesindeki klinik eğitim yıllarında sizden bir hastayla (gerçek ya da simüle) görüşme yapmanız isteniyor ve hastayı dinleme becerileriniz hakkında hasta ya da sizi gözlemleyen kişiden geribildirim alıyorsunuz.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

4. Büyük sınıflardaki öğrencilerden tıp fakültesinde başarılı olmak için neye gereksiniminiz olduğu konusunda öneriler/öğütler alırken hastayla iyi iletişim kurma becerilerinin önemi vurgulanıyor.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

“HASTALAR VE ÖĞRENCİLER İÇİN KÖTÜ HABER” BOYUTU

1. Herhangi bir eğitim almadığınız ya da bu konuda tartışma yapmadığınız halde, bir hastaya kötü haber vermek zorunda kalıyorsunuz.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

2. Siz ve birlikte çalıştığınız ekip bir hastaya kötü haber vermek zorunda kalıyorsunuz. Kötü haber alan bir hastayla nasıl konuşulacağı konusunda bir eğitim almamış olmanıza rağmen bazen kötü haberi verdikten sonra hastanın bu haberle ilgili sorularına cevap vermek zorunda kalıyorsunuz.

Çok sık Sık Bazen Nadiren Asla Hiç benzer deneyimim olmadı

3: Öğrencilerin hasta merkezli davranışlar konusunda cesaretlendirilmesi
Lütfen aşağıdaki davranışlardan her biriyle ilgili çaba gösterdiğinizde eğiticilerden aldığımız yanıt/tepkiyle ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Hastalarla ilişki kurmaya çalıştığınızda, eğiticilerim tarafından

Daima cesaretlendirilirim Çoğunlukla cesaretlendirilirim Nadiren cesaretlendirilirim Ne cesaretlendirilirim ne de cesaretim kırılır Cesaretim kırılır

2. Hastayı özgün bir birey olarak tanımaya çalıştığınızda, eğiticilerim tarafından.....

Daima cesaretlendirilirim Çoğunlukla cesaretlendirilirim Nadiren cesaretlendirilirim Ne cesaretlendirilirim ne de cesaretim kırılır Cesaretim kırılır

3. Hastanın içinde bulunduğu durum ve aldığı hizmet konusundaki endişelerini otaya çıkarmaya çalıştığınızda eğiticilerim tarafından

Daima cesaretlendirilirim Çoğunlukla cesaretlendirilirim Nadiren cesaretlendirilirim Ne cesaretlendirilirim ne de cesaretim kırılır Cesaretim kırılır