TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ROL MODELLERE İLİŞKİN ÇOKLU ANLATILAR ve KLİNİK DÖNEM TIP ÖĞRENCİLERİNİN PROFESYONEL KİMLİK OLUŞUM SÜREÇLERİ: ANLATI DESENLİ ÇALIŞMA

SELÇUK AKTURAN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET ALİ GÜLPINAR
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

EŞ-DANIŞMAN
PROF. DR. ARA TEKIAN

İSTANBUL- 2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ROL MODELLERE İLİŞKİN ÇOKLU ANLATILAR ve KLİNİK DÖNEM TIP ÖĞRENCİLERİNİN PROFESYONEL KİMLİK OLUŞUM SÜREÇLERİ: ANLATI DESENLİ ÇALIŞMA

SELÇUK AKTURAN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET ALİ GÜLPINAR
TIP EĞİTİMİ DOKTORA PROGRAMI

EŞ-DANIŞMAN
PROF. DR. ARA TEKIAN

İSTANBUL- 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

SELÇUK AKTURAN

İmza

TEŞEKKÜR

Bir hekim olarak gerek pratisyen gerekse Aile Hekimliği Uzmanı olarak pek çok farklı kurumda çalışma fırsatım oldu. Çalışma hayatım boyunca profesyonel olmayan tutum ve davranışlar, bir profesyonelde olması gereken yetkinliklerin eksikliğini hissetmem, belki de akademik hayatımda tıp eğitimi alanına yönelmemin ana nedenleriydi. Bu ülkenin geleceği olan hekim adayları için ‘‘Ne yapabilirim?’’ sorusunun cevabı olarak başladığım tıp eğitimi doktora programım beni Mehmet Ali GÜLPINAR hocam ve profesyonel kimlik kavramını çalışan dünyanın önde gelen merkezlerinden Şikago Illinois Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ile tanıştırdı. Kısaca bu şekilde özetleyebileceğim yolculuğumun sonunda “profesyonel bir hekim kimliğinin oluşum süreci”ni kendi klinik ortamlarımız, sağlık sistemimiz, toplum yapımız ve kültür dinamiklerimiz bağlamında ortaya koymayı hedefledim. Bu hedefimi çerçevelememde bana yol gösteren, her zaman desteğini hissettiren ve değerli katkılarından dolayı başta birinci tez danışmanım sayın Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLPINAR’a, ikinci tez danışmanım Prof. Dr. Ara TEKİAN’a, Prof. Dr. Timothy Friedrick MURPHY’e ve tez izleme sürecinde değerli katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Sinem YILDIZ İNANICI’ya çok teşekkür ederim. Ayrıca, tıp eğitimi doktora programında ders aldığım tüm hocalarıma, doktora programımda gerek deneyimleriyle gerekse paylaşımlarıyla gelişimimde katkıları olan değerli doktora arkadaşlarıma da teşekkürü bir borç bilirim.

Doktora eğitimim süresince bir yandan devam edem hizmet sürecimde birlikte mesai harcadığım, güleryüzleri, samimiyetleri, iyi niyetleriyle çalışma ortamımızı adeta bir yuvaya çeviren ve yükümü hafifleten Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı’ndaki tüm ekip arkadaşlarıma ve bölüm personeline çok teşekkür ederim.

Dualarını hep arkamda hissettiğim, hayatımın her bölümünde desteklerini ve güvenlerini benden esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşlerime; tanıştığım günden bu yana hayatıma yeni bir anlam katan, akademisyenlik hayatımdaki hedeflerimde desteğini, güvenini ve fedakarlığını esirgemeyen sevgili eşim Fatma’ya; varlıklarıyla yaşama daha sıkı sarılmamı sağlayan, moral kaynaklarım, kıymetli yavrularım Burak, Ahmet Hamza ve Zeynep’e teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak, tez çalışmamı 121s849 nolu proje kapsamında destekleyen TÜBİTAK’a, bu projede birlikte çalıştığımız araştırmacı ve bursiyer olan tüm ekip arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ i
TABLO LİSTESİ ii
ŞEKİL LİSTESİ iii
1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ..... 3
3.1. Giriş……..... 3
3.1.1. Tıpta profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu……..…… 3
3.1.2. Profesyonel kimlik oluşumunda rol rodelliğin önemi…… 4
3.2. Amaç…….. 5
4. GENEL BİLGİLER …..... 7
4.1.Tezin Kavramsal ve Kuramsal Çerçevesi…..... 7
4.1.1. Tezin makro kuramsal çerçevesi …..... 7
4.1.1.1 Sosyokültürel yapılandırmacı yaklaşım…..... 7
4.1.1.1.1. Sosyokültürel süreçler, profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu…… 8
4.1.1.2. Anlatısal yapılandırmacılık…….. 10
4.1.1.2.1. Anlatıların klinik eğitim ve profesyonel kimlik oluşum süreçlerindeki önemi…….. 10
4.1.1.2.2. Anlatısal desen ve profesyonel kimlik oluşumuna yönelik araştırmalarda anlatıların yeri……..... 11
4.2. Araştırmanın Mikro Kuramsal Çerçevesi……..... 13
4.2.1. Bağlamsal/durumsal öğrenme……..……..... 13
4.2.2. Uygulama topluluğu……..……..... 14
4.2.3. Etkinlik teorisi ……..……. 15
4.2.3.1. Üçüncü kuşak etkinlik teorisi……... 16
4.3. İlgili Araştırmalar……..……..… 18
4.4. Tezin Önemi ve Özgün Katkısı……..……..... 21
5. GEREÇ ve YÖNTEM…… 22
5.1. Araştırmanın Deseni…….. 22
5.1.1. Anlatı deseni ……..…… 23

5.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntem ve Araçları……. 23
5.2.1. Derinlemesine görüşme……..…….. 23
5.2.2. Anlatısal yazım ……..…….…. 24
5.3. Araştırma Sahası ve Araştırma Grubu……... 24
5.4. Bağlamsallık ve Düşünümsellik …… 26
5.4.1. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumlara, ekibe ve katılımcılarına ait bağlam……... 26
5.4.2. Araştırma ekibinin bağlamı…… 28
5.5. Araştırma Süreci……..……..…….. 30
5.5.1. Nitel verilerin toplanması…….…… 30
5.5.2. Nitel verilerin bağlamsal analizi ve raporlanması …….. 37
6. BULGULAR ……... 43
6.1. Profesyonel Kimlik Oluşuma İlişkin Kavramsal ve Teorik Çerçeve …… 43
6.2. Profesyonelliğe ve 'İyi Hekim' Olmaya İlişkin Çerçevelemeler……... 44
6.2.1. Anlatılarda ortaya çıkan iyi hekimlik ve profesyonellik özellikleri…… 45
6.2.1.1. Öğrenenlerin anlatıları ……..……... 45
6.2.1.2. Rol modellerin anlatıları ……..…… 52
6.2.1.3. Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatıları …….……. 63
6.2.1.4. Rol modellerin hastalarının anlatıları….…….. 70
6.2.1.5. İyi hekimliğe ve profesyonelliğe yönelik genel çerçeveleme ……..…… 75
6.3. Paydaş Anlatılarında Öne Çıkan Bağlamsal Unsurlar ve Öğrenenlerin Bireysel Bağlamları……. 77
6.3.1. Kurumsal bağlam: klinik eğitim ve sağlık bakım ortamı…… 77
6.3.2. Toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam……..…… 90
6.3.3. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekiller……..... 98
6.4. Profosyonel Kimlik ve Hekimliğe İlişkin Çerçevelemeler…… 103
7. TARTIŞMA ve SONUÇ…… 109
7.1. Anlatılarda İyi Hekimlik ve Profesyonel Kimlik ……..…… 109
7.1.1. Klinik eğiticilik ve yaklaşımlar……..…… 110
7.1.2. İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşımlar……..…… 111
7.1.3. Profesyonel yetkinlik, roller, yaklaşımlar ve tavır alışlar……..……. 113

7.2. Bağlamsal Unsurlar ve Tarafların Bunlarla İlişkilenme Şekilleri …… 116
7.2.1. Kurumsal bağlam: klinik eğitim ve sağlık bakım ortamı……..……... 117
7.2.1.1. Klinik hizmet ortamı……...……... 117
7.2.1.2. Klinik öğrenme ortamı……... 121
7.2.1.3. Bünyevileşmiş yaklaşımlar, tavır ve davranışlar……...…… 124
7.2.2. Toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam…….. 127
7.2.2.1. Toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar……...……... 127
7.2.2.2. Sağlık, eğitim sistemi ve profesyonel kimlik oluşumuna yansımaları….. 129
7.2.3. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri…….. 134
7.2.3.1. Öğrenenlerin kişisel özellikleri ve beklentileri……..…… 134
7.2.3.2. Düşünümsel, eleştirel yaklaşım ve durum/problemle ilişkilenme şekilleri……... 136
7.3. İyi Hekimlik ve Profesyonel Kimliğe İlişkin Ana Çerçeveler…….. 140
7.3.1. İyi hekimlik ve profesyonel kimliğe ilişkin iki ana çerçeveleme …..…… 140
7.3.2. Düşünümsel olmayan deneyimler, örtük öğrenmeler ve uygun olmayan çerçevelemeler……... 147
7.4. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar ……..…… 151
7.5. Sonuç ve Öneriler……..…….. 152
7.5.1. PKO araştırmaları için öneriler……..…….. 154
7.5.2. Profesyonellik ve PKO'ya yönelik eğitimler için pratik öneriler……..……. 155
8. KAYNAKLAR……... 158
9. ÖZGEÇMİŞ…… 173
10. BİLİMSEL FAALİYETLER…….. 174
11. EKLER…….. 175

KISALTMALAR LİSTESİ

ABIM	:	Amerikan İç Hastalları Kurulu (American Board of Internal Medicine)
ACGME	:	Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (The Accreditation Council for Graduate Medical Education)
AY	:	Anlatısal Yazım
CanMEDS	:	Uzmanlar İçin Kanada Tıp Eğitimi Yönlendirmeleri (Canadian Medical Education Directions for Specialists)
KTÜ	:	Karadeniz Teknik Üniversitesi
PKO	:	Profesyonel Kimlik Oluşumu
TEPDAD	:	Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
UÇEP	:	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen kurum ziyaretleri……..…....25
Tablo 2. Araştırma katılımcıların sayısal dağılımları……..……...25
Tablo 3. AY rehberine yönelik pilot çalışma değerlendirme sonuçları……..……30
Tablo 4. Profesyonel Kimlik Oluşumunda Anlatılar ve Anlatısal Yazım kursu katılımcıları.31
Tablo 5. Öğrencilerin anlatısal yazımlarının fakültelere göre dağılımı.…….....32
Tablo 6. Öğrenci AY'lerinin ikili analizlerinde görev alan araştırıcılar……..……...33
Tablo 7. Öğrenenlerin rol modellere ilişkin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri……..45
Tablo 8. Rol modellerin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri……..53
Tablo 9. Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri…….63
Tablo 10. Rol modellerin hastalarının anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri……..70
Tablo 11. İyi hekimliğe ve profesyonelliğe yönelik tarafların anlatılarında ortaya çıkan genel çerçeve..……76
Tablo 12. Paydaş anlatılarının analizlerinde ortaya çıkan klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerine ilişkin bağlamsal unsurlar ve nitelikleri….....78
Tablo 13. Paydaş anlatılarının analizlerinde ortaya çıkan toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam ……..90
Tablo 14. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri….....99
Tablo 15. Öğrenen anlatılarında beliren profosyonel kimlik ve hekimliğe ilişkin çerçevelemeler….....103

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Numarası

Şekil 1. İki etkinlik sistemin üçüncü kuşak etkinlik kuramı bağlamında etkileşimleri … 18

Şekil 2. Araştırmanın tasarımının genel çerçevesi. …….. 22

Şekil 3. Katılımcı gruplar, veri toplama yöntemi ve uygulama süreci……. 36

Şekil 4. Tezde elde edilen nitel verilerin bağlamsal okuma analizi süreci…..... 40

Şekil 5. Teze yönelik araştırma tasarımının genel çerçevesi…… 41

Şekil 6. Bağlamsal düşünümsel deneyimler ve anlatıları üzerinden profesyonel kimlik oluşumana ilişkin kavramsal ve kuramsal çerçeve. ……..... 43

Şekil 7. Farklı paydaş anlatılarına yansıyan klinik ve sosyo-kültürel ortam, iklime ilişkin verilerin ‘sosyalleşme’ bağlamında şekillendirdiği çerçeve……... 98

1. ÖZET

Tez Başlığı: Rol Modellere İlişkin Çoklu Anlatılar ve Klinik Dönem Tıp Öğrencilerinin Profesyonel Kimlik Oluşum Süreçleri: Anlatı Desenli Çalışma
Öğrenci Adı: Selçuk AKTURAN
Danışman Adı: Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLPINAR, Prof. Dr. Ara TEKİAN (Eş danışman)
Programın Adı: Tıp Eğitimi Doktora Programı

Amaç: Öğrenenlerin yaşadıkları klinik deneyimler ve bu süreçte rol modeli aldıkları eğiticiler üzerinden profesyonel kimlik oluşumlarıyla ilgili süreçleri ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve yöntem: Anlatı desenli nitel araştırma olarak tasarlanan bu tezde, veriler anlatısal yazım ve derinlemesine görüşmeyle toplanmıştır. Çok merkezli tez çalışması devlet ve vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin katılımıyla yapılmıştır. Veri çeşitlemesini sağlamak için, her coğrafi bölgeden en az bir tıp fakültesi belirlenmiş ve çoklu anlatılar (öğrenen, rol model, ekip ve hastalar) kullanılmıştır. Süreç iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada öncelikle nitel veriler için gerekli araçlar hazırlanmış, eğitimler verilmiş ve sonrasında anlatısal yazım ve derinlemesine görüşmelerle nitel veriler toplanmıştır. İkinci aşamada ise elde edilen nitel verilerin bağlamsal analizi yapılmıştır.

Bulgular: Tarafların anlatılarının bağlamsal analizleri sonucunda profesyonelliğe ve iyi hekim olmaya ilişkin çerçevelemeyle ilişkili dört tema belirlendi. Anlatılarda öne çıkan bağlamsal unsurlar üç ana bağlam; (1) klinik ortam, iklim ve kültür, (2) toplumsal ortam, iklim, kültür, ve (3) sağlık ve eğitim sistemi altında toplandı. Öğrenen anlatılarının analizi sonucunda profesyonel kimlik ve hekimliğe ilişkin, ilki daha çok teknik ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikler içinde kalan, ikincisi ise toplumsal ve insani boyut ile liderliğe yönelik vurguyla daha geniş olan iki ana çerçeveleme ortaya çıktı.

Sonuç: Bulgular, profesyonel kimlik oluşumunun bağlamsal deneyimler/anlatılar üzerinden düşünümlerle ortaya çıkan bir durum olduğunu düşündürmektedir. Bu süreçte, deneyimin/anlatının içinde yaşandığı bağlam kadar tarafların bunlarla nasıl ilişkilendiği de belirleyici olabilmektedir. Profesyonel kimliğin/hekimlik kimliğinin, kendine özgü bağlamsal çerçevede, tarafların bu bağlamlarla farklı ilişkilenme şekillerine göre, karşılıklı etkileşim, dönüşüm ve sosyallaşme ile hem planlı hem de örtük öğrenme süreçlerinde ortaya çıkıyor olması eğitim programlarının bu yönde ele alınmasını gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Anlatısallık, düşünümsellik, bağlamsallık, profesyonel kimlik oluşumu, rol model

2. SUMMARY

Title: Multisource narratives about role models and professional identity formation processes of clinical years medical students:a narrative design study.
Student Name: Selçuk AKTURAN
Name of Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLPINAR, Prof. Dr. Ara TEKIAN (Co-advisor)
Program Name: PhD Program of Medical Education

Objective: The aim of this thesis is to reveal the processes related to the formation of professional identity of learners through their clinical experiences and the educators they take as role models.

Material and methods: This thesis was designed as a qualitative research with a narrative design, and the data was collected by narrative writing and in-depth interview. The multi-center thesis study was conducted with the participation of state and private universities' medical faculties. In order to ensure data diversification, at least one medical school from each geographical region was determined. After the necessary institutional permissions and approvals were obtained, the process was carried out in two stages. In the first stage, the necessary tools for qualitative data were prepared, training was provided, and then qualitative data were collected through narrative writing and in-depth interviews. In the second stage, contextual analysis of the qualitative data obtained was made.

Results: As a result of contextual analysis of the parties' narratives, four themes related to the framing of professionalism and being a good physician were identified. The contextual elements that stand out in the narratives are three main contexts: (1) clinical environment, climate and culture; (2) social environment, climate, culture; and (3) health and education system. Two main framings of professional identity and medicine are emerged from analysis of learner narratives. The first of one falls within technical and professional competencies, and the second one has a broader framing of leadership, social and humanity dimensions.

Conclusion: The findings suggest that professional identity formation is a situation that emerges through reflections on contextual experiences/narratives. The context in which the experience/narrative is lived, as well as how the parties relate to them, can be decisive. The fact that professional/medical identity emerges in both planned and implicit learning processes with mutual interaction, transformation and socialization, in a unique contextual framework, according to the parties' different ways of relating to these contexts, requires that educational programs be addressed in this direction.

Key words: Narrativity, reflectivity, contextuality, professional identity formation, role model

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıpta profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu (PKO), son yıllarda literatürde yer alan çalışmalardaki artışa rağmen, ilişkisel, sosyokültürel ve diğer bağlamsal unsurları ile birlikte önemli bir başlık olarak halen üzerinde çalışılmaya ihtiyaç duyulan iki konudur. Bu bölümde tıpta profesyonellik ve PKO ile rol modelliğin profesyonel kimlik oluşumundaki rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda tezin amacı, araştırma soruları, kavramsal ve kuramsal temeli ile konuyla ilgili araştırmalar sunulmuştur.

3.1. Giriş

3.1.1. Tıpta profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu

Yakın zamana kadar mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencilerinin ve uzmanlık öğrencilerinin rol modellerinden etkilenerek davranışlarını oluşturdukları ve profesyonel kimliklerini kazandıkları varsayılmış, profesyonellik ve PKO eğitimin bir parçası olarak gereğince ele alınmamıştır (Cruess ve Cruess., 1997). Zamanla bu kanının değişmesiyle birlikte, 1980 ve 1990'larda profesyonelliği eğitimin bir parçası haline getirmek ve planlı, programlı öğrenmelerle profesyonelliği eğitim programının önemli bileşeni haline getirmek amacıyla 'Profesyonellik Projesi' başlatıldı. Profesyonelliğin tanımı yapılmaya, çerçevesi çizilmeye ve bu yönde öğrenme ve değerlendirme yöntemleri geliştirilmeye başlandı (Birden ve ark., 2014; Birden ve ark., 2013; Steinert ve ark., 2007). Tıp fakültelerinde bu yönde eğitici gelişim programları geliştirildi. Akreditasyon süreçlerinde profesyonellik önemli bir başlık olarak öne çıktı (Cruess ve ark., 2016). Tıp eğitimi programları yönelik raporlarda, profesyonel kimlik oluşumu tıp eğitiminin temel bir yönü olarak ortaya kondu (Jarvis-Selinger ve ark., 2012).

Jarvis-Selinger ve ark. (2012), PKO sürecini; kişinin hem profesyonel hem de bireysel gelişimlerini içeren, öğrenenin meslek topluluklarının içine dahil olmasıyla yürüyen bir sosyalleşme süreci olarak tanımlamışlardır (aktarıldığı kaynak Cruess ve ark., 2016). Böylelikle, öğrenenlerin acemilikten (tıp öğrenciliğine atılan ilk adım, ilk dönem) yetkin hekim olmaya giden yolculukta gerek profesyonel topluluklar içerisinde yaşadıkları deneyimlerle gerekse profesyonelliğe ilişkin formal eğitimlerle, birçok faktörden etkilenen kişiye özgü kendi süreçlerini yaşadıkları vurgulanmıştır. Tıp eğitiminin tüm yıllarında PKO'nun örtük ve planlı eğitimle ele alınması ve öğrenenlerin kendilerini “bir hekim gibi düşünmesi, hissetmesi ve hareket etmesi” önemsenmiştir (Dornan ve ark., 2015).

Tıpta PKO ve sosyalleşmenin doğası konusundaki kapsamlı ve zengin bir literatür vardır (Hafferty, 2016; Crossley ve ark., 2009; Monrouxe ve ark., 2010; Hatem ve ark., 2019; Wald ve ark., 2015). Bunlar arasında Kegan'ın oluşturduğu çerçeve öne çıkmakta; tıp dışında dişçilik ve askeri alanlarda da kullanılmaktadır (Cruess ve ark., 2015). Bu çerçeveye göre PKO, çocuklukta başlayan ve yetişkinliğe uzanan altı aşamalı bir süreç olarak ele alınır. Bun aşamalar; (0) birleşme, (1) dürtü, (2) emperyal, (3) kişilerarası, (4) kurumsal ve (5) bireyler arasıdır. Tıp öğrencisi veya asistan gibi genç bir yetişkinin gelişimiyle ilgili olan, dolayısıyla kişinin profesyonel kimliğini de içeren tıbbi kimliğinin Kegan'ın 2., 3. ve 4. aşamaları boyunca sırayla geliştiği düşünülmektedir. Kegan'ın ikinci aşamasında bireyler profesyonel bir rol üstlenirler ancak bu onların kimlikleriyle tam olarak bütünleşmemiştir. Üçüncü aşamada bireyler, özgecilik ve hizmet kavramları yerleşmeye başlamasıyla birlikte meslekleriyle özdeşleşmeye başlarlar. Kegan'a göre dördüncü aşamaya ulaşanlar, kendini profesyonel olarak nitelendirilir, profesyonel değerler ile temel inanç sistemleri arasındaki çatışmaları müzakere edebilir, mesleğin bazı yönlerini eleştirebilir veya bunlara meydan okuyabilirler.

Tıp fakültelerinde profesyonelliğe yönelik eğitim özellikle klinik öncesi eğitim döneminde daha çok bilişsel temeline odaklanılarak ve klinik bağlamla bütünleşmesi sağlanmadan verilmektedir (Cruess ve Cruess, 2006). Oysa profesyonelliğe yönelik eğitimin klinik eğitimin içinde klinik ortam ve toplumla etkileşimleri barındıracak şekilde tasarlanması gerekir (Birden ve Usherwood, 2013). Klinik öncesi ve klinik eğitim döneminde tüm yıllara yayılarak yürütülmesi önerilen bu eğitimlerle hekim adaylarının hem hastalarla hem de toplumla ilişkileri konu edilmeli; tıpta profesyonelliğin tanımından doktor-hasta ilişkisi, ahlak, çıkar çatışması, öz düzenleme ve sağlık sisteminin tıbbi uygulamalara etkisi gibi çeşitli başlıklar içerilmelidir (Cruess ve Cruess, 2006).

3.1.2. Profesyonel kimlik oluşumunda rol modelliğin önemi

Her öğrenenin eğitimi süresince uygun bir şekilde profesyonel bir kimlik geliştireceğinin ve değerlerini profesyonel uygulamalarıyla başarılı bir şekilde bütünleştireceğinin garantisi yoktur. Bu nedenle öğrencilerin bu süreçte profesyonelliğe yönelik eğitim uygulamaları ve rol modellikle desteklenmesi, bu yönde gerekli rehberliğin sunulması gerekir (Cruess ve ark., 2014). Özellikle, profesyonelliğe yönelik eğitiminde geçiş dönemlerine odaklanmanın (klinik ortama geçiş, toplumla etkileşimin başlaması, işbaşı deneyimleri, vb.) öğrenenlerin kendi kimlik geliştirme süreçlerini kavramsallaştırmalarına güçlü bir şekilde destek olacağı belirtilmektedir (Teunissen ve Westerman, 2011). Yine, profesyonel kimlik oluşumunun, bu süreçte başkalarını ve kendimizi kişisel bir bağlamda tanımlamamıza izin veren, sosyal çevrede

dil, kültür gibi birçok faktörden etkilenerek zamanla gelişen ve bu faktörlerle devreye giren çok yönlü bir süreç olarak çalıştığının dikkate alınması vurgulanmaktadır (Cruess ve Cruess, 2008).

Profesyonelliğe ilişkin eğitimindeki en önemli sorunlardan biri, öğrenenlerin öğrendikleriyle klinik uygulama sırasında gözlemledikleri arasındaki tutarsızlıktır (Leo ve Eagen, 2008; Finn ve ark., 2010). Bu noktada bağlamsal ve düşünümsel bir yaklaşımla klinik eğitim uygulamalarının ele alınması ve rol modelliğin eğitim programında güçlendirilmesi önemlidir (Gülpınar, 2021). Rol modeller, öğrenenlerin profesyonellik hakkında bilgi edinmesi ve kendi profesyonel kimliklerini oluşturmasının en önemli yollarından biridir. Rol modelleri ve mentorlar, öğreneni hem bilinçli hem de bilinçsiz düzeyde etkileyebilmektedir. Litaratürde rol modellerin her zaman öğreneni olumlu yönde etkilemediğini ve bu noktada rol modellerin niteliğinin iyileştirilmesi gerektiğine işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Byszewski ve ark., 2012; Mann ve ark., 2009). Olumsuz rol modeller, öğrenenleri onlardan beklenen ile mesleklerden beklenenler arasında bir tutarsızlığa sürükleyebilmektedir (Birden ve Usherwood, 2013; Leo ve Eagen, 2008). Bu durum, öğrencilerin profesyonelliğe ilişkin eğitimine olan inançları sve motivasyonların düşürebilmekte, öfke ve ilgisizlik gibi duygular oluşturabilmektedir. Bu nedenlerle, eğiticinin bilinçli rehberliğinde öğrenenin gözlem, taklit, bireysel deneyim ve düşünümlerle rol modeller üzerinden uygun davranış kalıpları oluşturması tıp eğitimin ana hedeflerinden birisi olarak kabul edilmektedir.

3.2. Amaç

Bu kapsamda, bu tez çalışmasınının amacı öğrenenlerin yaşadıkları klinik deneyimler ve bu süreçte rol modeli aldıkları eğiticiler üzerinden profesyonel kimlik oluşumlarıyla ilgili süreçleri ortaya çıkarmaktır. Bu süreçler, öğrenenlerin yaşadıkları klinik deneyimlere ve rol modellerine ilişkin kendi anlatıları, rol modellerinin kendi profesyonel kimliklerinin oluşumuna ilişkin anlatıları ile birlikte çalıştıkları ekip üyelerinin ve baktıkları hastalarının rol modele ilişkin anlatıları üzerinden ortaya konulmuştur.

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları ve alt sorular şu şekilde tanımlanmıştır:

- Klinik dönem tıp öğrencilerinin bireysel anlatılarında hekimlik ve profesyonel kimlik oluşumu nasıl çerçevelenmektedir?
- Rol modellerin ve birlikte çalıştığı ekip üyeleri ile hastaların anlatılarında hekimlik ve profesyonel kimlik nasıl çerçevelenmektedir?
- Hekimlik ve profesyonel kimlik oluşumunda öne çıkan bağlamsal nitelikler nelerdir?

- Anlatılarda hekimlik ve profesyonel kimliğin oluşumunda öne çıkan bağlamsal unsurlar ve nitelikleri nelerdir?
- Klinik eğitim dönem öğrencilerinin anlatılarda öne çıkan kişisel bağlamlar/özellikler nelerdir?
- Öğrenenler bağlamsal unsurlarla nasıl ilişkilenmektedir?

- Yaşanan klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimleri ve anlatıları öğrenenlerin profesyonel kimlik oluşumlarını nasıl ve ne yönde etkilemekte, iyi hekimlik ve profesyonel kimlik ile ilişkili ne tür çerçevelemelerle sonuçlanmaktadır?

Bu araştırma soruları üzerinden elde edilecek bulgularla tezde ulaşılması planlanan somut hedefler ise şunlardır:

- Profesyonel kimlik oluşumuna ilişkin kültüre duyarlı etkileşimli ve çok boyutlu yeni bir kavramsal ve teorik çerçeve oluşturmak, kültürlerarası kavramsal ve teorik çerçeve oluşturulmasına katkıda bulunmak, literatüre bu yönde bilimsel kanıt sunmak.
- Ortaya çıkan teorik ve kuramsal çerçeve ile ülkemizdeki tıp fakültelerine profesyonelliğe ve profesyonel kimlik oluşumuna ilişkin eğitimler için kültüre duyarlı bir teorik zemin oluşturmaktır.

4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde öncelikle araştırmanın dayandığı paradigma ile araştırmanın kavramsal ve kuramsal çerçeve sunulmuştur. Daha sonra dünyada bu yönde yapılan araştırmalara yer verilmiş ve son olarak tezin özgün değeri açıklanmıştır.

4.1. Tezin Kavramsal ve Kuramsal Çerçevesi

Bu tez anlatı desenli nitel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırmaların tasarımı planlanırken belirlenmesi gerekenlerin başında araştırmanın amacı ve araştırma soruları bağlamında makro ve mikro kuramsal çerçevenin oluşturulmasıdır. Oluşturulan bu çerçeve araştırma yürütülürken gerçekleştirilen düşünümsel süreçlerde sürekli yeniden değerlendirilerek düzenlenir ve son şekli verilir (Bezuidenhout ve van Schalkwyk, 2015; Mann ve ve ark., 2009; Gülpınar, yayınlanmamış). Bu araştırmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesi makro ve mikro çerçeve olmak üzere iki ana başlık altında ele alınmıştır.

4.1.1. Tezin makro kuramsal çerçevesi

Bu araştırmanın dayandığı iki temel paradigma ‘sosyo-kültürel yapılandırmacı yaklaşım’’ ve ‘‘anlatısal yapılandırmacılık’tır. Tıp öğrencilerinin PKO bu iki yaklaşım esas alınarak çerçevelendirlmiştir.

4.1.1.1. Sosyokültürel yapılandırmacı yaklaşım

Yapılandırmacı teori, anlam ve anlamanın her bireyin mevcut bilgi temellerine ve bilişsel süreçlerine, katıldıkları deneyimlere ve öğrenme etkinliklerine bağlı olarak belirli bir süreç içinde inşa edildiğini öne sürmektedir. Bu teori, öğrenenin öğrenme sürecine aktif katılımının önemini vurgulamakta ve öğrenenlerin 'seyirci' olmaktan ziyade öğrenmenin gerçekleşmesi sürecinde 'aktör' olması gerektiğini savunmaktadır (Dennick, 2012). Sosyo-kültürel yapılandımacı yaklaşım ise bu inşa süreçlerini bireysel/içsel inşalar yerine bireysel ve sosyokültürel olanın karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkan yapılandırmlar olarak ele alır.

Sosyo-kültürel yapılandırmacı yaklaşımın savunucularından Bruner’e (2009) göre insanlar toplum içerisinde kültürel değerler ve sembollerin etkileriyle anlamlar geliştirirler. Diğer bir ifadeyle, zihinsel süreçlerde öğrenmenin gerçekleşmesinde sosyal etkileşimlerin önemli olduğu, öğrenmenin toplum içinde dil, kültür ve çevre gibi sosyal araçlarla içi içe gerçekleşen bir süreç olduğunu vurgular. Bu yaklaşıma göre, öğrenme ve düşünme her zaman kültürel bağlamda gerçekleşen karşılaşmalarla sosyalleşme sürecinin yaşandığı bir ortamda gerçekleşir. Sosyalleşmenin sonucu gelişen karşılaşmaların öğrenme sürecinde duygular ve hisleri de ortaya

çıkardığı, ortaya çıkan duygular ve hislerin de öğrenme sürecinde anlam yaratma süreçlerini etkildiği, gerçeklik ve kimlik inşa süreçlerini şekillendirdiği savunulmaktadır (Bruner, 2009).

Bireyin konumunu sosyal çevresi içinde kavramsallaştırmak profesyonel kimliklerin oluşumunu anlamak için bize temel bir çerçeve sağlar. Jenkin, sosyal olanı birbiriyle ilişkili üç ayrı dünya düzenine göre ele alır: *bireysel düzen* (bireylerin kişisel dünyası ve zihinlerinde olup bitenler); *etkileşim düzeni* (insanlarla ilişkiler, etkileşimler) ve *kurumsal düzen* (kalıpların ve örgütlenmenin dünyası, yerleşik iş yapma biçimleri). Lynn, bunlara, normları, inançları ve gelenekleri içeren *ulusal düzeni* de eklemiştir (Jerkins, 2008). Öyleyse, kimlik oluşumunu bireylerin başkalarını ve kendilerini anladıkları bir sosyalleşme süreci, kimliklerin evrimleştiği ve somutlaştığı bir süreç olarak ele almak mümkündür. Erikson'un teorisinde de kimlik oluşumunda biyoloji, psikoloji, sosyal tanıma ve bireylerin tarihsel bağlamda bunlara tepkisi arasındaki etkileşimin eşit ağırlığı vurgulanmaktadır. Erikson ayrıca, kimliğin içsel, psikososyal doğasına odaklanırken, toplumsal düzenin çeşitliliğini ve tarihsel bağlamını da göz önünde bulundurarak ilişkilerin öneminin altını çizer (Erickson, 1968). Marcia'nın kimlik statüsü, kimlik oluşumunun varlığı için iki kriter önermiş olup bunlar *'keşif* ve *bağlılık'*tır. Keşif, bir dizi yeniden düşünmeyi, sıralamayı ve çeşitli rolleri ve yaşam planlarını denemeyi, yani düşünme sürecini deneyimlemeyi içerir. Bağlılık ise bireyin bir uygulama veya inanma sürecinde ifade ettiği kişisel çabanın derecesini ifade eder (Kroger ve Marcia, 2011).

4.1.1.1.1. Sosyokültürel süreçler, profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu

Farklı kültürlerde profesyonelliğin ifade edilme biçimlerinde farklılıklar olması profesyonelliğin doğası gereğidir (Jerkins, 2008). Bu nedenle, profesyonelliğe yönelik eğitimde kültürel farklılıklar göz önünde bulundurmalı ve başka kültürlerde uygulanan programların olduğu gibi ülkemize taşınıp uygulamasının yeterli olmayacağının farkında olunmalıdır. Profesyonelliğe ve profesyonel kimlik oluşumuna yönelik örtük ve planlı eğitim, toplumsal, kurumsal ve klinik ortamların ve kültürlerin kendi içinden kalkarak planlamalı ve uygulanmalıdır. Bu noktada, rol modellerin etkisini en üst düzeye çıkarmak için klinik ortam ve kültür düşünümsel deneyimlerle yeniden düzenlenmelidir (Goldie ve ark., 2007).

Profesyonellik, farklı kültürlerde farklı şekillerde kavramlaştırılabilmekte, içeriğine ilişkin vurgular farklılaşabilmektedir. Batılı kültürlerde parofesyonellik daha çok hasta refahının önceliği, hasta özerkliği, sosyal hesap verebilirlik, sosyal adalet, hekimler-toplum arasındaki etkileşimler ve her iki tarafın yükümlülükleri, beklentileri çerçevesinde ele alınırken Doğu kültürlerinde bunların yanısıra temel değerler ve bunların dini değerlerle iç içe ele alınması şeklinde kavramlaştırmalar gözlenmektedir (Bryan, 2011; Yasin ve ark., 2019). Örneğin

Ortadoğu ülkelerinde yapılan bir çalışmada dini ve kültürel değerlerle birlikte yorumlanan profesyonellik; inanç, bilinç, iyi karakter, mükemmel performans, mükemmellik için çaba gösterme, sorumluluk ve hesap verebilirlik şeklinde yedi temel değer etrafında tanımlanmıştır (Yasin ve ark., 2019). Yine, bir taraftan işlevsellik açısından profesyonelliğin operasyonel/araçsal kavramlaştırmaları önemli olmakla birlikte bu durum aynı zamanda bir takım sınırlandırmalara ve profesyonelliği araçsallaştırılması, tıbbın ticarileşmesi gibi sorunlara neden olabilmektedir (Yasin ve ark., 2019). Bu nedenle, profesyonelliğin yanız zamanda kültürlerarası araştırmalarla ele alınması önemlidir.

Farklı kültürlerde tıpta profesyonellik çerçevelemelerin CanMEDS 2015 hekim yeterlilik çerçevesi ve ABIM hekim tüzüğünde belirtilen çeşitli profesyonel sorumluluklarla bazı noktalarda farklılaşabileceği, farklı noktaların öne çıkabileceği önemli bir araştırma konusudur. Sayıları çok az olan araştırmaların sonuçları incelendiğinde Batı dışı kültürlerde dini ahlaka ve kişisel karaktere, özellikle mütevazı bir tavır ve ilişkilerde samimiyet üzerine bir vurgu olduğu görülmektedir (Yasin ve ark., 2019; Frank ve ark., 2015; Kasule, 2013). Mısır ve Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, profesyonelliğe ilişkin öğrenenlerin en önemli kavramlaştırmalarının hem hastaları hem de sağlık ekibini içerecek şekilde "başkalarına saygı" ile ilgili olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada en düşük önem puanları, hasta-hekim arasında kalması gereken bilgilerin ifşasına odaklanan "onur/dürüstlük" ile ilgili kavramlarda bulunmuştur (Al-Eraky ve ark., 2013). Güney Koreli doktorların profesyonelliği nasıl anladıklarını ortaya çıkarmak için yapılan bir çalışmada ise, Koreli doktorların tıbbi profesyonelliğin değerlerine ve erdemlerine ilişkin sıralamasının, yüksekten düşüğe doğru şu şekilde listelendiği ve sıralandığı görülmüştür: doğruluk, hasta özerkliğine saygı, dürüstlük, sorumluluk, fedakarlık ve dürüstlük. Aynı çalışmada, devlet tarafından yoğun bir şekilde yönetilen sağlık sisteminin, hekimler için özerkliklerini kullanmada güçlükler çıkardığı, bunun da özgecilik (altursim) gibi özelliklerin azalmasına yol açtığı belirtilmiştir (Kim ve Choi, 2015).

Bu nedenle bugün için daha çok batı merkezli olarak çerçevelenen profesyonelliğin ve profesyonel kimliğin batı dışı kültürlerde yapılan araştırmalarla daha kültürlerarası bir perspektifte yeniden çerçevelenmesi gerekmektedir. Doğası itibarıyla bireysel ve profesyonel olduğu kadar sosyo-kültürel boyutlarıyla birlikte inşa edilen profesyonelliğin ve profesyonel kimlik oluşumunun temellendiği teorik zemin ancak bu şekilde daha iyi ortaya konabilir. Profesyonelliğe ve PKO'ya ilişkin eğitimler bu teorik çerçeve ve kavram üzerinden daha iyi planlanabilir ve yürütülebilir. Bu proje genel olarak böyle bir amaç doğrultusunda tasarlanmıştır.

4.1.1.2. Anlatısal yapılandırmacılık

Anlatısal yapılandırmacılık, öğrenmenin karmaşık zihinsel süreçlerini insan deneyiminin yoluyla anlamak için önemli bir yol olduğunu savunmaktadır. Anlatılar aracılığıyla bireyler, yalnızca zihinsel durumlarını yansıtmaz, aynı zamanda bireysel/biricik bakış açılarına, duygularına ve dünya görüşlerine bir pencere sağlayan tutarlı öyküler oluştururlar. Anlatı yaklaşımı, bireylerin öznel alanlarının derinliklerine inmesine, düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki etkileşimi derinlemesine ortaya çıkarmasına ve böylece anlayışımızı zenginleştirmesine olanak tanır (Frolli ve ark., 2023).

Bruner'e (2001) göre anlatı yaklaşımı, insanların dünyaya dair anlayışlarını yapılandırdığı ve kavradığı iki ana metodolojiden biridir. Bunun yanında, anlatı yaklaşımı bireyin anlık deneyimlerini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Anlatının pratik bilginin korunması ve aktarımı için bir araç olarak potansiyeli çok büyük olup, insan davranışını etkileme kabiliyetine de sahiptir. Anlatılarla yapılandırılan öğrenmenin kişisel farkındalığı artırması dünyaya dair incelikli bir bakış açısı ile sonuçlanır. Anlatı yoluyla yapılandırılan öğrenme salt analitik veya tanımlayıcı metinsel öğelerin sınırlarını ortaya koymaktan ziyade, anlatılarla kurulan ilişkiler yoluyla bireyin kendi öznel tutum ve yetenekleri özelinde düşünümlerini de teşvik eder. Bu ilişkiler bireyin anlatılarla yalnızca bilişsel yetenekleri değil aynı zamanda duygusal ve anlamsal boyutlarıyla da öğrenme deneyimini çok yönlü bir içgörü ve kavrama sürecinde yaşamasını sağlar. Anlatı yaklaşımı, Bruner'in işaret ettiği gibi, insanların yaşam deneyimlerinde kullandıkları ilk yorumlayıcı ve bilişsel araçtır. Anlatı yoluyla insanlar kendi deneyimlerine anlam verir ve öğrenmelerini inşa ettikleri olayları, eylemlerini ve durumlarını yorumlarlar. Anlatılar, bireylerin niyetleri, motivasyonları, etik ve değer yargılarını ortaya çıkararak anlamlarını yeniden inşa etmelerini ve gelişimlerini sağlamaktadır. Gerçekliğin ve kişiliğin inşası, yanı zamanda anlatılar üzerinden gerçekleşir. Sosyokültürel bağlamda ortaya çıkan anlatılar, bireylerin kendi anlamlandırmalarını kültürel bağlamda gözden geçirmelerini sağlar (Brunner, 1997; Frolli ve ark., 2023).

4.1.1.2.1. Anlatıların klinik eğitim ve profesyonel kimlik oluşum süreçlerindeki önemi

Tıp öğrencileri öğrencilikten hekimliğe giden yolda özellikle klinik yıllarda dramatik değişikliklere maruz kalmaktadırlar. Tıp fakültesinin klinik yılları, öğrenenlerin profesyonel ve profesyonelliğe yönelik yeterliklerini geliştirdikleri yıllardır. Tıp eğitiminde klinik yıllar; duygusal ve ahlaki gelişimi etkileyen olaylar, klinik ekiplerdeki rollere uyum sağlama, uygun mentor ve rol modellerini belirleme, hastaların sağlık ihtiyaçlarına profesyonel olarak cevap verme ve profesyonel kariyerlerini belirleme, vb. birçok fırsatlarla doludur (Wald ve ark.,

2018). Tüm bu nedenlerle, PKO süreçlerini araştırmanın en uygun dönemi klinik eğitim dönemleri ve uygun yolllarından birisi de dönemde yaşanan deneyimlere ilişkin anlatılardır.

Kişiler ve meslekler kendi kimliklerini anlatılar üzerinden inşa eder. Anlatılar öğrenenlerin keşfettiklerini/farkına vardıklarını takip etmelerine yardımcı olur ve bunları hatırlamak için de anlamlı bir araç işlevi görür. Anlatıların öğrenmeye, anlamaya ve hatırlamaya yardımcı olabilecek sosyal ipuçlarını dahil etme ve bütünleştirme gibi bazı önemli rolleri de vardır. Bu nedenlerle anlatılar ve anlatı temelli tıp kullanımı, profesyonelliğe ilişkin eğitimde ve PKO'da önemlidir (Charon, 2004). Anlatı tıbbı, hastalığın ve kliniğin dili, sembolleri, tarihi ve kültürel anlayışı ile öğrenenlere hekimlik kimliklerini yapılandırma süreçlerinde kaynaklık eder (Morris, 2001). Öğrenenin olumlu rol modelleme ve düşünümsel uygulama ile şekillenen kendi yaşam deneyimleri anlatılarla, anlatısal yazım (narrative writing) ve anlatısal yeterliliklerle zenginleşir. Anlatısal ve düşünümsel oturumlar, düşünümsel ve anlatısal yazımlar bu süreçte kullanılabilecek öğrenme ve değerlendirme yöntem ve araçlarıdır (Gülpınar, 2021). Öğrenciler, düzenli bir şekilde anlatılar yazarak, klinik öğrenme deneyimlerine ilişkin anlatılarını oluşturarak profesyonel kimlikleriyle ilgili farkındalıklarını da artırır ve yeniden inşa ederler (Charon, 2001).

Cruess ve ark.'na (2014) göre PKO süreçlerinde "kendiliğin temsil (representation of self)"i ile, zaman içinde bir mesleğin özelliklerinin, değerlerinin ve normlarının içselleştirilmesi yaşanır. Bu süreçle birlikte kişide bireysel düşünme, hareket etme ve hekim gibi hissetme gerçekleşir. . Anlatılar profesyonelliğe ilişkin yeterliklerin geliştirilmesini ve "pratik bilgeliği" besler; PKO sürecini destekler (Epstein, 2008). Öğrenenlerin değerlerini ve tutumlarını belirlemenin etkili araçlarından birisi, onların tıbbi uygulamalar sırasında yaşadıkları zorlayıcı ve anlamlı anlarını/uç deneyimlerini anlatılara dökmeleri ve bu anlatıların çeşitli yöntem ve araçlarla analiz edilmesidir (Branch, 2005). Öğrenenlerin anlatmaya ve yazmaya değer gördükleri hikayelerinde yer alan 'iyi hekimlik' ve profesyonelliğe yönelik değerlerini, tutumlarını ve inançlarını ortaya çıkarmak ve görünür kılmak anlatılarla mümkündür.

4.1.1.2.2. Anlatısal desen ve profesyonel kimlik oluşumuna yönelik araştırmalarda anlatıların yeri

> *Tıp fakültesi eğitimimiz sırasında 'etkin dinlemenin önemi' üzerine dersler vardı. Bunun yanında, sınıf arkadaşlarım ve ben tıp tarihinin geçmişini ve bileşenlerini inceledik. Elde ettiğimiz bilgi ve becerileri en olası ve kaçırılmaması gereken tanıları keşfetmek için nasıl kullanılacağını öğrendik. Hasta rolünü simule eden standardize hastalarla duygularımızı ve hastaların duygularını ortaya çıkarmayı, anlatmalarını sağlamayı,*

aynı zamanda kişinin cevaplarıyla uyumlu şekillerde yanıt vereceğimizi, bunun da "profesyonel" davranışın gerekliliği olduğunu öğrendik. Klinik dönemlerdeki eğitimlerimizdeki rotasyonlarımızda, bu becerileri hasta bakımına getirdiğimizde, kariyer planlamalarımda değişikliğe gitme kararımı hissettim. Hastaların yaşamları ve hastalık deneyimleri benim için büyüleyiciydi ve bu bilgileri onları tedavi etmek için kullanmak anlamlı gelmekteydi. Hastaların anlatılarını dinlemenin tıp kariyerimin merkezi bir parçası olarak kalmasını sağlamak için ayrıntılı öykü alma ve incelemenin önemli olduğu nöroloji uzmanlık eğitimine giriş yaptım.

Sonrasında, asistanlık eğitimine başladım. Ancak, zaman ilerledikçe açıklamayadığım şey, mevcut çalışma tempomda anlatıları nasıl elde edeceğim ve kullanacağımdı. Geçenlerde, bir gecede nöbetim sırasında 3 aydır üriner retansiyonu ve parestezi olan bir adamı muayene ettim. Halihazırda yarım düzine doktor görmüş ve herhangi bir tanı konulmamış, beyninin ve omurgasının manyetik rezonans görüntüsü çekilmişti. Korkmuş ve hayal kırıklığına uğramış olan ailesi, başka bir görüş almak için saatlerce acil servisimizde bekliyordu.

Semptomuna ilişkin sorular yöneltip ayrıntıları elde etmek istediğimde hasta ve ailesi sık sık bana diğer doktorların ne söylediğini ve ne kadar yanıldıklarını anlatmaya çalışıyorlardı. Diğer yandan, kalçamdaki 3 çağrı cihazı da birkaç dakikada bir çalıyordu. Görüşme ilerledikçe aileyi ve hastayı onların anlatmak istedikleri şeylerden ziyade onları sorularıma odaklamaya çalıştığımı, görüşme tarzımın da gittikçe daha yönlendirici bir hale geldiğini hissettim. Sonunda, onları istediğim şekilde konuşmaları için etkili bir şekilde yönlendirmiştim. Ama, bu diyaloglar devam ederken dikkatimi çeken bir şey oldu, ailenin üyelerinden biri hastalarını götürdükleri önceki bir klinisyenle ilgili bir şikayetle araya girmek istediğinde hastanın karısı onu susturdu ve "Doktorun duymak istediği bu değil" dedi."

Bu anlatı, "Doktor Olmak Beni Nasıl Daha Kötü Bir Dinleyici Yaptı (How Becoming a Doctor Made Me a Worse Listener)" adlı kitapta yer alan hikayelerden birinin uyarlanması ile oluşturulmuştur (Goss, 2020). Anlatının bu kısa bölümünde, öğrencinin "profesyonelliği" nasıl hayal edebileceği hakkında ipuçları vardır. Ayrıca anlatıda anlatının öğrenenin kariyeri üzerindeki etkilerini görmek; öğrenenlerin hasta-hekim ilişkilerinde sergilediği empati ve hasta özerkliğine saygı gibi bazı yeterliklerini izlemek mümkündür. Bu örnekte görüldüğü gibi, değerlerin bir kişinin doğuştan gelen özellikleri olmadığını, bunların zamanla öğrenildiğini söyleyebiliriz. Tıp eğitiminde öğrenenlerin değerleri içselleştirmeleri uygun rol modeller,

eğitim ve klinik deneyimler ve profesyonelliğe yönelik eğitimler üzerinden pekiştirilir (Paton ve Kotzee, 2019; Chiavaroli ve Trumple, 2018). Gerek yaşanan klinik eğitim deneyimlerine gerekse rol modellere ilişkin anlatısal desen ve anlatılar nitel eğitim araştırmalarında çok önemlidir.

Anlatısal desen nitel araştırmada tercih edilen desenlerden biridir. Nitel desenli araştırmalara özellikle, PKO süreçleri gibi sosyo-kültürel ve insani boyutları olan temaları ele alıp anlamak amacıyla tasarlanan araştırmalarda öne çıkmaktadır. Nitel araştırma yaklaşımı, araştırma temasını durumsal/bağlamsal zeminde karşılıklı etkileşim ve dönüşümlerle yürüyen sosyo-kültürel bir çerçevede ele alınır. Anlatısal ve etnografik desenler ile katılımlı gözlem, görüşmeler, düşünümsel ve anlatısal yazımlar, düşünümsel günlük vb. gibi araştırma yöntem ve araçlarını kullanarak klinik eğitim de dahil olmak üzere tarafların anlam ve davranış dünyalarını, örüntüleri ve kalıpları çok yönlü olarak ortaya çıkarmaya çalışır (Mason, 2002).

4.2. Araştırmanın Mikro Kuramsal Çerçevesi

Sosyokültürel ve anlatısal yapılandırmacı yaklaşım çerçevesinde tasarlanan tezin mikro kuramsal çerçevesi, "bağlamsal/durumsal öğrenme", "uygulama topluluğu" ve "etkinlik kuramı" üzerinden oluşturulmuştur.

4.2.1. Bağlamsal / durumsal öğrenme

Durumsallık ve bağlamsalık son yıllarda eğitim ve öğrenmede öne çıkan kavramlardandır. Sosyokültürel yapılandırmacı yaklaşım çerçevesinde ele alan durumsallık teorisi (Situativity Theory), durumsal öğrenme (situated learning) ve bağlamsal öğrenme (contextual learning), öğrenme sosyokültürel bağlam içinde, karşılıklı etkileşim ve dönüşümle gerçekleşen süreçler olarak ele alınır (Durning ve Artino, 2011; Gülpınar, 2021). Aynı zamanda profesyonel kimliğin de inşa edildiği öğrenme süreçleri sadece "bilme" ve "yapma" (eylemler, profesyonel davarınışlar) değil aynı zamanda ve "olma" (hekim gibi hissetme, düşünme, davranma) üzerinden gerçekleşir (Cruess ve ark., 2016; Gülpınar, yayınlanmamış).

Durumsal öğrenme kuramı, öğrenenlerin deneyimlerini öğrenme sürecinde içerisinde bulunduğu bağlamı hesaba katarak anlamlandırılmasını veya bütünleştirilmesini önermektedir. Bağlamsal özellikler arasında kültürel normlar, değerler, semboller, klinik özellikler, kişisel özellikler, toplumsal (hasta/hasta yakını özelinde) özellikler gibi deneyimin anlamlandırılmasını sağlayacak pek çok özellik yer almaktadır (Mann, 2011). Dolayısıyla, durumsal öğrenme kuramı temel olarak sosyo-kültürel bir model önermektedir.

Lave ve Wenger (1991), durumsal öğrenmeyi, uygulama topluluklarında kurallı dış katılım yoluyla gerçekleşen bir süreç olarak tanımlamışlardır. Lave ve Wenger'e göre durumsal öğrenmenin bir diğer özelliği ise öğrenmenin rehberlik, destek ve uygulamanın dinamik bir şekilde birlikte yapılandırıldığı veya yeniden kavramsallaştırıldığı bir süreç olmasıdır. Dolayısıyla, uygulama topluluklarına yeni katılanlar ile mevcutlar/daha deneyimli olanlar arasındaki ilişkilerin ve etkileşimlerin önemini vurgulanmıştır. O'Brien ve Battista (2020) ise öğrenmeyi günlük aktiviteye (uygulamalara), bağlama ve kültüre gömülü; temelde sosyal; genellikle bilinçli veya resmi bir süreç olmaktan ziyade aynı zamanda örtük gelişen ve öğrenenlerin katılımı açısından geliştirici olan bir süreç olarak çerçevelemiştir.

4.2.2. Uygulama topluluğu

Tıp eğitimi başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin klinik eğitimi genel olarak iki farklı ortamda gerçekleşir. Bunlar okul (fakülte) veya bir sağlık hizmeti sunan klinik birimlerdir (hastane, toplum sağlığı merkezi, bakımevi, doğum evi gibi). Klinik eğitimin yürütüldüğü bu iki farklı bağlam bazı ortak değerleri paylaşsa da öncelikleri, misyonu ve hedefleri, örgütsel yapı ve alışkanlıkları, kurumsal gelenekleri ve tutumları/davranışları açısından içinde bazı farklılıkları barındırmaktadır (Eggleton, 2019).

Ancak, sağlık hizmetinin önceliklendiği klinik birimlerde hasta bakımı misyonunu yerine getirirken klinik öğrenciler için ne ölçüde uygun öğrenme fırsatları sağlanabildiği tartışılmaktadır (Hoffman ve Donaldson, 2004). Sağlık bakım ortamlarındaki klinik eğitimlerde öğrenenler genellikle hasta bakımına yönelik rutin klinik faaliyetlere katılırlar. Eğiticiler klinik ortamlardaki eğitim faaliyetleri üzerinde bir miktar kontrole sahip olup, öğrenmeye rehberlik ederler. Ancak, klinik servis ortamındaki eğitime yönelik faaliyetler büyük ölçüde servisin klinik personeli tarafından kontrol edilmektedir. Dolayısıyla klinik öğrencilerin öğrenmesi klinikte ortaya çıkan fırsatlar ve katılımcıların (hasta, hasta yakını, klinik personel, akran gibi) bunlara tepkisi tarafından belirlenir. Bu durum Lave ve Wegner'in (1991) öğrenmeyi, öğrenenlerin bilgi ve uygulamanın sosyal inşasına aktif olarak dâhil oldukları ilişkisel ve sosyal bir süreç olarak kabul etmesiyle örtüşmektedir. Bunun yanında, bilginin uygulama koşullarına gömülü olduğu ve öğrenenlerin uygulama yoluyla bunları kendilerine ait hale getirerek, inşa ederek uygun bilgiyi kabul ettiği ve içselleştirdiği savunulmaktadır (Billett, 2016).

Wenger'in (1998) uygulama topluluğu (community of practice) modeli, öğrenenler işbaşı yaygın öğrenme süreçlerine odaklanarak, bir doktor veya sağlık profesyoneli olmak için öğrenme sürecini kuramsallaştırmak için yararlı bir kuramsal çerçeve sunar. Bu çerçevede

sosyal katılımlı öğrenmenin sosyal toplulukların pratiklerine ve bu topluluklarla ilişkili kimliklerin inşasına aktif katılımla gerçekleştiğini savunulur. Sosyal toplulukların zaman içinde ortak bir girişimin sürekliliği yoluyla ortaya çıktığını savunan Wegner bunu "uygulama toplulukları" olarak tanımlar. Bir uygulama topluluğunun oluştuğunu gösteren işaretler arasında; semboller, uygulama topluluklarına özgü olabilecek ortak anlayışlar, iletişim ve bilgi paylaşımı yolları, süreçler ve prosedürler hakkında paylaşılan örtük kurallar, uygulama biçimleri, aidiyet duygusu gibi pek çok başlığın yer almaktadır.

İnsanlar çeşitli halkalar aracılığıyla uygulama topluluklarına katılırlar. Lave ve Wenger (1991), Belirlenmiş/Kurallı Dış Halkadan Katılımı (legitimate peripheral participation), bir uygulama topluluğuna yeni katılan üyeler ile önceden toplulukta bulunan mevcut üyeler arasındaki ilişkiyi tanımlamanın bir yolu olarak tasarlamışlardır. Yeni katılan bir topluluk üyesi; (a) dış halkadan katılım, (b) merkezi/tam katılım, (c) dış halkadan daha merkeze doğru ilerleyen bir katılım veya (d) topluluktan ayrı biri olarak uygulama topluluğu ile ilişkilenir (Eggleton, 2019).

Geniş anlamda tıp eğitimi, tıp mesleğine tam katılıma giden bir yol olarak görülebilirken, hastane veya sağlık hizmeti ortamında karşılaşılan klinik uygulama toplulukları düzeyinde, öğrenciler geçici olarak kurallı dış halkadan gösterirler. Klinik eğitim ortamında öğrenenlerinin eğitimlerini sürdürmek için katıldığı belirli klinik gruplara atıfta bulunmak için 'klinik uygulama toplulukları' terimi benimsenmektedir. Potansiyel olarak, hastanelerde ve üniversitelerde (öğrenci grupları, hizmet grupları, insan kaynakları, vd.) pek çok çeşitlilikte uygulama topluluğu ve etkileşimde bulunan birçok topluluk kombinasyonu vardır. Klinik ortamdaki bu uygulama toplulukları ile olan sosyal etkileşimlerin tıp öğrencilerinin profesyonel kimlik gelişimi için çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Egan, 2009).

4.2.3. Etkinlik teorisi

Bu tezde temel alınan bir diğer teori etkinlik teorisidir. Etkinlik teorisi sosyo-kültürel yaklaşım çerçevesinde bireyin sosyal ve kültürel çevresinden ayrı düşünülemeyeceği fikrine dayanır. "Birinci kuşak" etkinlik teorisi olarak da adlandırılan yaklaşımında, Vygotsky, 19. Yüzyılın ilk yarısında insan ve sosyal çevresi arasındaki sürekli etkileşimi vurgulamıştır. Etkinlik teorisi, içselleştirme ve dışsallaştırma şeklinde iki önemli süreç tanımlar ve insan öğrenimi ve gelişimini sosyo-kültürel kavramlarla detaylandırır. Bu teoriye göre bireylerin çevrelerindeki etkileşimler tarafından sürekli etkilenmesi, dönüştürülmesi ve geliştirilmesi 'içselleştirme' olarak tanımlanır. Aynı zamanda, bireyler 'dışsallaştırma' süreciyle, sosyal ve kültürel çevrelerini dönüştürme ve şekillendirmesine aracılık eden eserler (mediating artifacts) de ortaya koyarlar (Frambach ve ark., 2014; Engestrom, 1999). Eğitimde içselleştirme ve dışsallaştırma

sürecindeki etkinlikleri analiz ettiğimiz ölçüde, öğrenme sürecinin karmaşıklığını tanımlayabilir ve açıklayabiliriz.

'İkinci kuşak' etkinlik teorisinde Engestrom (2001) etkinlik teorisi ile faaliyetlerin altında yatan yapıyı ve dinamikleri açıklamaya ve analiz etmeye çalışmış ve bu yönde beş temel ilke tanımlamıştır. Bu ilkeler şunlardır:

- İkinci nesil bir etkinlik sistemi, bir ünitenin farklı bileşenlerini bir bütün olarak temsil eder ve öğrenme veya genel olarak etkinlik üzerindeki etkisini analiz eder. Bileşenlerin arasında çalışan iki yönlü oklar, etkileşimin her iki yönde de olduğunu gösterir.
- Çok seslilik: bir etkinliğin farklı ilgi ve görüşlere sahip bireyler ve topluluklar arasındaki etkileşimleri içermesidir.
- Etkinliğin tarihselliği: etkinlik sisteminin zaman içinde geliştiğe ve mevcut biçiminin anlaşılmasının geçmişi hakkında bilgi gerektirmesine işaret eder.
- Faaliyet sisteminin değişimi ve gelişimi için çelişkilerin rolüne işaret eden bu ilkeye göre, faaliyet sisteminin çok seslilik ilkesi etkinlik sisteminin iki bileşeni arasında çelişkilere yol açabilir, bu da etkinliklerin değişmesine ve dönüşmesine neden olabilir.
- etkinliğin kolektif değişimi, birlikte-değişim: İlk dört ilkenin bir sonucu olarak oluşan bu ilke ise gelişimsel dönüşümün birlikteliğine ve çoklu olasılıklara atıfta bulunur.

4.2.3.1. Üçüncü kuşak etkinlik teorisi

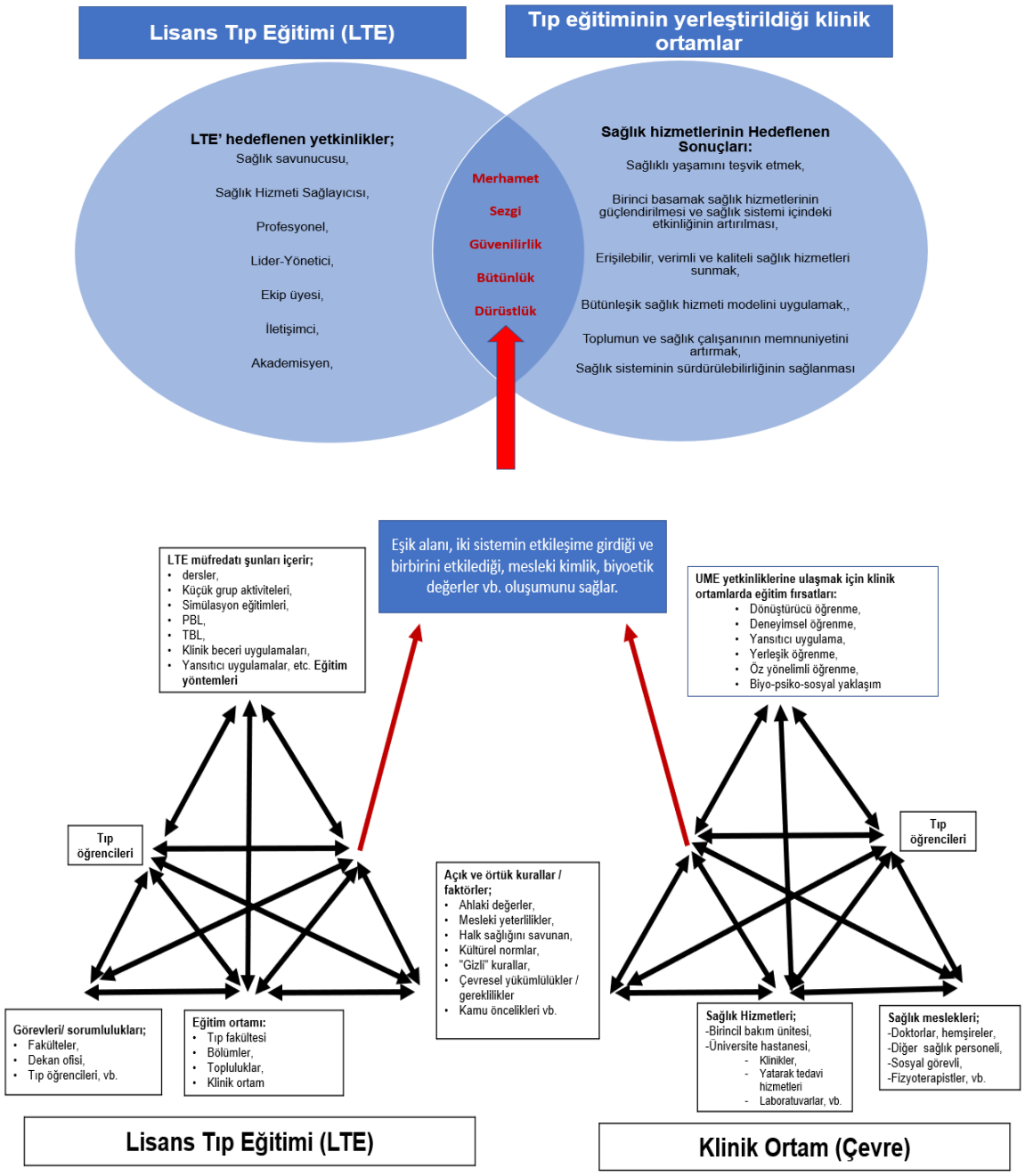
Son yıllarda tıp eğitiminde kültür ve kültürel farklılıkların öneminin arttığı gözlenmektedir. Tıp eğitimi araştırmalarına göre, kültürel normlar ve değerler tıp eğitimi politikalarını ve uygulamalarını etkilemektedir (Ellawey ve ark., 2018; Bennett ve ark., 2015). Bu araştırmalar aynı zamanda, kültürel ilişkileri ve etkileri araştırmanın karmaşıklığını gözler önüne sermiştir. Kültürün nasıl tanımlandığı, araştırma sorularının nasıl anlamlı bir şekilde çalıştığı, kültürel değerlerin ampirik olarak nasıl araştırıldığı ve etkilerinin sosyo-ekonomik, politik, tarihsel, kurumsal faktörlere ait karmaşık ilişki ve etkileşimleri barındıran kendine özgü bağlamlarında nasıl açıklandığı araştırmacılar için çok zorlayıcıdır. Hatta bu durum araştırıcılar bu konulara uzak durmasına neden olabilmektedir.

Karmaşıklık kavramı tıp eğitiminin ölçme ve değerlendirme, ekip çalışmasına dayalı öğrenme gibi öğrenci merkezli eğitim faaliyetleri ve meslekler arası eğitim uygulamalarında bir süredir gündemdedir. Bir engel veya güçlük olarak yaklaşılmadığı sürece karmaşıklık araştırma da dahil tıp eğitimiyle ilgili tüm süreçlere ivme kazandıracaktır (Bleakley, 2010). Bu bağlamda, tıp eğitimine sosyal ve kültürel faktörlerin etkisini araştırmak ve karmaşık sosyo-kültürel

ortamlarda yürüyen tıp eğitimi araştırmaları tasarlamak önem kazanmaktadır. Etkinlik teorisi bu tür araştırmalarda temel alınabilecek teorilerden birisidir. Bu teori tıp eğitiminin çeşitli alanlarında öğrenmeye aracılık eden temel faktörleri, öğrenmenin bağlamını, eğitim süreçlerinin altında yatan dinamikleri, zorlukları ve çatışmaları anlama, açıklama ve analiz etmeye odaklanmıştır (Engestro¨m, 1999; Lektorsky, 1999).

Üçüncü Kuşak Etkinlik Teorisi sistemlerin bir bütün olarak etkileşimini vurgular. Son zamanlarda daha yaygın olarak kullanılmakta olan bu teori, ilk iki nesil aktivite teorisinde detaylandırılmamış etkinlik birimleri (sistemler) arasındaki ilişkileri inceler ve temsiliyet, sesler (ifadeler), duygular, kimlik ve farklılıkları daha detaylı ele alır (Bakhurst, 2009). Şekil 1'de mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile klinik ortam iki ayrı sistem olarak tanımlanmıştır. İki sistemin etkileşime girdiği eşik alanının öğrenenlerin profesyonel kimliklerinin gelişimini etkilediği belirtilmektedir. Bunun yanında, eşik alandaki etkileşimlerin profesyonel değerler, örtük kurallar, kültürel normlar, kamu öncelikleri gibi pek çok durumun oluşmasını da sağladığı savunnulmaktadır.

Tıp eğiticilerinin çoğu klinisyen, araştırmacı ve eğitici gibi birden fazla profesyonel role sahiptir ve zaman zaman bu roller arasında kalabilmektedir. Nitekim son zamanlarda yapılan araştırmalar eğiticilerin, ilişkilerin ve eğitim ikliminin karmaşıklığı içinde yürütülen tıp eğitimine yönelik faaliyetlerinde, bu üç rol üzerinden profesyonel kimliklerini korumada ne kadar zorlandıklarını ortaya koymaktadır (Shrivastava, 2022). Yine klinik dönem öğrencilerinde "artık öğrenci değilim ama hekim de değilim" düşüncesiyle dile gelen arada durumlar beraberinde belirsizlikleri ve bu belirsizliklerle baş etmeye getirmekte ve bu durum klinik eğitim süreçlerinde PKO süreçlerini etkilemekte, kimlik oluşumu biraz da bu arada alanlar üzerinde gerçekleşmektedir. Dolasıyla tıp eğitiminin ve öğrencilerin bireysel/profesyonel gelişimleri eşik alanlarının sınırlarını, tıp eğitiminde rol alan sistemlerin etkileşim alanlarını genişletmek ve uygun bir şekilde yönetmekle doğru orantılıdır. Bu noktada profesyonel kimlik oluşuma ilişkin araştırmalarının bu aradalık durumlarını da dikkate alarak tasarlanması önem kazanmaktadır.



Şekil 1. İki etkinlik sistemin üçüncü kuşak etkinlik kuramı bağlamında etkileşimleri (Bakhurst, 2009'dan yararlanılarak hazırlanmıştır).

4.3. İlgili Araştırmalar

Genel olarak PKO ile ilgili tıp eğitimi literatürünün 2 alana odaklandığını söylemek mümkündür. Ilk grupta eğitim literatürünü ve teoriyi sentezleyen ve PKO'nun teorik modellerini ve aracılarını öneren makaleler vardır (Cruess ve ark., 2015; Goldie, 2013; Hatem, 2019). İkinci grup çalışmalar ise daha çok öğrencin düşünümlerine ve bunların PKO üzerindeki

etkilerine odaklanmaktadır (Wald ve ark., 2015; Arnoldi, 2022). Profesyonelliğin evrensel nitelikleri yerel normlara ve inanç sistemlerine bağlı olarak çeşitli bağlamlarda farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Farklı kültürlerde dinin, geleneklerin ve erdemlerin de etkisiyle birlikte PKO'da çeşitli benzerlik ve farklılıkları tanımlamışlardır. Tanımlanan benzerlik ve farklılıkların sosyal, ekonomik ve kültürel arka planlarla ilgili olduğu savunulmakta olup, tıbbi profesyonelliği etkilediği belirtilmektedir (Al-Rumayyan ve ark., 2017; Yasin ve ark., 2019).

Araştırmalarda PKO, öğrencilerin davranışlarını değiştirme beklentisinden kendi kimliklerini değiştirmeye, doktorluk görevlerini yapmaktan doktor kimliğini somutlaştırmaya kadar geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Temanın devam eden oluşum sürecinden bütünleşik bir doktor "olma" duygusuna taşıyan, öğrenciler için kendi başlarına ve başkalarıyla birlikte düşünme yoluyla ulaşılan gelişimsel bir süreç olarak görülmesi öne çıkmaktadır (Hatem ve ark., 2019). Literürde PKO, sadece profesyonel davranış sergilemeyi (doing, acting) vurgulamak yerine, profesyonel olmanın (being) ne anlama geldiğini keşfetmek için deneyimler üzerinde derinlemesine düşünmeyi teşvik eder. Tıp alanında, "yapmaktan" "olmaya" geçişi vurgulamak amacıyla yetkinlik temelli eğitimin yanı sıra PKO'nun de dahil edilmesine yönelik bir paradigma değişikliği yaşanmıştır (Arnoldi ve ark., 2022; Cruess ve ark., 2019; Gülpınar, yayınlanmamış). PKO gelişiminin önemli bir bileşeni, öğrenci gelişimini teşvik etmeye yardımcı olacak çeşitli deneyimler sunmaktır. Örtük ve açık deneyimlerin her ikisi de genel öğrenci gelişimine katkıda bulunur. Literatür, öğrencilerin PKO sürecinin formal ve örtük müfredattan etkilenebileceğini desteklemektedir (Gofton ve Regehr, 2006; ; Witman, 2014; Yazdani ve ark., 2019). Rol modellerin ve deneyimsel öğrenmenin en güçlü etkiye sahip olduğu ve her ikisinin de maksimum etkiyi sağlamak için büyük ölçüde düşünüme dayandığı konusunda fikir birliği vardır (Epstein, 2008; Mann ve ark.2009). Her ikisi de formal ve örtük öğrenme yöntemlerini kullanarak PKO'yu etkiler.

Profesyonel kimliğin uzun süreli eğitim, sosyalleşme ve öz düzenleme yoluyla oluşturulduğu, profesyonel özerklik ve değerlerle desteklendiği için diğer sosyal kimlik türlerinden farklı olduğu kabul edilir (Berghout ve ark., 2020). Dolayısıyla profesyonel kimlik, kişinin nerede çalıştığından ziyade (örneğin kurumsal üyelik) ne yaptığı ve nasıl ilişkilendiğiyle ilgilidir (Spyridonidis ve ark., 2015). Son yıllarda giderek artan kanıtlar, hekimlerin 'eski' profesyonel kimliklerini korumak için kendilerini ayırmak yerine, çağdaş sağlık hizmeti zorluklarıyla başa çıkmak için örgütsel bağlamlarla etkileşime giren potansiyel olarak aktif aktörler olduğunu desteklemektedir (Berghout ve ark., 2020). Hekimlerin profesyonel kimliklerini yeniden yorumlayarak sadece yeni gerçekliklere ve kurumsal bağlamlara uyum sağlamakla

kalmadıklarını, aynı zamanda kendilerini giderek artan bir şekilde bu bağlamları başkalarıyla birlikte yeniden düzenleyen aktif aktörler olarak yorumladıkları gösterilmiştir (Bevort ve Suddaby, 2016).

Her bireyin profesyonelliğe uzanan yolculuğu kendine özgüdür ve her öğrenme ortamının kendine has bir karakteri ve kültürü vardır. Bu nedenle, her bireyin sosyalleşme sürecine verdiği tepkilerde ve herhangi bir faktörün her bireyin yolculuğu üzerindeki etkisinin büyüklüğünde farklılıklar vardır (Cruess ve ark., 2019). Ancak, profesyonel kimliğin yeniden inşası yalnızca profesyoneller tarafından düzenlenen bireysel bir süreç değildir. Klinisyen olmayanlar da dahil olmak üzere başkaları da profesyonel benliğin değişiminde önemli bir rol oynayabilir (Chreim ve ark., 2007). Kimlik çalışmaları diğerleriyle (farklı ve benzer) ilişki kurmanın veya onlardan farklılaşmanın önemini doğrulamaktadır.

Sosyal bağlamın farkındalığını artırarak bireylerin PKO'larına katkıda bulunmak mümkündür (Scholtens ve ark., 2023). Önceki araştırmalar, PKO'nun basit ve doğrusal bir süreç olmadığını ve özellikle geçiş noktalarında bu oluşumu yönlendirmek için kimlik çalışmasının gerekli olduğunu göstermiştir (Stelling ve ark., 2022). Sosyal kimlik teorisi insanların gruplar halinde yaşama güdüsüne sahip sosyal varlıklar olduğu önermesinden yola çıkmakta ve herhangi bir grupla özdeşleşmeyi karşıt insan ihtiyacının yönettiğini öne sürmektedir (Jarvis-Selinger ve ark., 2012; Leonardelli ve ark., 2010). Dolayısıyla, tıp eğitimi bağlamında bir gruba ait olma ve diğerlerinden farklı olma ihtiyacının dinamiklerinin de araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri için klinik öğrenme ortamını optimize etmeye ve öğrencileri klinik sistemin önemli bir paydaşı olma konusunda desteklemeye yönelik devam eden çabalara rağmen, bu konuda çalışmalara ihtiyaç vardır (Leep Hunderfund ve ark., 2022).

Profesyonel kimliğe ilişkin artan karmaşıklık göz önüne alındığında, hekimlerin 'bağlamlara' nasıl anlam verdikleri ve bağlama (toplumsal, kurumsal bağlamlar) ve aktörlere yönelik ilişkisel konumlarını nasıl inşa ettiklerini araştırmanın gerekliliği vurgulanmaktadır (Berghout ve ark., 2020). Tıp öğrencileri PKO'larını meslekten olmayan kişilerle (örneğin, hastalar, aile üyeleri), akranlarıyla ve diğer sağlık profesyonelleriyle nasıl ilişki kurduklarına dayandırmaktadırlar. Kurdukları ilişkiye nasıl dahil edildiklerini/dışlandıklarını tanımlamak için ise klinik bağlamlardan ve kişilerarası etkileşimlerden edindikleri deneyimlerden yararlandıkları bildirilmektedir (Jarvis-Selinger ve ark., 2019). Ancak, tıp eğitiminde PKO sürecinde bağlam, etkileyen faktörler, paydaşlar ve süreçte gelişen dinamikler ve bunların PKO'yua nasıl etkilediği sorgulayan araştırmalar yeterli değildir. Bu yönde nicel ve nitel yeni araştırmalara ihtiyaç vardır (Jarvis-Selinger ve ark., 2019).

4.4. Tezin Önemi ve Özgün Katkısı

Türkiye'de profesyonelliğe yönelik algı, tutum ve davranışları, profesyonel değerleri ve PKO süreçleri araştıran, bu süreçleri etkileyen faktörleri ortaya çıkarmayı hedefleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Kavas ve ark., 2015; Göriş ve ark., 2014; Sabancıoğulları ve ark., 2014; Sabancıoğulları ve Doğan, 2017). Üstelik bu çalışmalar incelendiğinde, bunların profesyonellik için batı kültüründe geliştirilmiş bazı ölçeklerin Türkçe versiyonlarını kullanan anket çalışmaları veya CanMEDS ve benzeri yabancı kaynaklara dayalı profesyonel değerleri/inançları ve profesyonel kimliği anlamaya yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Yine, bu çalışmaların temayı çok yönlü ve etkileşimli bir çerçevede ele almadıkları gözlenmektedir. Örneğin tıp eğitiminde tıp öğrencilerinin profesyonel kimlik hakkındaki görüşlerini ortaya çıkarmak için tasarlanmış karma desenli bir çalışmada kimlik oluşturma süreçlerinin incelenmesinde çevresel/kurumsal etkileşimler ve paydaş görüşleri ele alınmamıştır (Korkmaz ve Şenol, 2014). Dolayısıyla, Türkiye'de tıp öğrencilerinin PKO süreçlerine tüm yönleriyle ortaya çıkarmaya çalışan çok boyutlu ve etkileşimli herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Oysa yukarına teorik çerçevesi çizilirken belirtildiği gibi PKO sosyo-kültürel zeminde gerçekleşen, bağlamsallık, tarihsellik odağında eğitime dahil edilmesi ve araştırılması gereken bir temadır.

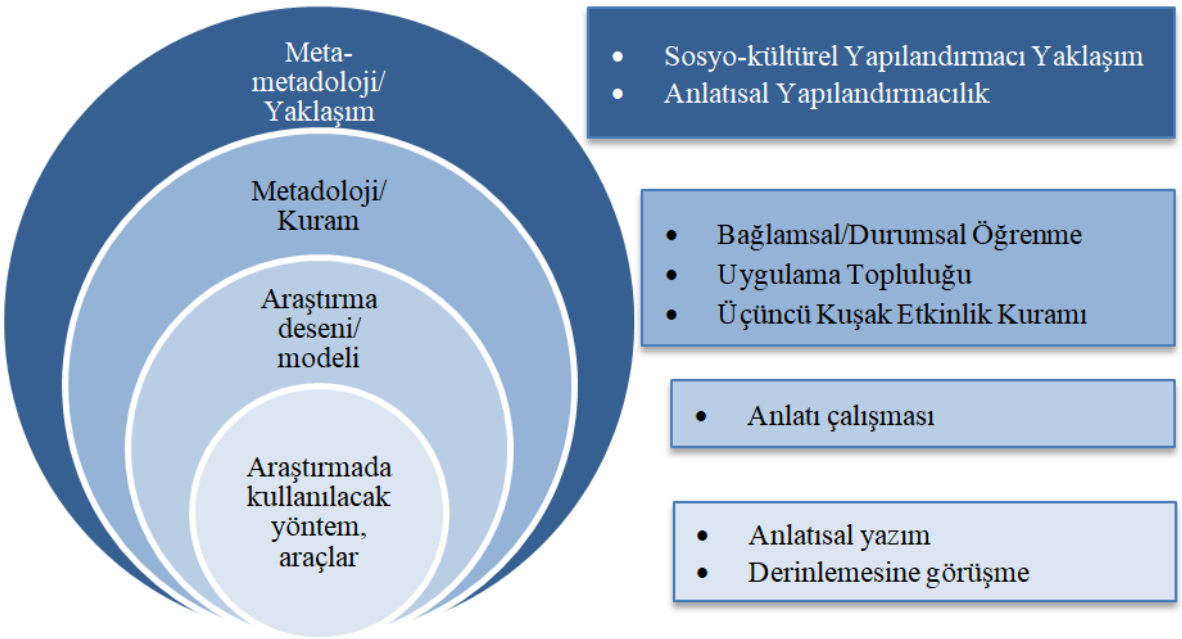
Ülkemizde profesyonelliğe yönelik eğitimlerin kanıta dayalı bir temelde geliştirilip uygulanabilmesi için profesyonelliğe yönelik değerler ve inançlar ile PKO'na ilişkin ulusal ölçekli araştırmalara ihtiyaç vardır. Böylelikle, Türkiye'de eğitim veren tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi tıp eğitimlerinde tasarlayacakları programlara ve öğrencilerinin profesyonel kimliklerinin gelişimine yönelik sosyo-kültürel etkenleri de içeren bir teorik çerçeve ortaya çıkabilecektir. Ülkemizde bu yönde yapılan çalışmalar aynı zamanda, faklı kültürlerde yapılması gereken araştırmaların katkısı ile profesyonelliğin ve PKO'nun kültürlerarası bir perspektifte çerçevelenmesine imkan sunacaktır. Dolayıyla bu tez çalışması, gerek ulusal gerekse uluslararası ölçekte, profesyonel kimlik oluşuma ilişkin önemli kanıt sağlamaktadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölüm, “araştırmanın deseni ve yöntemi”, “araştırmada kullanılan veri toplama araçları”, “araştırma sahası ve araştırma grubu” ve “araştırmanın adımları” olarak dört ana başlıktan oluşmaktadır.

5.1. Araştırmanın Deseni

Bir önceki bölümde temel alınan makro ve mikro kuramsal çerçeve dikkate alınarak oluşturulan “anlatı desenli” bu nitel tez araştırmanın genel çerçevesi aşağıda Şekil 2’de çizilmiştir. Nitel veriler anlatısal yazım (AY) ve derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Bu tez araştırması aynı zamanda “Rol Modellere İlişkin Çoklu Anlatılar ve Klinik Dönem Tıp Öğrencilerinin Profesyonel Kimlik Oluşum Süreçleri: Anlatı desenli çalışma” başlıklı 121s849 numaralı TUBİTAK-1001 projesinin bir bölümüdür. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu’ndan 2423782021/180 sayı ve 23.06.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek.1).



Şekil 2. Araştırmanın tasarımının genel çerçevesi.

5.1.1. Anlatı deseni

Nitel araştırmalar, çalışma amacı ve araştırma soruları çerçevesinde katılımcılardan derinlemesine bilgi almaya ve karmaşık bir bağlamda örtük olan durumların detaylı bir şekilde yorumlanabilme sürecine dayalıdır (Creswell, 2020). Tıpta eğitim, sağlık bakım ve yönetsel süreçlerinin karmaşık doğasının anlaşılabilmesinde önemlidir (Greenhalgh ve ark., 2005).

Literatürde kabul gören 5 nitel araştırma deseni vardır. Bunlar; anlatı araştırması, fenomenoloji, gömülü teori, etnografi ve vaka çalışması olarak adlandırılmaktadır. Fenomenolojik araştırma deseninde bireyin, grubun bir kavram ya da fenemone ilişkin yaşadıkları deneyimlerin ortak anlamına odaklanılır. Gömülü teori araştırmalarında ise tanımlamanın ötesine geçmek, bir teori oluşturmak veya keşfetmek amaçlanır. Etnoğrafik araştırma deseniyle araştırmacılar bir grubun kültürünü, paylaşılan ve öğrenilen değer kalıplarını, davranışlarını, inançlarını ve dilini tanımladımayı ve yorumlamayı amaçlar. Vaka çalışması deseninde ise bir durumun veya olayın gerçek hayatta, ilişkili bağlamda veya ortamda incelenmesi esastır (Creswell, 2013; Creswell, 2020). Anlatı desenli nitel çalışma bireyin, grubun yaşantı deneyimleriyle ilgili sözlü veya yazılı anlatılarının analizleri ve yeniden hikayeleştirilmesine dayalı nitel bir araştırma desenidir. Bu desende özellikle bireysel veya grup deneyimine ve deneyimin taraflar açısından anlamlarına odaklanılır (Creswell, 2020).

5.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntem ve Araçları

5.2.1. Derinlemesine görüşme

Derinlemesine görüşmenin amacı, bireyin belirli bir konu veya tema hakkında bakış açısına, deneyimlerine, duygularına ve çıkardığı anlamlara ışık tutacak ayrıntılı bilgiler elde etmektir. Nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri oluşturma tekniklerinden biridir. Araştırmanın amacı doğrultusunda öncesinde hazırlanmış başlangıç sorularına göre katılımcılardan derinlemesine ve yoğun bilgi almaya dayalıdır. Ancak, görüşme sürecinde ek sorulara ihtiyaç duyulabilir. Bu nedenle, araştırmanın öncesinde hazırlanan sorular ”yarı yapılandırılmış” olarak nitelendirilir. Görüşme genel olarak bir birey veya grup (katılımcı) ile araştırmacının katılımıyla yürütülür. Görüşme esnasında izin alınarak ses kaydı yapılması önerilir (Creswell, 2020).

5.2.2. Anlatısal yazım

Tıp ve tıp eğitim süreçlerinde deneyimlerin yazı ile anlatılması (öykülenmesi), temel insani değerler, etik ve ahlaki gelişim, karmaşıklık ve belirsizlikle baş edebilme yeteneği, bireysel

farkındalık gelişimi vb. olmak üzere çeşitli yeterliklerin geliştirilmesi için, profesyonel kimlik oluşumu ve tıpta profesyonellik eğitimi kapsamında kullanılan bir öğrenme/gelişim aracıdır. Anlatısal yazım, bireyin yaşanmış deneyimlerini analiz etmesine yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Deneyimlerin, günlük profesyonel uygulamaların o anda fark edilmemiş olabilecek yönlerini analiz etmeye yardımcı olur. Anlatısal yazım bizlere geriye dönüp bakmamız, yeniden yaşamamız ve yeniden deneyimlememiz ve nihayetinde günlük yaşamlarımız üzerinde düşünmemiz için alan ve zaman verir. Tıp profesyonellerinin deneyimlerinden öğrenmesi için anlatı yazmak deneyimi sindirmenin etkili bir yoludur (Shapiro ve ark., 2006).

5.3. Araştırma Sahası ve Araştırma Grubu

Çok merkezli tez çalışması devlet ve vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin katılımıyla yapılmıştır. Veri çeşitlemesini sağlama adına tezde, her coğrafi bölgeden en az bir tıp fakültesi belirlenmiştir. Fakültelerin belirlenme süreci kullanılan ölçetlerle birlikte aşağıda sıralanmıştır:

- Tıp Fakülteleri eğitimleri, Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD, 2021) tarafından akredite edilmiş olan fakülteler arasından seçilmiştir.
- Akredite olmuş devlet ve vakıf tıp fakülteleri listelenmiş ve coğrafi bölgelere göre tasnif edilmiştir. Coğrafi bölgelere göre sıralanmış devlet tıp fakülteleri arasından öncelikle eğitim geçmişi en az 30 yıl olan tıp fakülteleri belirlenmiş, sonrasında bunlar arasında araştırmacılar tarafından kolay ulaşılabilir olanlar seçilmiştir.
- Vakıf tıp fakültelerinin Türkiye'deki geçmişi en fazla 27 yıl olduğu ve birçoğunun son 10 yılda eğitim vermeye başlaması nedeniyle devlet üniversitelerindeki seçimden farklı olarak öncelikle vakıf tıp fakültelerinden eğitim geçmişi en az 10 yıl olan tıp fakülteleri belirlenmiştir. Coğrafi bölgelere göre sıralanmış akredite vakıf tıp fakülteleri incelendiğinde bunların sadece Marmara ve İç Anadolu bölgelerinde yer aldıkları saptanmış ve bu iki bölgeden araştırmacılar tarafından kolay ulaşılabilir olan ikisi seçilmiştir.
- Seçilen bu kurumlara yönelik bilgilendirme ziyaretleri başta yüzyüze planlanmış ancak ziyaret süreci olarak belirlenen Aralık 2021- Mart 2022 tarihlerinde yaşanan pandemi ve ekonomik şartlar nedeniyle bazı kurum ziyaretleri yapılmamış, bilgilendirme çevrimiçi yapılmıştır. Bilgilendirmede tezin ayrıntıları sunulmuş, destekleri istenmiş ve sonrasında kurum izinleri alınmıştır (Ek.2).

Bu kriterler çerçevesinde seçilen ve tez çalışmasına dahil edilen tıp fakülteleri ile gerçekleştirilen bilgilendirme toplantıları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen kurum ziyaretleri.

Tıp Fakültesi, Devlet/Vakıf	Coğrafi Bölge	Ziyaret Durumu	
		Yüzyüze	Çevrimiçi
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vakıf	Marmara	+	
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vakıf	İç Anadolu	+	
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Akdeniz	+	
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Güneydoğu Anadolu	+	
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Ege	+	
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	İç Anadolu		+
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Doğu Anadolu		+
Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Karadeniz	+	
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet	Marmara	+	

Tıp fakülteleri belirlendikten ve izinler alındıktan sonra ikinci aşamada katılımcıların seçimi yapılmıştır. Bu seçimlere ilişkin ayrıntılar aşağıda sıralanmış ve katılımcı dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur:

- Öncelikle klinik eğitim dönemlerinden (4., 5. ve 6. sınıflar) aktif olarak eğitime devam eden öğrenenler arasından, her tıp fakültesinden gönüllü olarak, her sınıftan 3, toplamda her tıp fakültesinden 9 öğrenen belirlenmiştir (amaçlı örneklem). Ancak, süreç içerisinde araştırmaya katılan toplam öğrenen sayısı 75 olmuştur.
- Sonrasında öğrenenlerden toplanan anlatılarında bahsettikleri 61 rol model (tıp eğiticileri) belirlenmiştir. Belirlenen rol modellerden 50'si çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur.
- Daha sonra rol modellerin birlikte çalıştığı ekipten (hemşire, sekreter, ameliyathane teknisyeni, sağlık memuru, vb.) ve rol modelin hastalarından gönüllük esasına göre kişiler belirlenerek araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 2. Araştırma katılımcıların sayısal dağılımları.

Tıp Fakültesi	Öğrenci sayısı	Rol model	Ekip üyesi	Hasta
Acıbadem Ü. Tıp Fak.	9	4	4	-
Başkent Ü. Tıp Fak.	7	3	4	3
Çukurova Ü. Tıp Fak.	9	8	16	12
Dicle Ü. Tıp Fak.	9	4	8	8
Ege Ü. Tıp Fak.	9	8	12	5
Erciyes Ü. Tıp Fak.	9	9	18	18
Fırat Ü. Tıp Fak.	6	5	10	7
Karadeniz Teknik Ü. Tıp Fak.	9	5	12	8
Marmara Ü. Tıp Fakültesi	8	4	7	6
Toplam	**75**	**50**	**89**	**67**

5.4. Bağlamsallık ve Düşünümsellik

Bu başlıkta öncelikle araştırmanın yapıldığı, dolayısıyla anlatıları gerçekleştiği kuruma (fakülte, hastane) ilişkin bağlam sunulmuştur. Daha sonra araştırmayı yürütün ekibe ilişkin bağlamsal unsurlar özetlenmiştir.

5.4.1. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumlara, ekibe ve katılımcılarına ait bağlam

Araştırma için, Türkiye'nin yedi ayrı coğrafi bölgesinden, TEPDAD tarafından mezuniyet öncesi tıp eğitimi akredite edilmiş tıp fakülteleri arasından birer tıp fakültesi seçilmiştir. Tıp fakülteleri klinik ortamları, sağlık profesyonellerinin özellikleri, hasta popülasyonları, yerel özellikleri, hastaneden sağlık hizmeti alımınana ilişkin tutumları ve alışkanlıkları ile tüm ülkeyi yansıtır niteliktedir. Bu farklılıklarla sağlık hizmetini etkileyen iklim, coğrafi koşullar, sosyo-kültürel faktörler, hastaların özellikleri, sağlık hizmeti sunan kurumların niteliği kapsanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumlara ilişkin bağlamı oluşturan bu farklılıkların araştırmacılar tarafından nasıl okunduğu iki farklı bölgeden birer örnek ile (KTÜ Tıp Fakültesi ve Marmara Üniveristesi Tıp Fakültesi) aşağıda somutlaştırılmaya çalışılmıştır. KTÜ Tıp Fakültesi'nin hizmet sunduğu Karadeniz Bölgesi insanlarının tez canlılığı ve yöreye has bir şive ile öne çıkmaktadır. Tıp Fakültesi 1973 yılında kurulmuş olup köklü bir geçmişe sahiptir. Karadeniz bölgesinde son yıllarda hemen hemen her ilde tıp fakületsi açılmasına rağmen, özellikle Doğu Karadeniz bölgesinin pek çok alanda sağlık hizmeti yükünü sırtlamaktadır. Fakültenin mezuniyet öncesi eğitim programı 2013 yılında TEPDAD tarafından akredite edilmiş olup bu ülkemizde akredite edilen ilk fakülteler arasındadır. Öğretim üyelerinin eğitim süreçlerinin gelişimine olan katılımları ülkemizin geneline kıyaslandığında oldukça iyidir. Tıp Fakültesi'nin klinik eğitim süreçlerini yürüttüğü Farabi Hastanesi bölgede yaşayan insanlar tarafından oldukça saygı duyulan bir sağlık kurumudur. Bölge insanı Farabi Hastanesi'ne daha çok diğer hastanelerde çözülemeyen veya kendi açısından daha sorunlu gördüğü şikayetleri için başvurmaktadır. Klinik hizmet ortamlarının yürütüldüğü binalar yıllar içerisinde eklenerek büyüdüğü için bütünlüklü bir planlamanın olmadığı klinik ortamlar gezindiğinde anlaşılmaktadır. Farabi hastanesinde servis odaları oldukça küçük, koridorlar basık ve dardır. Özellikle günün yoğun saatlerinde koridorlarda yürümek insanlar için (hele hele hastaysa) oldukça yorucu ve sıkıcı olabilmektedir. KTÜ Tıp Fakültesi'nin öğretim elemanları ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan personellerinin çoğu Trabzon veya özellikle Doğu Karadeniz

bölge insanından oluşmaktadır. Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin çoğu bölgenin kültürel ve sosyal özelliklerini taşıyan veya farkında olan kişilerden oluşmaktadır.

Marmara bölgesinde yer alan Marmara Üniveristesi Tıp Fakültesi 1983 yılında kurulmuş, ülkemizin önde gelen akredite tıp fakültelerinden biridir. Türkiyenin her bölgesinden insanlarıyla İstanbul gibi bir metropelde bulunan bu Fakülte İstanbul'un yanısıra tüm yerel ve kültürel özellikleri içinde barındırmaktadır. Yine, çoğunluğu Marmara bölgesinden olmak üzere her bölgeden öğrenci almaktadır. Fakültenin hastanelerine Türkiye'nin her bölgesinden yoğun hasta başvuruları olmakta, gerek hasta sayısı çeşitliği gerekse farklı kültürel özellikleriyle Türkiye geneli kuşatılmakta ve bu durum farklı kültür ve özelliklere hizmet vermeyi beraberinde getirmektedir. Benzer bir çeşitlilik Fakültenin ve Hastanenin öğretim üyeleri ve sağlık çalışanları için de geçerlidir. Öğretim üyeleri bakanlığa bağlı hastanelerde çalışmakta ve hem tıp öğrencilerin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde hem de asistanların uzmanlık eğitimlerinde görev almaktadırlar. Sağlık Bakanlığı ile yapılan afiliasyon zaman içinde farklı bir kurum kültürünü, sosyal, duygusal ve etkileşimsel ortamı/iklimi beraberinde getirmiş, sağlık bakım hizmeti ile eğitim ve araştırma arasındaki dengeyi sürdürmek zor olmaya başlamış, eğitim ve araştırma sağlık hizmetinin baskısı altında südürülmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrenciler tıp fakültelerinin dekanlıklarının yardımıyla, kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Öğrencilerin belirlenmesinde dekanlıkların özellikler sosyal faaliyetlerde bulunan veya fakülte yönetimi tarafından tanınan, iletişim becerileri yüksek, araştırma veya diğer bilimsel faaliyetlere katılım konusunda istekli kişileri belirlemeye çalıştıkları görülmüştür. Tıp öğrencileri klinik dönem olarak da adlandırılan dönem 4, dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerinden oluşmaktadır. Tıp fakülteleri özelinde belirlenen öğrenciler daha çok fakültelerin bulunduğu ilden veya yıllardır ailesi o ilde yaşayan kişiler oluşmuştur.

Öğrencilerin anlatılarında ortaya çıkan rol modelerin çoğunun bulundukları kurumlarda uzun yıllardır çalışan hekimler olduğu görülmüştür. Rol modellerin çalıştıkları kliniklerde cerrahi birimlerin çokluğu dikkati çekmiştir. Genel olarak, rol modellerin özellikleri arasında iyi iletişim becerilerine sahip, hastasını dinleyen, hastasına ve yakınlarına saygılı, öğrencilerine saygılı ve öğretme motivasyonu yüksek, bilimsel faaliyetleriyle dikkati çeken, yetkin ve karizmatik kişiler olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında, rol modellerin bulunduğu bağlamın sınırlılıklarını kurum dışındaki ilişkileriyle oluşturdukları farklı etkileşimlerle aşmaya çalıştıkları da dikkati çekmiştir. Rol modellerin de yardımıyla belirlenen ekip üyelerinin daha çok hemşire olması klinik bağlamda hekimlerin ekiplerinde hemşirelerin rollerine ilişkin bir fikir vermiştir. Ekip üyelerinin ortak özellikleri arasında rol modellerle uzun yıllardır (en az yaklaşık 3 yıl) birlikte çalışıyor olmaları ve gün içerisinde en çok birlikte vakit

geçirdikleri/çalıştıkları kişilerden oluşması yer almaktaydı. Rol modeler ve ekip üyelerinin toplumu oldukça iyi tanıdıkları, kültürel ve sosyal özelliklere saygı duyan ve uygulamalarında bu özellikleri dikkate alan kişiler oldukları dikkati çekmekteydi. Rol model ve ekip üyelerinin yerel kültürel özellikleri benimsemiş veya farkındalığı yüksek olan kişiler olması anlatılarında bu kavramlara yaptıkları vurguları da açıklamaktaydı.

Rol modellerin hastaları kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Gönüllü olarak rol modellere ilişkin anlatılarını paylaşan hastaların uzun zamandır bazı hastalıklarla mücadele ettikleri dikkati çekmiştir. Hastalıkları ile mücadele süreçlerinde çoğunun rol model alınan hekimle tanışmadan önce farklı hekimlere başvurdukları ve olumsuz deneyimler yaşadıkları görülmüştür. Hastaların rol modellerini anlatırkan oldukça mutlu oldukları araştırmacıların ilettiği bir durumdu. Hastaların daha çok ilgili tıp fakültesinin bulunduğu ilden oldukları, bulunduğu yerel kültürün özelliklerini yansıttıkları görülmüştür.

5.4.2. Araştırma ekibinin bağlamı

Aynı zamanda TUBİTAK projesi olan bu tez çalışmasını yürüten birincil araştırmacı (SA) tıp hekimidir. Sırasıyla pratisyen hekimlik, kısa süreli genel cerrahi asistanlığı (6 ay), acil hekimliği, aile hekimliği uzmanlık eğitimi, devlet hastanesi aile hekimliği polikliniği, üniversite hastanesinde aile hekimliği polikliniği, palyatif bakım servisi gibi pek çok farklı klinik ortamda 10 yıla yakın deneyimi vardır. Tüm bu deneyimler kendisinde, mevcut tıp eğitiminin hekimlik kimliği/profesyonel kimlik oluşumuna etkilerini sorunsallaştırma ve bu yönde araştırma yapma gerekliliğini oluşturmuştur. Hissettiği bu sorun tıp eğitimine yönelmesinin ve tıp eğitimi doktpra programına başlamasının en önemli motivasyon kaynağı olmuştur. Birinci araştırmacı, 2016 yılında başladığı akademik hayatı boyunca klinik eğitimlerde eğiticilik de yapmaktadır. Halen KTÜ Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim dalında öğretim üyesi olarak çalışan SA'nın profesyonel kimlik oluşumu, refleksiyon, klinik simülasyon yöntemleri, müfredat tasarımı, tıpta insani bilimler ve iş başı eğitim yöntemleri alanlarında çalışmaları vardır.

Araştırmacı ekip içerisinde 6 kişi bulunmakta olup sadece 3 araştırmacı tıp hekimidir. Tıp Hekimi olan araştırmacıların üçü de aile hekimliği uzmanıdır (SA, BD, EDŞ). Diğer araştırmacılar ise tıp eğitimi doktorasını yapan hemşire (MS) ve klinik psikolog (İS), ölçme-değerlendirme uzmanından (GK) oluşmuştur. Araştırmacı MS tıp fakültesi tıp eğitimi bölümünde aktif olarak akademik çalışmalar yapmaktadır. Araştırmacı MS'nin çalışma alanları arasında sağlık eğitimi araştırmalarında nitel yöntemler, anlatısal paradigma, tıpta insan bilimleri ve anlatı tıbbı yer almaktadır. EDS aile hekimliği uzmanıdır, yıllardır projenin bir ayağının da yürütüldüğü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmaktadır. Araştırmacı aile

hekimliği uzmanıdır ve uzun yıllardır (son 13 yılı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde) EDS'nin çalışma alanları arasında yaşlı sağlığı, toplum sağlığı, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve aile hekimliği asistanlık eğitimleri yer almaktadır. Aile hekimliği doçenti olan EDS asistanlık eğitimindeki rotasyonların da bir kazanımı olarak ilgili hastanedeki klinik ortamlara ve bağlama oldukça aşınadır. Uzun yıllardır aynı ilde yaşıyor olması da toplumun yapısını, kültürel ve sosyal dinamikleri bilmesine ve uygulamalarında göz önünde bulundurmasına neden olmuştur. Araştırmacı İS klinik psikolog olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda tıp eğitimi doktora programı olan İS, farklı tıp fakültelerinde daha çok drama, oyunlaştırma ve anlatılarla tıp öğrencilerinde eğitim, psikoloji ve sosyal çıktıları hedeflenen projelerde yer almıştır. Yaptığı bu çalışmalar İS'nin Türkiye'de yürütülen klinik tıp eğitimine ve ilişkili faktörlere yönelik farkındalığını artırmıştır. Araştırmacı BD aile hekimliği uzmanıdır. Araştırmacı tıp eğitimi doktorası da yapmakta olup, halen bir tıp eğitimi anabilim dalının öğretim üyesidir. Öz-yönelimli öğrenme, klinikte/işbaşında öğrenme yöntemleri, simülasyon yöntemleri araştırmacı BD'nin çalışma alanları arasındadır. Klinik hizmet deneyimleri ve tıp eğitiminde yaklaşık 6 yıldır farklı kurumlardaki etkileşimleri Türkiye'deki klinik tıp eğitiminin bağlamına ilişkin farkındalığını geliştirmiştir. Diğer bir araştırmacı GK ölçme-değerlendirme uzmanıdır. Eğitim faakültesinde eğitim bilimleri üzerine çalışmalarda bulunmuştur. Eğitimin sunulduğu bağlama ve anlatısallığa ilişkin akademik faaliyetleri ve deneyimleri de vardır. Birincil araştırmacı SA ile yaklaşık 6 yıldır tıp fakültesi öğrencilerinin iyilik hali, klinik hizmette hasta ve yakınlarının stress düzeyleri gibi araştırma konuları özelinde çalışmalarda bulunmuştur. Son yıllardaki bu faaliyetleri GK'nın klinik tıp eğitimi bağlamını yakından tanımasını sağlamıştır.

Bu tez çalışmasının TUBİTAK projesi ayağında danışman olan (MAG) aynı zamanda bu tezin de danışmanıdır. Danışmanın çalışma alanları arasında karmaşıklık, bağlamsallık, düşünümsellik ve anlatısallık çerçevesinde eğitim ve nitel araştırma paradigmaları, öğrenme kuramları, eğitimde değişim ve liderlik, tıpta insan bilimleri ve sosyal beşeri bilimler yer almaktadır.

Araştırmanın ekibi arasında bursiyerler de yer almaktadır. Bursiyer seçiminde kuruma, araştırmanın yürütüldüğü kliniğe, çalışanlarına ve bölgenin kültürel özelliklerine aşina kişlerin seçimine dikkat edilmiştir.

5.5. Araştırma Süreci

Araştırmaya katılan tıp fakülteleri ve katılımcılar belirlendikten, gerekli kurum izinleri ve onamlar alındıktan sonraki süreç iki aşamada yürütülmüştür: nitel verilerin toplanması ve bağlamsal analizi.

5.5.1. Nitel verilerin toplanması

İlk aşamada öncelikle nitel veriler için gerekli araçlar hazırlanmış, eğitimler verilmiş ve sonrasında anlatısal yazım ve derinlemesine görüşmlerle nitel veriler toplanmıştır. Bu süreç aşağıda sekiz adımda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Birinci adım - Anlatısal yazım rehberinin hazırlanması:

Anlatısal Yazım (AY) Rehberi tez danışmanı tarafından, Hampton (2010)'nun "Reflektif Yazım Rehberi" ile uzman ve katılımcı geribildirimleri dikkate alınarak yapılandırılmıştır (Ek.3). Geliştirilen AY rehberine yönelik pilot çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. KTÜ Tıp Fakültesi Dönem 5 müfredatında 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı itibariyle Toplum ve Aile Temelli Sağlık Hizmetleri Staj Bloğu'nun içerisinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı tarafından yürütülen Sosyal Hesap Verebilirlik programında 'düşünümsel yazım'a ilişkin uygulamalı eğitim verilmektedir. Hazırlanan AY rehberinin pilot uygulaması için 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında Ocak 2022'e kadar Sosyal Hesap Verebilirlik programını alan gönüllü 10 öğrenciden bu kılavuzu kullanarak AY'leri istenmiştir. Elde edilen AY'ler 3 araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, rehberin genel anlamda çalıştığı ve tezde kullanılabileceği, öğrencilerin yazımlarının kabul edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. AY rehberine yönelik pilot çalışma değerlendirme sonuçları.

Öğrenci (Ö)	AY Rehberinin üç bölümü		
	1. bölüm	**2. bölüm**	**3. bölüm**
Ö1	İyi	Kabul edilebilir	Geliştirilmeli
Ö2	İyi	İyi	
Ö3	İyi	İyi	Geliştirilmeli
Ö4	İyi	Kabul edilebilir	Kabul edilebilir
Ö5	İyi	İyi	Kabul edilebilir
Ö6	İyi	Kabul edilebilir	Geliştirilmeli
Ö7	Çok iyi	İyi	İyi
Ö8	İyi	Kabul edilebilir	Geliştirilmeli
Ö9	Çok iyi	İyi	İyi
Ö10	Çok iyi	İyi	Kabul edilebilir

Pilot çalışmada öyküleme, üçlü düşünüm/refleksiyon, sonuçlar/çıkarımlar/planlamalar olmak üzere üç bölümden oluşan AY kılavuzunun üçüncü bölümünün diğer bölümlere göre nisbeten daha zayıf olması nedeniyle, öğrenenlere yönelik "Profesyonel Kimlik Oluşumunda Anlatılar ve Anlatısal Yazım" başlıklı bir kurs düzenlenmiş ve bu kursta, üçüncü bölüm başta olmak üzere AY rehberine ve yazımına yönelik daha ayrıntılı açıklamalara ve örnek yazımlara yer verilmiştir.

İkinci adım - Profesyonel kimlik oluşumunda anlatılar ve anlatısal yazım kursu:

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle araştırmacılar tarafından planlanan yarım günlük (3-4 saatlik) kurslar yapılmıştır. Kurslara araştırmamıza katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm öğrencilerin katılımı sağlanmıştır (Tablo 4**)**. Kurslar Zoom platformu üzerinden çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. Katılımcı linkleri oturumdan en geç 24 saat önce katılımcılara tıp fakültelerinden elde edilecek iletişim bilgileri üzerinden paylaşılmıştır. Kurslar ile öğrencilerin profesyonel kimlik oluşumu ve anlatısallık kavramları hakkında farkındalıklarının artırılması, AY yazım becerilerinin desteklenmesi hedeflenmiştir. Profesyonel Kimlik Oluşumunda Anlatılar ve Anlatısal Yazım kursunun genel çerçevesi paylaşılmıştır (Ek.4**)**. Kurs sonrasında da ihtiyaç duyan öğrencilere yazdıkları AY'lere yönelik geribildirim sunulmuş ve öğrencilerin kursa ilişkin değerlendirmelerinin analizleri raporlandırılmıştır (Ek.5**).**

Tablo 4. ''Profesyonel Kimlik Oluşumunda Anlatılar ve Anlatısal Yazım'' kursları.

Kurs tarihleri	**Katılan öğrenci sayısı**
21 Mart 2022	9 Karadeni Teknik Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
5 Nisan 2022	3 Dicle Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
9 Nisan 2022	3 Dicle Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
24 Mayıs 2022	3 Dicle Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
17 Mayıs 2022	4 Marmara Ü. Tıp Fakültesi Öğrencisi
26 Mayıs 2022	2 Marmara Ü. Tıp Fakültesi Öğrencisi
14 Nisan 2022	5 Başkent Ü Tıp FakültesiÖğrencisi
15 Nisan 2022	3 Ege Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
16 Nisan 2022	6 Ege Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
26 Nisan 2022	5 Çukurova Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
7 Haziran 2022	3 Çukurova Ü. Tıp Fakültesi öğrencisi
26 Ekim 2022	Farklı tıp fakületelerinden 8 öğrenci
2 Kasım 2022	Farklı tıp fakületelerinden 10 öğrenci
6 Kasım 2022	Farklı tıp fakületelerinden 12 öğrenci
Toplam	**75**

Üçüncü Adım 3 - Öğrencilerden anlatısal yazımlarının toplanması:

Öğrencilerden AY rehberini kullanarak aşağıda yer alan sorular çerçevesinde AY'lerini yazmaları ve paylaşmaları istenmiştir:

- Profesyonel kimliğinizin oluşmasında etkili olduğunu düşündüğünüz anınız/anılarınız, deneyimleriniz nelerdir? Bunlardan ön plana çıkanları hikayeleştirerek yazınız.
- Klinik eğitim süreçlerinizde rol model aldığınız profesyonel kimliğinizi oluşturmada etkili olmuş eğitici kimdir? Neden? Sizi etkileyen bir iki anıyı hikayeleştirerek yazınız?
- Klinik eğitim süreçlerinizde profesyonel kimliğinizi oluşturmada tersinden etkili olan, ben bunun gibi bir hekim olmayacağım dediğiniz bir olumsuz bir deneyiminiz oldu mu (kimliğine belirtmeden)? Ne yaşandı, nasıl yaşandı ve bu durum sizi nasıl etkiledi? Sizi bu yönde etkileyen bir iki anıyı hikayeleştirerek yazınız?

Bu sorular doğrultusunda 75 klinik dönem tip öğrencisi AY'lerini yazarak e-posta ile göndermişlerdir. Öğrencilerin fakültelere göre dağılı Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Öğrencilerin anlatısal yazımlarının fakültelere göre dağılımı

Tıp Fakültesi	**Toplanan anlatısal yazım sayıları**
Acıbadem Ü. Tıp Fakültesi	9
Başkent Ü. Tıp Fakültesi	7
Çukurova Ü. Tıp Fakültesi	9
Dicle Ü. Tıp Fakültesi	9
Ege Ü. Tıp Fakültesi	9
Erciyes Ü. Tıp Fakültesi	9
Fırat Ü. Tıp Fakültesi	6
Karadeniz Teknik Ü. Tıp Fakültesi	9
Marmara Ü. Tıp Fakültesi	8
Toplam	75

Dördüncü adım - Öğrenci anlatısal yazımlarının ilk okumaları ve ön analizi:

Öğrencilerden elde edilen AY'lerin ön analizinin öncesinde, verileri analiz eden uzmanların analiz süreçlerinde ortak bir yaklaşım sergilemelerine yönelik bir günlük ‘‘Nitel Araştırma ve Nitel Veri Analizi’’ kursu düzenlenmiştir. Kurs Tez Danışmanı Prof. Dr. Mehmet Ali Gülpınar ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Seyhan Hıdıroğlu tarafından düzenlenmiştir. Araştırma ekibine sonradan katılan ve analiz süreçlerinde görev alan kişiler için aynı çerçevede ek bir kurs Selçuk Akturan ve Merve Saraçoğlu tarafından yürütülmüştür.

Daha sonra her bir bölgeden toplanan yazımların ilk okumaları ve ön analizleri için ikili grup oluşturulmuştur (Tablo 6). Bu tez çalışması aynı zamanda 121s849 nolu TUBİTAK-1001 Projesinin bir kısmı olduğu için analizler projede görev alan araştıcılar tarafından yapılmıştır.

Bu adımda ilk olarak tüm AY'lerin metinleri MAXQDA yazılımına yüklenmiş ve ikili araşrımacılar tarafından bağımsız olarak tema analizleri yapılmıştır. Bu adımda ortaya çıkan ilk analiz sonuçları derinlemesine görüşmelerin daha verimli ve amacına uygun yapılmasını sağlamış, bağlamsal analizler için yol gösterici olmuştur.

Tablo 6. Öğrenci AY'lerinin ikili analizlerinde görev alan araştırıcılar

Tıp Fakültesi	Coğrafi Bölge	Ön analizi yapan araştırmacılar
Kayseri Erciyes Ü. Tıp Fakültesi	İç Anadolu	Elif DENİZ ŞAFAK / Bilge DELİBALTA
Marmara Ü. Tıp Fakültesi	Marmara	Selçuk AKTURAN / Merve SARAÇOĞLU
Ege Ü. Tıp Fakültesi	Ege	Gökhan KUMLU / Selçuk AKTURAN
Dicle Ü. Tıp Fakültesi	Güneydoğu Anadolu	Merve SARAÇOĞLU / İnanç SÜMBÜLOĞLU
Fırat Ü. Tıp Fakültesi	Doğu Anadolu	Türkkan Ö. KAYGUSUZ / Selçuk AKTURAN
Karadeniz Teknik Ü. Tıp Fakültesi	Karadeniz	Selçuk AKTURAN / Şükrü KELEŞ
Çukurova Ü. Tıp Fakültesi	Akdeniz	Şükrü KELEŞ / Aslı BOZ
İstanbul Acıbadem Ü. Tıp Fakültesi	Marmara	İnanç SÜMBÜLOĞLU/ Kaan Mert GÜVEN
Başkent Ü. Tıp Fakültesi	İç Anadolu	Bilge DELİBALTA / Selma AYDIN

Nitel verilerin ilk okuma ve ön analizi sürecinde Creswell'in (2020), nitel verİ analizi yaklaşımı benimsenmiştir. Tablo 6'de görüldüğü gibi AY analizleri, ikili gruplar halinde yapılmıştır. İlk adımda, her bir grupta AY'ler öncelikle iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı analiz edilmiştir. Sonrasında bu araştırmacılar bir araya gelerek ortaya çıkan tema ve alt temalarda uzlaşmışlardır. İkinci adımda, gruplarla toplantı yapılarak, ikili gruplarda ortaya çıkan ürünler birleştirilmiştir. Üçüncü adımda ise üç araştırıcı (Selçuk Akturan, Merve Saraçoğlu ve Yasemin Güner) tarafından ilk bulgular gözden geçirilererek tek liste halinde düzenlenmiştir.

Beşinci adım - Öğrencilerle derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirilmesi:

Bu adımda, araştırma için belirlenen tüm tıp fakültelerinden çalışmaya katılan klinik dönem öğrencileriyle 30 dakikalık yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Tıp fakültelerinden elde edilen iletişim bilgileri üzerinden kendileriyle iletişime geçilen

öğrencilerle ortak bir zaman dilimi belirlenmiştir. Belirlenen zaman dilimi için Zoom linki ayarlanmış ve görüşmeden en geç 24 saat öncesinde katıımcılarla link paylaşılmıştır. Katılımcılar kendi cep telefonları, bilgisayar veya Zoom görüşmesini yapabilecekleri cihazları ile görüşmeye katılmışlardır. Görüşmeyi o gün ve saat için uygun olan bir araştırmacı gerçekleştirmiştir. Zoom platformu kullanılarak çevrim içi yapılan görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde kullanılan sorular aşağıda sıralanmıştır:

- Profesyonel kimliğinizin oluşmasında etkili olduğunu düşündüğünüz anınız/anılarınız nelerdir? Hikayeleştirerek bizimle paylaşır mısınız?
- Klinik eğitim süreçlerinizde rol model aldığınız, profesyonel kimliğinizi oluşturmada olumlu etkisi olmuş tıp eğiticisi/eğitici kimdir? Neden? Bu kişiyle ilgili unutulmaz bir iki anınızı hikayeleştirerek paylaşır mısınız?
- Klinik eğitim süreçlerinizde profesyonel kimliğinizi oluşturmada tersinden (olumsuz) etkili olan, ben bunun gibi bir hekim olmayacağım dediğiniz bir olumsuz bir deneyiminiz oldu mu (kimliğine belirtmeden)? Ne yaşandı, nasıl yaşandı ve sizi nasıl etkiledi? Sizi bu yönde etkileyen bir iki anıyı hikayeleştirerek anlatınız?

Altıncı adım - Rol modellerin belirlenmesi ve derinlemesine görüşmelerin gerçekleşmesi:

Öğrencilerin anlatılarının ön analizde ortaya çıkan rol modellerle, ilgili tıp fakültesi dekanlığından elde edilen bilgiler üzerinden iletişime geçilmiştir. Proje hakkında bilgi verilip gönülle olarak katılmayı kabul edenlerle çevrim içi derinlemesine görüşmeler için uygun bir zaman dilimi belirlenmiştir. Zoom platform üzerinden yapılan derinlemesine görüşmeler ortalama 20 dk sürmüştür. Zoom linkleri belirlenen tarihten en geç 24 saat önce ilgili rol modele elde edilen iletişim kanalları üzerinden iletilmiştir. Görüşme sırasında izin alınarak Zoom görüşmeleri kayıt altına alınmıştır. Rol modellere yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler aşağıdaki başlangıç soruları ile başlatılmış görüşme sırasında ortaya çıkan yan sorularla devam edilmiştir:

- Profesyonel kimliğinizi, hekimliğinizi nasıl, hangi cümlelerle tarif edersiniz? Hekimlik kimliğiniz oluşumunu etkileyen faktörlerden bahsedebilir misiniz?
- Profesyonel kimliğinizin oluşumunda sizi etkileyen rol model aldığınız kişilerin hekimliği nasıl anlatırsınız? Bu kişiyle ilgili unutulmaz bir iki anınızı hikayeleştirerek paylaşır mısınız?
- Bir klinisyen ve eğitici olarak klinik eğitimde profesyonel kimlik oluşum sürecine ilişkin ne gibi önerileriniz olur?

Yedinci adım - Rol modellerin ekip arkadaşları ve hastaları ile derinlemesine görüşmeler:

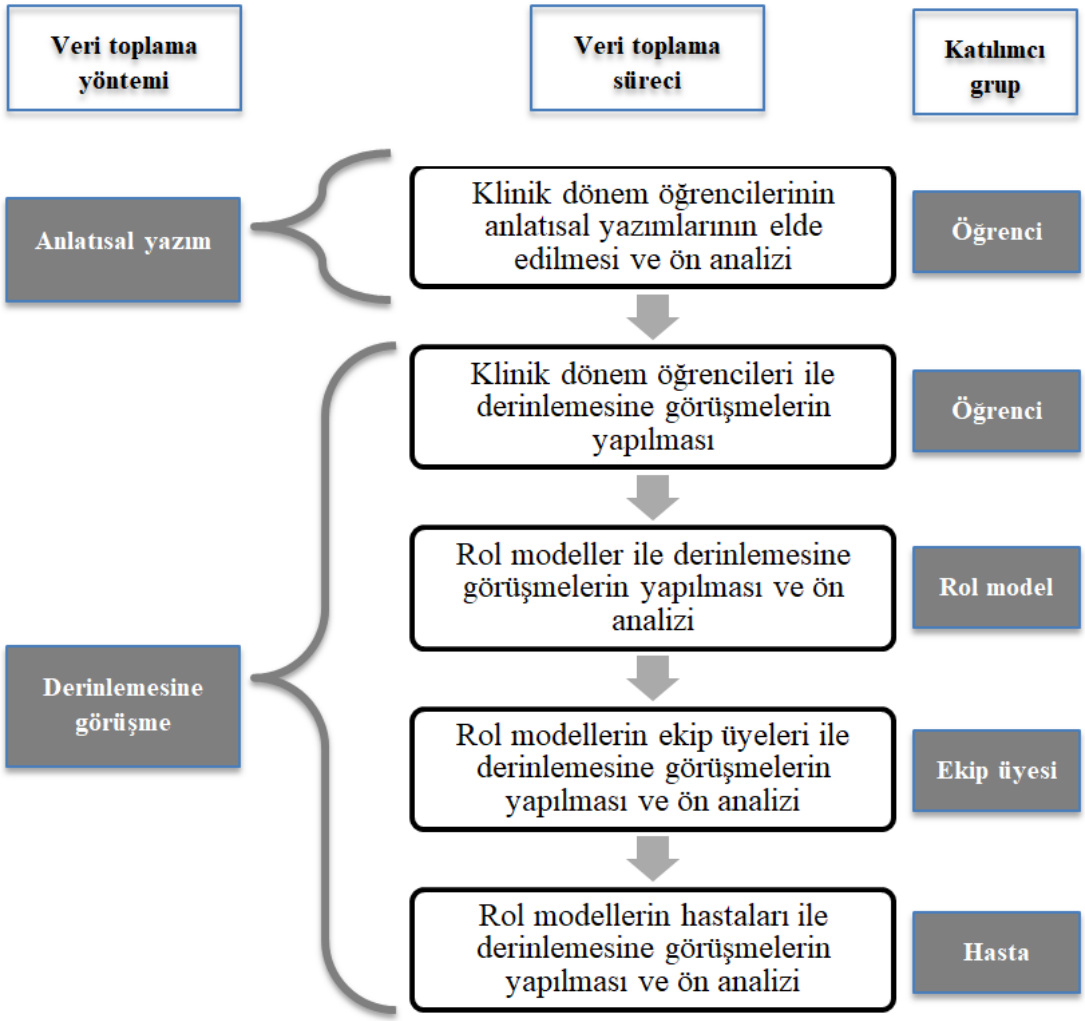
Bu adımda rol modellerin ekibinde yer alan kişi (diğer hekimler, sekreter, hemşire, ameliyat teknisyeni vb.) ve hastalarıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş, görüşülecek kişiler rol modellerin yardımıyla kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Derinlemesine görüşmeler ortama 20 dk sürmüş olup Zoom program üzerinden gerçekleştirilmiştir. Zoom linkleri belirlenen tarihten en geç 24 saat önce ilgili kişilere, elde edilecek iletişim kanalları üzerinden iletilmiştir. Katılımcılar kendi cep telefonları, bilgisayar veya Zoom görüşmesini yapabilecekleri cihazları ile görüşmeye katılmışlardır. Görüşmeyi o gün ve saat için uygun olan araştırmacılar gerçekleştirmiştir. Zoom görüşmeleri kayıt altına alınmış olup, bu konuda katılımcılardan izin alınmıştır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde ekip üyeleri ve hastalara aşağıda yer alan başlangıç soruları yöneltilmiş ve görüşme sırasında ortaya çıkan yan sorularla devam edilmiştir:

- X hekimin hekimliğini kendi cümlelerinizle nasıl anlatırsınız, onunla birlikte çalışmak, hastası olmak nasıl bir şey? Duygu ve düşünceleriniz ve onunla kurduğunuz ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?
- Size karşı olan davranışları, tavırları hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Genel olarak hekimlerin hangi tutum ve davranışları hoşunuza gidiyor? Bu tutum ve davranışlar size kendinizi nasıl hissettiriyor? Kendinizi iyi hissettiğiniz, aklınıza ilk gelen, bize anlatabileceğiniz bir anınız var mı?
- Genel olarak hekimlerin hangi tutum ve davranışları sizi rahatsız ediyor? Bu tutum ve davranışlar size kendinizi nasıl hissettiriyor? Kendinizi iyi hissetmediğiniz, aklınıza ilk gelen, bize anlatabileceğiniz bir anınız var mı?

Sekizinci adım - Derinlemesine görüşmelerin ilk okumaları ve ön analizleri:

Beşinci, altıncı ve yedimci adımda derinlemesine görüşmelerle toplanan nitel verilerin dördüncü adımda ayrıntısı verilen akışın aynısı kullanılarak ilk okumaları ve ön analizi yapılmıştır.

Sekiz adımda yürütülen bu sürecinin tüm akışı Şekil 3'de görselleştirilmiştir.



Şekil 3. Katılımcı gruplar, veri toplama yöntemi ve uygulama süreci.

5.5.2. Nitel verilerin bağlamsal analizi ve raporlanması

Anlatısal yazımların ve derinlemesine görüşmelerin ilk okuma ve ön analizleri MAXQDA yazılımı kullanılarak yapılmış, tema ve yan temalar ilk halleriyle belirlenmiştir. Elde edilen ilk bulgularla PKO'ya ilişkin durum ortaya konmuştur. Ancak, bu okuma ve analizde yaşanan deneyimin, dolayısıyla anlatının içinde gerçekleştiği bağlamın yeterince analiz edilemediği, bağlamsal unsurların yeterince görünür kılınamadı yönünde bir değerlendirmeye gidilmiştir. Bunun üzerine, analizin devamında kullanılmak üzere tez danışmanı tarafından "Üç Aşamalı Bağlamsal Okuma ve Analiz Çerçevesi" geliştirilmiştir (Gülpınar, yayınlanmamış). Literatürlerde tanımlı nitel veri analizi süreçleri dikkate alınarak (Ajjawi ve Higgs, 2007; Creswell, 2007; Creswell, 2012) önerilen "Üç Aşamalı Bağlamsal (Çoklu) Okuma ve Analiz Çerçevesi", nitel verilerin, bağlamsal okunma ve analizini esas alan üç aşamalı ve yedim adımlı

bir çerçeve model olarak geliştirilmiştir. Çerçevenin aşamaları ve adımları aşağıda açıklanmıştır.

İlk Aşama: İlk okumalar ve analizler

Birinci adım - Ön okuma ve analiz: Bu adımda metin baştan sona genel olarak okunur ve ilk izlenimler, fikirler, sorular not edilir. Analizlerin en az iki araştırıcı tarafından bağımsız olarak yapılması önemlidir.

İkinci adım - Araştırma problemlerini, veri toplama sürecini ve/veya kavramsal/kuramsal çerçeveyi gözden geçirme: Bu adım araştırma ekibiyle birlikte yapılır. Eğer ilk okuma, araştırma problemlerinin veya veri toplama sürecinin iyileştirilmesine yönelik noktalara işaret ediyorsa bu yönde düzenlemelere gidilir. Belirlenen araştırma problemleri gözden geçirilir ve yeniden düzenlenir. Ek verileri toplamaya yönelik planlamalar yapılır. Gerektiğinde tasarıma yeni bir yöntem veya araç daha dahil edilerek destekleyici veriler toplanır veya verilerde çeşitlemeye gidilir. Nitel çalışmanın tasarımı sürecinin seçilen/oluşturulan kavramsal ve kuramsal çerçeve gözden geçirilir, literatüre yeniden dönülür ve gerekirse bu çerçevede düzenleme yapılır.

Üçüncü Adım - Detaylı bağlamsal okuma ve analiz: Bu adımda, yine en az iki araştırıcı tarafından bağımsız olarak, (gözden geçirilen) araştırma problemleri özelinde, metinde öne çıkan deneyimler/anlatıları, ana noktaları/vurguları ve deneyimin içinde yaşandığı bağlamsal özellikleri ile birlikte not edilir. Sonrasında bunlar üzerinden kodlar ve temalar oluşturulur.

a. *İlk kodların oluşturulması:* Öncelikle, tekrarlı okumalarla metin parçalara ayrılır, etiketlenir ve kodlanır. Sonrasında ilk elden ortaya çıkan kodlar kendi aralarında bir araya getirilerek, yeniden ifade edilerek ve bazıları da ayıklanarak yeniden düzenlenir (25-30 kod). Bu noktada araştırma problemlerine geri dönmek ve yeniden düzenlemeyi, belirlenen problemler odağında yapmak önemlidir.
b. *Deneyimin içinde yaşandığı bağlamları, bağlamsal nitelikleriyle belirleme*: Benzer bir okuma ve analiz deneyimin/anlatının içinde gerçekleştiği bağlamlar ve bu bağlamların niteliklerine ilişkin de yapılır. Bu yönde belirlenimler yapılır.
c. *Yan-tema ve temaları oluşturma:* Yeniden düzenlenen kodlardan hareketle, bunlar daha kapsayıcı, soyut ifade edişlere dönüştürülerek yan-tema ve temalar oluşturulur (her biri 2-4 kelime arası toplam 5-8 tema). Bu noktada, araştırma konusunun/durumun temel aldığı, araştırmanın tasarımı sırasında belirlenen teorilere tekrar dönülür. Temaların belirlenmesi sırasında bu teorilerin kavramlaştırmalarından faydalanılır.

d. *Temalarda uzlaşı, temaları 3-5 boyut altında toplama ve 2-3 ana bağlamı belirleme:* Üçüncü adımda, bu noktaya kadar süreç, en az iki araştırıcı ile bağımsız olarak yürümekte idi. Bu noktada ise, ilk analizi yapan araştırıcılar bir araya gelerek ortaya çıkan çıktılarda uzlaşıya gider. Üzerinden uzlaşılan temaları kendi aralarında gruplandırılarak boyutlar oluşturur. Yine, belirlenen bağlamlar üzerinde birlikte çalışarak deneyimin içinde yaşandığı 2-3 ana bağlam belirler. Bu noktalarda uzlaşıyı sağlamak için üçüncü bir araştırıcının devreye girmesi ve kararların olgunlaştırılması adına uzman görüşüne başvurulması önemlidir.

İkinci Aşama: Çerçeveleme/Modelleme

Bu aşamada, araştırma ekibini birlikte çalışarak bağlamsal boyutlarıyla birlikte araştırmanın kavramsal/kuramsal çerçevesini veya araştırma modelini oluşturur. Bu noktada uzman görüşüne başvurulması kritiktir.

Dördüncü adım – Kuramsal/ kavramsal çerçevenin oluşturulması/düzenlenmesi:

Bir önceki adımda uzlaşı ile belirlenen 2-3 ana bağlam (yaşanan bu deneyimi çeşitli yönleriyle çerçeveleyen, süreci, sonucu ve etkileri ile deneyimi farklılaştıran, dönüştüren, anlam katan) ve temalar dikkate alınarak yeni bir kavramsal ve kuramsal çerçeve/araştırmanın modeli oluşturulur veya mevcut olan yeniden düzenlenir.

Beşinci adım - Araştırma problemlerinin gözden geçirilmesi: Ortaya çıkan veya yeniden düzenlenen kavramsal/kuramsal çerçeve ve deneyimin 2-3 ana bağlamı üzerinden araştırma problemleri gözden geçirilir ve gerekirse revize edilir.

Üçüncü Aşama: İleri okuma, analiz ve çerçeveleme

Altıncı adım – İleri okuma ve analiz: Bu adımda, iki araştırıcı tarafından bağımsız olarak yapılan ileri okuma ve analizler yapılır, yan tema ve temalara son hali verilir.
Yedinci adım - Çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesine son halini verme: Tek veya çok katmanlı ileri okuma ve analiz sonrasında, bu adımda iyileştirilen çıktılar dikkate alınarak, araştırma ekibi bir araya gelir ve araştırmanın kavramsal/kuramsal çerçevesine son halini verir. Araştırma problemleri son defa gözden geçirilir ve varsa düzenlemeler yapılır.

Yukarıda açıklanan üç aşamalı bağlamsal okuma ve analiz çerçevesi kullanılarak anlatısal yazım ve derinlemesine görüşmelerden elde edilen nitel veriler analizleri şu şekilde gerçekleştirilmiştir.

Birinci aşama:

İlk adım- İlk okumalar ve analizler: Aynı zaman TUBİTAK proje olan bu çalışmada projedeki üç araştırmacı (SA, MS, EDŞ) tarafından ilk okumalar bağımsız olarak yapılmıştır. Analiz süreçlerinde ortaklaşılması için ilgili araştırmacıların katıldığı, Mehmet Ali GÜLPINAR tarafından yürütülen 'Bağlamsal Nitel Veri Analizi Kursu' düzenlenmiştir (Ek.6).

İkinci adım- Araştırma problemlerini, veri toplama sürecini ve araştırılan konuya/duruma ilişkin kavramsal/kuramsal çerçeveyi gözden geçirme: Üç araştırmacı ve danışman tarafından araştırma problemleri gözden geçirilmiş ve sorular yeniden düzenlenmiştir. İlk okuma ve analizler ışığında literatürdeki mevcut kavramsal ve kuramsal çerçeveler yeniden değerlendirilmiş; ek bir veri toplama aracına veya ekstra görüşme ve gözlem için sahaya dönmeye gerek duyulmamıştır.

Üçüncü adım - detaylı bağlamsal okuma ve analiz; Yine aynı üç araştırıcı tarafından önce bağımsız olarak yan temalar ve temalar oluşturulmuş, bağlamsal nitelikler belirlenmiştir. Üç araştırmacı sonrasında bir araya gelerek tema ve yan temalarda uzlaşıya varmıştır.

İkinci aşama: Çerçeveleme/ modelleme:

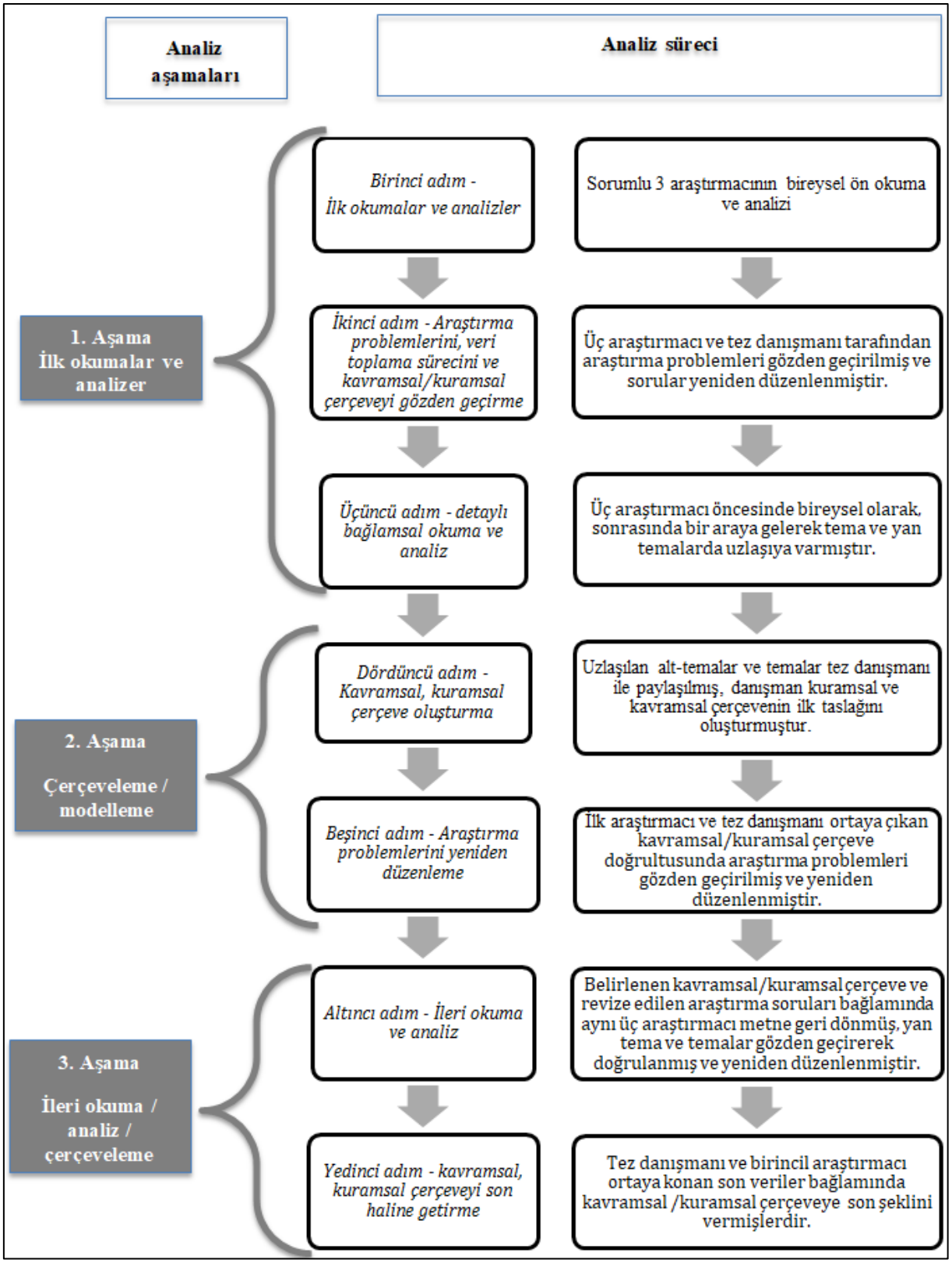
Dördüncü adım - Kavramsal, kuramsal çerçeve oluşturma: Üç araştırmacının uzlaşıya vardığı tema ve yan temalar uzman görüşü alınmak üzere tez danışmanı (MAG) ile paylaşılmıştır. MAG tarafından yeni bir kuramsal ve kavramsal çerçevenin ilk taslağı oluşturulmuştur.

Beşinci adım - Araştırma problemlerini yeniden düzenleme: İlk araştırıcı (SA) ve danışman (MAG) tarafından ortaya çıkan kavramsal/kuramsal çerçeve doğrultusunda araştırma problemleri gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir.

Üçüncü aşama: İleri okuma, analiz ve çerçeveleme:

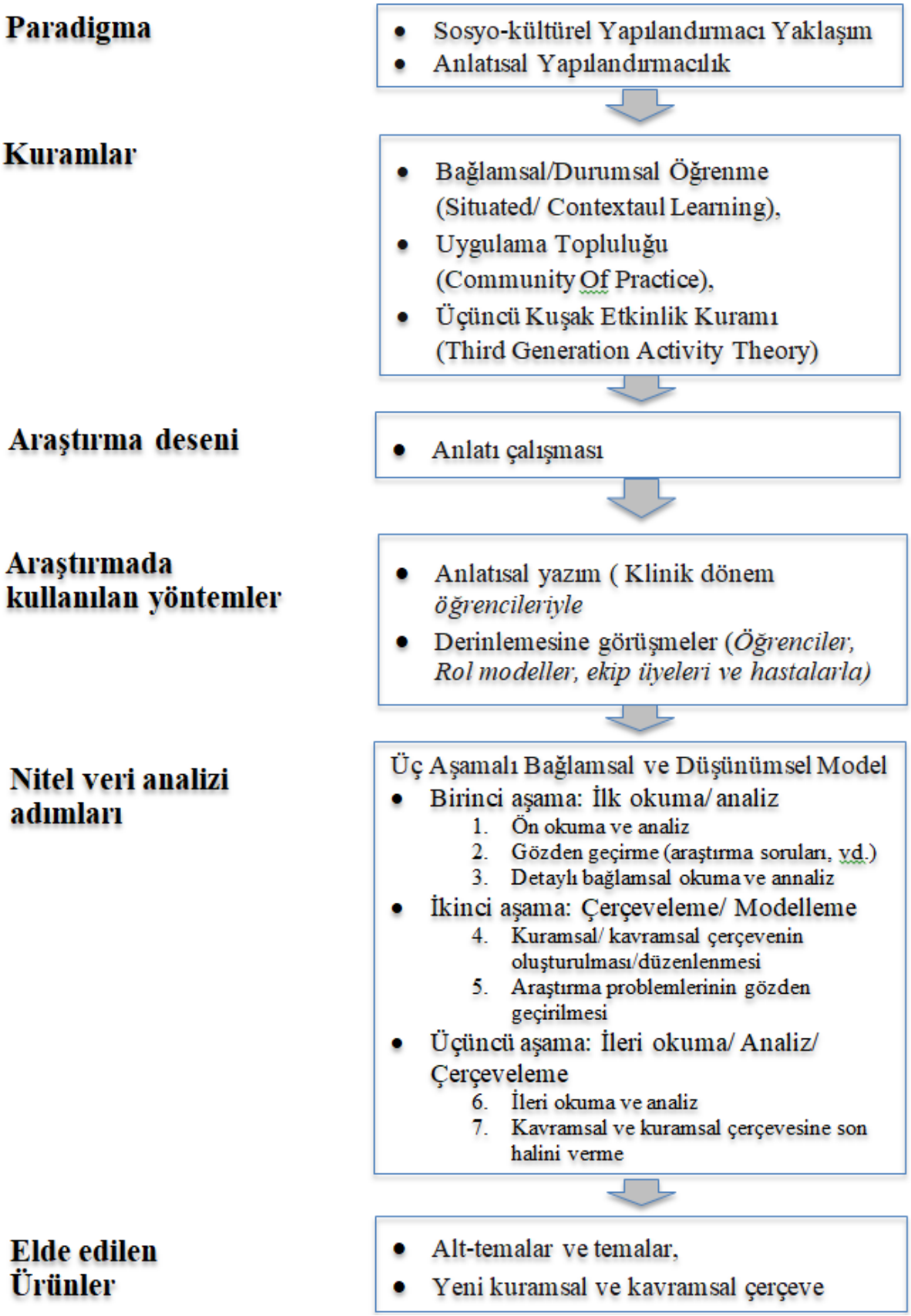
Altıncı adım - İleri okuma ve analiz: Belirlenen kavramsal/kuramsal çerçeve ve revize edilen araştırma soruları bağlamında aynı üç araştırmacı metne geri dönmüş, yan tema ve temalar gözden geçirerek doğrulanmış ve yeniden düzenlenmiştir.

Yedinci adım - kavramsal, kuramsal çerçeveyi son haline getirme: Revize edilmiş son şekliyle temalar ve yan temalar uzman görüşüne (tez danışmanı) sunulmuştur. Tez danışmanı (MAG) ve birincil araştırmacı (SA) ortaya konan son veriler bağlamında kavramsal /kuramsal çerçeveye son şeklini vermişlerdir. Gerçekleştirilen bu analiz süreci Şekil 4'te özetlenmiştir.



Şekil 4. Tezde elde edilen nitel verilerin bağlamsal okuma analizi süreci.

Bu bölümde ayrıntıları verilen tezin tasarımına ilişkin genel resim Şekil 5'de görselleştirilmiştir. Araştırma soruları hatırlatma amacıyla yeniden sunulmuştur.



Şekil 5. Teze yönelik araştırma tasarımının genel çerçevesi.

Araştırma soruları ve alt sorular

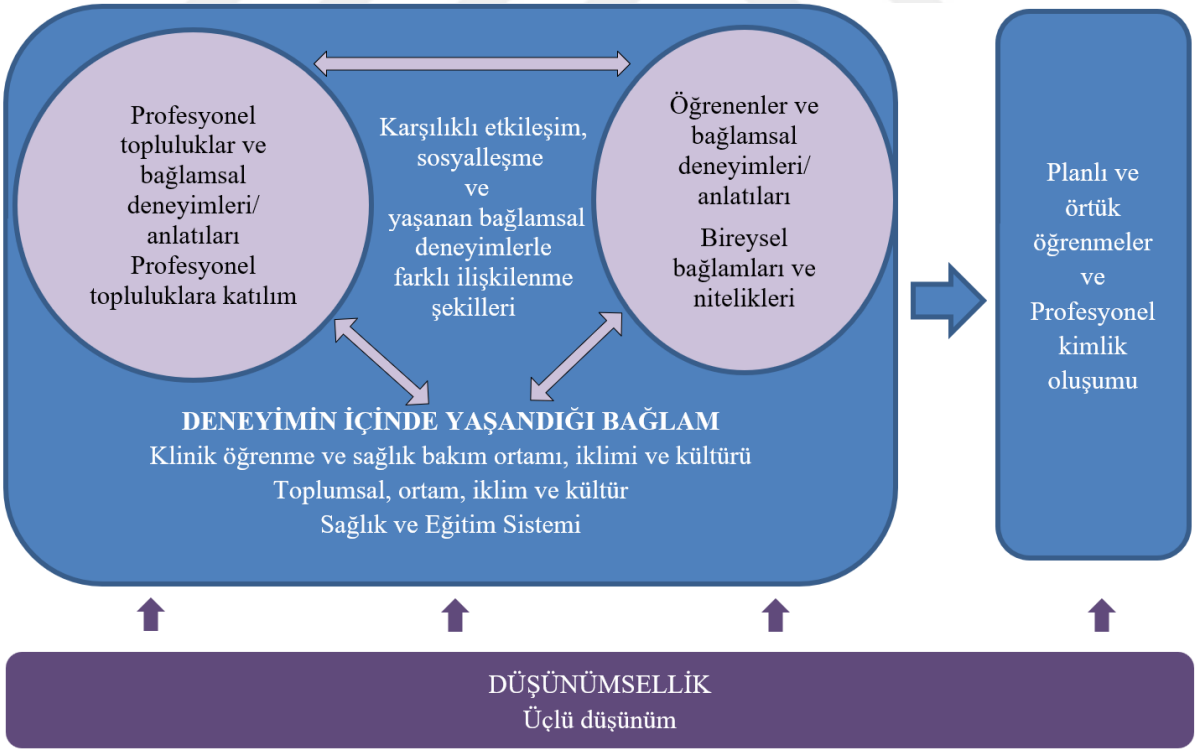
- Klinik dönem tıp öğrencilerinin bireysel anlatılarında hekimlik ve profesyonel kimlik oluşumu nasıl çerçevelenmektedir?
- Rol modellerin ve birlikte çalıştığı ekip üyeleri ve hastaların anlatılarında hekimlik ve profesyonel kimlik nasıl çerçevelenmektedir?
- Hekimlik ve profesyonel kimlik oluşumunda öne çıkan bağlamsal nitelikler nelerdir?
    - Anlatılarda hekimlik ve profesyonel kimliğin oluşumunda öne çıkan bağlamsal unsurlar ve nitelikleri nelerdir?
    - Klinik eğitim dönem öğrencilerinin anlatılarda öne çıkan kişisel bağlamlar/özellikler nelerdir
    - Öğrenenler bağlamsal unsurlarla nasıl ilişkilenmektedir?
- Yaşanan klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimleri ve anlatıları öğrenenlerin profesyonel kimlik oluşumlarını nasıl ve ne yönde etkilemekte, iyi hekimlik ve profesyonel kimlik ile ilişkili ne tür çerçevelemelerle sonuçlanmaktadır?

6. BULGULAR

Klinik eğitim dönemi öğrencilerin kendi anlatıları ile bu anlatılarda yer alan rol modellerin, rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin ve hastaların anlatılarının bağlamsal analizleri sonucunda profesyonel kimlik oluşumuna ilişkin bir 'Kavramsal ve Teorik Çerçeve' ortaya çıkmıştır. Bu bölümde öncelikle ortaya çıkan çerçeve sunulmuş, sonrasında araştırma problemleri doğrultusunda ortaya çıkan bağlamsal nitel analiz bulgularına yer verilmiştir.

6.1. Profesyonel Kimlik Oluşuma İlişkin Kavramsal ve Teorik Çerçeve

Bu tez literatürde yer alan kavramsal ve teorik çerçeveler temel alınarak tasarlanmıştı. Bu çerçeveler "anlatısallık, profesyonel kimliğin anlatısal inşası", "bağlamsallık, düşünümsellik, bağlamsal düşünümsel deneyim ve öğrenme", "Sosyal öğrenme, Uygulama Topluluğu, Belirlenmiş/Kurallı Dış Halkadan Katılım ve örtük öğrenme" idi. Bu çerçevede gerçekleştirilen bağlamsal nitel analiz bulgularıyla PKO'ya ilişkin Şekil 6'de sunulan kavramsal ve kuramsal çerçeve ortaya çıktı.



Şekil 6. Bağlamsal düşünümsel deneyimler ve anlatıları üzerinden profesyonel kimlik oluşumana ilişkin kavramsal ve kuramsal çerçeve.

Şekil 6'de, öğrenenlerin klinik eğitim süreçlerinde hekimlik/profesyonel kimliklerini oluşturma süreçleri şu şekilde çerçevelenmiştir:

- Öğrenenler, klinik eğitim süreçlerinde yaşanan bağlamsal ve düşünümsel deneyimler ve bu deneyimlerin anlatıları üzerinden kendi profesyonel kimliklerini inşa ederler. Dolayısıyla, öğrenenlerin bağlamsal ve düşünümsel yeterlikleri ile kurumda yaşanan klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerinin ne kadar bu iki yaklaşım çerçevesinde yürütüldüğü belirleyicidir.
- Öğrenenler profesyonel kimliklerini inşa süreçlerini, kendilerine sunulan planlı eğitim uygulamaları kadar farklı klinik ekiplere (profesyonel uygulama toplulukları) dahil olarak, sosyokültürel ortam ve iklimleriyle etkileşime girerek ve sosyalleşerek gerçekleştirirler.
- Öğrenenlerin hekimlik kimliği inşa süreçlerinde sadece yaşadıkları klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimleri değil aynı zamanda bu deneyimlerin içinde gerçekleştiği bağlamlar da belirleyicidir. Yaşanan deneyim ve anlatıları ile bunlar üzerinden inşa edilen profesyonel kimlikler hem içinde yaşanılan bağlamsal unsurlara hem de tarafların bu bağlamlarla ilişkilenme tarzlarına göre farklı şekillerde çerçevelenir.
- Profesyonel kimlik oluşumunda öne çıkan üç bağlam; (1) klinik ortam, iklim ve kültür, (2) toplumsal ortam, iklim, kültür, ve (3) sağlık ve eğitim sistemi olarak belirlenmiştir.
- Profesyonel kimlik oluşumunda bir diğer belirleyici unsur öğrenenlerin kendi bireysel bağlamları ve bireysel özellikleridir.
- Dolayısıyla, genel olarak profesyonel kimlik/hekimlik kimliği, kendine özgü bağlamsal çerçevede, tarafların bu bağlamlarla farklı ilişkilenme şekillerine göre, karşılıklı etkileşim, dönüşüm ve sosyallaşme ile hem planlı hem de örtük öğrenme süreçlerinde ortaya çıkar.
- Bu süreçlerin bağlamsal ve düşünümsel öğrenme deneyimleri olarak yaşanması önemlidir. Bağlamsal ve düşünümsel öğrenme deneyimleri süreç içinde inşa edilen profesyonel kimliğin niteliği üzerinde belirleyici olacak, bağlamsal ve düşünümsel olmayan klinik öğrenme ve sağlık bakım deneyimleriyle profesyonel kimliğe ilişkin istemeyen çerçevelemeler ortaya çıkacaktır.

Taraflardan toplanan anlatı içeriklerinin bağlamsal okuma ve analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular, bu çerçeve ve araştırma soruları göz önünde bulundurularak üç başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar, profesyonelliğe ve iyi hekim olmaya ilişkin çerçevelemeler, anlatılarda öne çıkan bağlamsal unsurlar ve nitelikleri, öğrenen anlatılarında ortaya çıkan kişisel bağlam ve öğrenen nitelikleridir.

6.2. Profesyonelliğe ve 'İyi Hekim' Olmaya İlişkin Çerçevelemeler

Bu başlık altında öncelikle klinik eğitim döneminde okuyan öğrenenlerin aldıkları rol modellere ilişkin anlatılar üzerinden elde edilen bulgular sunulmuştur. Daha sonra bu rol modellerin, rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin ve hastalarının anlatıları üzerinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu şekilde, birinci ve ikinci araştırma sorusu kapsamında, profesyonelliğin ve iyi hekim olmanın taraflarca nasıl çerçevelendiği ortaya çıkarılmıştır.

6.2.1. Anlatılarda ortaya çıkan iyi hekimlik ve profesyonellik özellikleri

6.2.1.1. Öğrenenlerin anlatıları

Öğrenenlerin rol modellerine ilişkin anlatılarının bağlamsal analizi sonucunda iyi hekimlik ve profesyonelliğe ilişkin özellikler üç tema altında toplanmıştır. Temalar, yan temalar ve anahtar özellikleri ile birlikte Tablo 7'de sıralanmıştır.

Tablo 7. Öğrenenlerin rol modellere ilişkin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri.

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Eğitimi öncelikleyen öğrenen merkezli eğiticilik	Öğrenenin gelişimini destekleyen, rehberlik eden	Eğitimi öncelikleyen, paylaşımcı, öğreneni uygulamalara dahil eden, sorumluluk veren, öğrenenin gelişimini destekleyen, hatalara fırsat tanıyan
	Olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturan	Huzurlu, rahat bir eğitim ortamı oluşturan, klinik uygulamalara katılımı yönünde destekleyen ve yüreklendiren
	Eğiticilik motivasyonu düşük, özensiz eğitici	*Eğitimi ve öğrenenleri önceliklendirmeyen, ilgi ve öğretme isteği düşük, eğiticilik sorumluluklarını yeterince taşımayan*
İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan **vs.** *Açık olmayan, halden anlamayan*	Açık ve halden anlayan: Öğrencisine sahip çıkan, değer veren, ihtiyaçını anlayan, duygulara ve hikayelere açık, empati yapan, derdiyle dertlenen, hal-hatır soran *Öğrenenin ve hastanın içinde bulunduğu durumu (duygusal, sosyokültürel, ekonomik vb) gözaradı eden*
	Profesyonel yetkinliği ve insani yaklaşımıyla muhatabında etki yaratan	İnsanca yaklaşımı, kendinden emin tutumu, yetkinliği, meşlek aşkı ve çalışma disipliniyle güven veren, etki bırakan, bağlanılan
	Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen **vs** *Samimi, açık ve etkin iletişim kuramayan*	Samimi iletişim sergileyen: İletişime açık olan, kolay ulaşılabilir, samimi / içten, saygılı, mütebessim, muhatabına değer veren, tüm bileşen ve süreçleriyle etkin bir iletişim kuran ve uygun bir iletişim ortamı/iklimi yaratan *Kaba üslupla otoritesini hissettiren, muhatabının duygularına aldırış etmeyen, ilgisiz, empatiden yoksun, yersiz, agresif tepkiler sergileyen, korkutarak hastasını sürece dahil eden, kriz durumlarını ve zor hastaları yönetemeyen*
	Duygusal deneyimden ve bağ kurmadan kaçınan	*Duygusunu yansıtmayı profesyonel bulmayan, ruhsuz, duyguları görmezden gelen, hekimlik performansını olumsuz etkilediğine inanan*

Tablo 7. Öğrenenlerin rol modellere ilişkin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri. (devam)

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Profesyonel yetkinlik, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim hekimlik	Sistematik, hasta bakım/müdahale sürecini yöneten, hastasını titizlikle değerlendiren, hızlı müdahalede bulunan, hızlı ve doğru karar veren, cesur, stresi yöneten, hukuki haklarını bilen
	Bilim insanı	Bilimsel yaklaşımı güçlü, teşvik edici, üretken, araştıran, bildiğini paylaşan ve öğrencileri bilimsel araştırmalara yönlendiren/dahil eden
	Hasta merkezli yaklaşım sergileyen **vs** *Mekanik, otoriter ve özensiz/duyarsız hekimlik sergileyen*	Hasta merkezli yaklaşım: Hastanın yanında durarak, onun gözünden durumu/sorunu anlamaya çalışan ve süreci bu yaklaşımla yöneten, bu sürecte onlara eşlik eden, hastanın hikayesine ve duygularına açık *Hiyerarşiyi gözeten, kendini üstün gören, özensiz, hekimlik uygulamalarını bitirilmesi gereken teknik adımlara indirgeyen, hastanın psikolojik, sosyo-kültürel özelliklerini göz ardı eden, etik değerlere dikkat etmeyen*
	İçselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları olan	Hastaların hakkını gözetme, kural dışı davranışlara fırsat tanımama, hak etmediği şeyi reddetme, hastaların hediyelerini kabul etmeme, özel hasta bakmama, kişisel bakımlarına özen gösterme, sosyal olarak aktif olma, aile hayatıyla iş hayatı arasında denge kurma

Öğrenenlerin anlatılarında rol modelle ilişkili ilk tema *"Eğitimi öncelikleyen öğrenen merkezli eğiticilik"* olmuştur. Bu tema altında, rol modelliğe ilişkin iki olumlu bir olumsuz üç yan tema ortaya çıkmıştır. *"Öğrenenin gelişimini destekleyen, rehberlik eden"* yan temasında öğrenenlerin eğitimi öncelikleyen, öğretmeye çabalayan eğiticilerini rol model olarak aldıkları ortaya çıkmıştır. Rol modellerin diğer özellikleri arasında öğrencinin yetersizliğinin üzerine giderek geliştiren, hataya fırsat tanıyan, öğrencilerinin merakını gideren, bildiklerini paylaşan ve bu şekilde öğrenci gelişimini destekleyen davranışlar bulunmaktadır. Yine klinik eğitimlerde öğrencilerini ön yeterliklerini dikkate alarak onları uygulamalara dahil eden, bir takım sorumluluklar veren ve öğrencilerinin sorumluluk alma durumuna göre eğiticiliğini sergileyen, koyduğu mesafeleri öğrencinin olumlu adımlarına göre ayarlayan eğiticilik özellikleri ortaya çıkmıştır.

"Hoca içeri girer girmez bir bebek üstünde yeni doğan reflekslerini gösterdi, hepimize teker teker öğretmeye çalıştı. Bebekler çok küçük olduğu için zarar vermekten korkuyorduk ama hocamız ısrarla yeni doğanların da birer normal insan olduğunu onlara da normal davranmamız gerektiğini muayene etmemiz gerektiğini söylüyordu." D6AY

İkinci yan tema *"Olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturan"* olarak belirlenmiştir. Bu yan tema altında klinik eğitim ortamını rahatlatan, gerginlikten uzak ve huzur veren bir ortam oluşturan rol model eğitici özelliği ortaya çıkmıştır. Huzurlu klinik eğitim ortamını sağlamanın

yanında klinikte uygulamalı eğitimleri önemseyen, iş başında eğitim fırsatları sunan, klinik uygulamaları gösteren, öğrencinin deneyimlemesine fırsat sunan ve öğrencilerin kliniğe mesafelerini/korkularını ortadan kaldıran eğiticilerin rol model olarak paylaşıldığı görülmüştür.

"…Vizit sona erip dışarı çıktığımda, bütün bir yaz boşuna kaygılandığımı anladım. O mesafeyi aşıp buraya gelmekmiş mesele. İçindeki korkuları giderecek, aradığın motivasyonu verecek, yabancılıktan kurtaracak her şey o hastanede varmış." M4AY

"Hastasının huzurunda beni tanımak istedi ve kısa bir sohbetten sonra hastasına da tanıtıp beni konuya ve vakaya dahil etti. Dışarıdaki kargaşadan soyutlanmış öylesine farklı bir havası vardı ki odanın bir anlığına hastanede olduğumu unuttuğumu söyleyebilirim." A5AY

İlk tema altında olumsuz rol modellik kapsamında *"Eğiticilik motivayonu düşük, özensiz eğitici"* yan teması belirlenmiştir. Tutum ve davranışlarıyla eğitimi önceliklemediği hissedilen, öğrenci ve hastaların duygularını göz ardı ederek eğitim sürecini yöneten hocaların olumsuz rol model olarak tanımlandıkları ortaya çıkmıştır. Özensiz eğitici özellikleri arasında dersi aksatma/önemsememe, eğitim süreci hakkında öğrenciye yeterli bilgilendirme yapmama, uygulama esnasında öğrencinin başında durmama da yer almaktaydı.

''Birkaç dakikalık sessizliğin ardından yaptığı işi bıraktı, ayağa kalktı ve odadan bize bir şey demeden çıktı. Bunun üzerine arkadaşımla birbirimize baktık ve hiçbir şey söylemeden, şaşkınlığımızı belli eder bir yüz ifadesi ve ses tonuyla aramızda fısıldaştık. İkimiz de geçtiğimiz haftalardakinden farklı bir durum ile karşı karşıyaydık, yanına gittiğimiz diğer hocaların ilgi ve öğretme isteğini hissedememiştik bu sefer ama belki de henüz bu karara varmak için fazla erkendi. Hocalarımızın yoğun bir programı olduğunu ve kafalarının çok dolu olabileceğini unutmamamız gerekiyordu. Belki de hocamız acil bir durumla karşı karşıyaydı ve o an başka hiçbir şeye odaklanamamıştı. Kafamda bu düşüncelerle hocayı bekledim." B5AY

Rol modele ilişkin öğrenen anlatılarında ikinci tema "İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme" idi. Bu tema altından ortaya çıkan ilk yan tema öğrenen ve hastanın halinden anlamaya ilişkindi. Analiz sonucunda, klinik eğitim ortamında öğrencisine sahip çıkan, değer veren, ihtiyaçlarını anlamaya çalışan, öğrencisinin derdi ile dertlenen, hal-hatırını soran eğitici davranışlarının öğrencileri olumlu anlamda etkilediği, bu eğiticileri rol model olarak aldıkları ortaya çıkmış ve bu yöndeki rol modeller *"Hikayelere ve duygulara açık, halden anlayan"* yan temasıyla ifade edilmiştir. Yine öğrencilerin anlatılarında, öğrencisinin duygularını anlamaya çalışan, duygularına cevap veren, öğrencisinin gözü ile olaylara bakmaya çalışan, empati yapan eğiticiler bu grubun diğer özellikleri olarak ortaya çıkmıştır. Öğrencileri en çok motive eden rol

model davranışlarından birisinin eğiticilerin deneyimlerine yönelik hikayelerini paylaşmaları olduğu, öğrencilerin hikayelerini dinleyen rol model davranışının da öğrenciler tarafından olumlu anlamda öne çıktığı görülmüştür.

"Adımı, ruh halimi ve hayatın nasıl geçtiğini sordu. O sordu ama beni sanki oradan alıp başka dünyalara götürmüştü zira aylardır çevremdeki kimsenin bunu fark etmediğini belki de önemsemediğini düşünerek musmutlu oldum. Çünkü bir hocam öğrencisinin ruh halini gerçekten önemsiyor ve derdiyle dertleniyordu. Sözümü bölmeksizin beni özenle dinledi. Daha sonra bayramlarda zorla yapılan boş nasihatlerden çok farklı bir perspektifle bana kendi hayatından çıkardığı dersleri anlattı. Beni gülümseyerek odadan uğurlarken hayatta bazı şeyleri artık geride bırakabileceğime dair özgüveni bana aşılamıştı." EG2AY

Bu noktada, öğrenenlerin veya hastaların durumunu (duygusal, sosyokültürel, ekonomik) göz önünde bulundurmadan davranan olumsuz rol model davranışı ise *"Hikayelere ve duygulara açık olmayan, halden anlamayan"* yan teması altında ele alınmıştır.

"Hastanede stajyerliğe başladığım günden beri içimde tutamadığım hep bir heyecan, heves ve sonunda teoride öğrendiklerimizin pratikte işlendiğini görebilmenin mutluluğu vardı. İkinci ve üçüncü sınıfımızın derslerini pandemi nedeniyle online işlemek zorunda kalmıştık ve maalesef hiçbir dersin pratiğini yapmamıştık. Bunun nedeniyle kendimde bir inanc eksikligi oluşmuştu. Öncelikle online ders izlemenin büyük bir yetersizliğini fark etmiştim, dördüncü sınıftayım ve benden beklenilen altındayım. Hocalar bilgileri bildiğimizi zannederek, işin içine pandemiyi katmadan, benim umurumda değil çalışsaydın tavrı sergiledikleri için bende yetersizlik hissi dahada artı ve olduğum yeri hak etmediğimi düşünmeye başladım, ve hala bu hisleri içimde taşırım…" M6AY

"Kadının ikinci doğumu olacaktı… acısı sebebiyle bağırıyor, çığlıklar atıyordu. Böyle bir tecrübe yaşamadığımdan empati kurabilmem çok güçtü. Yine çığlık attığı bir defasında XXX içeri girdi, kadını muayene ettikten sonra bağırmamasını söyledi ve söylerken kızgın bir edası vardı, nedenini anlayamamıştım. Anlayış göstermemesi hastayı sakinleştirmeye çalışmaması beni şaşırtmıştı." EG5AY

İkinci yan tema "Profesyonel yetkinliği ve insani yaklaşımıyla muhatabında etki yaratan" olarak belirlendi. Öğrencilerin deneyimlerinde paylaştıkları rol modellerle ilk karşılaşmalarında etkilendikleri, hocanın kendinden emin tutumlarıyla yetkinliğini hissettirdiği, dolayısıyla da öğrencilere güven verdikleri ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında, rol modellerin ortak özellikleri arasında yer alan iyi iletişim sergilemeleri, insanca yaklaşımları, mesleğine aşık /

aşırı anlam yükleme, çok çalışma ve disiplinli olma özelliklerin öğrenciler üzerinde etki yarattığı, eğiticisine bağladığı ortaya çıkmıştır.

"... Dikkatimizin sürekli açık olmasını, detayları kaçırmamayı, bir doktordan beklenenlerin önemini hissettiğim ve her zaman kendimi daha iyi gözlemlemeye motive etmemi sağlayan bir deneyim yaşadığım için etkilenmiştim, ve mutluydum… Belki de bizimle aynı öğrenme iklimine dahil olan hasta ve yakınları da biz stajyerler gibi durumdan oldukça etkilenmişti. Hocamızın bu etkileyici öğrenme iklimini yanına giden her stajyer için farklı şekillerde uyguladığını düşünüyordum ama biz öğrenciler ve tabii hastalar için oldukça yeni bir deneyimdi. Bu durum, hocamızın profesyonel kimliği ve şahsiyetine ilişkin beni oldukça etkileyen bir noktaydı." A7AY

Bir diğer yan tema iletişim ile ilgiliydi. İletişime açık olan, sempatik, mütebessim, muhatabına değer veren ve bunu hissettiren, kolay ulaşılabilir, samimi / içten, saygı çerçevesinde ilişki kuran iletişim yaklaşımları sergileyen rol model özellikleri *'Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen'* yan teması altında toplanmıştır. Rol modellerin iletişimde kullandıkları temel prensipler arasında; ilk karşılamayı iyi yapma, iyi bir dinleyici olma, açıklama yapma, muhatabının anladığı dilden konuşma / anladığından emin olma, hastayla bağ kurma (memleket, futbol takımı, ülke gündeki, aile bireylerine ilişkin konuşmalar, vb. konular üzerinden), rahat bir iletişim ortamı sunma, kaygı ve korkuları ortaya çıkartma / yönetme, empati yapma, ses tonu ve beden diline dikkat etme, fiziksel temas kurma (kola girme, vb.), sabırlı olma, soğukkanlı davranma, yerinde mesafeler koyma ve mahremiyete saygı gösterme ortaya çıkan önemli prensiplerdendi.

"X Hoca'yla iletişimde biz rahattık. O rahatlığı bize verdi. Yani 'Sorabilirsiniz, gelebilirsiniz, arayabilirsiniz.' diyordu. Hani arayabiliyorum, mesaj atabiliyorum ya da bir sorum olduğunda kapısını çalıp girebiliyorum." B2DG

"...gayet samimi bir şekilde tüm hasta ve hasta yakınlarına selam verdi. Devamında beni asıl etkileyen şu oldu, X hoca hasta çocuğun başını okşadı, tatlı tatlı söylemlerde bulundu. Hatta çocuğun elbisesini düzeltti. Yanaklarını okşadı. Annesine detaylı bilgi verdi çocuk için…" Ç7AY

İletişim noktasında olumlu olmayan rol modellik, *"Samimi, açık ve etkin iletişim kuramayan"* yan temasıyla ifade edildi. Klinikte kaba bir üslupla otoritesini hissettiren, muhatabının duygularına aldırış etmeden ilişkilerini sürdüren, ilgisiz, empatiden yoksun, yersiz tepkileriyle agresif tavır sergileyen, korkutarak hastasını sürece dahil etmeye çalışan, kriz durumlarını ve zor hastaları yönetemeyen eğiticiler olumsuz rol modeller olarak ortaya çıkmıştır.

"Hepimiz griyiz. Hocanın yaptığı bazı davranışları düşündüğümde insanlığını biraz öyle bırakıyor, daha bir makineleşmiş gibi davranıyor. Mesela önce hastayla konuşuyor, onu iyi hissettiriyor, ama sonrasında çok hızlı bir şekilde normale dönebiliyor. Bu çok iyi bir özellik, Ama bir yandan da çok yalancı geliyor. O duyguyu karşı tarafa evet yansıtıyor, Karşı taraf iyi hissediyor ama sonrasında aslında X hocanın kendisinin hissetmediğini anlıyorsunuz, rol yaptığı ortaya çıkıyor. Bu hem üzücü hem de mantıklı geliyor. Bu durumu böyle düşünmek de beni rahatsız etti." A3DG

"… Hastaların büyük bir çoğunluğu da karşı tarafın sinirlenmesini gerektirecek ya da bu lafları hak edecek şeyler zaten yapmıyorlar. Hasta bu hikayede hem kendi canını hem çocuğunun canını karşısındaki hekime emanet ettiği için de karşı taraf bir değil bin kere de bağırsa hasta her şey kendi suçuymuş ve hekim haklıymış gibi onu dinlemeye devam ederdi. Oysa hekim karşı tarafın çektiği acıyı ve endişelerini biraz olsun empati yapabilse belki böyle davranmayabilir." EG3AY

İnsani ve profesyonel yaklaşım sergileme teması altında belirlenen son yan tema *"Duygusal deneyimden ve bağ kurmaktan kaçınan"* olarak belirlendi. Anlatılarda duygusunu hastasına yansıtmayı profesyonel bir davranış bulmayan, duyguları görmezden gelerek hekimliğini sergileyen, duyguların hekimlik performansını olumsuz etkilediği inancına sahip olan ve ruhsuz davranan eğiticiler olumsuz rol modeller olarak betimlenmişlerdi.

"Hocamız çok soğukkanlı bir şekilde hastanın iyiye gitmediğini 'Verdiğimiz kemoterapi çok etki göstermedi son bir tedavi yöntemi daha var ama onun da pek işe yarayacağını düşünmüyorum daha kötüye de götürebilir. Şuanlık yapabileğimiz tek şey hastanın daha rahat günü geçirmesini sağlamak' cümleleriyle paylaştı. ilk defa böyle bir konuşmaya şahit olmuştum… hasta yakınlarını ve hocamızı çok dikkatli inceledim. Oğullarının gözleri dolmuştu güçlü durmaya çalışıyorlardı birkaç dakika sessizlik oldu sonra hocamız devam etti 'siz kararınızı verin bana söyleyin ne yapacağımıza karar veririz' dedi ve diğer odaya gitti. Hocamızın bu tavrına çok şaşırmıştım yakınları için kahredici bir haberi nasıl bu kadar rahat soğukkanlı duygusuz söyleyebilmişti?" F1AY

Öğrenelerin rol modelliğe yönelik anlatılarının analizi sonucunda ortaya çıkan üçüncü tema *"Profesyonel yetkinlik, roller, yaklaşımlar ve tavır alışlar"* olarak belirlendi. Bu tema altında ilk yan tema *"Yetkin ve işine hakim hekimlik"* idi. Alanında yetkin eğiticilerin sistematik bir şekilde sıkıntıların üstesinden gelen, hastasını ayrıntılı/titizlikle değerlendiren, hızlı ve doğru karar veren, hastaya hızlı müdahalede bulunan, cesur, stresi yöneten, hukuki haklarını bilen, hasta bakım/müdahale sürecini yöneten kişiler olarak tanımlandıklar ortaya çıkmıştır.

"Hocam gerekli sorulardan sonra muayeneye geçti. Batın muayenesinde dikkatini bir şey çekti… Hastanın odasından çıktıktan sonra koridorda bize bulgusunun neye işaret ettiğinden bahsetti… O an çok şaşırdım, üç doktorun tüm testlerle, görüntüleme cihazlarıyla göremediği sonradan küçücük olduğunu öğrendiğimiz kitleyi hocam muayene sırasında ön tanısına ekledi… Sanırım MR görüntülemesi yeni çıkmıştı ve raporsuzdu. Hocam yerini muayenede tespit ettiği kitleyi görüntülemede bulmakta zorlandı. Çünkü gerçekten küçüktü… Bir süre sonra buldu ve bize kitleyi gösterdi." Ç4AY

Belirlenen ikinci yan tema rol modelin *"Bilim insanı"* yönüne ilişkindi. Rol modellere ilişkin anlatılarda bu eğiticilerin bilimi teşvik eden, bilimsel yaklaşımı güçlü, bilimsel anlamda üretken, araştıran, bildiğini paylaşan ve öğrencilerini bilimsel araştırmalara yönlendiren/dahil eden kişiler olduğu ortaya çıkmıştır.

"Dr. X Nature' da yayın yapmış ve ciddi miktarda maddi destek alabilecek kadar güvenilir bir bilim insanı olmuştu. Buna rağmen konuşmasında bütün bu yaptıklarını sanki her çalışan insan yapabilirmiş gibi müthiş bir sakinlik ve tevazu ile anlatıyordu. Ben kendisinin bu alçakgönüllü tavrından çok etkilenmiştim." B7AY

Öğrencilerin anlatılarında paylaşılan rol modellerin hekimlik yaklaşımı *"Hasta merkezli yaklaşım sergileyen"* olarak ifade edilmiştir. Bu yan tema altında rol modele ilişkin hastasını dinleyen, onların hikayelerine hâkim olan, şikayetlerini önemseyen, hal-hatılarını soran, hasta/hasta yakınının duygularını (kaygılarını, korkularını, vd.) anlayan ve değer veren, değer verdiğini hissettiren, hasta ve yakınının halinden anladığını hissettiren, hasta ve yakınının çabalarına değer veren, rahatlatan ve hastanın hastalık sürecine eşlik eden bir eğitici profili ortaya çıkmıştır. 'Hastanın yanında durarak, hastanın gözünden' durumu ve sorunu anlamaya çalışan ve süreci bu yaklaşımla yöneten hasta merkezli hekimlik yaklaşımı anlatılarda önemli bir özellik olarak ortaya çıkmıştır.

"Sadece hastalık bilmek ve tedavi yöntemlerini akılda tutmak her zaman yeterli olmayabilirdi. Hasta için uygun hekim profiline dönüşmeyi bilmek ve uygulamak gerekiyordu. Hasta da karşısında böyle doktor görmek isterdi. Kendini anlayan, derdini anlatabileceği ve güven veren bir doktora kim muayene olmak istemezdi?" ER2AY2

Hekimlik yaklaşımında olumsuz rol modellik ise *"Mekanik/teknik hekimlik sergileyen"* hekim yan temasıyla ifade edildi. Klinik ortamda hiyerarşiyi gözeten ve kendini üstün gören, hekimlik uygulamalarını özensiz sergileyen, karşısındaki hastanın psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini göz ardı eden, etik değerlere dikkat etmeyen, hekimlik uygulamalarını bitirilmesi gereken adımlara indirgeyen yaklaşımları olan eğiticiler benimsemedikleri ortaya çıkmıştır. Bu

tür hekimlik "makine" metaforu ile, makineyi açma, gevşemiş vidaları sıkma, bozulmuş yayları değiştirip kapağını kapatma gibi mekanik ifadelerle betimlenmekteydi.

"...Bazı cerrahlar önünde yatan beden insan değil de bir makineymişçesine ona hissizce yaklaşıyordu. Açtığı makinenin, içindeki gevşemiş vidaları sıkıp, bozulmuş yayları değiştirip kapağını kapatıyor, sonra çalışmasını bekliyordu. Fakat Profesör X böyle değildi. O, önünde yatan bedenin insan olduğunu bir an olsun unutmuyor, ona hep hassasiyetle yaklaşıyordu. Müthiş bir dikkatle işini yapıyor, adeta izlenesi bir performans sunuyordu." M4AY

Öğrencilerin rol modellere ilişkin anlatılarında rol modellerin mesleğe ve bireysel ve sosyal hayata ilişkin içselleştirdikleri bir dizi ilke, tutum ve davranış dikkatle not edilen önemli hususlar olarak dile getirilmişti. *"İçselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları"* olarak ifade edilen bu bireysel hususiyetler arasında öne çıkanlar; diğer hastaların hakkını gözetme, kural dışı davranışlara fırsat tanımama, hak etmediği şeyi reddetme, hastaların hediyelerini kabul etmeme, özel hasta bakmama idi. Bunun yanında, öğrencilerin rol modellerin kişisel bakımlarına özen gösterme, sosyal olarak aktif olma, aile hayatıyla iş hayatı arasında denge kurma vb. sosyal hayatlarına ilişkin ilke, tavır ve davranışları da önemsedikleri ortaya çıkmıştı.

"Bakın bana iki adet telefon taşıyorum. Sizce iki adet telefonu keyfimden mi taşıyorum? Hayır. Olur ya, insan üretimi cihazdır, birine bir şey olursa diğerinden bana mutlaka ulaşsınlar diye." ER1AY

6.2.1.2. Rol modellerin anlatıları

Öğrenen anlatılarında rol model alınan eğiticilerle yapılan görüşmelerin nitel analizleri sonunca rol modellerin iyi hekimlik ve profesyonelliğe yönelik çerçevelemelerine ilişkin üç tema ve 12 yan tema belirlenmiştir. Belirlenen tema ve yan temalar, anahtar özellikleriyle birlikte Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Rol modellerin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri.

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Özgün bir kişiliğe sahip olma	Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan	hekimliği tutkuyla, ciddiyetle yapan, mükemmeliyetçi, titiz, hataya tahammülü olmayan, hekimliğe ilişkin hedefleri, sorumluluğu ve beklentisi yüksek, çok çalışan, idealist, mesleğine adanmış, özverili
	Prensipleri ve profesyonel ritüeleri olan	Prensiplerine bağlı, ekibi bu yönde etkileyen, profesyonel ritüellerine bağlı
	Kendinden, bireysel, sosyal hayatından ödün vermeyen	Özel hayatını, bireysel, ailevi ve sosyal hayatını aksatmayan, kendi iyilik haline değer veren
İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen	İyi, etkileyici iletişim kuran, iletişime açık olan, kolaylıkla iletişim kurulabilen, ulaşılabilir olan, öğrencisini, hasta/hasta yakınlarını dinleyen, anlayan, değer veren, duygularına açık olan
	Hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan	İnsan hikayelerine ve duygularına açık olan, kendi hikayelerini paylaşan, muhatabının duygularını hesaba katan, eşlik eden, kendi duyguları düzenleyebilen; vicdanlı, merhametli, nezaketli ve yardımsever olan, yargılamayan; insana değer veren, halden anlayan, bağ kuran, insani yönü olan, insana dokunan, ilgili davranan, öğrencisinin, hastasının, ekibinin deneyimine eşlik eden
Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik	İşinin ehli olma ve insanlarda etki yaratma; işi titizlikle, ciddiyetle, özenle yapma, hastayı titizlikle değerlendirme, bilgilendirme; hızlı ve doğru kararlar verebilme, kriz anını iyi yönetme
	Mesleğine ve profesyonel, etik değerlere bağlı olan/içselleştirmiş	Hekimlik mesleğine değer veren, hekimliği içselleştiren, idealize eden, mesleğine aşık; meslek etiğine, etik ilkelere bağlı, özsaygısını, meslek onurunu ve profesyonel sınırlarını koruyan
	Bilim insanı ve disiplinlerası çok yönlü hekimlik	bilimselliğe önem veren, araştıran, bilimsel gelişmeleri yakından takip eden, kanıta dayalı iş yapan, diğer disiplinlerle birlikte çalışmaya, ortak araştırmalara açık, mesleği dışındaki alanlarda ilgileri, faaliyetleri/ becerileri olan
	Eğitime gönül veren	Eğitimi öncelikleyen, olumlayıcı / destekleyici eğiticilik yapan, öğreneni merkeze alan, öğrenmesi için meydan okuyucu fakat güvenli, olumlu klinik öğrenme ortamı oluşturan, anlatıları kullanan, klinikte uygulamalı eğitimleri önemseyen, öğrencisinin gözüyle olaylara bakan, gelişimlerini destekleyen, duygularına, haline açık olan ve eşlik eden hayatlarına dokunan, rol model olan
	Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen	Hastasına odaklanan, yararını gözeten, 'insan' olduğu için değer veren, kişi özelinde yaklaşım sergileyen, süreçlere dahil eden, özenli karşılayan, değerlendiren, sahiplenen, birininden ayırmayan, anladığı dilden konuşan, kaygısını anlayan ve azaltan, dostane muhabbet kuran, güler yüzlü, nazik, yardımsever
	Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen	Muhatabına değer veren, önceleyen, ona dokunan, diğerkam tutum ve davranışlar sergileyen liderlik, problem odaklı yaklaşım sergileyen, ekip çalışmasına değer veren, ekibi yöneten, geliştiren, hataya fırsat tanıyan, takdir eden, motive eden, adil ve kararlı olan, kriz anını iyi yöneten, klinik ortamla başa çıkma stratejileri geliştiren, ekip ruhunu bozmamak kaydıyla hiyerarşiyi savunan, kazanımlarına ortak gören, öğretmeyi/paylaşmayı seven.
	Sürekli gelişime açık, kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileyen	Deneyimleri üzerinden düşünümde bulunan, ders çıkaran, kendini geliştiren, sosyo-kültürel duyarlılığı yüksek olan

Genel olarak belirtmek gerekirse, rol modellerin görüşlerinin analizi sonucunda mesleğine kutsallık atfettikleri, profesyonel etik değerleri önemsedikleri, meslektaşlarına saygı duydukları, mesleği ile bütünleşerek, severek yürüttükleri ortaya çıkan başlıca görüşlerdi. Anlatılarda ortaya çıkan rol modellerin bağlamsal analizi sonucunda ortaya çıkan verilerde eğitim çabası içerisinde oldukları, öğrencilerine karşı ilgili, öğrencilerini eğitim süreçlerine dâhil eden, öğrencilerine sorumluluk veren, onları bir tık zorlayan, onların duygularını ve düşüncelerini önemseyen bir hoca profili ortaya çıkmaktadır. Rol model olarak alınan hocaların yetkinlik alanlarından biri olarak iyi araştırmacı olmayı önemsedikleri, bilimsel çalışmalar yürüttükleri, profesyonel gelişimlerinde gelişime açık olmanın bilim insanı olmaktan geçtiğine inandıkları ortaya çıkmıştır.

Rol modeller hastalarının halinden anlamaya çalıştıkları, onların bakış açısıyla olayları ve hastalığı titizlikle değerlendirdiği, onlara değer verdikleri, onları dinlediği ve anlamaya çalıştıkları, hastalarının sağlıklı bilgilendirmesini sağladığı, güven verdiği, hastalarını sahiplendiği, hastasının sosyal ve kültürel özelliklerini göz önünde bulundurduğu ortaya çıkan sonuçlardandı. Rol modeller klinik hizmet ortamında ekip üyeleri ile belirli bir hiyerarşik düzen içerisinde sağlık hizmeti sundukları, ancak tutum ve davranışlarında dostça veya aileden biri gibi yaklaşarak mevcut hiyerarşiyi bir baskı unsuru olarak kullanmadan, çalışmayı motive edici bir ortam yaratmaya çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Rol modellerin temel prensipleri ve kurallarını uygulamakta taviz vermedikleri, odağına 'insan'ı alarak idealist bir hekim oldukları ortaya çıkmıştır.

Rol modellerin hata yapmamak için oldukça temkinli davranma, aşırı düzenli, planlamasına uyma konusunda oldukça titiz olma, işlerini sıklıkla kontrol etme ve disiplinli olma mükemmeliyetçi hocaların özellikleri olarak ortaya çıkmıştır.

Rol modellerin beden dilini iyi kullandıkları, muhatabını iyi dinlediği ve anlayacağı şekilde açıklamalarda bulunduğu, iletişime açık, kolaylıkla iletişim kurulabilen kişiler olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında, rol modellerin iletişimlerinde hem kendi hikâyelerini muhatapları ile paylaştığı hem de muhataplarının anlatılarına vakit ayırdığı ve değer verdiği, böylelikle hastalarıyla iletişim için rahat ve güvenilir bir ortam sunduğu ortaya çıkmıştır.

Rol modellerin anlatılarında iyi hekimliğe profesyonelliğe yönelik ortaya çıkan ilk tema *"Özgün bir kişiliğe sahip olma"* olmuştur. Bu tema altında belirlenen ilk yan tema olan *"Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan"* kapsamında ortaya çıkan özellikler şunlardır: hekimliği tutkuyla, ciddiyetle yapan, sorumluluk hissi yüksek, mükemmeliyetçi, titiz, içine sinene kadar bir işin üzerinde duran, hataya tahammülü olmayan, hata yaptığında vicdan

azabı duyan, hekimliğe ilişkin hedefleri olan, inovatif, sorumluluğu ve beklentisi yüksek, çok çalışan, idealist, kendini mesleğine adamış, mesleğin hakkını veren, özverili/ kendini adayan.

"Bitmek bilmez enerjisi ve mutluluğuyla, işindeki disiplini ve mükemmelliyetçiliğiyle, hastalarına gösterdiği sonsuz anlayış ve empatiyle hocam o gün benim rol modelim olmuştu." A5AY

"Ben 'Bu hastaya en iyi şekilde nasıl yardımcı olurum?' düsturuyla hep yola çıktım…'' ER2RM

"Hayatım boyunca tek bir hedef koydum ortaya, hiç sapmadan yoluma sapmadan devam etmek için bir hedefim vardı. Bu hedefim de iyi bir hekim olmak. Tabii iyi hekim olmanın temelinde biraz önce dediğim gibi insan faktörü ön planda tutarak ve böylece yoluma ilerlemekti." F1RM

"Doksan yaşındaki hasta için hastaneye gitmişimdir ateşli bir şekilde. Bunu bana hiç kimse yaptıramazdı, bunu parayla da yapamazsınız. Bu böyle bir meslek. Ve siz bunu yaptığınız için çok şanslısınız diyorum." K5RM

İkinci yan tema olarak *"Prensipleri ve profesyonel ritüelleri olan"* belirlenmiş ve bu kapsamda prensiplerini olan, prensiplerini ekibe de kabul ettiren, onlar tarafından da içselleştirilen ve profesyonel kabullerine, doğrularına ve ritüellere bağlı olan, bunlara önem veren, taviz vermeyen özellikler sıralanmıştır.

"… disiplin çok önemli, hergün sabah 8'de 55abul yaparım, bu yıllardır böyle devam ediyor, sağlıkla ilgili bir sebep olmadığı müddetçe hep bu böyle, böyle devam ederse ondan arkadaşlar da etkilenip kendileri de uygulamalarına bunu koyuyorlar…" M1RM

"Kendi kurallarım, prensiplerim var. Onlara çok uyarım, bu açıdan çok katıyım belki… mesela özel muayene yapmam, para almam, hediye kabul etmem, hastalardan teşekkür beklemem, dua istemem…" D1RM

Üçüncü yan tema "Kendinden, bireysel, sosyal hayatından ödün vermeyen" olmuştur. Bu kapsamda özel hayatını, bireysel, ailevi ve sosyal hayatını aksatmayan, kendi iyilik haline değer veren özellikler belirlenmiştir.

''Birlikte gezilere gittik, kendisi de bir doğa aşığıydı (benim gibi) … Onunla birlikte avlara, gezilere gittim…. Sosyal olması, hem akademik tarafı hem de sosyal tarafı dengede yürütmesi beni çok etkilemiştir. Ben de bunu yapmaya çalışırım…'' EGRM4

Analizler sonucunda ortaya çıkan iki tema "İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme" olmuştur. Bu tema bağlamında olmak üzere iki yan tema belirlenmiştir.

İlk yan tema olan *"Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen"* altında samimi, iyi, etkileyici iletişim kurma, iletişime açık olma, kolaylıkla iletişim kurulabilme, kolay ulaşılabilir olma, iletişim bilgilerini paylaşma, iletişim konusunda hasta/hasta yakınlarını rahatlatma, hastasını dinleme, anlama, hastaya dokunma, öğrencisine değer verme, duygulara açık olma gibi özellikler belirlenmiştir. Bu yaklaşım "robot" metaforu üzerinden robot gibi olmama şeklinde betimlenmekteydi.

"Bir öğrenci hocasının kapısını istediği zaman çalabilmeli. Ben hep onu derim yani öğrencilerime 'Ben polikliniğindeyim. Kafanıza ne takılırsa sorun.' Derste soramadığı veya arkadaşlarından çekindiği bir sürü şeyler olabilir. Çünkü biz o günleri yaşadık yani, sormaya çekinirsiniz 'acaba çok mu basit bir soru, aptal olduğumu mu düşünürler' falan diye. Bu rahat ortam öğrencinin iyi bir hekim olmasını da destekler." Ç3RM

"Mesela şeye dikkat ediyorum, mümkünse hasta sahibine bilgi vereceksem, ayakta değil, oturarak bir yere, yalnız bir şekilde doktorlarımızı alıyorum. Asistan arkadaşları, öğrenci arkadaşları. Diğer hasta yakınlarından izin istiyorum. Hasta yakınlarına önemli özellikle kritik hastalarımız varsa birebir göz teması kurarak bunu yapmaya çalışıyorum. Aslında kişi kendine değer verildiğini anlasın istiyorum." K2RM

"Hastaya karşı bir kere şey olmak, hani empati kurmak, bunu vermeyi çok önemsiyorum. Hani gaddar olmadan, çünkü hastayı anlayabilmek gerekiyor öncelikle. Tabii hekimin kendini tanıtması ve hastaya öncelikle onun önemsediğini hissettirmesi gerekiyor. Hani bir robot gibi değil de sanırım bunu vermeye çok çalışıyorum. Kendi pratiğimde de uyguluyorum, yoğun kalabalıkta bile uygulamaya çalışıyorum, zor oluyor tabii. Hastaya adıyla hitap etmek, nasılsınız diye konuya girmek, yani hastayla o ilk bağı kurmak çok önemli olduğunu vurguluyorum." D4RM

"İnsani ve profesyonel yaklaşım sergileme" kapsamında ikinci yan tema *"Hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan"* olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda iyi hekimlik ve profesyonelliğe ilişkin anlatılarda şu özelliklere yer verilmiştir: insan hikayelerine ve duygularına açık olan, önem veren/dinleyen, hikayelerini paylaşan, hikayeler üzerinden öğrencisini motive eden; ince düşünen, muhatabının duygularını hesaba katan, anlamaya çalışan, önem veren, eşlik eden ve cevap veren, kendi duyguları düzenleyebilen; vicdanlı, merhametli, nezaketli ve yardımsever olan, yargılamayan, insana değer veren, halden anlayan, hastasıyla bağ kuran, halini/hatırını soran; öğreneni/hastayı/ekibi sahiplenen, öğrencisinin, hastasının, ekibinin deneyimine ve tüm süreçlerine, eşlik eden, hayatlarına dokunan, sağlık sisteminin sınırlılıklarını aşmaya çalışan, hastaların bu yöndeki sorunlarına ve sosyal

sorunlarına çözüm arayan, hastalık süreçlerine eşlik eden; profesyonel yetkinlik kadar insana dokunan yönünü, insani yönü olan, ilgili davranan, aile ilişkisi, yakınlık ilişki kuran, rahatlatan, güven veren, empati yapan, mütevazı.

"Hekimlik mesleğinde olmazsa olmaz faktörlerden bir tanesi vicdandır. Bir insanda vicdan yok ise asla başarılı bir hekim olamaz." A1RM

"Hekim becerikli olabilir, yetenekli, bilgili olabilir, ama vicdanı olmayan, merhameti olmayan bir insanın iyi bir hekim olma şansı yok." F2RM

"Ben bir hekimin tedavisinin hastayı dinlerken başladığına inanıyorum. O yüzden de bir hekim hastasını iyi dinlemeli, hikâyelerine önem vermeli. Bunun yanında, anlatılanların sadece ikinizin arasında kalacağına da emin olmalı, güven vermelisiniz." E3RM

"O çocukların birinci sınıftaki heyecanı beşe geldiğinde çok yakılmış oluyor. Ben onu görünce çok üzülüyorum, o heyecanını kaybetmeleri çok üzüyor beni…. (heyecanlarını kaybetmemeleri için) hayatımda yaşadıklarımı öğrencilere aktarmaya çalıştım…" D4RM

"İnsanın bir sıkıntısı var ve çare olarak bizi görmüş. Dolayısıyla ona yardım edin. Hatta öğrencilere şöyle diyoruz 'kendini ifade edemeyen daha müşkül durumdaki insanlara daha çok yardım edin'." D2RM

'Size özgü bir hasta yaklaşımı var mı?' sorusuna cevaben: "Sahiplenme diyebilirim, hastayı sahiplenirim. Sahiplenme hiçbir zaman bitmez. Ne yapabiliyorsam, maddi manevi. Mesela ekonomik durum uygun olmaz. Üstü başı olmaz, yol parası olmaz, yardım ederim. Dışarıya tetkik gidecektir. O tetkik önemlidir, verilemez, bunun için ne yapabiliyorsam yaparım, kendi ailem gibi…" K1RM

"İnsani olarak ekipteki herkesin görevini zamanında yapmasını isterim, böyle görevini ihmal etme gibi bir şey tabii ki tahammülüm yok. Ama şu bir gerçek ki hayatımda dokunduğum herkese, gerçekten hissediyorsam bunu, önem verdiğimi hissettiririm." K5RM

Üçüncü tema olan "Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar" altında yedi yan tema belirlenmiştir. Yan temalardan ilki *"Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik"* olmuştur. Bu kapsamda belirlenen özellikler ise şunlardır: Yetkin olma ve bunu hissettirme, insanlarda etki yaratma; işi titizlikle, ciddiyetle, özenle yapma, hastayı titizlikle değerlendirme, bilgilendirme, hasta yanında tutum ve davranışlara dikkat etme; hızlı ve doğru kararlar verebilme, kriz anını iyi yönetme (soğukkanlı davranan, süreci yöneten, ekibi yöneten, doğru karar veren, hastaya hızlı müdahelede bulunan).

"Bir hekim öncelikle yetkin olması gerekiyor, işin ehli olacak, insani özelliklerinin gelişkin olması gerekiyor, idealist olması ve büyük düşünmesi gerekiyor." D2RM

"Hiçbir hastadan, problemden büyük, karmaşık diye kaçmamak lazım. Sonuçta onların bir problemleri var. Biz problemleri çözmek için bu işi yapıyoruz. O nedenle gelen hastayı tam değerlendirmek, sorunun ne olduğunu tam anlamak ona uygun iyi bir çözüm bulmak temel misyonumuz olmalı." E8RM

İkinci yan tema "Mesleğine ve profesyonel etik değerlere bağlı olan" olarak belirlenmiş ve bu kapsamda analizlerde şu özellikler ortaya çıkmıştır: Hekimlik işine değer veren, büyük/aşırı anlamlar yükleyen, sorumluluğu ve beklentisi yüksek; hekimliği içselleştiren, hekimlik kimliğine saygı duyan, idealize eden/üstün gören, mesleğine aşık; meslek etiğine bağlı, etik ilkeleri benimseyen, etik değerlere önem veren özsaygısını ve profesyonel sınırlarını koruyan.

"Bugün bana yeniden bir meslek seç deseler hiç tereddütsüz yeniden doktor olabileceğimi söylerim. Bunca geçen yıla rağmen hala bir hasta tanısı koyduğumda, bir öğrenci yeni bir şey öğrendiğinde veya bir şey öğrenmek için heves duyduğunda kalbi heyecanla atar ya, aynı heyecanla çarpıyor kalbim. Bütün zorluklarına, sıkıntılarına rağmen mesleğimin hala çok onurlu olduğunu düşünüyorum. Mesleğim için hala çaba göstermek adına hiç hızımı azaltmadan devam etmeye çalışıyorum." Ç4RM

"Bilim insanı ve disiplinlerası çok yönlü hekimlik" şeklinde tanımlanan üçüncü yan tema kapsamında belirlenen nitelikler kanıta dayalı iş yapma, araştırma ve disiplinlerarası çalışma olmuş ve bu nitelikler şu şekilde detaylandırılmıştır: bilimselliğe önem veren, araştıran, bilime/araştırmaya teşvik eden, sürekli öğrenen, mesleği ile ilgili bilimsel gelişmeleri yakından takip eden, kanıta önem verme, diğer disiplinlerle birlikte çalışmaya, ortak araştırmalara açık, bilimsel işbirlikleri kuran, mesleği dışındaki alanlarda da ilgileri, faaliyetleri/ becerileri olan.

"Ben de zaten asistanlığa ilk başladığımdan beri akademisyen olmayı çok istiyordum. Çünkü bilim ve araştırma benim temel hayat felsefem… Bir süreliğine X ülkesinde tecrübem oldu. Orada da çok kıymetli bilgiler edindim, Profesör X hoca ile çalışma fırsatım oldu, benim için hayatıma dokunan insanlardan bir tanesidir… hocadan bilimsel düşünmeyi, metodolojiyi ve gerçekten 'Bilim nasıl üretilir?'i öğrenmeye çalıştım." A2RM

"Ben dili çok önemsiyorum. Çünkü bizim hekimlikte bilgi dünya literatürüyle eş değerde olmalı ve bu bilgiyi kendi dilimizle öğrenmemiz çok zor, diğer dilleri bilmemiz lazım. Diğer ülkelerdeki hekim arkadaşlarımızla iletişime girmemiz lazım. Uluslararası çevrelerde bilimi takip etmemiz lazım…" Ç5RM

"Diğer klinik birimler ve mühendislik birimleri ile pek çok ortak projelerimiz var, (bu birlikteliklerden) çok güzel başarılar çıkıyor… (hastayı yönetirken) eczacılarla, farmakologlarla, diyetisyenle, hemşireyle, sosyal terapist uzmanlarıyla görüşüyoruz, birlikte çalışıyoruz…" ER2RM

"Ben bir hekimin sadece reçete yazan veya ameliyat yapan kişi değil de sosyokültürel olarak da bir yerde olması gerektiğini istiyorum. Mesela bir hekimin bir defa en az üç dil bilmesi lazım, ekonomiyi bilmesi lazım. Bir hekimin tarihi bilmesi lazım, yani bir kültürel yapısı olması lazım. Hekim dediğiniz an bir ortama girdiğinde konuşmasını bilmeli, saygınlığını oluşturmalı. Yoksa diğer yapılan iş sadece teknisyenliğe girer. O yüzden hekim kendini yetiştirecek." Ç5RM

Bir diğer yan tema *"Eğitime gönül veren"*dir. Bu kapsamda belirlenen özellikler şu şekilde toparlanmıştır: eğitimi öncelikleyen, bu yönde çaba gösteren, olumlayıcı / destekleyici eğiticilik yapan, öğreneni merkeze alan, öğrenmesi için meydan okuyucu fakat güvenli bir ortam yaratan, motive etme, ilgi gösteren, merakını gideren, sorumluluk veren; anlatıları kullanan, kendi anlatılarını/ hikayelerini öğrencisiyle paylaşan; klinikte uygulamalı eğitimleri önemseyen ve olumlu klinik öğrenme ortamı oluşturan, öğrenenleri klinik eğitime ısındıran, klinik ortama olan mesafelerini kaldıran, öğrencilerini eğitim süreçlerine dahil eden, klinik uygulamaları gösteren, klinikte hasta başı eğitimler veren, hataya fırsat tanıyan, geliştirici eleştirilerde bulunan, gelişimi destekleyen; öğrenenlerin ihtiyaçlarını anlamaya çalışan, öğrencisinin gözüyle olaylara bakmaya çalışan, hayatına dokunan, bilinçli rol modellik sergileyen; öğrencinin duygularına eşlik eden, anlamaya çalışan, dinleyen, hal hatırını soran, derdi ile dertlenen, sempatik.

"Öğrenci eğitiminde, ki ben çok seviyorum öğrenciyle bir arada olmayı, onlara tavır öğretmeye çalışıyoruz. Yani bir duruş ve hekim tavrı öğretmeye çalışıyoruz." M2RM
"Ders anlatıyorsam sadece öğrenci var odağımda, araya başka hiçkimse/hiçbir şey giremez." K1RM
"Klinik ortamda öğrencilerim yanımdayken onlara içeriye giriş anında itibaren tüm süreçlerde beni dikkatle izlemelerini istiyorum. Daha sonra hasta çıktıktan veya hasta odasından ayrıldıktan sonra hastayı birlikte değerlendiriyoruz. Soru-cevaplarla, takıldıkları konuları açıklayarak eğitim sürecini yürütüyorum. Öğrencilerin hastayı bütüncül olarak değerlendirmelerini sağlamaya çalışıyorum…" B2RM
"Klinik eğitim ortamı öğrencilerin rahat konuşulabilecek bir ortam olmalı. O anda kötüleşen bir hasta ya da kaygılarıyla her konuşulanı yanlış anlayacak ve müdahale edecek bir ortam olmamasına dikkat ediyorum. Daha biz bize işte hekim olarak konuşabileceğimiz ve kendini de

karşıdakini de biliyorsunuz. Stajyer doktorlar ve intern doktorın kendilerini hekim olarak hissedeceği bir ortam sağlamaya dikkat ediyorum." Ç7RM

"Öğrencilerle klinik eğitimimde önce anlatıyorum, sonra hastalarla temas ettiriyorum, hasta başında uyguladıklarını sonra tartışıyorum… Ama hastanın yanında yalnız bırakmıyorum, güvenli bir ortamda öğrenmesini sağlıyorum… Belirli bir seviyeye gelene kadar tabii. Ama ilk temaslarında ben mutlaka bir mentorluk yapıyorum…. yani izliyorum." EGRM4

Dördüncü yan tema "Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen"dir. Anlatılarda hasta merkezlilik hastasına odaklanan ve hasta ile arasına para vb. şeylerin girmesine fırsat vermeyen, iyi niyetli, hastasının yararını gözeten, yüzünü güldürmeyi hedefleyen, muhatabına 'insan' olduğu için değer veren, değer verdiğini hissettiren, kişi özelinde yaklaşım sergileyen (hastanın biricikliği) ile betimlenmiştir. Yine tarafları (hasta, öğrenen, ekip) süreçlere dahil eden, hastayı ve öğrencileri özenli karşılayan, değerlendiren, kararlara dahil eden, birini diğerinden ayırmayan, ulaşılabilir olan, paylaşan, sahiplenen, muhatabı ile anladığı dilden konuşan, açıklama yapan, anladığından emin olan, kaygısını anlayan ve azaltan, dostane muhabbet kuran, güler yüzlü, nazik, yardımsever hekimlik bu yöndeki diğer betimlemeler olmuştur.

"Hastaları yönetirken saygı ve insana olan sevgi odağımdadır. Hastanın kimliğinde ne yazarsa yazsın, hangi milletten olursa olsun, o insanı kardeşim olarak görüyorum. Ona insan olduğu için değer veriyorum." E3RM

"Hastalara yaklaşımı nabza göre şerbet verme işi olarak görürüm. Tek bir kazanılmış bir davranış modelini her hastaya uygulayamazsınız her hastaya ve hasta yakınına…''K3RM

"Ben hastalarıma açık konuşuyorum, o nedenle bana güvenirler, hani ilişki, iletişim şeklimiz bu. Ben sana her şeyi anlatırım. Senin için elimden geleni yaparım, anlatırım. Şöyle de yaparım. Güvenmeyebilirsin. Aklına yatmayabilir. Başkasına sorabilirsin. Başka bir hekime de gidebilirsin, hiç problem değil. Hani temel prensibim açık ilişki, ama belli kurallarım var, onlara uyulsun isterim." EGRM2

"Benim amacım hep şudur, yani ben senin kötülüğünü istemem ve hiçbir hekim senin/hastasının kötülüğünü istemez. Hep bu mesajı vermek lazım. Hep bu iletişim düzeyinde kalmak lazım. Bazen de biraz alttan almak lazım." Ç8RM

''Hastamızla birlikte karar vereceğiz, onun konuşmasına izin vereceğiz, derdini anlayacağız. Biz sorular soracağız…. mesela kendi aramızda asistanlarla konuştuğumuzda sonra dönüp hastaya ne konuştuğumuzu anlatıyorum… sürece dahil ediyorum… '' K2RM

Anlatılarda hasta merkezlilik "nabza göre şerbet verme" metaforu ile betimlenmiştir.,

“Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen” yan teması altında betimlenen özellikler şunlar olmuştur: muhatabına değer veren, ona dokunan liderlik, problem odaklı yaklaşım sergileyen, soğukkanlı davranan, ekibi yöneten, ekip çalışmasına değer veren, ekip üyelerine uygun görev ve sorumluluk veren, geliştiren, hataya fırsat tanıyan, iyi işleri ve her bir işi takdir eden, motive eden, adil ve kararlı olan, kriz anını iyi yöneten, doğru karar veren, hızlı müdahalede bulunan, klinik ortamla başa çıkma stratejileri geliştiren, hiyerarşiyi (ekip ruhunu bozmamak kaydıyla) savunan, öğreneni, ekibini, hastayı önceleyen/düşünen, diğerkam tutum ve davranışlar sergileyen, kazanımlarına ortak gören, öğretmeyi/paylaşmayı seven.

“Ekipte herkes görevini yapmak zorunda, herkesin görevi bellidir ve (görevlerine göre) personeli sınıflandırırım… yoğun bakımda bir numarada temizlik personeli, iki numaralda hemşire, üç numarada doktoru, dört numarada sekreter, beş numara hocadır, böyle sınıflandırırım. Bunların önemli olduğunu, önemsenmesi gerektiğini düşünüyorum.” D1RM

“Ekip içi dinamikleri yönetmede bazı prensiplerim var… bir tanesi lider olmam gerekiyor, hani bir o dediğim dedik-kararlı… İkincisi adil olmam lazım, diğeri de hiyerarşiye dikkat etmem gerekiyor. Rol model olarak uzmanlarımı motive etmem gerekiyor, bu da benim görevim diye düşünüyorum” D2RM

“Hiçbir zaman çatışarak halletmem. Çünkü bir İngiliz atasözü vardır: ‘Sakın domuzla savaşma, çünkü senin çamura batmandan çok hoşlanır.’. Çocuklara da söylediğim bir şey var ‘Burada kaybeden en önemli kişi, yani en yoğun kayıp yaşayacak olan sizsiniz. Çatışarak değil, karşıdaki insanı anladığınızı hissettirerek olaya girin. Mesela konuşmanız, ona olan tavrınız, onu anladığınızı hissettiği ve onun için burada olduğunuzu ve elinizden geleni yapacağınızı hissettirdiniz. Böyle pozitif cümleler kurduğunuz zaman zaten ortalık bir yatışıyor.” K5RM

Yukarıdaki alıntıda görüldüğü gibi liderliğin ekip için dinamikleri yönetme ve kararlılığın vasfı *“dediğim dedik”* metaforu ile ifade edilmiştir. Yine anlatılarda liderlik ‘‘güneş’’ (rol modeli güneşe kendilerini de onun yörüngesindeki gezegenlere benzetme),‘‘ışığına kapılma’’ ve ‘‘adam etme’’ gibi metaforlarla betimlenmiştir. Doktorların kahramanı olmaz, ekip kahramanı olur ifadeleriyle liderlik ‘kahramanlık sendromuna kapılmama” şeklinde çerçevelendirilmiş; ‘‘patronluk taslama’’, olumsuz liderlik özellkleri olarak görüşmüştür. Liderliğini ekip ruhunu bozmadan, diğer ekip üyelerinin her birinin önemine vurmu yapma adına ‘‘çarkın parçası’’ olmametaforu ile ifade edilmiştir.

“Ben ‘Kahramanlık sendromuna’ inanmam, çocuklara öyle diyorum: ‘Kahramanlık sendromuna kapılmayın, doktorların kahramanı olmaz, ekip kahramanı olur.’”K2RM

‘‘Herkesin bu ekibin olmazsa olmaz bir parçası olduğuna inandırmanız lazım. Bu bizim burada getir götür işini yapan personelimizden laboratuvarda çalışana, rapor sekreterinizden, hemşirenizi, kayıt sekreterinizi, asistanı her kesi kapsamalı. ‘Sen olduğu için iş aksamıyor ve sen burada gereklisin, bu çarkın bir parçasının.’ izlenimini vermeye çalışıyorum…" Ç4RM

‘‘X hoca tabiri caizse adam etti bizi…’’ F1RM

‘‘Hocamız beni hastanede gördüğünde kılık kıyafetimi kendine göre hoş bulmamıştı ve beni hiç dinlemeden o gün herkesin de ortasında rencide ederek hastaneden kovmuştu. Ben kesinlikle bir kere karşımdakine kim olursa olsun dinlerim... Profesyonel bir iş alanında böyle bir muamele asla yapmam. Altımdaki bir insana özellikle yapmamaya dikkat ederim yani. Böyle bir nasıl diyeyim? Patronluk taslamayı. Belki ben orda çok farklı bir şey söyleyecektim ve belki de onu ikna edecektim. Hani bir hoca kesinlikle böyle bir şey yapmamalı yani bir öğrenciye karşı.’’ Ç1DG

“Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar” temas altında belirlenen son yan tema “Sürekli gelişime açık ve kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileyen”dir. Bu kapsamda deneyimleri üzerinden düşünümlerde bulunma, ders çıkarma, eksikliklerin, hissetme, yerine koyma ve deneyimleri üzerinden kendini geliştirme gibi özellikler sıralanmıştır. Bu noktada, hastanın sosyo-kültürel özelliklerini önemseyen, dini ve kültürel değerlerim farkında olan, sosyal, dini, kültürel ritüellere saygılı olan sosyo-kültürel duyarlılığı yüksek profesyonellik bir diğer önemli alt başlık olarak belirlenmiştir.

‘‘Tabii, tıpta gelişim deneyimlerle oluyor, yani ben oldum bittim diyemiyorsunuz. Sürekli öğreneceğin şeyler var.’’ E8RM

“…benim de bu hayatta en iyi yaptığım iş araştırma. Yani hastanın geldiği ipuçlarından yola çıkıp hastalığını bulmak, onunla ilgili tetkikleri istemek, sosyal ya da kültürel açılardan o hastaları bilgilendirmek vesaire… bana acayip keyif verdi.” A4RM

‘‘Muhatabınız hasta, bunlar farklı sosyokültürel, farklı ekonomik, farklı mental durumlarda ve sizden fayda sağlamak için geliyorlar… öncelikle bunları (sosyokültürel faktörler, vb.) göz önünde bulundurarak, onları insan yerine koyarak yaklaşmamız gerekiyor…’’ Ç8RM

‘‘Öğrencilerin klinikte her hastayla ilgili ‘Hastadan nasıl bir ders çıkarırız? Bu hasta bize ne öğretti?’ diye kendilerine sormaları lazım. Benim klasik bir lafım vardır; ‘Her hasta herkese, her seviyede en az bir şey öğretir.’’ K3RM

‘‘Olayları-durumları hastaların inançlarıyla bağdaştırarak bunu anlatırsam belki daha kolay anlarlar diye düşünüyorum.’’ Ç4RM

6.2.1.3. Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatıları

Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyeleriyle yapılan görüşmelerin nitel analizleri sonunca iyi hekimlik ve profesyonelliğe yönelik çerçevelemelere ilişkin 3 tema ve 9 yan tema belirlenmiştir. Belirlenen tema ve yan temalar, anahtar özellikleriyle birlikte Tablo 9’de sunulmuştur.

Tablo 9. Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatılarında ortaya çıkan ‘iyi hekimlik’ ve profesyonellik özellikleri.

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Özgün bir kişiliğe sahip olma	Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan	İşini tutkuyla yapan, sorumluluk hisseden, fedakar, diğerlerini düşünen, çalışkan, titiz çalışan, geleceğe ilişkin hedefleri, ideelleri olan, çalışmayı seven, prensipleri olan, disiplinli, sabırlı, azimli, düzenli, planlı, özenli
İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen	Hastasına değer veren, etkin dinleyen, anlaşılır olan, bilgilendiren, rahat bir iletişim ortamı sunan, güven veren, iletişime açık, rahatlıkla iletişime geçilebilen, (yerinde) mesafeleri / sınırları olan, göz teması kuran, sakin ve yumuşak bir üsluba sahip
	İnsana dokunan, insanca tavır ve davranışlar sergileyen	İnsanı odağına alan, saygılı, muhatabını değerli hissettiren, iyi davranan, hastaya dokunan, insan bedenine saygılı, vicdanlı, şefkatli, fedakâr, yardımsever, mütevazı, nazik, dostane muhabbeti olan, güleryüzlü, pozitif enerji yayan, cana yakın, sevecen

Tablo 9. Rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri. (devam)

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik	Üst düzey eğitimler alan, mesleğinde dünya standartlarını yakalayan
	Bilim insanı	Bilimsel yönü güçlü, bilimsel yaklaşımı içselleştirmiş, bilimselliğe teşvik eden, bildiğini paylaşan ve kanıta önem veren
	Eğitime gönül veren	Eğitimi öncelikleyen, şartlara rağmen eğitimi en iyi şekilde yürütme gayreti içinde olan, eğiticilik motivasyonu yüksek, öğrenciyi motive eden, profesyonel gelişimini destekleyen, bu konuda taviz vermeyen
	Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen	Saygılı, fedakar, vicdanlı, şefkatli, yardımsever ve sahiplenici tavır ve davranışlarıyla hastayı öncelikleyen, odağına alan, onun gözünden durumu anlamaya, yaşamaya, hissetmeye çalışan
	Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen	Ekibi yöneten ve liderlik yapan, sahip çıkan, ekibi iyi tanıyan, yapılan işleri takdir eden, yapıcı eleştirilerde bulunan, geliştiren, bulunduğu ortama huzur ve mutluluk veren, kriz anında güvenilir olan, zor durumlarda baş vurulan.
	Yeniliklere ve sürekli gelişime açık yaklaşım sergileyen	İnovatif, girişimci, açık görüşlü, yeniliklere açık, sürekli deneyime, eğitime ve gelişime açık olan.

Ekip üyelerinin rol modellere ilişkin anlatılarında oraya çıkan ilk tema "Özgün bir kişiliğe sahip olma" ve yan tema "Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan" olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda sıralanan özellikler arasında işini tutkuyla yapan, sorumluluk hisseden, amatör ruhu koruyarak profesyonelliğini devam ettiren, meslek etiğine bağlı, insanlara faydalı olma düşüncesine sahip, hastasının, ekibinin, öğrencisinin yararına kendi ihtiyaçlarından, haklarından, ailesinden ödün veren, yetişmeyen hastaları nedeniyle mesai sonrasında da çalışan, öğrencilerin eğitimlerini etkilenmemesi için daha cazip çalışma tekliflerini reddeden kişlik özellikleri saptanmıştır. Bunlarn yanında, geleceğe ilişkin hedefler koyan, hedefleri doğrultusunda çabalayan, ideallerini duyuran/paylaşan, çalışmayı seven, bitmek bilmeyen enerjisiyle çalışmaktan yorulmayan, prensipleri olan ve açıkça beyan eden, disiplinli, sabırlı, azimli, düzenli, planlı, özenli olan diğer kişilik özellikleri sıralanmıştır.

"XXX hoca idealist biri, kendini böyle bilime adamış ve kendi bildiği yoldan kolaylıkla sapmayan idealist bir olarak tanımlarım…" K4E3

"XXX Hocayı tarif edecek en büyük özelliği çok çalışkan olması. Yani benim hayatımda gördüğüm en çalışkan cerrah olabilir. Ben kendimi çok çalışkan bulurum, benden de çalışkan… Bu çalışkanlığı ve de hayat enerjisi onu hiçbir şekilde kimseyi refüze etmemesi, herkesi kapıdan dahil etmesi ve de öğrenci için, asistan için, uzman için, hemşire için devamlı bir bilgisini vermeye çalışması hafta sonu dahil hiç kimseyi yalnız bırakmadan, rutin vizitelerine devam etmesi… Çalışkanlığı onu öğrencinin gözünde çok büyütüyor. Çalışkanlıktan kastım sadece bir

iş yapmak değil; her seferinde sizin sorularınıza cevap vermesi, vakit ayırması, hep muhatabına odaklanması, her zaman ulaşılabilir olması…" M2EÜ

"Hayatımız yaşantımız çoğunu hastanede geçiyorsunuz. Bildiğiniz gibi zaten bir cerrah bu mesleğe severek yapmazsa başarılı olamaz. XXX hocam da zaten başarısı ortada. Emekleri harcadığı zamanı yeri geliyor ailesinden, kendi özel hayatından fedakârlık yaparak bu meslek yapılıyor zaten. O yüzden yani benim nezdimde parmakla gösterilecek, başarılı öne açık inşallah çok çok daha büyük başarılar elde edebilecek bir hocamdır." ER5E2

"Tertemiz yapana kadar vakanın üzerinde durur…" D2E2

"Asistanları veya öğrencileriyle hastaları değerlendirdiğinde hastanın en derinine kadar inceler, çok titizdir yani, öğrencilerinden de onu bekler, (ciddiyetle) öyle yaklaşmalarını bekler…" K2E2

"XXX hocanın açık, belli kuralları oluyor. Yani en basit örneğini söyleyeyim. Mesela XXX cerrahisine yönelik hazırlamış olduğu bir kılavuzu var, hastada ekstra bir şey gelişmediği sürece genelde onun dışına çıkmıyoruz. O yüzden kendi kurallarının dışına çıkmadığımız sürece genelde XXX hocayla eğitim sürecimiz, birlikte çalışma sürecimiz gayet güzel geçiyor." K4E3

Bu noktada önyargılı, sabit fikirli, tartışmaya açık olmayan, "dediğim dedik" özellikleriyle baskın karakterli kişilik yapısı olumsuz rol model olarak ortaya çıkmıştır.

"XXX hoca zaten karakter olarak güçlü bir insan. Yani baktığınız zaman baskın bir karaktere sahip… ama bazı konularda biraz ön yargılı yaklaştığı konular olabiliyor, ama o da herhalde karakter meselesidir diye düşünüyorum, yapısı o." K4E3

İkinci tema "İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme" altında ilk yan tema "Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen" olmuştur. Bu kapsamda, hastasına önem veren, etkin dinleyen, anlaşılır olan, bilgilendiren, rahat bir iletişim ortamı sunan, muhatabına değer veren, zaman ayıran, güven veren, işinde iyi-yetkin, ne istediğini bilen, hedefleri olan, ilgili, kolaylaştırıcı, rahatlıkla iletişime geçilebilen, (yerinde) mesafeleri / sınırları olan, ihtiyaç duyulduğunda kolay ulaşılabilir, iletişim bilgilerini paylaşan, mesai sonrası da ulaşılan, iletişime açık, göz teması kuran, sempatik, sakin ve yumuşak bir üsluba sahip olan gibi özellikler betimlenmiştir.

"Bir gün xxx Hoca'ya ayak üstü bir soru sormak istedim, bir hastanın durumuyla ilgili, tedavisiyle ilgili. Ayaküstü bu durumu anlatmayıp beni odasına çağırdı, çay ikram ederek

tanıyı, tedavi yöntemlerini, neyin nasıl olması gerektiğini anlatmıştı, çoğu hoca ayak üstü seni geçiştirebiliyor, ama o muhatabına değer verdiğini hissettiriyor. D2E1

"Bir de burada bazı bölümlerde çözülemeyen hastalar olduğunda da hep XXX Hoca'ya danışılır. Yani bir güven oluşturulmuş ve bu da tabii öğrencilere yansıyor bence, onları etkiliyor." A3E1

"... Hastayla aranızda bir güven ilişkisi olması lazım. Hastanın kafasında bir şüphe kalıyorsa çok sağlıklı olmuyor sonraki süreç...XXX Hoca'nın hastalarında öyle bir şüphe falan olmaz. Hasta XXX Hoca'nın ne diyorsa güveniyor." K4EMU

"Tüm hastalarda telefonu vardır, bize de bu şekilde telkin eder. Gece üçte uykusundan uyansa bile telefonlarına cevap verir… Şehir dışından hastalara bile o anda yapılacak kritik şey neyse onun yapılmasını sağlar…" Ç4E1

İkinci yan tema olarak "İnsana dokunan, insanca tavır ve davranışlar sergileyen" belirlenmiş ve bu kapsamda insanı odağına alan, saygılı, muhatabını değerli hissettiren, iyi davranan, iyi niyetli olan, hastaya dokunan/ temas eden, insan bedenine saygılı, vicdanlı, şefkatli, fedakâr, yardımsever, mütevazı, nazik, paylaşımcı, dostane muhabbeti olan, güleryüzlü, pozitif enerji yayan, cana yakın, sevecen gibi nitelikler ortaya çıkmıştır.

"Çok ciddi sağlık sorunlarım vardı. Annem ve babam öldü aynı dönemde. O dönemde bana sarılması, yaklaşması, her şeyiyle iletişimimiz çok özeldi. Hatta kendi odasını resmen bize tahsis etmişti (anne-babası ile ilgilendiği dönemde) 'Bu oda size ait herhangi bir şey olduğunda hiç sıkıntı yaşamadan direk odayı kullanabilirsiniz.' demişti." EG3E2

"Bir gün XXX Hoca orta Anadolu'dan gelen, yoğun bakımda bir buçuk aydır yatan ve taburcu olacak bir hasta için 'oğlum bir kuaför bul ve kadının saçını güzelce kestirin, bakımını yaptırın, evine öyle gönderelim.' dedi. Ben de kuaförü getirttim ve güzelce saçlarını kestirtti, yıkattı, boy attı, makyajını yaptırdı. Hoca bunun yanında cebine yol parasını da koyup kadını yolcu etti." EG5E2

"XXX Hoca tavır olarak, hastalara yaklaşım olarak insan bedenine, dokusuna saygı duyuyor. Onu izleyince bile insan saygı duyuyor." D2EÜ-2

Üçüncü tema olan "Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar" altında ilk yan tema "Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik"tir. Bu kapsamda üst düzey eğitim almış olma, mesleğinde dünya standartlarını yakalama gibi nitelikler dile getirilmiştir.

Kendi branşında üst düzey eğitimler almış, yurt dışına gitmiş, gerekli XXX eğitimleri almış, belli standartlara sahip olması için ne gerekiyorsa yapmış, sapmamış yolundan…" K4E3

İkinci yan tema olan "Bilim insanı" kapsamında rol model bilimsel yönü güçlü, bilimsel yaklaşımı içselleştirmiş, bilimselliğe teşvik eden, bildiğini paylaşan ve kanıta önem veren özellikleri ile betimlenmiştir. Bilimsel tavrı, "at gözlüğü" metaforu üzerinden "at gözlüğü ile bakmama" şeklinde ifade bulmuştur.

"XXX Hoca gerçekten çok ciddi, yani beraberce onunla o konuda efor harcıyoruz. Çünkü bir kere çok bilimsel, bilimin dediği dışında bir şey yapmıyor, çok okuyan bir hoca, böyle bir at gözlüğüyle bakmıyor. Yani bir makale gördüğünde hemen tamam bu doğrudur demiyor." A3E1

Ekip üyelerinin anlatılarının analizinde ortaya çıkan önemli yan temalardan biri "Eğitime gönül veren" olmuş ve şu nitelikler belirlenmiştir: Eğitimi öncelikleyen, klinik ortamda bulunduğu şartlarda eğitimi en iyi şekilde yürütme gayreti içinde olan, eğiticilik motivasyonu yüksek, eğitim için az hasta bakan, eğitim saatlerinde öğrencileri odağına alan, öğrenciyi motive eden, deneyimlerini paylaşan, usta-çırak ilişkisine önem veren, öğrencilerin profesyonel gelişimini destekleyen, talep olduğu kadarıyla eğiticiliğini sergileyen, öğrenenlerin sorumluluklarını yerine getirmediği durumlarda sert tepki gösteren, bu konuda taviz vermeyen.

"XXX Hoca'nın vakayı yaparken anlatmak gibi bir huyu vardır, asistanlarına ve öğrencilerine de ayrıntılı bir şekilde anlatır… her vakayı ilk kez yapıyormuş gibi gerçekten özenli yapması, mesleğini sevmesi, özel biri olduğunu hissettirmesi bir hekimde aradığım önemli özelliklerdendir." D2EÜ2

"Bizler hani hem eğitimciyiz, hem doktoruz aynı zamanda değil mi? Burada XXX hoca için eğitimcilik çok çok daha önemlidir, çocukları çok önemser." K1E1

"XXX Hoca ilişkide olduğu insanlardan ve öğrencilerden karşılığını ister… aykırı davrananları çevresinden uzaklaştırır, bu da çevresinde daha az bir topluluk olmasına da sebebiyet veriyor, tabii bu iyi mi kötü mü bilemiyorum…" K1E1

"(Eğitim sırasında) istemediği şeyleri yaptığınız zaman biraz böyle gerilebiliyor tabii ister istemez (hissediyorsunuz), ciddi bir eğitim çabası var, ama bir taraftan da bir adım görmeyince kendisini geriye çekiyor, kapatıyor…" K4E3

"Öğrenci olarak görevlerimizi tam yapıp konuya çalışarak gittiğimizde nasıl güleryüzlü ve sevecen bir hoca olabiliyorsa, bilmekle yükümlü olduğumuz şeyleri bilemediğimiz zamanlarda da tam tersi davranabiliyordu." B5AY

Bir diğer yan tema "Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen" olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda betimlenen özellikler ise şu şekilde sıralanmıştır: saygılı, fedakar, vicdanlı, şefkatli,

yardımsever ve sahiplenici tavır ve davranışlarıyla hastayı öncelikleme, hastayı odağına alma, hastanın gözünden olayları, durumları anlamaya, yaşamaya ve hissetmeye çalışma.

"Diğer meslek gruplarına kıyasla hekimler hastalarını biraz daha fazla sahipleniyor. Gerektiğinde farklı kişilerin yapması gereken işleri dahi yapabiliyorlar. Hastadan primer sorumlu hekim olduğu için daha fazla hastayı odağına alan bir tutum gösterdikleri için biraz daha fazla çalışmaları gerekiyor. Diğer ülke ve branşlara göre Türkiye'deki hekimlerin iyi özelliklerinden birisi bu." F1E2

''İyi bir hekimin hasta merkezli çalışması, hastayı önceliklemesi iyi bir hekimin özellikleri arasında olması gerekenler… Hasta merkezliliği şöyle tanımlıyorum, öncelikle hastayı önceliklemeli, mesela 'şu anda yorgunum!' deyip geçiştirmemesi gerekiyor. Hastasına onun açısından bakabilmeli, hastanın oraya geliş faktörlerini değerlendirmesi gerekiyor bence. Yani hasta ve hasta yakını çerçevesinden bakabilmesi çok önemli.'' K1E1

Beşinci yan tema "Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen"dir. Ekibi yöneten ve liderlik yapan, sahip çıkan, koruyan, ekibi iyi tanıyan, uygun görev ve sorumluluk veren, takip eden, yapılan işleri takdir eden, paylaşıma açık, ekibinin/hastasının yararına desteklerde bulunan, geliştiren, yapıcı eleştirilerde bulunan, bulunduğu ortama huzur veren, karşılaşıldığında mutlu olunan, ekibinin mutluluğunu olumlu yönde etkileyen, kriz anında güvenilir olan, zor durumlarda baş vurulan.

"Olumlu sonuçları tüm ekip olarak birlikte paylaşabiliyoruz." F5E1

"Zor vakalar oluyor ama yine de onun üstesinden gelebileceğine inanıyorum, içim rahat bir şekilde yapıyorum işimi…" D2EÜ2

"Kimin ne yapacağını çok iyi biliyor XXX hocamız. Yani bu işi kim yapabilir diye düşündüğünde sorumluluk verdiği kişilerde yanılma olasılığı da çok nadir olurdu. O yüzden de işler çok kolaylaşırdı." EG3E2

"Her zaman takdir görebiliyorum xxx Hocadan. Yani yaptığımın karşılığını bakışlarıyla, sözleriyle takdir ediyor…" EG3E2

"XXX hocamız kendi bildiklerini asla saklamayan, bilgilerini paylaşan, güncel bilgilerini bizimle paylaşan ve kendi deneyimlerini bize aktarmayı seven biri…. Onunla olduğumuz zaman hep mutluyuz." D1EÜ1

"İki çocuğumun eğitiminde xxx hocanın önemli maddi ve manevi destekleri vardı, hep arkamdaydı… pek çok şeyi onunda karar kıldık… ona hep minnettar olacağım…" EG5E2

"Hastanın tüm randevularının alınıp alınmadığını teyit eder. Bir sonraki randevusunun hangi güne geleceğini, o günün o hasta açısından önem arz edip etmeyen bir durum olup olmadığını… mutlaka kontrol eder." K3E1

Klinik hizmet ortamında bir aile iklimi oluşturan, ekibin güvendiği, sıkıştığında, zorda kaldığında başvurulan rol modelin ekip liderliğine ilişkin nitelikleri ekip üyelerinin anlatılarında 'baba, babacan tavır', 'anne şefkati', 'güneş', "ışığına kapılma", 'sığınılacak bir liman', "ekibini savunma/kol-kanat germe", "sosyal hizmet uzmanı gibi" ve "emekçinin yanında olma" metaforlarla betimlenmiştir.

"Sanki o güneş biz de onun etrafında dönüyoruz, yerimizi buluyoruz gibi geliyor bazen. Herkesin hem en iyi gününde var hem de en kötü gününde vardır. Herkesin doğum gününü bilir ve kutlar. Ekipten birinin yakını vefat edince oradadır… Tüm bunlar için sonuna kadar çabalar, ne bileyim gider koşa koşa poliklinik ortasında hasta için bez bile bulabilir, mama yoksa bir yerden getirir veya getirtir…" Ç4E1

"Bir sosyal hizmetler uzmanı gibi her hastanın her ekip arkadaşının hayatlarına dokunan birisi. Herkese insan olarak değer veren birisidir… Zaten xxx dalına ilk başladığım seneden itibaren onun ışığına kapılıp xxx uzmanı olmak istemiştim." Ç4E1

"Çok klasik olacak ama anne şefkatiyle yaklaşıyor dedim ya …. hani anne sever de, döver de yeri geldiği zaman. Hocamızda öyle yaklaşan bir insan." K1E1

"Yani asistanından hemşiresi personeli, hele piyasa personeli emekçinin yanındaydı, emekçinin yanında. Herkese kol kanat germesi, babacan tavrı hocanın öne çıkan özellikleri …" EG5E2

Gerektiğinde 'yumruğunu masaya vurma' olumlu bir liderlik olarak betimlenirken naif, kibar, talep edemeyen, gerektiğinde sesini yükseltemeyen, "yumruğunu masaya vuramayan", ekibini savunamayan/savunmayan pasif davranışlar olumsuz nitelikler olarak sıralanmıştır. *"XXX Hoca birazcık olaylara karşı pasif kalma yönü var, kibar bir insan. Diğer hocalar gibi hani yumruğunu vurup da 'bu olacak' diyemiyor… tabii bu naifliği bize kaybettiriyor bazen, diğer bölümler yönetime çıkıp yumruğunu masaya vuruyor ve istediklerini yaptırıyor, kurumsal anlamda böyle bir kültür var maalesef. Yumruğunu masaya vuran, biraz daha sesini yükseltenin istediği oluyor." M3E2*

Son yan tema "Yeniliklere ve sürekli gelişime açık yaklaşım sergileyen" olmuş ve bu yönde şu özellikler belirlenmiştir: İnovatif düşünen, girişimci yönü olan, açık görüşlü, yeniliklere açık, sürekli profesyonel gelişime ihtiyaç hisseden, gelişimi kovalayan, deneyime, eğitime ve gelişime açık olan.

"(hekimler) inovatif olmalı. Bizde XXX Hoca var, bize devamlı inovasyonla geliyor, yeni patent alıyor. Bu bir ruh hali ama biraz inovatif olmalı. Başarılı akademisyen, başarılı hekim girişimci olmalı, inovatif olmalı."M2E3

6.2.1.4. Rol modellerin hastalarının anlatıları

Bu bölümde son olarak rol modellerin hastalarıyla yapılan görüşmelerin nitel analiz bulgularına yer verilmiştir. Analiz sonucunda hasta anlatılarında iyi hekimlik ve profesyonelliğe yönelik çerçevelemelere ilişkin 3 tema ve 6 yan tema belirlenmiştir. Belirlenen tema ve yan temalar, anahtar özellikleriyle birlikte Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Rol modellerin hastalarının anlatılarında ortaya çıkan 'iyi hekimlik' ve profesyonellik özellikleri.

Temalar	Yan temalar	Anahtar özellikler
Özgün bir kişiliğe sahip olma	Duruşu, tavırıyla saygı uyandıran ve titizlikle takip eden	Kılık, kıyafeti, duruşuyla saygın olan, kendine/mesleğine saygısı olan, detaycı, hastasını titizlikle takip eden
	Otoriter, disiplinli ve mütahakkim olan	Kabul edilebilir düzeyde otoriter, disiplinli, hiyerarşik olan, klinik süreçlerde düzeni ve otoriteyi sağlayan, prensiplerine sıkı sıkıya bağlı, kişileri kendi kurallarının çerçevesine girmeye zorlayan
İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve içten iletişim sergileyen	kalbe dokunan, değer veren, samimi içten iletişim kuran, kolay ulaşılabilir olan, güven ortamı oluşturan, hastasının hikayelerine önem veren, etkin dinleyen, anlamaya açık, anlaşıldığını hissettiren, açıklayan, doğru yönlendiren, mesleğinde yetkin ve ekibiyle iyi iletişim kuran, saygın, ikna edici
	Hikayelere, duygulara açık, halden anlayan, insanca yaklaşım sergileyen	Hikayelere ve duygulara açık olan, hikayelere, yaşanmışlıklara değer veren, halden anlayan, empati yapan, hasta/hasta yakınının kaygılarını değer veren, hastasına yanında olduğunu hissettiren, kayıtsız kalmayan, aile sıcaklığı ortamı oluşturan, ekonomik-sosyal-kültürel farklılıkları göz önünde bulunduran, yüksek insani duyarlığa sahip, şefkatli, merhametli, vicdanlı, insan sevgisi yüksek.
Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim hekimlik	Mesleğinde yetkin olduğu bilinen, ekibiyle iyi iletişim kuran, saygın, ikna edici.
	Hasta merkezli bireye özel, güçlendiren yaklaşım sergileyen	Hasta özelinde yaklaşım sergileyen, hastasının biricikliğini savunan, hasta ve yakınını savunan, hastanın yararına olan süreçleri destekleyen, biyo-psiko-sosyal özelliklerini değerlendiren, hastasına sahip çıkan, güçlendiren, sorularına cevap veren, kaygıları azaltan, motive eden, görev ve sorumluluk veren, tedavi ve izlem sürecine dahil eden

İlk tema olan "Özgün bir kişiliğe sahip olma" kapsamında belirlenen iki yan tema "Duruşu, tavırıyla saygı uyandıran ve titizlikle takip eden" ve "Otoriter, disiplinli ve mütahakkim olan" olmuştur. İlk yanda tema özelinde betimlenen nitelikler şunlardır: kılık, kıyafeti ve duruşuyla saygı uyandıran, kendine/mesleğine saygısı olan, hekime yakışır duruş sergileyen, ciddi duruş sergileyen, iyi giyinen, ortama uygun giyinen, traş olan, detaycı, hastasını titizlikle takip eden, yaptığı işte ayrıntılara önem veren, yaptığı işi takip eden/ sorgulayan.

"X hoca o kadar dikkat ediyordu ki bana, üç ay boyunca burada kaldıktan sonra çok sıkılmıştım. 'Eve seni on beş günlüğüne seni gönderebilirim, ama tuzuna ve diyetine dikkat edeceksin.', gibi telkinlerde bulunuyordu. Evdeyken bile beni takip ediyordu, arıyordu veya aratıyordu." K3H2

"Bence hekim disiplinli olmalı, işinde ciddi olmalı, hastasına ilgili olmalı, bir de duruşu olmalı, görüyoruz bazen üstü başı düzgün olmayan, saçı-sakalı birbirine girmiş doktorları görüyoruz. Böyle bir hekim olmayınca bir kere güven duymuyorsun, 'daha kendisine saygısı yok ki bana saygısı olsun' diye düşünüyorum." M2H1

Belirlenen ikinci yan tema "Otoriter, disiplinli ve mütahakkim olan" kapsamında betimlenen özelliklere ise şunlar olmuştur: Kabul edilebilir düzeyde otoriter, disiplinli, hiyerarşik olan, klinik süreçlerde düzeni ve otoriteyi sağlayan, prensiplerine sıkı sıkıya bağlı, kararlarını sorgulatmayan, kişileri kendi kurallarının çerçevesine girmeye zorlayan.

"Yani tanıdığım bir kişi olması nedeniyle, onun kişiliğini de bildiğim için, kendi dediği dışında kendi isteği dışında bir şey istediğimde hani yapmayacağını bilen biri olarak onu istemem, onun dışında yani onun doğrularını uyan bir şekilde hastası olduğunda bana iyi hizmet vereceğini ve olumlu bir iletişim kuracağımıza inanıyorum…" ER3H2

"Kendisi hekimlik açısından otoriter… kendimi güvende hissettiriyor ve iyi hissettiriyor, mutlu hissettiriyor…" ER3H1

"Aslında çok kibar bir beyefendi, fakat bir yandan da otoriter, hastanın tedavisi şaşmamalı, bize hiçbir zaman emir vermedi fakat gözlemlediğimiz kadarıyla disiplinli bir doktor, bizim iyiliğimiz için yapıyor kızım." F1H1

İkinci tema olan "İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme" altında belirlenen ilk yan tema "Samimi, açık ve içten iletişim sergileyen" olmuştur. Bu yan tema altında betimlenen özellikler kalbe dokunan, samimi içten iletişim, kolay ulaşılabilirlik, güven, etkin dinleme ve anlama ile ilişkilidir. Bu özelikler hasta anlatılarında şu şekilde ayrıntılandırılmıştır: Değer veren, iyi karşılayan, olumlu enerji yayan, motive eden, saygı duyan, göz teması kuran, fiziki temasta bulunan, iletişime çekinmeden, rahatlıkla geçilebilen, iletişim bilgilerini paylaşan, hastasının hikayelerine önem veren, dinleyen, anlaşıldığını hissettiren, vakit ayıran, güven veren, güvenle teslim olunan, rahatlatan, iletişimi iyi, açıklayan, doğru yönlendiren.

"Dışarıdan da arasam bir şey unuttuğum zaman telefona çıkar. O da çok önemliydi. Evet, yani telefonda da böyle 'üf niye aradın?' diye karşıdan bir şey gelmez. 'Ne vardı, nasıl yardımcı olabilirim?' deyince insan bir rahatlıyor." B3H2

"Bir hekimin XXX hocam gibi ilgili, yargılamadan yaklaşan, her sorunumu dinleyen, söylediklerimi önemseyen bir hoca olmasını isterim. Bu bana gerçekten tedavi olduğuma inanmamı ve doktora güvenmemi sağlar." F3H4

"(Hastanın yüzünde bir tebessüm belirdi) Ocak ayından beri onun hastayım çok memnunum… ona güven duyuyorum, kelimelerle açıklayamam belki ama iyileştiğimi biliyorum, rahatlıyorum, onun beni iyi edeceğini biliyorum." F2H2A

"Bir hekimin belli ilkelere bakarak duyarak dinleme, işte göz teması kurması, o anlamda değer verdiğini gösterme, konuşurken ki ifadelerinin açıklayıcı olması, inandırıcı, ikna edici olması… özellikle ikna edici olması bence son derece önemli." ER3H2

"Bana 'hoş geldin!' falan diyor gittiğimde, sanki bir misafirliğe gitmişim gibi böyle ağırlıyor… 'hoş geldin nasılsın, iyi görünüyorsun, saçların çok güzel olmuş…' gibi cümlelerle insanı önce bir rahatlatıyor… Olumlu yaklaştı, yani bu hastalığın kolay atlatılabileceğini korkulacak bir şey olmadığını belirtti, hani burada 2 yıldan uzun zaman süreye tedavi görenleri örnek göstererek 'demek ki bu şekilde tedavi görülerek iyileşilebiliniyormuş' gibi. Yani bunlar çok rahatlattı beni. ER2H-1

Hocanın odasına girdiğiniz zaman karşınızda samimi bir kişi buluyorsunuz… Pozitif enerjili, yani bir arkadaş, eski bir dostla karşılaşmış gibi oluyorum ben. Hala da devam ediyor öyle dostluğumuz, çok güzel bir insan." B1H-1

Hasta anlatılarında, bu noktada ortaya çıkan bir metafor 'sığınılacak liman' metaforu olmuştur. Hasta tıp ve hekimi sığınacağı liman olarak betimlemiştir.

"İnsanların her dönemde sığınabileceği bazı odaklar, limanlar olması gerekiyor. Kimi insan işte parasına sığınıyor, kimi inancına. Fakat ben bu hastalığa yakalandıktan sonra benim sığınacağım limanın tıp olduğunu, hekim olduğunu anladım…." ER5H2

Diğer taraftan hızlı konuşan, anlaşılır olmayan, beden dilini iyi kullanmayan, tıbbi terimler kullanan, hastasının sözünün bitmesini beklemeyen hekimler bu yönde olumsuz özellikler olarak tanımlanmıştır.

"XXX Hocanın biraz hızlı konuşması, böyle kestirerek konuşmasının hastalar açısından tatmin edici olmayacağını düşünüyorum…. Uzun süredir hastası olduğum ve onu tanıdığım için benim için fark etmiyor." ER3H2

Belirlenen ikinci yan tema "Hikayelere, duygulara açık, halden anlayan insanca yaklaşım sergileyen"dir. Bu tema altında hikayelere açık olma, halden anlama, aile sıcaklığı ortamı

oluşturma ve yüksek insani duyarlık özelinde şu nitelikler sıralanmıştır: Hikayelere, yaşanmışlıklara değer veren, kendi hikayelerini paylaşan, hastanın hikayesini önemseyen/dinleyen, halden anlayan, empati yapan, duygu ve düşünceyi hisseden/anlayan, muhatabını anladığını hissettiren, hasta/hasta yakınının kaygılarını anlayan/değer veren, hastasına yanında olduğunu hissettiren, muhatabının sorunlarına kayıtsız kalmayan, ekonomik-sosyal-kültürel farklılıkları göz önünde bulunduran, içten, aile bireyi sıcaklığını hissettiren, hastasını aile üyesinden biriymiş gibi dostça gören, evindeymiş gibi hissettiren, insani duyarlılığı yüksek, şefkatli, merhametli, vicdanlı, değer verdiğini hissettiren, insan sevgisi yüksek.

"Mesela bende magnezyum eksikliği oluyor, XXX hoca diyor ki 'ben de kullanıyorum, bende de var, ben bunu kullanıyorum ve bunu öneriyorum.' diyor. Yani orada hani nasıl hani reklam sektörü işte en şeydeki parlak insanları ya da böyle güven veren kişileri çıkartıyor. Onlarla anlaşma yapıyor öyle olunca insanlar, hani onu seven, ya onu güvenilir bulan kişiler onun verdiği şeyleri kullanır, bu sefer de karşıdaki insanın aslında mesleğinin ötesinde bir insan olduğunu, onun da hastalanabilir, işte ihtiyaçlarının giderilemediği durumlar olabilir. Yani bizden biri hissini veriyor." K5H1

"Hastayla olan sevgisi, saygısı, şefkati inanın bana verilen ilaçlar kadar etkili oldu. Kendisini her gördüğümde mutlu oluyordum." ER5H2

"Bir de her gün halimi sorması ayrı bir mutlu etti, çok güzel, bana değer vermesi, onu her gün karşımda tekrar görmek beni çok mutlu ediyor ve onun da bir an önce sağlığıma kavuşmamı istediğini fark ettiriyor." ER7H1

"Beni üç hafta eve gönderdi yeni torunum oldu oldu diye, git biraz tatil yap psikolojini düzelt dedi. Her anlamda benim yanımda olduğunu biliyorum." F2H2A

"Kendisiyle hastalığım nedeniyle uzun bir süredir tanışıyoruz, size insani olarak bakan, insan olduğunuz için değer veren birisi… Şimdi orada çok önemli bir şey var, bir doktora güvenirseniz, o artık ailenizden birisi olur… Yani gerçekten ben xxx hocayla öyle bir bağ kurdum." Ç8H1

"Ben aynı zamanda depremzedeyim… Depremin olduğu ilk günlerde ulaşamamış ama sonrasında arayıp hemen bize böyle 'Geçmiş olsun, ailede bir şey var mı? Evlerde bir şey var mı? Nasıl yardımcı olabiliriz?' Böyle ilgilenmesi, bir şeyler yapmaya çalışması beni o kadar mutlu ettiği… o an gerçekten iyi bir 'insan' böyle oluyor dedim içimden." ER2H1

"Hekimin hastaya karşı, ama ümidini kırmadan, açık olması, hastalığın tedavisi hakkında bilgilendirmeyi iyi yapması hoşuma gider. Hastanın beklentisini durumu ağır hastada olsa iyi hastada olsa hocanın ağzından çıkan her cümle önemlidir. ('Kötü bir durum varsa hastanın ümidini kırmadan, uygun bir şekilde söyleyebilir veya söylemeye de bilir.' demek istiyor)." F2H2G

"Beş santimlik zararsızlık duran bir yağ bezesi vardı bende, alınması gereken. Başka bir hastaneye başvurdum, 'alınmasını istiyorum' dedim… bana bir seneye gün veriyor, tamam zararsız ama sertleşmiş, beni rahatsız ediyor, basınca da zaten ağrısı var… kaç gündür neler çektim. Allah'a şükür buraya yattıktan sonra hocam o yağ bezesinin beni rahatsız ettiğini anladı, sonrasında burada plastik cerrahın görmesini sağladı. Ben burada yatarken onu da aldırmış oldu, Allah ondan razı olsun, yoksa 1 yıl bekleyecektim…" ER8H2

Anlatılarda "aile" ve "yakınlık" ilişkisi baskın bir metaphor olarak ortaya çıkmış, hastalar anlatılarını "aile ilişkisi", "aileden biri gibi", "aile sıcaklığı", "evinde hissetme", "yakınımmış gibi davranma", "yakın arkadaş/dost" gibi metaforlarla dile getirmişlerdir.

"Vallahi olağanüstü bir doktor, beni kendi evimde hissettiriyor, bir yakınımmış gibi davranıyor. Çok saygı duyuyorum. Ama onlar da bana çok saygı gösteriyorlar…. sevgiyle, merhametle yaklaşıyorlar… bunu algılıyorum/anlıyorum… Ben burada kendimi yani özel hastanede gibi hissediyorum." EG7H1

"Orada yatanın kendi ailesinden biri gibi de düşünebilirler. Burada yatan çünkü gerçekten birinin ailesi. Senin değil ama birinin ailesi. Ve bir gün senin ailen de olabilir. Olmasın inşallah ama oluyor işte yani." ER7H1

"Pozitif enerjili, yani bir arkadaş, eski bir dostla karşılaşmış gibi oluyorum ben. Hala da devam ediyor öyle dostluğumuz, çok güzel bir insan." B1H1

Üçüncü tema "Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar" kapsamında belirlenen ilk yan tema "Yetkin ve işine hakim hekimlik" olmuş ve mesleğinde yetkin olduğu bilinen, ekibiyle iyi iletişim kuran, saygın, ikna edici olan gibi özellikler tanımlanmıştır.

"Yani çok saygın hoca, saygılı da, ben onun dediklerinden dışarı çıkmam zaten." EG2H1

''XXX hocanın doktorluğu hakkında hiç kusur bulamayacağım, detaylara iniyor, böyle baştan savma yapmıyor işini.''EG7H1

‘‘Çok zor ikna ederek götürdüğümüzde anne babamıza ‘Mehmet amca nasılsın, Ya işler nasıl?’ tarzında arkadaşça bir yaklaşım hemen onların gardını düşürüyor ve kendilerini hekime teslim ediyorlar.’’ K5H1

İkinci yan tema “Hasta merkezli bireye özel, güçlendiren yaklaşım sergileyen” olarak belirlenmiştir. Hasta özelinde yaklaşım sergileme, hastasına sahip çıkma ve hastayı güçlendirme özelinde belirlenen özellikler şunlar olmuştur: hastasının biricikliğini savunan, biyo-psiko-sosyal özelliklerini değerlendiren, ihtiyaçlarını belirleyen, hastasının iyiliğini düşünen, hasta ve yakınını savunan, hastanın yararına olan süreçleri destekleyen, sorularına cevap veren, kaygıları azaltan, motive eden, görev ve sorumluluk veren, tedavi ve izlem sürecine dahil eden.

“Mesela toplumumuzda İç Anadolu'da bir gelenek varmış. Gelen bir misafire önce su ikram ederlermiş. Suyun ne kadar içiyorsa ona göre ikramlıklar hazırlanırmış. Suyu bir dikişte bitiriyorsa bu kişi tok, hemen işte çay, kahve, basit şeyler. Eğer bir yudum bile içemiyorsa aç demektir, hemen yemek ikram edilirmiş. Yarım içiyorsa yarı tok, yarı şey, ona göre bir ikram. Doktor hasta ile ilişkisinde de böyle davranmalı yani, herkese aynı davranmamalı. Bir de ilk geldiğinde yani biz başlangıç sohbeti yapıp yüz ifadesine bakmalı, hastasını tartmalı…” K5H1

“Tabii genel olarak hastalarıyla ilgili olması, önemsemesi bir hekimde aradığım özelliklerdir. XXX hocamla ilk tanıştığımızda annemle kızım gelmişti, onları fırçalamıştı siz nasıl benim hastamın yanına maskesiz gelirsiniz diye. Bu benim çok hoşuma gitmişti mesela orada da demişti ki hastamı koruyacaksınız. Bana hiç kızmadı…” F2H2A

Hastayı ayağa kaldıran, destekleyen, güçlendiren hekim, “*O yaşadığın karanlığı anlayan kimse yok.”* diye bir cümle kuran bir hasta anlatısında, hastanın içinde bulunduğu “karanlık”ta bir umut ışığı gibi tanımlanmıştır.

“Benim hastalığım gibi ciddi durumlarda aslında ilk etapta asla aile aramıyorsunuz. Zaten aileniz sizin yanınızda, ama ailende bunu anlayan kimse yok. O yaşadığın karanlığı anlayan kimse yok. O anda doktor faktörü o kadar önemli ki, onun yaklaşımı o kadar önemli ki size anlatamam. Yani beni psikolojimi kaldırtan xxx hocaydı. Teşhisim konulduğun sen yalnız değilsin dedi, ihtiyacın olduğunda gelirsin konuşuruz, biraz rahatlarsın. Çok basit bir cümle gibi görünebilir birine, ama benim için çok kıymetliydi, beni kandırdı (gülüyor).” Ç8H1

6.2.1.5. İyi hekimliğe ve profesyonelliğe yönelik genel çerçeveleme

Elde edilen ve yukarıda örnek ifadeleriyle detaylı olarak sunulan temalar birlikte değerlendirildiğinde ortaya çıkan genel çerçeve Tablo 11’de sunulmuştur. Paydaşların anlatılarından ortaya çıkan ‘iyi hekimlik’e ilişkin tema ve yan temalar burada özetlenmiştir.

Tablo 11. İyi hekimliğe ve profesyonelliğe yönelik tarafların anlatılarında ortaya çıkan genel çerçeve.

	Temalar	Yan temalar
ÖĞRENEN	Eğitimi öncelikleyen öğrenen merkezli eğiticilik	Öğrenenin gelişimini destekleyen, rehberlik eden
		Olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturan
		Eğiticilik motivasyonu düşük, özensiz eğitici
	İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan **vs.** *Açık olmayan, halden anlamayan*
		Profesyonel yetkinliği ve insani yaklaşımıyla muhatabında etki yaratan
		Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen **vs.** *Samimi, açık ve etkin iletişim kuramayan*
		Duygusal deneyimden ve bağ kurmadan kaçınan
ÖĞRENEN	Profesyonel yetkinlik, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim hekimlik
		Bilim insanı
		Hasta merkezli yaklaşım sergileyen **vs**. *Mekanik, otoriter ve özensiz/duyarsız hekimlik sergileyen*
		İçselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları olan
ROL MODEL	Özgün bir kişiliğe sahip olma	Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan
		Prensipleri ve profesyonel ritüeleri olan
		Kendinden, bireysel, sosyal hayatından ödün vermeyen
	İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen
		Hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan
	Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik
		Mesleğine ve profesyonel, etik değerlere bağlı olan/içselleştirmiş
		Bilim insanı ve disiplinlerası çok yönlü hekimlik
		Eğitime gönül veren
		Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen
		Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen
		Sürekli gelişime açık, kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileyen
EKİP ÜYELERİ	Özgün bir kişiliğe sahip olma	Mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olan
	İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve etkin iletişim sergileyen
		İnsana dokunan, insanca tavır ve davranışlar sergileyen
	Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik
		Bilim insanı
		Eğitime gönül veren
		Hasta merkezli insani yaklaşım sergileyen
		Ekibi olumlayan, destekleyen problem çözen etkin ekip liderliği sergileyen
		Yeniliklere ve sürekli gelişime açık yaklaşım sergileyen
HASTALAR	Özgün bir kişiliğe sahip olma	Duruşu, tavırıyla saygı uyandıran ve titizlikle takip eden
		Otoriter, disiplinli ve mütahakkim olan
	İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme	Samimi, açık ve içten iletişim sergileyen
		Hikayelere, duygulara açık, halden anlayan, insanca yaklaşım sergileyen
	Profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar	Yetkin ve işine hakim hekimlik
		Hasta merkezli bireye özel, güçlendiren yaklaşım sergileyen

Elde edilen bulguları karşılaştırmalı olarak ifade etmek gerekirse, tüm paydaş anlatılarında ortaya çıkan profesyonelliğe yönelik ortak özellikler arasında; 'etkin ve samimi iletişim sergileme', 'hasta merkezli yaklaşım sergileme', 'profesyonel olarak yetkin' ve insanca yaklaşım sergileyen hekim" özellikleri yer almıştır. Ekip üyelerinin anlatılarında; etkin ekip liderliği sergileme, bilimsel ve araştırmacı özellikler ve yeniliklere/sürekli gelişime açık olma daha ön plana çıkmıştır. Öğrenenlerin anlatılarında ortaya çıkan profesyonel özellikler arasında "'öğrenciyi destekleyen / öğrenci merkezli olan", "hikayelere, duygulara açık ve halden anlayan" ve "içselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları olan" hekimlik diğer paydaş anlatılarına göre daha vurgulu olmuştur. Rol model anlatılarında ortaya çıkan profesyonel özellikler arasında "'kendini mesleğine adama", "özverili/ fedakar hekim olma", "mesleğine ve profesyonel, etik değerlere bağlı olma/içselleştirme", "sürekli gelişime açık, kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileme" ve "profesyonel prensipler ve profesyonel ritüeler" diğer paydaş anlatılarına göre daha belirlenmiştir. Son olarak, hasta anlatılarında ortaya çıkan profesyonel özellikler arasında ise "samimi, açık ve içten iletişim sergileme", "hikayelere, duygulara açık olma/ halden anlama, insanca yaklaşım sergileme", "duruşu, tavrıyla saygı uyandırma" ve "hastayı titizlikle takip etme" diğer paydaş anlatılarına göre daha ön plana çıkmıştır.

6.3. Paydaş Anlatılarında Öne Çıkan Bağlamsal Unsurlar ve Öğrenenlerin Bireysel Bağlamları

Bu bölümde üçüncü araştırma sorusu kapsamında klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerinin içinde gerçekleştiği kurama ve topluma ilişkin bağlamsal unsurlara ve bunlara yönelik niteliklere ilişkin tema ve yan temalara yer verilmiştir. Öğrenenlerin bireysel bağlamı ve öğrenen özellikleri ile bu bağlamlarla ilişkilenme şekilleri ele alınmıştır.

6.3.1. Kurumsal bağlam: klinik eğitim ve sağlık bakım ortamı

Bu nölümde ilk olaralk deneyimlerin yaşandığı ve anlatılar ortaya çıktığı kurumsal bağlam ele alınmıştır. Tablo .'de görüldüğü, klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerine ilişkin üç tema ve altısı olumsuz olmak üzere 10 yan tema belirlenmiştir. Anlatılarının bağlamsal analizinde paydaşların yaşadıkları klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerinin içinde gerçekleştiği bağlama ilişkin klinik hizmet ortamı, klinik eğitim ortamı ve bünyevileşmiş yaklaşımlar, tavır ve davranışlar olmak üzere 3 tema ortaya çıkmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Paydaş anlatılarının analizlerinde ortaya çıkan klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerine ilişkin bağlamsal unsurlar ve nitelikleri.

Temalar	**Yan temalar**	**Anahtar nitelikler**
Klinik hizmet ortamı	Özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı	Yoğun, çalışanların fedakarlıkla hizmet verdiği, disiplinli, samimi bir aile ortamında ekiple hizmetin yürütüldüğü, olumlayacı, motive edici, sahiplenen, ekip ruhunu destekleyen ilişkilerin olduğu, birlikte karar ve yol alınan, birlikte zaman geçirilen ve sosyalleşilen ortam.
	Zorlayıcı klinik yoğunluk ve yıkıcı iş ortamı, düşünümsel olmayan uygulamalar ve pasif çözümler	*İçinde belirsizlikleri barındıran, güvensiz, yoğun, hasta ve ekip yetersizliğiyle birden çok sorumluluğun taşındığı, sorumlulukların yerine getirilmediği, fiziksel ve mental olarak yorucu, stresli, değersizleştiren, ilişkiye fırsat tanımayan, kabul edilemeyen toplumsal davranışların sergilendiği ortam; sorgulamadan rutin işler şeklinde yürütülen, eleştirel yaklaşılmayan düşünümsel olmayan uygulamalar ve beklentiyi düşürme, kabullenme, adapte olma gibi pasif baş etme yolları ve çözümler.*
	Bilimselliği sınırlayan klinik ortam	*Yoğun ve yorucu hizmet sunumunun bilimsel araştırmaları kısıtladığı, araştırma fonlarında, altyapı-ekip-ekipmanda yetersizlikler olan, mesleklerarası işbirliği fırsatlarının az olduğu ve bilimsel iklim zayıf olduğu ortam.*
Klinik hizmet ortamı	*İnsani olmayan fiziksel ortam/mekân*	*Alt yapısı ve donanımı yetersiz, kalabalık, dar, ışık almayan, kasvetli, havasız, mahremiyeti sağlamayan ortam.*
	Yıkıcı sosyal, ilişkisel, duygusal ortam	*Hiyerarşik, anlayışsız, çatışmalı yıkıcı ilişkisel ortam, duyguların görmezden gelindiği, duygusal duyarsızlaşmanın görüldüğü olumsuz duygusal ortam; hasta-hekim arasında veya şağlık çalışanları arasında güven sorunların yaşandığı, sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmedikleri ortam; profesyonellik dışı tutum, davranışların gözlendiği ortam.*
Klinik öğrenme ortamı	*Zorlayıcı ve kısıtlı formal ve informal klinik eğitim ortamı ve deneyimi*	*Sınırlı zaman, fazla öğrenci ve yetersiz hasta görme imkanıyla formal/planlı ve informal klinik eğitimlerin birlikte yürüdüğü, klinikte gözlem ve uygulamalarla teoriyle pratiğin birleştirildiği, disiplinlerarası/ mesleklerarası karşılaşmalarla öğrenmelerin gerçekleştiği, gerçekle teorinin tam olarak uyuşmadığı, , öğrenenin kendi öğrenme sorumluluğunu üstlenmesi gereken, öğrenen ve eğitici etkileşimin yetersiz olduğu klinik eğitim ortamı ve deneyimi.*
	Anlatılar ve sosyal etkileşimler üzerinden örtük öğrenme ortamı ve deneyimi	Sosyal ve profesyonel zengin hikayeler/ yaşanmışlıklar üzerinden yürüyen, hikayelere, duygulara, insan hallerine, sosyal hayat ve deneyimlere açık; sosyal ilişkiler, sosyalleşme süreçleri, yönetsel süreçler vb. ile birlikte gerçekleşen örtük öğrenme ortamı ve deneyimi.
Bünyevileşmiş yaklaşımlar, tavır ve davranışlar	*Güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söylem*	*Hiyerarşinin, disiplinin, otoritenin baskın olduğu bir güç/iktidar dili, otoriter dili; profesyonel olmayan tutum ve davranışların eşlik ettiği değersizleştiren ve kopukluk yaratan sert ve mesafeli bir dil/söylem.*
	İnsani hekimlik tavrı ve profesyonel/ insani bir mesafenin olduğu söylem.	Muhatabına değerveren, sahiplenen, eşlik eden, dahil eden, insanı bağlantıya ve duygusal paylaşıma imkan veren ve kopukluk yaratmayan profesyonel/insani bir mesafenin olduğu dil/söylem; işini kalpten yapan, vicdanlı-empatik, şefkatli, halden anlayan, adanmış insani hekimlik tavrı.
	Profesyonel semboller, ritüeller ve alışkanlıklar	Beyaz önlük, steteskop, maske-bone-ameliyathane, giyim kuşamına özen gösterme, temiz forma-önlük, kahve bardağı, sabah vizitleri, rutin hafta sonu vizitleri.

Anlatıların bağlamsal analizinde ilk ortaya çıkan tema "Klinik hizmet ortamı" olmuş ve bu kapsamda biri olumlu üçü olumsuz dört yan tema ortaya çıkmıştır. İlk yan tema "Özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı" olarak belirlenmiştir. Bu ortam, yoğun, sabır gerektiren, sağlık çalışanlarının fedakarlıkla / kendinden feragat ederek hizmet verdiği, disiplinli, herkesin işini düzgün yaptığı, samimi bir aile ortamında ekiple hizmetin yürütüldüğü, olumlayacı, motive edici, sahiplenen, ekip ruhunu destekleyen ilişkilerin olduğu, etkin liderliğin sergilendiği, her bir üyeye ekibinin bir parçası olarak değer verilen, saygılı, birlikte karar ve yol alınan, birlikte zaman geçirilen ve sosyalleşilen bir ortam olarak betimlenmiştir. Bu ortam, mesleğin ve işlerin "kalpten yapıldığı" ve "aile ortamı" metaforu üzerinden ekibin ve hastaların kendini "aile gibi", "aileden bir parça gibi" hissettiği ortamlar olarak ifade edilmiştir.

"Öfkeli, sabırsız, hatta kötü niyetleri-hisleri olanlar, bu işi maddiyat için planlayanlar, yani menfaat için planlayanlar hekim olmamalı. Bu meslek böyle müthiş para kazandıran-kazanacağınız, bu yolda kullanılacak bir meslek değil. Çok yoğun bir meslek, çok sabırlı olmak gerekiyor, çok kalpten yapmak gerekiyor ve çok fedakar olmak gerekiyor…"M2E2

"Bizde hiçbir zaman 'benim hastam, benim işim, benim bölümüm' anlayışı yoktur. Her hasta hepimizindir. Hiç kimse işten kaçmaz. XXX hoca da bunun bir parçası. hiçbir zaman işten kaçmaz, konumunu, mevkisini kullanarak…" K1E1

"Herkesin bu ekibin olmazsa olmaz bir parçası olduğuna inandırmanız lazım. Bu bizim burada getir götür işini yapan personelimizden laboratuvarda çalışana, rapor sekreterinizden, hemşirenizi, kayıt sekreterinizi, asistanı her kesi kapsamalı. 'Sen olduğu için iş aksamıyor ve sen burada gereklisin, bu çarkın bir parçasının.' izlenimini vermeye çalışıyorum. Demin söylediğim gibi mesela hiç düşünmeden kederimi, kaygımı, sorunlarımı, çözemediklerimi anlatıyorum. Ve sürekli birlikte fikir alıp, birlikte yol yol almaya çalışıyorum. Birçok insanda olmadığı gibi benim odanın kapısı hep açıktı. Biz öğlen sabah günde dört beş kere bir araya geliriz. Yeriz, içeriz, sohbet ederiz, birlikte ağlarız, güleriz. Bütün ekibe bunu yapmak istiyorum. Mesela biz toplu doğum günleri yaparız." Ç4RM

"X Hoca şunu söyledi. 'Bak evladım! Benim erkek çocuğum yok. O zaman bu saatten sonra bir ablan var dedi, bir kızı varmış, 'ikinci çocuğum da sensin' demişti…" F1RM

"Ekibin bir yönetici olur, yöneticisiyle birlikte çalışan diğer elemanlar olur. Ancak, sonuçta ortaya çıkan ürün önemli. Ortaya güzel bir şey çıkıyor. Yani bunun ortaya güzel bir şey çıkmasının altında da tabii ki lider önemli… xxx hoca da kliniğin iyi sonuçlarındaki baş aktör diyebilirim." F5E1

"(Serviste) Herkes birbirine saygılı, herkes işini düzgün yapıyor, disiplinli. Bir aile ortamı var burada, ben görüyorum bazen, birlikte yemek yiyorlar, kahkahalar atıyorlar, şakalaşıyorlar." M2H1

"Bizim bir de XXX bölümü olduğu için hastalarımızla çok aile gibi oluyoruz, her gün beraberiz, sabah beraber açıp beraber kapatıyoruz. Bizim için bunlar çok önemli. Yani bizim bazen kendileri diyor mesela 'Sizlerin bir sesini duymak bile bize iyi geliyor.' veya 'aslında söylediğiniz bir cümle o gün günümüz güzel geçiyor'. Çok önemli oluyor onkoloji hastalarımız için. Bölümümüz moral, motivasyon bölümü gibi zaten." B1EÜ

"O sadece bir hekim değil aynı zamanda ailemden bir parça gibi." Ç4E1

İkinci yan tema "Zorlayıcı klinik yoğunluk ve yıkıcı iş ortamı, düşünümsel, bağlamsal olmayan uygulamalar ve pasif çözümler" olarak belirlenmiştir. Söz konusu ortam; İçinde belirsizlikleri, bilinmezlikleri barındıran, yeterince ilgi ve özenin gösterilmediği, kestirme yollara zorlayan, güvensiz, yoğun, hasta ve ekip yetersizliği ile birden çok sorumluluğun taşındığı, ilişki kurmaya fırsat tanımayan, iletişim zorluklarının, kabul edilemeyen toplumsal davranışların (faydacı, bencil, vb.) sergilendiği, fiziksel ve mental olarak yorucu, stresli, yaşananları sıradanlaştıran, değersizleştiren ortam olarak betimlenmiştir. Yine yaşanan deneyimler uygulamaların çok da sorgulamadan rutinler şeklinde yürütüldüğü, hastanın yük olarak görüldüğü, işlerin "baştan salma" yapılabildiği, hatta zaman zaman lakaytlık ve umursamamazlıkla sorumlulukların yerine getirilmediği veya farkında olunmadığı, eleştirel yaklaşılmayan, düşünümsel olmayan deneyimler olarak iafde edilmiştir.

"Kliniğin koridorları arasından usulca geçerken beni fiziksel ve mental olarak çok yoracak bir günün başladığının farkındaydım." A5AY

"Çalışma ortamında anlayışlı ve huzurlu bir ortamda çalışmak çok önemli…. Zaten yeterince stresli ve yorucu günler geçiriyoruz (çalışırken). Ekstra bir stres faktörü çalışma ortamını da yapılan hekimliği de olumsuz etkileyeceğini düşünüyorum ben…" Ç7E2

"Açıkçası o kadar fazla yoğun çalışıyoruz ki, yaşadıklarımızı tutup anılaştırmaya vakit olmuyor, hergün birçok şey yaşıyoruz ama (sıradanlaşıyor)…" F1EÜ

"Mesela hasta için yapılması gereken bir görev var diyelim, bilimsel olarak da onun yapılması gerekiyor. Ama o anda hekimler kendini yetkin hissetmediği veya umursamadığı için onu yapmak yerine başka bir yere yönlendirebiliyorlar hastaları. Bu durum Türkiye'deki sağlık sisteminin de belki bir sorunu, baştan salma iş yapmak diyebiliriz, bunu olumsuz buluyorum." Ç4E1

"...hastayı hani bir yük olarak gören doktorlarımız da var. Yani görevden ziyade yük olarak gören, işte işini en kısa sürede en az çabayla bitirip gitme peşinde olan hekimlerimiz de var..." K1E1

"Hastalık sürecinde bir çok şeyi bilmiyoruz, en basitinden hastalığımızı bilmiyoruz, teşhisi bilmiyoruz. Nasıl bir dönem geçecek onu bilmiyoruz... sonucun ne olacağını bilmiyoruz. Bu nedenle doktorumuza güvenmemiz lazım, doktorun da bizi cesaretlendirmesi lazım... moral çok önemli bir hasta için...sonunun kötü olma ihtimali olsa da bunu hastaya söylememesi lazım... hastanın umudunu diri tutması lazım..." ER2H-1

"Günlük yaptığımız işlerle ilgili bazı rutin yaptığımız işler var, yapıyoruz ama sebebini sormadan yapıyoruz. Onları sormalarını istiyorum." E8RM

"Bir hekim olarak kendimizi sorgulamamız lazım. Hastaların çoğunluğu memnun değilse o zaman biz kendimizde bir problem aramamız lazım." D3RM

Sağlık profesyonellerinin bu zorlu, yoğun düşünümsel ve bağlamsal olmayan klinik deneyimler sırasında bunlarla baş etmek için sergilediği baş etme yaklaşımları ve yolları ise genellikle yapısal, sistemsel, bağlamsal belirleyiciler üzerine düşünüp buralarda yeni planlamalar, dönüşümler gerçekleştiren, kalıcı ve işlevsel çözümler üreten aktif yaklaşımdan çok beklentisiz olma, yüzeysel iletişim, iletişimi düşük seviyede tutma, kabullenme, hazırlıklı olma, adapte olma, kötüsünü düşünerek şükretme, çözüm önermeden sürekli şikayet etme gibi pasif baş etme yolları ve çözümler ile spor, müzik gibi uğraşlar edinme ve sosyalleşme şeklinde ifade edilmiştir.

"Bir de yoğunluk var, koşturmaca var, zaman darlığı var. Bunları bizim ülkemiz koşullarını yapmak için çok geniş zamanımız da yok, hızlı olmak da zorundayız. Bazen işler beklediğimiz gibi gitmiyor, uzayabiliyor, ondan dolayı biraz hani stres artabiliyor. O stresi de çevremdeki özellikle çalışma arkadaşlarına yansıtma durumum olabiliyor..." E8RM

"Ne yazık ki bizim ülkemizde sürdürmemiz gereken bir sağlık hizmeti var, bir de akademik hizmetler var... Buna rağmen müthiş işler, çok iyi işler yapılıyor. Bu ikisini dengede tutmak için o sağlık hizmetiyle bunu biz devamlı bir tarafımızdan çekiştiriliyoruz. Bunlara hazırlıklı olmaları gerekiyor öğrencilerin..." M2EÜ

"Türkiye'deki sağlık sisteminin yürümesinin en büyük paydaşının hekimler olduğunu düşünüyorum. Sistemin yapamadıklarını, düşünemediklerini biz düşünmek zorundayız. Aslında zorunda mıyız onu da bilmiyorum fakat hocalarımdan gördüğüm şey bu. Bir tedavi düzenlerken hem devletin bütçesini düşünmek hem hastanın koşullarını düşünmek hem hekimlik etiğini

düşünmek hem de kendi vicdanımız rahat olarak yaşamak... Bunların hepsini hesaba katmak zorunda olmak bir hekim için yorucu olabilir.''ER3AY2

"Bu deneyim sonrası ben üniversite sisteminde ve eğitiminde ne kadar büyük sorunlar olduğunu bir kere daha fark ettim. Hocaların ilgisizliği, asistanların denetim mekanizmalarının yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı bu olaylar azalmadan, hatta yeni gelen asistanların da katılımı ile artarak devam ediyor… Özellikle bizler kendi meslektaşlarımızın bu yanlışlarını kabullenmeye devam ettikçe hekimlik mesleğinin saygınlığı azalmaya devam edecektir." EG3AY

"Bu ülkede çalışıyorsanız beklentilerinizi çok düşük tutacaksınız… Düşük beklentili olursanız her şey yolunda gidiyor. Hiçbir şekilde şikâyet etmemeyi öğrettim kendime yani… Herhalde öyle adapte oluyorum çok hızlı." M2RM

"Yani ilişkiyi ben artık son zamanlarda daha yüzeyel tutuyorum. Derinlemesine girmiyorum. Çünkü artık tehlikeli yani, çok riskli. Hani insanlar değerlendirmelerini yaparken bir espriden de sizinle ilgili sıkıntılı bir durum ortaya çıkarabilir. Çünkü bir ilişkiyi kabul etmiyor öğrenci esasında çoğunlukla." A3RM

"Klinikte yürüttüğümüz işlerde sesimi yükseltmemeye çalışıyorum, ona azami gayret gösteriyorum. 'Ben başkaları için buradayım. Ne kadar şanslıyım ki şu anda kendi ailem, sevdiklerimden biri için uğraşmıyorum, başkaları için uğraşıyorum.' Onun için şikayet etmemeyi öğrendim." Ç4RM

"Bir uzman bir doktor ablam demişti ki bu şekilde bir ömür hekimlik yapamazsın. Mutlaka bu noktayı hastane çıkışından itibaren icapçı veya nöbetçi değilsen ilişkiyi hastaneyle kesmen gerekiyor ki evinde sağlıklı bir hayat sürdürebilirsin. İkisini birbirinden ayırmayı öğrenmen gerekiyor. O noktadan sonra biraz daha profesyonel düşünmeye başladım. Çünkü iki taraf da çok emek isteyen, zahmet isteyen yerler." B3RM

Kliniklerde iş yoğunlukları çok fazla, ama bir göz teması kurmakta bir eksikliğimiz var. Çünkü göz teması kurunca arkadan daha fazla soru geliyor, bunun da farkında arkadaşlar, kısıtlı zaman diliminde göz teması kurarak süreci uzatmak istemiyorlar, ama gerçekten hani karşı taraf çok rahatsız edici diye düşünüyorum. Tek başına hekimi suçlamamak lazım, hekim orada boğuluyor, arkada bekleyen hastaları var, ama bunun önüne geçebilmek için göz temasını kesmek çok sağlıklı bir yaklaşım gibi gelmiyor bana." F3E2

"Bir kere pisimistik yaklaşımlardan hiç hoşlanmıyorum. Yani olumsuzlama, devamlı şikayet etme, yani ortada bir olumsuz bir durum varsa bunu böyle agreve etme, bunu böyle ha bire presente etme çocuklara, ekibe… bunlar o kadar yanlış bir motivasyonu düşürücü şeyler…" K5RM

“Hele hele şu klinik ortamda, yoğunlukta halim kalmıyor bazen…. Beni rahatlatan şey dışarıda müzik yapıyorum, müzikle ilgileniyorum. Nota, piyano, ud, bir de bağlama. Müzikle ilgilenmem beni çok rahatlatıyor. Sonra koroda yine saz ekibindeyim...’’K1RM

Belirlenen üçüncü yan tema “Bilimselliği sınırlayan klinik ortam”dır. Bu ortamın nitelikleri şu şekilde sıralanmıştır: Yoğun ve yorucu hizmet sunumu temposunun bilimsel araştırmalar için yeterli enerjiyi veya zamanı ayırmayı mümkün kılmaması, araştırmalar için ayrılan fonların yetersizliği veya uygun fonların bulunmaması, yeterli olmayan altyapı-ekip-ekipman, zayıf bilimsel iklim ve meslekler arası işbirliği fırsatlarının az olması.

‘‘Yoğun klinik ortamda çalışyoruz… bir hekim olarak bilimsel çalışmalarda da bulunabilmeliyiz, (zor ama) buna vakit ayırmalıyız, zaman yönetimini iyi yapmalıyız…’’K9DG

‘‘Kendi okulum için de özellikle bu kadar fazla araştırma yapılabiliniyor olması beni şaşırtmıştı… böyle araştirmalarin sadece yurtdişinda yapildğini düşübnürdüm hep… diğer fakültelerde araştırma yapmanın çok zor olduğunu biliyorum… herkes çok yoğun çalışyor… Bu nedenle, bizim üniversite Türkiye profilini değil de biraz daha farklı bir profilmiş gibi geliyor bana (özel üniversite)… bu da beni bazen endişelendiriyor doğrusu…’’A2DG

“Klinik hizmet ortamı” temasına ilişkin bir diğer yan tema “İnsani olmayan fiziksel ortam/mekân” olarak belirlenmiştir. Anlatılarda fiziksel ortam; alt yapısı ve donanımı yetersiz, kalabalık, dar, küçük, ışık almayan, penceresiz, kasvetli, havasız, mahremiyeti sağlamayan ortam olarak betimlenmiş, mekanın çalışanlar üzerindeki etkisi “odanın ruh haline bürünme” metaforu üzerinden ifade edilmiştir.

‘‘Gerçekten bizim ülkemizde hekimlik yapmak çok zor. Yani bir sürü açıdan çok zor, fiziksel eksiklikler çok fazla var, odada klima olmaması bile ciddi eksiklik, var olanda iyi çalışmıyor…’’M2RM

“Gerçekten hani mesela sabahtan akşama kadar canınız çıkmış. Her taraftan terlemişsiniz. Servise çıkıyorsunuz. Yani o hastanın hatırını soracak durumda olmayabiliyorsunuz, ama vaktim ve zamanım olduğu zaman böyle incelikleri kaçırmamaya çalışıyorum.” Ç1RM

‘‘Aynı odada 4 yatak vardı, odalar loş ışıklı, havasız, bunaltıcı ve kasvetliydi. Odaya girdiğim zaman, odanın ruh haline bürünüyordum. Bir yerlere dokunduğum zaman elimi yıkama ihtiyacı hissediyordum.’’ EG9AY

“Klinik hizmet ortamı” temasına ilişkin son yan tema “Yıkıcı sosyal, ilişkisel ve duygusal ortam”dır. Bu ortama ilişkin betimlemeler şu şekildedir: Hiyerarşik, anlayışsız, kaba, kimsenin diğerine önem vermediği, çatışmalı yıkıcı ilişkisel ortam, duyguların görmezden gelindiği, duygusal duyarsızlaşmanın, şiddetin görüldüğü olumsuz duygusal ortam; hasta-hekim arasında

veya şağlık çalışanları arasında güven sorunların yaşandığı, fiziksel şiddet, hekime şiddet olaylarla sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmedikleri ortam ve lakayt davranma, bağırma, aşağılama, cinsiyetçi tutum ve davranışlar gibi profesyonellik dışı tutum, davranışların gözlendiği ortam.

"Bizim (farklı profesyonellerden bahsediyor) zaten bağımsız rollerimiz var, bunların farkındayız ve bilincindeyiz. Ancak yeni nesil hemşireler veya hekimlerde bu bilinci göremiyorum maalesef. Ben bunu eğitime bağlıyorum. Yeni nesil yeni hemşire veya hekim arkadaşlarda maalesef hem hastaya hem de çalışma arkadaşlarına saygısızca davranabiliyor…'' M3E1

"Hekimlik gerçekten yoğun bir iş kolu, herkes çok yoğun çalışıyor. Herkes de bunun bilincinde, birbirlerini en iyi kendileri anlar. Dolayısıyla, hekimler öncelikle bence birbirlerine karşı iletişimlerinde nazik olmaları çok önemli." F1EÜ

"Ekipte yoğun iş temposuna bağlı nezaketsizlikler, bazen kabalıklar olabiliyor… Çözümün değil de sorunun bir parçası olmayı maalesef çok nadiren de olsa seçtikleri oluyor (hekimler), bu insanı gerçekten rahatsız edici bir davranış." F1EÜ

"Bir hocam bana şöyle demişti. Akademide insanlar birbirinin üzerine basa basa çıkar demişlerdi, bence bu çok kötü birşey. Yani hep birlikte daha verimli çalışılırsa bence daha üst seviyelere çıkılır diye düşünüyorum. Üzerine basa basa değil birleşerek güç almak daha güzel." ER1-RM

"Günümüzde biliyorsunuz artık böyle bir defansif tıp gelişti. Defansif tıp gelişmesinin bir nedeni de tabi hasta hekim ilişkileri bambaşka bir yere evrildi. Çünkü artık koridorlarda avukatlar dolaşır oldu. O kadar insanlar kendilerini koruma altına almaya başladılar. En önemlisi bence burada desteklenmesi gereken her şeyin açık olması… Yani bir risk varsa o risk sonuna kadar anlatılmalı. Ama hep bütün detayı hasta bilmeli… Ama en önemlisi hasta hekim ilişkisinde o güven ortamının yaratılması lazım. O yaratmada tamamen bir birini dinleyerek birbirini anlayarak ve hiçbir gizli alan kalmayacak şekilde iletişim kurmaktan geçiyor diye düşünüyorum…" Ç6E1

"Hastane ortamında herkes birbirine bilenmiş gibi, şiddet ortamı var zaten hastanede… Hani biz de bir şey söylediğimizde patlıyorlar." M4E1

"Ne yazık ki biz de hekim olarak hastayı ve hasta yakınlarını sevemiyoruz. O nedenle problemleri yaşıyoruz. Ama ben hep söylüyorum anneleri, babaları sevin, hastaları sevin…" D2RM

"Hekimlerin dürüst olması önemli, güveneceğim ki ona kendimi teslim edeyim… aha bak bu ilaçları başka hekimden aldım (ilaç gösteriyor), ama kullanmadım, yüzüme bile bakmadı, beni dinlemedi bile…" K2H1

Anlatıların bağlamsal analiziyle ortaya çıkan ikinci tema "Klinik öğrenme ortamı"dır. Bu yönde belirlenen ilk yan tema "Zorlayıcı ve kısıtlı formal ve informal klinik eğitim ortamı ve deneyimi" olmuştur. Anlatılarda bu eğitim ortamı ve deneyimi şu şekilde betimlenmiştir: Zorlu ve kısıtlı zaman ve şartlarda formal/planlı ve informal klinik eğitimlerin birlikte yürüdüğü, klinikte gözlem ve uygulamalarla teoriyle pratiğin birleştirildiği, disiplinlerarası/ meslekler arası karşılaşmalarla öğrenmelerin gerçekleştiği, gerçekle teorinin tam olarak uyuşmadığı, mezuniyet sonrasıyla yeterince uyumlu olmayan, sınırlı zaman, hasta ve yakınlarının eğitime katılımla ilgili olumsuz yaklaşımları ve kültürel farklılıklar gibi zorlayıcı durumlar içinde yürüyen, öğrenci sayılarındaki fazlalık ve hasta görme imkanındaki kısıtlılık gibi olumsuz şartlar içinde elinden gelenin en iyisinin yapılmaya çalışıldığı, öğrenenin kendi öğrenme sorumluluğunu üstlenmesi gereken, öğrenen-eğitici etkileşimin yetersiz olduğu yeterince planlı olmayan/kaotik klinik eğitim deneyimi ve ortamı.

"Öğrencilere olabildiğince fazla hasta görmelerini öneriyorum. Öğrenci sayısı fazla olduğu için o kalabalığın için de bir öğrenci hiçbir hasta görmeden de okulu bitirebilir. Bu böyle olmasın istiyorum. Hani bir şeyler önce görmek, sonra yapmak aşamasına da geçmelerini istiyorum. Onun için de biraz fazla mesai harcamaları gerekiyor öğrencilerin. Belki nöbete kalıp hasta değerlendirirlerse, ameliyata girerek oradaki asistan abi-ablayla bir iletişim kurarsa hastanın cildinin kapatmasını yapabilir mesela, ya da nazogastrit taktırabilirler, bunun gibi pek çok hekimlik uygulamasını yapabilirler klinikte…''E8RM

"İki- üç yıl öncesine göre XXX Üniversitesi'nin biraz yapı değiştirdiğini fark ediyorum açıkçası, özellikle eğitim sırasında hocaların öğrencilerle olan ilişkinin giderek azaldığını hissediyorum…" A1E1

"… gözlemlerimden öğrendiklerimi düşündüm. Kesinlikle öğrenebileceğim herhangi bir teorik bilgiden kat kat değerliydi." B4AY

"Klinik eğitimde öğrencilerden istediğim şey birleştirmeyi yapmaları. Çünkü ben konuyu anlatıyorum derste, ama kısıtlı bir zamanım var, her şeyi onlara sunamam… belli bir ritüel içerisinde konuyu anlatmazsam konu bütünlüğü kaçacak. Hani orada aslında temel şey arada ne yazdığımdan çok arada ne söylediğim oluyor. Çünkü trik noktaları aslında konuşuyoruz, söylüyoruz. O yüzden öğrencilerden beklediğim aslında benim anlattığım pratikle dinledikleri teoriyi pratik uygulamalarda birleştirmeye çalışmalarıdır. Çünkü onu kişi kafasında birleştirir,

orada yapabileceğim hiçbir nokta yok. O yüzden mesela kitap okumalarını öneriyorum. Yani ishal yapan sebepleri bilmeden hasta sana ben ishalle geldim dediğinde sen hastayı nasıl sorgulayacağını bilemezsin. ... Kronik ishalin ayırıcı tanısına çok ayrıntıyı bilme. Onu açar okursun." EGRM-6

"Klinik eğitim ortamında size formal bir eğitim verilmese bile gidip bir yeri izlelebiliyorsunuz, görüyorsunuz. Oradaki işleyişin nasıl olduğuna hakim oluyorsunuz. Bu da aslında sizin eğitim sürecinizin bir parçasıdır. Bunlardan istifade etmek lazım profesyonelliğin gelişimi için…" ER3RM

"Ben bir de bizim buradaki multi disiplinler, çalışmamız çok önemli. Yani aynı dili konuşan hemşirem yanında benimle birlikte çalışan bir cerrahi, radyolog bir ekip olarak çalışıyoruz. Ekip ruhu da çok önemli. Yani gidip bir filmi beraber sorabiliyoruz. Bir hastayı cerraha danışabiliyoruz ve aynı sıcaklıkla ve aynı ortamda kısa sürede problemleri halledebiliyoruz. Gerçi Türkiye gerçeğini tam önlerine sunmuyoruz ama en azından bir hastayı kötü haber verirken bile nasıl davranılacağını öğreniyorlar diye düşünüyorum." A4RM

"Kolay bir süreç değil. Yani ben orada rol model olmaya çalışırken hayatın gerçekliğini onlara çok yansıtabildiğimi düşünmüyorum. O mümkün değil, bu anlamda biz hani elimizden gelenin en iyisi için çalışıyoruz. Ama bizim doğru olanı göstermemiz onların hayatta bunu yapabilecekleri anlamına gelmiyor ne yazık ki." K5RM

Klinik eğitim ortamına ilişkin ikinci yan tema "Anlatılar ve sosyal etkileşimler üzerinden örtük öğrenme ortamı ve deneyimi" olarak belirlenmiştir. Örtük öğrenme ortamı ve deneyimine ilişkin betimlelemeler şunlardır: sosyal ve profesyonel zengin hikayeler/ yaşanmışlıklar üzerinden yürüyen, hikayelere, duygulara, insan hallerine, sosyal hayat ve deneyimlere açık; yazılı olmayan kurallar/işleyişler, kişilerarası ilişkiler, sosyal ilişkiler, sosyoleşme süreçleri, süreç yönetimi, iş-yaşam dengesi, hekimlik tavrı / duruşu vb. etkenlerle birlikte gerçekleşen örtük öğrenme ortamı ve deneyimleri.

"Deneyimin gerçekleştiği bölüm biz öğrencilerin çok farklı deneyimler elde edinebileceği çok farklı hikâyelere tanık olabileceği bir bölümdü. Nitekim öyle de oldu. Hocalar da her zaman bizi bu deneyimlere, hikâyelere yakın durmamız konusunda yüreklendirdi." M4AY

"Hasta bakarken çocuklara sarılıyorum, öpüyorum, anneleriyle konuşuyorum, dertleşiyorum. Her şeyini bilirim aslında, kaynanasını bilirim, kocasını bilirim, düşüğünü bilirim. Yılların birikimiyle bunları da bilirim. Öğrencilere de bunun mesaj olarak gideceğini, meslekten korkmamalarını gerektiğini gösteriyorum, ama gerçekçi tablolar da çiziyorum. Kendi yaşadığım profesyonel zorlukları aile yaşamını götürürken yaşadığım zorlukları

paylaşıyorum… Üzüldüğüm zaman üzüntümü onlara gösteriyorum, hiçbir zaman saklamıyorum, sevincim olduğu zaman onu da…" Ç4RM

"Öğrenciler sadece klinik hayatımızı değil yani işte sosyal hayatımızla ilgili de birşeyler öğreniyorlar. Yani bir doktorun tüm hayatını görmüş oluyorlar, anlatabiliyor muyum? Bunların hepsi ile nasıl, hangi cephelerde savaştığımızı görüyorlar?" A4RM

"XXX hoca vizit sırasında bize döndü döndü ve 'bugün ne günlerden, size ne anımsatıyor, bu günü önemli kılan ne?' mealinde bir soru sordu. (Bizden bir şey çıkmayınca) önemli bir Türk piyanistin doğum ya da ölüm yıl dönümüymüş, tam olarak hatırlayamıyorum. Aslında hekim dediğimiz şey sadece hastayı yöneten, işte hastaya dair şeyler sunan değil, günlük hayatı takip eden, nerede olduğumuzu, ne yaptığımızı, başka şeyler de yani başka vizyonlarımızın da olması gerektiği fikrini bize sundu… Yani bir hekim olarak ben hayatı, gelişmeleri takip etmeliyim, bilmeliyim, okumalıyım ve farkında olmalıyım. Hocamız bu mesajı verdi… Bence bu çok kıymetliydi…" Ç1RM

''Şöyle derlerdi baş asistanlar bize, 'Bakın şimdi öyle öyle bir hoca gelecek ki, yani çok, yalnızca hoca değil. Bak bu bir insan. Bir hastaya nasıl davranılır? Nasıl konuşulur? Onu da öğreneceksiniz. Sırf teorik bilgi öğrenmeyeceksiniz bu hocamızdan. Ya çok başka şeyler de öğreneceksiniz.' derdi.'' EGRM6

"Öğrencilerime şunu söylüyorum. Yani diyorum şu benim sunumumun diyorum. Çok klasım, çok da mükemmelim, çok güzelim (gülüyor). Ben bakıyorum internete. Çok güzel hazırlanmış sunumlar var, onları da bulabilirsiniz, onlardan da yararlanabilirsiniz. Ama benim burada (klinik ortamda) ne yapıyorum? Size deneyimimi aktarıyorum, olabildiğince hasta vermeye çalışıyorum, hastaları anlatmaya çalışıyorum…. Bunlara daha çok odaklanmalarını söylüyorum… Öğrencilerin hasta üzerinden öğrenmeleri çok daha farklı. Hocaların hasta deneyimlerini de aktarmaları çok önemli…" K3RM

"Bizim kuşakta benim gördüğüm hani böyle çok yanına gidip konuşabileceğin, sohbet edebileceğin, beraber bir çay, kahve içebileceğim hocalar şu anda çok fazla. Yani bizim fakültemizde çok fazla. Çok kolay ulaşabilirsiniz, sohbet edersiniz, öğrencinin sürekli yanındasınızdır. Ama o dönemde böyle değildi ortam. Hani bir düzey vardı, bir hocalarımızla çok kolay ulaşamıyorduk özetle…" Ç1RM

Anlatıların bağlamsal analizinde ortaya çıkan üçüncü tema "Bünyevileşmiş/ içselleşmiş (embodied) yaklaşımlar, tavır ve davranışlar (habitus)" olmuştur. Klinik eğitim ve hizmet ortamına gömülü söylemler, semboller, ritüeler, yaklaşımlar ve tavırlara dair önemli bulgular ortaya çıkmıştır. Bunların öğrencilerin profesyonel kimlik gelişimini etkilediği ve hasta-hekim

ilişkileri başta olmak üzere hekimliğe dair tutum ve davranışlarına, algılarına ve uygulamaları üzerinde yansımaları olduğu görülmüştür.

Üçüncü tema kapsamında belirlenen ilk yan tema "Güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söylem"dir. Bu söylem; son sözün hekimde olduğu, hiyerarşinin, üstün görmenin, kıdem sırasının, disiplinin, otoritenin baskın olduğu bir güç/iktidar dili, otoriter dildir. Yine bu söylem; yüz vermeme, kızma, suçlama, yetersizliğini yüzüne vurma, kaba davranma gibi profesyonel olmayan tutum ve davranışların eşlik ettiği değersizleştiren ve kopukluk yaratan sert ve mesafeli bir dil/söylem olarak ortaya çıkmıştır.

"Zaten cerrahi disiplininde de böyle. Biz hani görev adamı olarak eğitildik. Biz hiyerarşiye çok inandık. Tıp fakültesinde de böyle bu inanış çok kıymetlidir bana göre." Ç8RM

"Üniversitede hiyerarşi çok fazla hissediliyor… Bazı hocalarımızın egosu çok tavan oluyor gerçekten… yani bu bizi çok üzüyor… Bazı hocalar çalışma alanınıza girdiğinde ayağa kalkmanızı işte onların önünde el pençe durmamızı, böyle davranmanızı bekliyor. Bu şekilde davranmadığımız takdirde de olumsuz tavırlarla karşılaşıyoruz." ER4E1

"Bir hekimin sinirli olup kendini beğenmiş davranışları olması çok rahatsız edici, beni daha da hasta hissetttiriyor…kim ister bağıran çağıran bir doktora gitmeyi hem bizim hekimin bilgisine ve eğitimine güvenimizi de azaltan bir şey, bir daha o hekime gitmeyiz." F1H1

"Bazen hekimler hastalıklarımızı, ağrılarımızı fazla abarttığımızı düşünüyorlar ve biz bunun farkındayız, doktorlar biraz kendimizi naza çektiğimizi düşünüyor, ama öyle bir şey yok. Tabii ki de kötü hissediyorum sanki ben yalancıyım gibi oluyor." F3H-3

Anlatılarda, muhatabına değerveren, sahiplenen, yanına alan, arkasında olan, eşlik eden, dahil eden, cesaretlendiren, insanı bağlantıya imkan veren, yabancılaştırmayan, kopukluk yaratmayan ve duygusal paylaşıma imkan tanıyan "Profesyonel/insani bir mesafenin olduğu dil ve söylem" ile "insani hekimlik tavrı" ise olumlu söylemsel ve profesyonel ortam ve tavır olarak betimlenmiştir. İnsani hekimlik tavrına ilişkin betimlemeler şu şekilde sıralanmıştır: vicdanlı-empatik yaklaşım ve şefkatli konuşma dili, hastayla belli mesafeden konuşma, güler yüz, göz teması, kıymetli hissettirme, işini kalpten yapma, kendini adama, sabır, pozitif enerji, güven, hastayla hemhal olma, halinden anlama.

"Tıp fakültesi öğrencisine 'Doktor bey!' dediğinde çok ciddi bir motivasyon oluyor onlar için. Onları onore etme adına işin içine sokmak söz konusu. Ben hep doktor bey, doktor hanım diyorum. Çok hoşlara gidiyor, hissediyorum." Ç8RM

"Hastalarıma yabancı gibi hiçbir zaman davranmadım. Yani mesafem hep vardır tabii ki, konum olarak eşit değiliz. Benim eğitimim onlardan fazla. Hani o mümkün değil ama yani ne hissettiği benim için en önemli…" EGRM-2

"Klinikte hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde göz temasını önemsiyorum. Çünkü karşımızdaki hani sonuçta bir materyal değil… Bu da hemen onlarda bir gülümseme, bir önemsenmişlik hissi yaratıyor… Aslında hastanın beni gördü demesini istiyorum." Ç7RM

"Doktorların bizim bir insan bir birey olduğumuzu hissettirmesi hoşuma gidiyor… mesela bazı doktorlar bize sadece bir vakaymışız gibi yaklaşıyor, ama biz insanız." F3H-3

"Hekimler hastalarına iyi davransınlar, güler yüzlü olsunlar. Biz hasta olduğumuz için insandan güler yüz, sıcaklık bekliyoruz, şefkat bekliyoruz. Tabii ki alanında uzman olsun, en iyisi olsun, işini takip etsin, disiplinli olsun, ama ben bunu değerlendiremem ki, ben güler yüzüne, beni dinlemesine, bana saygılı davranmasına bakarım öncelikle..." K1H-1

''Obez bir hastamın ameliyat sonrasında durumu kötüydü, yoğun bakıma indirmiştim ama maalesef yoğun bakımda kaybettik. Bütün ailesi yoğun bakımın önünde ben kaybettiğimiz bilgisini verdiğimde hepsi bana sarıldı, aralarına aldılar ve hepsi bana sarıldı. 'Keşke olsaydı yapabilecek bir şey yok. Elinden gelenin çok daha fazlasına yapmaya çalıştığınızı biz gördük diye onlar da ağladı, ben de onlarla ağladım." ER5E2

"(İlişkimiz) Abi-kardeş, baba-evlat gibi diyebilirim. Zaten xxx Hoca herkese karşı böyleydi. Bir aile olurduk o hastayla. Yatan hastalara da şunu söylerdi 'misafirimiz olacaksınız'. Hani böyle düşünmelerini isterdi… xxx Hoca sadece bana karşı değil, tüm herkese karşı böyleydi…" EG1EÜ

Üçüncü tema altında belirlenen ve öğrenenlerin profesyonel kimliklerinin oluşumunda etkili olan son yan tema "Profesyonel semboller, ritüeller ve alışkanlıklar" olmuştur. Bu kapsamda anlatılarda, beyaz önlük, steteskop, maske-bone-ameliyathane, her gün duş alma, traş olma, giyim kuşamına özen gösterme, takım elbise, kravat-gömlek, beyaz gömlek, temiz forma-önlük, kahve bardağı, sabah vizitleri, rutin hafta sonu vizitleri gibi çok sayıda sembol, ritüel ve alışkanlıklara yer verilmiştir.

"Artık doktor olmak yönünde daha büyük adımlar atma yolunda ilerlemiş ve her gün o beyaz önlüğü giymeye başlamıştım. İnsanların önlük ile beni görüp doktor olduğumu düşünmeleri ile gözlerinde görmeye başladığım o güven hissiyatı hem çok iyi hissettiriyor hem de ağır yükler yüklüyordu omuzlarıma…" M5AY

‘‘Düzgün kıyafetin olacak, forman veya önlüğün temiz olacak, traş olman lazım her gün. Ne kadar zor bir nöbet geçerse geçsin sakallı bir şekilde hastanın karşısına ya da hocanın karşısına çıkmamak lazım. İşine zamanında girmen lazım, hep dikkatli olman lazım.” E8RM

“Her gün erkenden kalkar duş alırım, traşımı olurum, giyim kuşamıma özen gösteririm. Bu insana verdiğim değerin bir göstergesidir, onlar bunu hak ediyor.” E3RM

6.3.2. Toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam

Bu bölümde toplumsal, kültürel ve sistemsel bağlama ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bağlamsal analiz sonucunda, Tablo 13’de görüldüğü gibi bu yönde üç tema ve altı yan tema belirlenmiştir.

Tablo 13. Paydaş anlatılarının analizlerinde ortaya çıkan toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam.

Temalar	Yan temalar	Anahtar nitelikler
Toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar	Toplumun hekimlik algısı ve inanışı	hekimliği kutsal, saygın bir meslek olarak görme, hekime bağlanma, kendini teslim etme, sığınılacak liman olarak görme.
	Hastaların sağlık algısı, bakım deneyimleri, ve süreçteki tutum ve davranışları	Düşük sağlık okur-yazarlığı, kendini ifade etmekte zorlanma, karar alma süreçlerine dahil olmama, kötü haberi/bilgiyi duymak istememe, örtük bir değersizlik hissi taşıma, mahrem konularda zorlanma, travmatize sağlık bakım deneyimleriyle sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinme, birşeylerin düzelmeyeceğine inanma.
	Olumsuz toplumsal algı ve hasta/hasta yakını davranışı	*Sağlık hizmetine hızlıca erişmeyi, bir an önce işinin görülmesi isteme, sağlık durumunu ciddiye almama, gerçekçi olmayan beklentiler taşıma, hekim seçiminde cinsiyetçi yaklaşım sergileme, önyargılı olma, şiddeti körükleyen davranışlar sergileme.*
Yetersiz, işlemeyen sağlık, eğitim sistemi ve olumsuz yansımaları	*Aktif olmayan eğitim yaklaşımı, yetersiz tıp eğitimi programı ve uygulaması*	*İnteraktif olmayan temel eğitim ve bunun tıp eğitimine olumsuz yansımaları, tıp fakültesine öğrenci alımı/seçiminin uygun olmaması, belirlen yeterlikler doğrultusunda mezun yetiştiremeyen, tek düze mezun yetiştiren tıp eğitimi yaklaşımları ve iyi yapılandırılmamış ve planlı bir şekilde uygulanmayan tıp eğitimi programları; eğitici sayıları ve öğrenci-eğitici karşılaşmalarındaki/etkileşimlerindeki yetersizlik.*
Yetersiz, işlemeyen sağlık, eğitim sistemi ve olumsuz yansımaları	*Çarpık sağlık sistemi/ sistemsizlik*	*Sistemsizlik, işlemeyen/sorun üreten sistem dinamiklerin varlığı ve çelişkiler, yetersiz planlama/izlem, olaylara/kişilere göre farklılık gösteren uygulamalar; klinik yoğunluk/ aşırı iş yükü, klinisyenlere/eğiticilere çoklu/aşırı görev ve sorumluluklar yüklenmesi, sağlık çalışanları arasında yorgunluk, tükenmişlik, performans / gelir odaklı sağlık hizmet sunumu ve kötüye kullanımı; hesapverebilirlik kültürünün olmaması, şeffaf olmayan süreçler, hesap verebilir olmayan sistem.*
	Sağlık sistemi/ sistemsizliğinin klinik eğitime, PKO’ya olumsuz yansılmaları	*Sağlık bakım hizmet yükünün klinik eğitimi arka plana atması, yeterli klinik eğitim ve PKO için hastalarla birebir temasın, yeterli klinik deneyimin, işbaşında/klinikte pratik eğitim fırsatının verilmemesi, eğiticiler/klinisyeler, rol model ve mentolerle birebir karşılaşmalarının, mesleklerasası karşılaşma ve eğitimin yetersizliği, vakıf tıp fakültelerinde hasta ile temasın daha da sınırlı olması.*

Anlatıların bağlamsal analizi sonucunda ortaya açıkan ilk tema “Toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar” olmuştur. Bu yöndekil ilk yan tema “Toplumun hekimlik algısı ve inanışı”dır.

Anlatılarda hekimlik kutsal, saygın, birleştirici, tedavi edici, onarıcı bir meslek olarak betimlenmiş; hekime bağlanma, hekimle bağın ilaç gibi etkili olduğuna inanma, kendini teslim etme, sığınılacak liman olarak görme öne çıkan ifadeler olarak belirlenmiştir.

"Yani biz şifa arıyoruz Allah'tan, ama doktorlarımızın eliyle, onlara sığınan emanetleriz biz aslında, bizlere iyi davransınlar, inanın bu millet onlara kötü davranmaz ..." M1H1

"Hastalarımın çoğu böyledir, gelirler; 'Hocam size teslim olduk. Ne gerekiyorsa bize yapacağınızı biliyoruz' derler. O beni rahatlatıyor. Ve hakikaten ben yapabileceğim ne var ise hasta için yapmaya çalışıyorum.'' K4RM

"İnsanlar güvenerek geliyor, huzur geldi diyorum hani… çok iyi geldi hocam bana… Yani iyi ki var, iyi ki varlar… Hiç bir şey hani bilmiyorsun, kötü bir hastalığınız var, en güveneceğin güce, yani Allah'a teslim oluyor gibi ona da teslim oluyoruz." ER8H2

"Bizim hayatımızı kurtaran veya sağlığımıza katkı veren hekimlere karşı da bizim saygılı olmamız gerektiğinin farkındayız." K5H1

"Hele de COVID- pandemisi gibi bir süreçte Türkiye şartlarında hekim olmanın ne kadar zor olduğunu görüyoruz/biliyoruz, onları gerçekten anlıyoruz, çok kıymetli ve değerli bir iş yapıyorlar… Hekimlik çok özel bir meslek ve bunu gerçekten gönülden istemeyenin yapmaması gerektiğini düşünüyorum, hani zorla yapılacak bir meslek değil." Ç1H1

"Toplumsal yapımızda anaç bir yapı var. Annenin birleştirici, tedavi edici, onarıcı bir misyonu var… Dolayısıyla, hekime gittiğinde de bu anaç yaklaşımı bekliyor, gelen hasta eğer çocuksa evladı gibi davranmasını, erişkinse arkadaşı ya da aileden biriymiş gibi davranılmasını bekliyor." K5H2

"Hekim sert davranınca çok üzülüyoruz. Mesela düşünüyorum, kendi annesi ya da bir yakını olsa böyle mi davranır? Hastaya kendi yakını gibi davransa, hasta da seni kendi yakın gibi görse, sana çok güveniyor, hastanın kalbine güven tesir ediyor ve 'ben kesin bu hekimden fayda göreceğim' diye düşünüyor, ilaç gibi faydası var yani…" ER7H-2

Belirlenen ikinci yan tema "Hastaların sağlık algısı, bakım deneyimleri ve süreçteki tutum ve davranışları" olmuştur. Bu kapdamda betimlenen noktalar şunlar olmuştur: düşük sağlık okur-yazarlığı, kendini ifade etmekte zorlanma, karar alma süreçlerine dahil olmakta çekinme, hekiminin kendisi adına kara verebileceği inanma, karar süreçlerini hekime bırakma, örtük bir değersizlik hissi taşıma; mahrem konularda toplumsal baskı hissetme, mahrem/özel konuları paylaşmada zorlanma, utanma, çekingenlik gösterme; travmatize sağlık bakım deneyimleriyle hekimden korkme, sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinme, birşeylerin düzelmeyeceğine inanma; kötü haberi/bilgiyi duymak istememe, hastaya, yakınına söylememeyi yeğleme.

"Hastanelerde okuryazarlığı çok yüksek olmayan hastalar oluyor genelde. Ama XXX hoca her hastayla o kadar iyi iletişim kuruyor ki… her hastayla farklı bir iletişim kurabiliyor, ona dokunabiliyor ya bu çok önemli." Ç5H1

"Hastaların yüzde doksanı güzel, sessiz anlatmayla hiçbir şey anlamıyor. Mutlaka bastıra bastıra anlatmam gerekiyor, yorucu oluyor ama yapmak zorundayım…" K1RM

"Hastanın sırlarına ve mahremine saygı duymak, o istemediği bir şeyi yapmamak, izinsiz bir şey yapmamak bunlar hekimlikte benim olmazsa olmazlarım. Ve bu tutumları kazandırabilmek çok kıymetli bence…. (Hekimin tutumu nedeniyle) Bazı durumlarda hastalar mahrem konuları açmakta, konuşmakta zorlanabiliyorlar." Ç1RM

"4 yıllık tıp fakültesi sonrasında bile geçen gün akciğer grafisinde meme diyemeyen arkadaşım utanıp göğüs gölgesi dedi. Her gün bu konulara alışmamız gerektiği öğretilen bizlerde bile büyütüldüğümüz utanç duygusu peşimizi bırakmıyordu." EG1AY

"Bizim hastalarımız direk bazı şeyleri duymak istemeyebiliyorlar. O biraz tabii zamanla tecrübeyle hasta ve hasta yakınlarının genel halinden, tavrından, tarzından bir süre sonra anlıyorsunuz. Neyi, ne kadar hangi aşamada, nasıl söyleyebileceğinizi… hasta yakınlarına bazen bazı şeyleri pat diye söylemek çok ciddi reaksiyona neden olabiliyor. O yüzden, onların anlayacağı seviyede yavaş yavaş gitmek daha doğru oluyor. Bilgiyi onların anlayabileceği hızda vermeye çalışıyorum." Ç6RM

Üçüncü yan tema "Olumsuz toplumsal algı ve hasta/hasta yakını davranışları" olarak belirlenmiştir. Bu yönde altı çizilen hususlar şunlardır: Sağlık hizmetine hızlıca erişme isteği, bir an önce işinin görülmesini isteme, çıkarcı, faydacı, bencil davranma, pervasızlık, acelecilik, tahammmülsüzlük, kayırmacılık; sağlık durumunu ciddiye almama, gerçekçi olmayan beklentiler taşıma, hekimin tüm sorunlarıyla ilgilenmesi bekleme; hekim seçiminde cinsiyetçi yaklaşım sergileme, saygısız, kaba davranma, önyargı olma; şiddete meyilli olma, şiddeti körükleyen davranışlar sergileme, tehdit dili kullanma.

"Aslında, özellikle bizim Türk toplumu için hani böyle 'hekim şu yapıda bu yapıda olsun' diye düşünenin çok olduğunu düşünmüyorum. Çünkü herkes sadece 'benim işimi çözsün de nasıl biri olursa olsun' derdinde oluyor… Yani bizim toplumun yapısı maalesef bu yapıda, faydacı, herkes kendi çıkarı açısından düşünüyor." K4E3

"Mesela bizim bir röntgenimiz vardı, sıra bizdeydi ama o sırada bizden rica ettiler, bir çocuğun ilacını alması gerekiyormuş, sanırım önemli bir hastalığı vardı, ilacı hazırlanmış ve kısa sürede de alması gerekiyormuş anladığım kadarıyla, bizler tabii ki izin verdik… Halkımız bir an önce

işinin bitmesini istiyor… aceleci… ama bu tarz durumlarda da güzellikle anlatılırsa yardımcı oluyor bence…" ER2H1

"… Türkiye'de herkes birilerinin adamı. Herkes birilerinin bir şeyi tabii doğal olarak hiç kimse birilerinin bir şeyi olmayanlarda bunun ezikliğini yaşıyorlar. Buradan yola çıkarak arkadaşlarımıza hep şunu söylüyorum: 'ben hiç kimsenin adamı olmadım, siz de olmayın.'…" F1RM

"Geliyor buraya (polikliniğe), tansiyonu 240 olmuş, adam sigara içiyor, kilolu, ilacını kullanmıyor. Karısına ben durumun ciddiyetini anlatıyorum, benim (o anki telaşının) videomu çekiyor ya. Düşünebiliyor musun? Sonra buna gülecek. Yani böyle ciddiyetsiz, durumdan habersiz hastalar ve hasta yakınları var." K1RM

"Toplum her şeyi halleden bir hekim görmek istiyor… Ama hasta ve yakınları bence her şeyi bizim halledebileceğimize inanıyorlar. Yani buradan eve nasıl gideceklerini bile bence bizim ayarlayabileceğimize inanıyorlar ya da öyle hissediyorlar, öyle görüyorlar." K3E1

"Hastane ortamı zaten oldukça gergin, hasta da geriliyor… Herkes birbirine bilenmiş gibi, şiddet ortamı var zaten hastanede... Yani kavgacı bir kültürümüz, toplumumuz var zaten, kavga etmeye hazır toplum var karşımızda. Hani biz de bir şey söylediğimizde patlıyorlar." M3E2

"(Hekime şiddete başvurma nedenini açıklarken) Kültür çok etkili, ailede çocuk yetiştirirken bizim toplumumuzda çoğu aile 'Bak bu işini yaptıramadı, bu işini ettiremedi, o işini yaptırdı da sen bu işini yaptıramadın, beceriksizsin….' gibi baskılarla çocuklarını eğitiyorlar. Böyle yetişen çocuk ta hastaneye geldiğinde nasıl önden girerim, bir çıngar çıkarıp nasıl işimi önceden hallederim düşüncesine giriyor..." K5H1

Analiz sonucunda bağlama ilişkin üçüncü tema "Yetersiz, işlemeyen sağlık, eğitim sistemi ve olumsuz yansımaları" olarak belirlenmiştir. Paydaş anlatılarına yansıyan görüşlerin önemli bir kısmının ulusal sağlık sisteminin klinik hizmete ve klinik eğitime olumsuz/yıkıcı etkileri üzerine olduğu görülmüştür. Bu tema altında belirlenen ilk yan tema "Aktif olmayan eğitim yaklaşımı, yetersiz tıp eğitimi programı ve uygulaması" olmuştur. Anlatılarda bu yönde dile getirilen betimlemeler şu şekildedir: tıp eğitimi öncesinde interaktif olmayan temel eğitim ve bunun tıp eğitimine olumsuz yansımaları, interaktif eğitimi zorlaştırması; tıp fakültesine öğrenci alımı/seçiminin uygun olmaması; bilgi aktarımına odaklı, potansiyelleri ortaya çıkarmayan, belirlen yeterlikler doğrultusunda mezun yetiştiremeyen, tek düze mezun yetiştiren tıp eğitimi yaklaşımları ve iyi yapılandırılmamış ve planlı bir şekilde uygulanmayan tıp eğitimi programları; eğitici sayılarındaki yetersizlik, öğrenci-eğitici karşılaşmalarındaki/

etkileşimlerindeki yetersizlik, deneyimli eğiticilerin kaybı, eğitimi önceliklemeyen klinik eğitici.

"Ama interaktif olmak çok kolay değil, çünkü karşımızdaki insanın işte Türkiye'nin eğitim sistemi içinde pasif bir eğitimden geçip bir anda böyle interaktif soru soran, düşünen bir insan haline dönüşmesini sağlamamız kolay değil." M3RM

"…tıp eğitimini ciddiye almak lazım…. Hem eğiticileri seçerken hem de öğrencileri seçerken sadece sınavla almak yeterli mi? Bunları düşünmek gerekmekte… Bazen tıp fakültesine girenleri zorla doktor yapıyoruz gibi geliyor bana… tıp fakültesine girenlerin neredeyse yüzde yüzü hekim oluyor… Hiçbir meslek için bu olamaz ki… Ama bizim tıp fakültesine girenlerin yüzde yüze yakını doktor oluyor. Zaten Fransa'da ya da Avrupa'nın diğer ülkelerinde çok daha düşük. Yani yüzde altmış civarında oranlar. İyi mi bu? Gayet makul bir şey. Bu önemli bence…" A3RM

"Yani eğitim aldığım yıllarda hocalarımız büyük hocalardı. Hani şu anda büyük hocalık kavramı azaldı… büyük hocalarımız yavaş yavaş emekli oluyorlar." Ç1RM

"Çok şaşırmıştım… böyle güzel anlatan biri nasıl olurdu derslerine zamanında gelmez diye. Biz öğrenciler derslere gelmediğimizde devamsızlıktan kalıp sene tekrarı ile karşı karşıya iken böyle hocaların hiçbir yaptırımla karşı karşıya olmaması... Belki hocamızın kendine göre nedenleri olabilir… eğer sen bir eğitici isen senden beklentisi olanların beklentilerini karşılaman gerek… hele bu eğitim sağlık eğitimi olduğunda daha bir titizlikle üzerinde durulması gerekir." D4AY

Belirlenen ikinci yan tema "Çarpık sağlık sistemi/sistemsizlik"tir. Sağlık sistemine ilişkin betimlemeler anlatılarda şu şekilde ifade edilmiştir: Sistemsizlik, sistemin kâğıt üzerinde olması/ işlememesi, düzenin olmaması, düzenin bireylere (rol modellere) bağlı olması, sistemsizliğin bireylere yük bindirmesi, işlemeyen/sorun üreten sistem dinamiklerin varlığı ve çelişkiler barındırması, yetersiz planlama/izlem, olaylara/kişilere göre farklılık gösteren uygulamalar; klinik yoğunluk/ aşırı iş yükü, klinisyenlere/eğiticilere çoklu/aşırı görev ve sorumluluklar yüklenmesi; görev tanımlarının net olmaması, hasta yoğunluğu/aşırı hasta sayısı, hekim başına düşün hasta sayısının yüksekliği, hastalara yeterince vakit ayıramama, sistemin hasta hekim arasında mesafelere yol açması, hastaların verimli hizmet alamaması, sağlık çalışanları arasında yorgunluk, tükenmişlik; performans / gelir odaklı sağlık hizmet sunumu, kötüye kullanımı, profesyonel olmayan davranışlara itme, rasyonel olmayan tanısal süreçler, gereksiz tetkikler, işlemler; hesapverebilirlik kültürünün olmaması, şeffaf olmayan süreçler, hesap verebilir olmayan sistem, hiçbir yaptırımla karşı karşıya olunmaması, sistemin

yapamadıklarını/ düşünemediklerini düşünmek zorunda kalma, hastaların hakkını arayacağı mekanizmaları bilmemesi.

Anlatılarda sağlık sistemine/sistemsizliğine yönelik bu durumu betimlemek için "klinik kaos, kargaşa", "koşuşturmaca", "bir tarafından çekiştirilme", "ucube sistem", "çarpık sistem", "çarkların arasında ezilme", "savaş", "nefes alamama" gibi çok sayıda metaphor kullanılmıştır.

"Bu deneyim sonrası ben üniversite sisteminde ve eğitiminde ne kadar büyük sorunlar olduğunu bir kere daha fark ettim. Hocaların ilgisizliği, asistanların denetim mekanizmalarının yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı bu olaylar azalmadan, hatta yeni gelen asistanların da katılımı ile artarak devam ediyor… Özellikle bizler kendi meslektaşlarımızın bu yanlışlarını kabullenmeye devam ettikçe hekimlik mesleğinin saygınlığı azalmaya devam edecektir." EG3AY

"Türkiye'deki sağlık sisteminin yürümesinin en büyük paydaşının hekimler olduğunu düşünüyorum. Sistemin yapamadıklarını, düşünemediklerini biz düşünmek zorundayız. Aslında zorunda mıyız onu da bilmiyorum fakat hocalarımdan gördüğüm şey bu. Bir tedavi düzenlerken hem devletin bütçesini düşünmek hem hastanın koşullarını düşünmek hem hekimlik etiğini düşünmek hem de kendi vicdanımız rahat olarak yaşamak... Bunların hepsini hesaba katmak zorunda olmak bir hekim için yorucu olabilir.''ER3AY2

"Tedavinin yanında bizi takip etmesini, yani önceki değerlerimin bilmesini beklerim. Tabii bunların da olabilmesi için hekime düşen hasta sayısının da az olması gerektiğini biliyoruz. Çok yoğun çalışıyorlar. Bazı şeylerimizi böyle istiyoruz ama bazı şeylerin de hekimlerin ellerinde olmadığının da farkındayız." K5H1

"Bir de yoğunluk var, koşturmaca var, zaman darlığı var. Bunları bizim ülkemiz koşullarını yapmak için çok geniş zamanımız da yok, hızlı olmak da zorundayız…" E8RM

"Öyle bir sistem ki herkes mağdur. Herkes yorgun ve herkes bıkmış. Öyle çarpık bir sistem ki hasta ne yapacağını nereye başvuracağını bilmiyor, nezle için üniversite hastanesine geliyor. O sırada atipik pnömoni olan immunsupresif hasta sağlık ocağında tedavi olmaya çalışıyor. Kimse sistemin nasıl çalıştığını bilmiyor, herkes çarkların arasında eziliyor." EG1AY

"Performans sistemi gibi ucube bir sistemimiz var, paraya karşı herkesin bir zaafı var açıkçası. Hekimlerimizde de bu sistemi kendi avantajı için kullanma yönelimi görebiliyoruz bazı arkadaşlarımızda… Çok da gerekmeyen tetkikten tutun da, gereksiz işleme kadar… kesinlikle olmaması gereken bir davranış modeli diye düşünüyorum açıkçası…" K1E1

"Ne yazık ki bizim ülkemizde sürdürmemiz gereken bir sağlık hizmeti var, bir de akademik hizmetler var… Buna rağmen müthiş işler, çok iyi işler yapılıyor. Bu ikisini dengede tutmak

için o sağlık hizmetiyle bunu biz devamlı bir tarafımızdan çekiştiriliyoruz. Bunlara hazırlıklı olmaları gerekiyor öğrencilerin…" M2EÜ

Üçüncü yan tema "Sağlık sistemi/sistemsizliğin klinik eğitime, PKO'ya olumsuz yansılmaları" olmuştur. Sağlık sisteminin klinik eğitim ve PKO'ya etkilerine ilişkin betimlemeler şunlardır: Sağlık bakım hizmet yükünün klinik eğitimi arka plana atması, klinik hizmete göre eğitiminin planlaması, eğitimin araya sıkıştırılması, diğer işlerden artan vakitte eğitim yapma, klinik eğitimde iyi uygulamaların maddi-manevi fedakârlıklarla yürüyebilmesi; yeterli klinik eğitim ve PKO için hastalarla birebir temasın, yeterli deneyimin, işbaşında/klinikte pratik eğitim fırsatının verilmemesi, öğrenme ortamının soğuk sınıflardan çıkarılaması, öğrenene gerçek hayattan vakaları yönetme ve sorumluluk verme inkanlarının kısıtlı olması; eğiticilerle/klinisyelerle birebir karşılaşmalarının, rol model/mentor ile vakit geçirmenin, mesleklerasası karşılaşma ve eğitimin yetersizliği; vakıf tıp fakültelerinde hasta ile temasın daha da sınırlı olması, hasta profilindeki değişiklikler, hastaların eğitime kaıtılımındaki isteksizlik.

"…hocalar şu anda bu söylediğim süreçleri işleterek eğitimi yürütemez. Niye? Çünkü bizim şartlarımızda bile günde her odada ortalama yirmi, yirmi beş civarında hasta görülüyor. Sekiz saatlik bir süreçte bir hastaya on beş yirmi dakikadan fazla zaman ayrılamaz. Bunun beş ila on dakikasının kayıt süreci olması, hastanın reçetesinin ve raporunun girilmesi gibi… geriye beş ila on dakikalık bir zamanda öykü, fizik muayene ve hastalığın sonrasında da yönetimi ile ilgili görüşlerinin aktarılması. Bu mümkün değil…" M3RM

''… hocamız açısından bakarsak sonuçta pratik derslere hocalarımız da kendi zamanından feragat ederek geliyorlar, klinikte çok yoğunlar. Belki bir hastasına harcayacağı zamanı bize ayırıyor.'' ER7AY2

"Eğitimde profesyonel hekimlik kimliğinin oluşumunda hastalarla gerçekten birebir temas önemli olmalı. Bence burada öğrenci gerçekten kendini o ortama ait olduğunu hissedebilmeli. Birazcık hekim kimliğini çok daha erken yaşlarda alabilmelisin... Hastayla ilgili sorumluluklar verilmeli ve her zaman bir mentor eşliğinde, 'benim mentörüm bu' dediğinde arayabileceği bir kişi de olmalı..." Ç7RM

"Ben hep diyorum ki hekimlik hayatında hastalarda karşılaşacağı problemler nedir? Öncelikle onları tecrübelerle bitirmiş olması. Yani böyle bir eğitim verilmesi lazım diye düşünüyorum. Tıp eğitim sistemine herhalde pratik esaslı öğrencilerin pratikte karşılaşacakları, onların birebir yaşayaraktan mezun olacağı bir sistem kurmalı… Çünkü orada bir kendisi de o

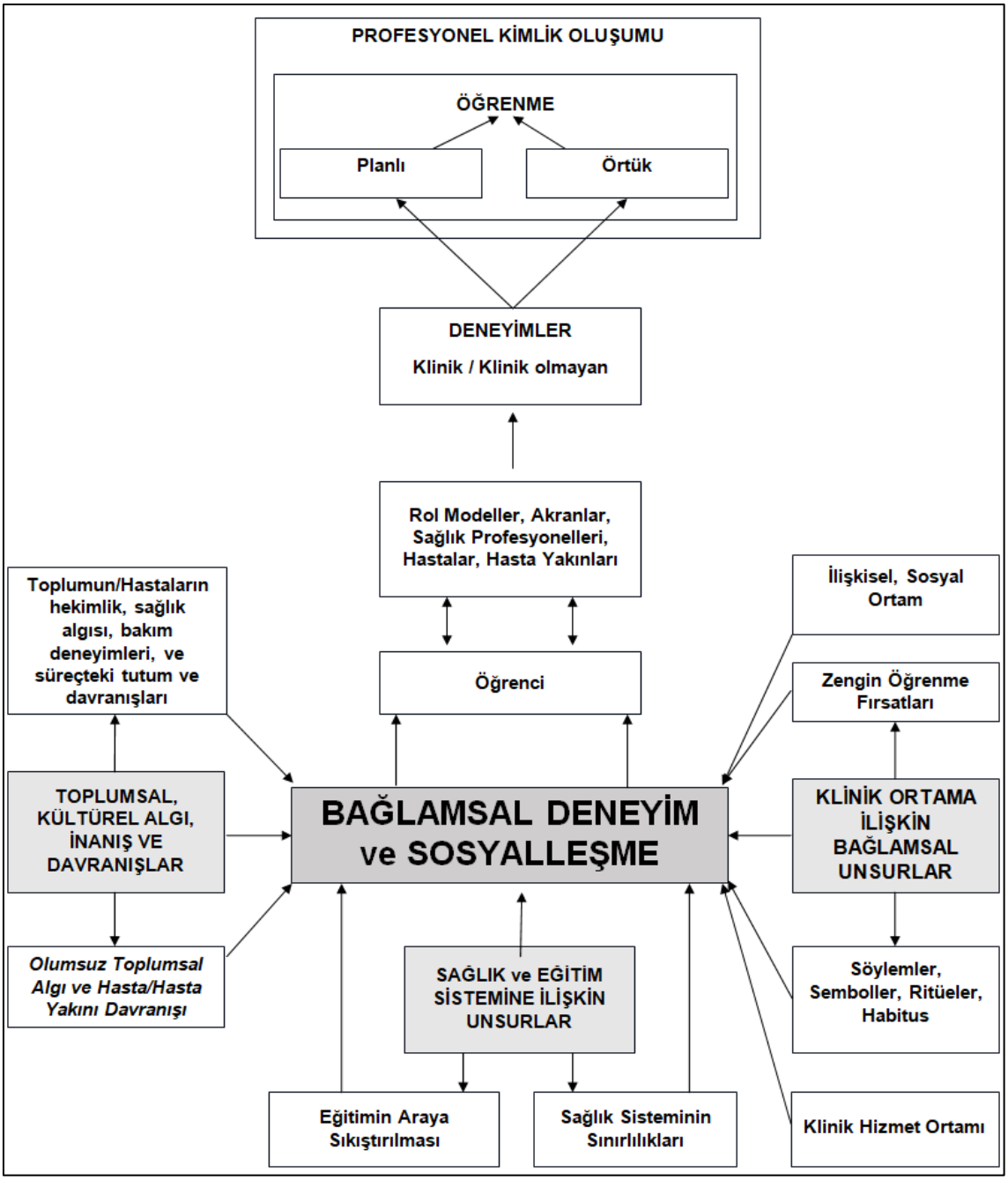
deneyimli kullanacak şekilde deneyimli olarak bitirmesi gerekiyor. Öğrenme ortamını da soğuk sınıflardan çıkarmak gerekiyor." D3RM

"Hekimlik kimliğinin oluşmasında klinikte hocayla birebir eğitim almasının sağlanması gerekir… 'Nasıl davranıyor? Her hoca nasıl yaklaşıyor?'u görür. Herkesten bir şeyler alıp kendisini bulur. Yani herkes kendi kişiliğine göre davranır." EGRM6

"Hekimlik bilinci, hekimlik kimliği diyelim gelişimi adına diğer meslek gruplarını da çok iyi tanımaları gerekiyor... Akranı, mezunlar ve profesyonel kimliğini oluşturmuş, belli bir noktaya gelmiş insanlarla kaliteli buluşmaları sağlamak gerekiyor… öğrencilerin kimlik geişimlerini önemli katkıları olacağına inanıyorum…" A1E2

"Burası özel hastane olduğu için öğrenciler hep korkuyorlar… klinik pratikler yapılabilir mi, yapılamaz mı diye kaygılanıyorlar…" A4RM

Bağlamsal analizlerde ortaya çıkan ve yukarıda örnek ifadeleriyle birlikte detayları sunulan bağlamsal unsurlar dikkate alınarak Şekil 7'de PKO bağlamsal deneyim ve sosyalleşme odağında bir toparlama yapılmıştır. Söz konusu toparlama Cruess ve ark. (2019) tarafında çizilen şekil üzerinden yapılmıştır.



Şekil 7. Farklı paydaş anlatılarına yansıyan klinik ve sosyo-kültürel ortam, iklime ilişkin verilerin 'sosyalleşme' bağlamında şekillendirilmesi.

6.3.3. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri

Anlatıların bağlamsal analizi sonucunda öğrenenlerin bireysel bağlamı ve bunlarla ilişkilen şekillerine yönelik iki tema ve dört yan tema belirlenmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri.

Temalar	Yan temalar	Anahtar nitelikler
Öğrenenlerin kişisel özellikleri ve meslekten, eğitimden beklentileri	Sorumluluğu ve beklentisi yüksek olan, idealist	İdealist, disiplinli, hekimliği topluma en fazla fayda sunacağı meslek olarak gören, profesyonel yetkinliğe yönelik kaygısı/beklentisi yüksek, sorgulayan, ihtiyacı ortaya koyan, hedefi olan, inisiyatif alan, öz-düzenlemesi yüksek, kariyer/gelecek planı oluşturan, problem çözme becerisi yüksek, yüzeysel öğrenme yerine zorlanmayı seven, kararlı, akademik davranışı önemseyen.
	Hız çağı, yüksek teknoloji çağı nesli olan	Hız çağının, teknoloji çağının bir sonucu olarak çabuk sıkılan, sabırsızlık gözteren, gereğinden fazla iş yapmak istemeyen, daha az çaba sarfeden.
Düşünümsel, eleştirel yaklaşım ve durum/problemle ilişkilenme şekilleri	Düşünümsel, eleştirel yaklaşan ve durum/sorun karşınında daha aktif pozisyon olan	Kendinin ve mesleğin sınırlıklarını farkeden, sorgulayan, profesyonel sorumluluklarının farkında olan, profesyonellik algısı yüksek, bilimselliğe önem veren, daha geniş bir pencereden bakan. Eyleme dönüşen yapıcı eleştirellik sergileyen, değişen/değiştiren, itiraz eden, kabullenmeyen, sorumluluk alan, eyleme geçen, mücadeleci. Duygusal olarak ilişkilenen, muhatabının duygu ve hallerine açık, aktif baş etme yaklaşımları geliştiren, akranlarıyla etkileşime önem veren, akranların tepkisini/ görüşlerini önemseyen, akranlarına karşı sorumluluk hisseden.
	Düşünümsel, eleştirel yaklaşmayan ve durum/sorun karşınında daha pasif pozisyon olan	*Düşünümsel, eleştirel/özeleştirel yaklaşmayan, üzerinde durmayan, sorgulamayan.* *Rasyonelize eden, örtük kuralları kabullenen, düzene uyan, uyumlanan.* *Çaresizlik ve bir şey yapamam hissiyle kabullenen, yok sayan, geri duran, tepki göstermeyen, bir şey olmamış/yaşanmamış gibi devam eden, vazgeçen, bırakan.*

Anlatıların analiznde belirlenen ilk tema "Öğrenenlerin kişisel özellikleri ve eğitimden, meslekten beklentileri" olmuştur. Bu tema altında birinci yan tema "Sorumluluğu ve beklentisi yüksek olan, idealist" öğrenen olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda öğrenen anlatılarında yer betimlemeler şunlardır: İdealist, disiplinli, hekimliği topluma en fazla fayda sunacağı meslek olarak gören, profesyonel yetkinliğe yönelik kaygısı ve beklentisi yüksek, sorgulayan, ihtiyacı ortaya koyan, hedefi olan, inisiyatif alan, öz-düzenlemesi yüksek olan, kariyerine yön veren/gelecek planı oluşturan, problem çözme becerisi/ farkındalığı yüksek, yoğun çaba gösteren, sorumluluğu yüksek, yüzeysel öğrenme yerine zorlanmayı seven/motive olan, kararlı, egosu yüksek, akademik davranışı önemseyen.

"İnsanların önlük ile beni görüp doktor olduğumu düşünmeleri ile gözlerinde görmeye başladığım o güven hissiyatı hem çok iyi hissettiriyor hem de ağır yükler yüklüyordu omuzlarıma. Kararlıydım, çalışıp çabalayacak ve tıpkı hocalarım gibi iyi birer doktor olmak için ben de kendimi geliştirerek elimden geleni yapacaktım…" M5AY

"Birazcık daha disiplinli soğuk davranmak hani belki akademik açıdan benim daha tarzım olabilecek bir şeydi…" M1DG

"Faydalı ve erdemli bir insan olma kaygısını da taşıyorum. Hocalarıma baktıkça tüm bunların hekimlikte ne kadar önemli olduğunu gördükçe, doğru yerde olduğumu anlıyorum. Yalnız törpülemekte güçlük çektiğim bir yanım var: Egom. Hocalarıma baktığımda ego yerine tevazuunun baskın olduğunu görüyorum. Kendi gelişimim adına egomdan arınmam gerektiğini düşünüyorum." ER3AY2

"Hastaya güvende hissettiren ve destek olan kısaca belki de ruhlarına dokunan bir doktor olmak istediğimi fark ettim. Ama iş yükünün altında hastalarıma gereken özeni gösteremeyeceğim korkusu beni rahatsız etti." A3AY

"Öncelikle online ders izlemenin büyük bir yetersizliğini fark etmiştim, dördüncü sınıftayım ve benden beklenilen altındayım." M6AY

"Saygın bir mesleği icra ettiğimin farkında olarak güvenliği her zaman göz önünde bulundurmayı istiyorum. Hastaların da kendi sağlıklarıyla mücadele verdiğini hiçbir zaman unutmayarak ne kendime ne de hastaya zarar gelecek şekilde hiçbir şey yapmayacağımdan emin olmak istiyorum." A4AY

"Kendi hekimlik hayatımda bu gibi bir durumla karşılaştığımda içten içe kendimi yıpratmak, suçlu ve çaresiz hissetmek yerine hasta için yapabileceklerimi ve yetki düzeyimi değerlendirerek yol almalıyım." K1AY

İkinci yan tema "Hız çağı, yüksek teknoloji çağı nesli olan" öğrenendir. Bu yan tema altında hız çağının, teknoloji çağının bir sonucu olarak çabuk sıkılma, sabırsızlık, gereğinden fazla iş yapmama, daha az iş ve çaba sarfetme gibi betimlemeler yapılmıştır.

"Şimdi gençler, öğrenciler şu anda çok müthiş bir teknoloji çağındalar artık. Bu teknoloji çağının o kadar hızlı ilerliyor ki gerisinde kalabiliyoruz. Şimdi çocuklar çok çabuk sıkılıyorlar. Özellikle yavaş anlatımlardan çabuk sıkılıyorlar. Her şeyi çok hızlı dinlemeye alışmışlar artık. Hani dizileri bile hızlandırarak seyrediyorlar ya da ne bileyim işte bir şey dinliyorlar. Podcast dinliyorlar, onu hızlandırılmış şekilde dinliyorlar… Yani şimdi gençler biraz daha sabırsız, biraz daha her şeyi hızlı işte öğrenip öbür basamağı öbür basamağı geçmek istiyor ama." Ç6RM

"Yeni nesil öğrenciler öğrenmek için çok çaba sarf etmiyorlar diye düşünüyorum. Hani mesela poliklinikte 3 hasta fazla bakan bundan şikayet ediyor. Halbuki 3 hafta fazla baktın şanslısın belki o gün 3 şey fazla öğrendin yani bu bakış açısı değişmeye başladı, buna üzülüyorum." ER6E1

Analizerde ortaya çıkan ikinci tema "Düşünümsel, eleştirel yaklaşım ve durum/problem ile ilişkilenme şekilleri" olmuştur. Bu yönde ortaya çıkan ilk yan tema "Düşünümsel, bağlamsal

yaklaşan ve durum/sorun karşınında daha aktif pozisyon olan" öğrenendir. Bu noktada belirtilen betimlemeler şunlardır: Kendinin ve mesleğin sınırlıklarını farkeden ve sorgulayan, profesyonel sorumluluklarının farkında olan, eleştirel davranan, değişen/değiştiren, profesyonellik algısı yüksek, bilimselliğe önem veren, daha geniş bir pencereden bakan; eyleme dönüşen yapıcı eleştirellik sergileyen, itiraz eden, kabullenmeyen, sorumluluk alan, eyleme geçen, mücadeleci; duygusal olarak ilişkilenen, muhatabının duygu ve hallerine açık, uygun mesafe alan, istemediği doktora dönüşme endişesi taşıyan, aktif baş etme yaklaşımları geliştiren, iyilik halinin korunmasına yönelik farkındalığı olan; akranlarıyla etkileşime önem veren, akranların tepkisini/ görüşlerini önemseyen, değer veren, bilgi alışverişinde bulunan, akranlarına karşı sorumluluk hisseden.

"Bu olay bana hekimlik hayatımda hastalarımın sorunlarına duyarsız kalmamam ve en azından onları dinleyip uygun şekilde yönlendirme yapmanın önemini hatırlattı. Ben de hekimlik hayatımda bunu göz önünde bulundurarak, branşım dışı olan konulara mesafeli durmak yerine, çok yönlülüğüme katkı sağlaması ve belirttiğim sorunlara çözüm de olması için ilgi göstereceğim." M2AY

"Bu pratik ummadığım bir şekilde bana sadece işlemi gözleme fırsatı değil, etiketleme üzerine kendimi sorgulamamı, olaylar karşısında bir doktorun nasıl bir tutum sergilemesi ve neler düşünmesi gerektiğini gerçek anlamda öğrenmemi sağladı." M1AY

"Arkadaşımın da bu durumdan etkilendiği gözlerinden okunuyordu. Belli ki o da yapabileceklerinin sınırlı oluşunun verdiği rahatsızlığın mücadelesini veriyordu. Buzdağına çarptığımızı görmüş ama henüz hasar tespiti yapmaya cesaret edemiyormuşçasına donakalmıştık." B2AY

"Elimde olmayan durumlar ise diğer insanların tutumları. Bunları ben değiştiremem ve maalesef tıp camiasında bu tarz durumlar nadir değil. Benim yapabileceğim şey kendime odaklanmak." K4AY

"Acaba zamanla ben de sert hoşgörüden yoksun bir dil mi kullanmaya başlayacaktım? Bu beni doktor olarak nasıl etkilerdi? Hastalara karşı bu tavrı takınmaya başlarsam iş arkadaşlarımla olan iletişimimi de olumsuz etkilemez miydi? Sonuçta böyle bir dili kolayca alışkanlık edinebilirdim ve istemeyeceğim bir karaktere bürünebilirdim." EG5AY

"Zorladığım ve zorlanacağım tüm bu süreçte günün sonunda vicdanı rahat olan olmak benim için belki de en büyük motivasyon olmuştu." EG6AY

"...bu işlemi bilinçli bir insan için oldukça travmatik bulurdum çünkü hasta savunmasız durumda, yalnız (refakatçi içeri alınmıyor), çıplak ve vücuduna bir alet girecek. Kendimi

hastanın yerine koyunca ailemden biri yanımda olmadan bu işlemi yaptırmaya korkardım düşüncesi aklımdan geçti." M1AY

"O an orda bizi istemeyen hastanın ne hissettiğini hiç düşünmedi… çünkü yıllardır meslektaşlarını koruması gerektiği öğretiliyordu. Fakülteye adımını attığı andan itibaren hocalara karşı çıkmaması gerektiği ve sesini çıkarmaması gerektiği de öğretilmişti ona. Hasta da bize sesini çıkarmamalıydı. Yıllardır öğrendiği kıdem merdiveni kafasında basit bir şekilde oluşmuştu. Amfiye girdiği ilk gün söylendiği gibi onlara karşı bizdik." EG1AY

İkinci yan tema "Düşünümsel, eleştirel yaklaşmayan ve durum/sorun karşınında daha pasif pozisyon olan" öğrenen olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda anlatılarda altı çizilen betimlemeler şunlar olmuştur: Düşünümsel yaklaşmayan, üzerinde durmayan, eleştirel, özeleştirel yaklaşmayan, sorgulamayan; rasyonelize eden, örtük kuralları kabullenen, düzene uyan, uyumlanan; çaresizlik ve bir şey yapamam hissiyle kabullenen, yok sayan, geri duran, tepki göstermeyen, susan, geçiştiren, görmezden gelen, bir şey olmamış/yaşanmamış gibi devam eden, vazgeçen, bırakan.

"Bir odadan diğerine geçerken kapıdan çıkış sıralaması dikkatimi çekti. Önce hocalar, sonra asistanlar, en son ise biz gariban öğrenciler çıkıyorduk. Burada her şeyin bir düzeni, olmalı ben de bu düzene uymalıyım diye düşündüm." ER3AY1

"Yoğun bakıma ilerlerken hastayı bize anlatmaya başladı. Kullandığı tabir 'hadi gelin size bugün ölmeyi bekleyen bir hastayı göstereyim' şeklindeydi. O an duyduklarıma başta inanamamıştım… Kafamı kaldırdığımda arkadaşlarımın da gözünde gördüğüm o anlamsız bakışlar doğru duyduğumun bariz kanıtıydı. Hepimiz birbirimize bakıyorduk ama hiçbirimiz de duyduklarımıza anlam verememiştik. Birkaç saniye içinde sorgulamayı bırakmış ve bizden önde giden hocamıza yetişmek amacıyla yoğun bakıma doğru ilerlemiştik.'' M5AY

"Hepsi de şaşkındı… Ama kimse herhangi bir tepki göstermemişti. Ders bitince arkadaşlarımla konuştuğumda onların da benim gibi düşündüğünü gördüm. Ama kimse bu durumu benim kadar umursamamıştı sanırım." K3AY

"Her bir ağır vakada gerçekten empati yaparak yaklaşsa sanırım mesleğini yapmak imkansız hale gelirdi. Sonuçta doktor olarak bizler de birer insanız ve bizlerin de bir hayatı var… Eğer her ağır hastada hüznü derinden yaşarsak diğer saydığım kendi hayatımızı yaşamamız imkânsız olabilirdi. Bu nedenle zamanla olaylarla nasıl başa çıkabileceğinizi öğrenmemiz en doğal durum. Bu yönden hocamıza hak veriyorum…" M5AY

6.4. Profosyonel Kimlik ve Hekimliğe İlişkin Çerçevelemeler

Bulgular kısmında son olarak, dördüncü araştırma sorusu kapsamında, öğrenen anlatılarının analizinde ortaya çıkan profesyonel kimlik ve iyi hekimliğe ilişkin çerçevelemeler sunulmuştur. Yaşanan klinik eğitim deneyimleri, klinik deneyimler, bunların içinde gerçekleştiği bağlam üzerinden, düşünümsel ve olan ve olmayan yaklaşımlarla ortaya çıkan hekim olma ve hekimlik kimliği ile ilgili iki ana çerçeve belirlenmiş; uygun olmayan çerçevelemeler ortaya çıkmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Öğrenen anlatılarında beliren profosyonel kimlik ve hekimliğe ilişkin çerçevelemeler.

Çerçeveleme	Alt çerçevemeler	Anahtar nitelikler
Daha çok profesyonel/teknik ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikler içinde kalan çerçeveleme	Alana ilişkin yetkinlik	Profesyonel/teknik yeterlikler, beceri, tutum ve davranışlarla daraltılmış hekimlik anlayışı, alanında yetkin olma, en iyilerden olma, aranan hekim olma, bir konuda öncü olma.
	Profesyonelliğe uygun değer, tutum ve davranışlar	İnsani, etik ilkelere bağlılık, etkin iletişim kurma, profesyonel kurallara ve prensiplere bağlılık, sağlık hizmetinde paydaşların öneminin farkında olma; mesleğine adanma, toplum yararına inisiyatif alma
Profesyonel ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikleri aşan daha geniş çerçeveleme	Sosyo-kültürel duyarlılık ve sorumluluk	Hastanın sosyal, kültürel, maddi durumunu göz önünde bulundurma, destekte bulunma, özel hayatındaki sorunlara destek olma, kültürel farklılıkları göz önünde bulundurma.
	Toplum lideri/ ekip lideri olma	Topluma yön verme, toplum için fedakârlıkta bulunma, lider olma, ekibe liderlik etme, süreci iyi yönetme, zor durumları/kriz anlarını kolaylıkla yönetme
	İnsani yönü öne çıkaran, kalbe dokunan hekimlik	İyi insan olma, insani yaklaşımı ve insani hekimliği benimseme, hikayelere ve duygulara açık olma, hikayelerin geliştirici gücüne inanma, duyguları hesaba katma, farkında olma/önem verme, eşlik etme, kontrol edebilme, nazik, rahatlatıcı, ilgili, hoşgörülü, vicdanlı, merhametli, güven vereci, empatik olma, ihtimam gösterme, yargılayıcı olmama.
Düşünümsel olmayan, örtük öğrenmeler ve uygun olmayan çerçeveleme	*Hekimliği insanca olanın üstende bir kimlik, profesyonel olmayı ise "duyguları işe karıştırmama" şeklinde tanımlama, duygusal ilişkilenmeden kaçınma, hasta ile duygusal bağ kurmamayı doğru olarak tanımlama, hasta ve hasta yakınının duygularını görmezden gelme, araya mesafe koyma, duygularla arasına duvar örme.*	
Profesyonellik dışı çerçevelemeler	*Profesyonel sınırları, sorumlukları flulaştırma, baştan savma iş yapma, görev ve sorumlulukları olmayan işlerin yapılmasının ''çalışkanlık'' olarak normalleştirilmesi, cinsiyetçi yaklaşım sergileme, meslektaşının yanlış/hata da yapsa da korunması gerektiğine inanılması, aşırı himaye etme, hatalarını görmezden gelme.*	

Profesyonel kimlik ve iyi hekimliğe ilişkin belirlenen ilk çerçeve "Daha çok profesyonel/teknik ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikler içinde kalan çerçeveleme" olmuştur. Bu yöndeki ilk alt çerçeveleme "Alana ilişkin yetkinlik"dir. Alana ilişkin yetkinlik şu şekilde betimlenmiştir: Profesyonel/teknik yeterlikler, beceri, tutum ve davranışlarla daraltılmış hekimlik anlayışı, usta-çırak ilişkisini benimseme, gördüğünü uygulama; alanında yetkin olma, aranan hekim olma, alanın en iyilerden olma, bir konuda öncü olma, disiplin.

"Doktorun yaptığı işi bilerek yaptığını, yetkin olduğunu hissettirmesi hasta üstünden büyük bir yük almış ve taraflar arasındaki güven ilişkisinin kurulmasını sağlamıştı.'' A5AY

"Çocuklar hekimlik profesyonelliktir sizlerin amatör olma şansınız yok çünkü buna yönelik eğitim alıyorsunuz. Ve hekimlikte en önemli nokta disiplindir. Bugün derse birkaç dakika geç kalacaksın yarın ameliyatına birkaç saat geç kalacaksın ve bugünden çok daha büyük sorunlarla karşılaşacaksınız…" ER1AY

İkinci alt çerçeveleme "Profesyonelliğe yönelik değer, tutum ve davranışlar" olarak belirlenmiş ve profesyonellik şu şekilde betimşenmiştir: insani, etik ilkelere bağlılık ve farkındalık, insan bedenine saygılı olma, meslektaşını kötülememe, sır tutma, mahremiyete saygı duyma; iyi/etkin iletişim kurma, hoşgörülü, anlayışlı olma, muhatabını dinleme, göz teması kurma, hastayla belli bir mesafeden iletişim kurma, kibar, uygun bir şekilde uyarma; profesyonel kurallardan ve prensiplerinden ödün vermeme, prensiplerin dışına çıkmama, sağlık hizmetinde paydaşların öneminin farkında olma; mesleğine adanma, özverili olma, toplum yararına inisiyatif alma.

"Muayene kısmında da hastadan izin istemeyi ve muayeneyi anlatmayı unutmamamız gerektiğini söyleyen hocamız, bende hekimlik öğrenmeye çalışırken bazı temel insani değerleri ihmal etmememiz gerektiği hissiyatını canlandırmış oldu. Aslında o gün o yatakta ben yatıyor olsaydım, ne olursa olsun başıma 6-7 kişilik bir grup geldiğinde ve bana sorulmadan bedenime temas edildiğinde, ben de rahatsız olurdum. Hastamızla konuşma esnasında da fark ettim ki, sadece izin istenmesi ve sürecin anlatılması bile, hastayı çok rahatlatıyor ve negatif bir tavır takınmasını engelliyordu." M2AY

''Sonuçta hastanede çalışacağız ve hastalar gülerek mutlu oldukları hallerinde gelmeyecekler yanımıza. Biz doktorlar olarak daha hassas, hoşgörülü olmak için çabalamalı, iyi bir iletişim kurabilmek için uğraşmalıyız." EG5AY

''Yeterince dramatik olan bu durumu (meslektaşı ile ilgili bir sorun) soğukkanlılık ve profesyonellikle ele alışı, bunu bir meslektaşının acısını paylaşarak yapması ve hepimize hekimliğin ne olduğunu bir kere daha farkında olmadan göstermesi hocamızı gözümüzde yeniden örnek alınması gereken 'hoca gibi hoca' yapmıştı. Mesleğimizin ne kadar kutsal oluşuna böylesine tanık olmak unutulmaz bir andı.'' D1AY

İkinci çerçeveleme, profesyonel ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikleri aşan daha geniş çerçevelemedir. Bu yönde ilk alt çerçevleme "Sosyo-kültürel duyarlılık ve sorumluluk" olmuş ve şu betimlemeler öne çıkmıştır: yardımseverlik, hastanın sosyal, kültürel, maddi durumunu göz önünde bulundurma, destekte bulunma, özel hayatındaki sorunlara destek olma, kültürel farklılıkları göz önünde bulundurma.

“Hoca birkaç dakika ne yapabiliriz diye düşündü ve valilik, belediye başkanlığı gibi kurumların ona yardımcı olabileceğini söyledi. Destek toplayabilmesi için bir belge düzenleyip hastaya verdi.” K1AY

‘’Hastaların sonuçta kültürel düzeyleri, sosyoekonomik düzeyleri genel olarak düşük oluyor. Hastalara sabırsız yaklaşan bir hocamız olmuştu. Hasta tam anlayamadıkça, soru sordukça hoca daha çok sinirleniyordu, öyle bir hekim olmak istemem. O yoğunlukta bir süre sonra sabrı tükenmiştir, insanlık hali, anlıyorum, ama orada da anlamaya çalışan birisi var, hepimiz bu mesleğin kolay olmadığını kabullenerek yapıyorum sonuçta.’’ K8DG

İkinci alt çerçeveleme “Toplum lideri/ ekip lideri olma”dir. Anlatılarda bu yöndeki çerçeve şu şekilde çizilmiştir: Topluma yön verme, toplum tarafından söz-tutum ve davranışları önemsenen biri olma, toplum için fedakârlıkta bulunma; lider olma, liderliğini kabul ettirme, ortamda kabul görme, saygın olma; ekibe liderlik etme, ekibi ile bir aile ortamı oluşturma, önsezileri güçlü olma; süreci iyi yönetme, yapıcı bir hiyerarşik düzeni benimseme, zor durumları/kriz anlarını kolaylıkla yönetme.

“Hastaya dokundum ve hasta bana sarılmak isteyince bunun hasta hekim ilişkisi açısından etik olup olmadığını sorguladım kendi içimde. Belki de etik değildi ancak o anda bunun doğru olduğuna inandım…” EG9AY

‘’Bulunduğu ortamda XXX hocanın liderliğini herkes kabul ediyor ve bunu da yaparken kimseyi kırmadan yapıyor. Klinik ortama girdiğinizde bulunduğ ortamın lideri olduğu belli oluyor mesela.’’ M1DG

‘’Klinikte hastabaşı eğitimlerde bizleri bilgilendirmeye çalışması hastayla ilgili bizimle konuşması, tartışması, hatta bilemediğinizde de olumlu yaklaşması. Bunlar iyi bir lider yapıyor hocayı bence.’’ ER9DG

‘’Geçtiği yolları unutmuş bir hekim olmak istemem. Yani bir gün kıdemli olursam daha alt pozisyondaki çalışanlara ‘ben çektim, ben yaşadım bunları, siz de yaşayın, siz de zorlanın, bu zorluklar hepimizin kaderinde’ demek istemiyorum. Yani böyle bir hekim olmak istemiyorum.’’ D1DG

Üçüncü alt çerçeveleme “İnsani yönü öne çıkaran, kalbe dokunan hekimlik” olarak belirlenmiştir. Anlatılarda bu yönde bir hekimlik şu şekilde betimlenmiştir. İyi insan olma, insani yaklaşımı ve insani hekimliği benimseme, muhatabına ‘insan’ olduğu için değer verme, hastaya değerli hissettirme, biricik/özel görme, hastayı anlama çabası gösterme, hastasının yararını gözetme; hikayelere ve duygulara açık olma, halden anlama, duyarlı olma, hassas

davranma, hastayla bağ kurma, hikayeleri dinleme, hikayesi olan/hikayelere önem veren hekim olma, hikayelerin geliştirici gücüne inanma, duyguları hesaba katma, farkında olma/önem verme, eşlik etme, kontrol edebilme; nazik, rahatlatıcı, ilgili, hoşgörülü, vicdanlı, merhametli, güven vereci, empatik olma, ihtimam h-gösterme, yargılayıcı olmama. Anlatılarda bu tür hekimliği betimlemek için "insan hayatına/kalbine dokunma", "kalbi olan hekim", ''Canı gönülden ilgilenme'', "yüz güldürme" gibi metaforların kullanıldığı görülmüştür.

"... kendime örnek aldığım xxx Hocam ve diğer idol hocalarım hem kendi özsaygısını koruyan hem akademik bilgiye sahip hem de çevresine hastalarına karşı iyi insanlardı. Daha öğrencilik günlerimden itibaren ben de iyi hekim olma yönümü bu doğrultuda çizecektim." EG6AY

"...uğraştığımız şeyin insan olduğunu unutmalı mıyız? Karşı tarafın feryadını duymaya mı çalışmalıydık yoksa ona kızmalı mıydık? Mesleğimizi kutsal kılan şey de o arkadaki feryadı duymak değil midir?'' F2AY

"Hastalığı değil, hastayı tedavi etme felsefesiyle karşısındakine yaklaşarak, bir insan olarak hak ettiği saygıyı ona göstermişti... ben de ileride hekimlik yapmaya başladığımda hekimlerin hastalara böyle yaklaşmalarını engelleyen sistemik sıkıntıları elimden geldiğince aşmaya çalışarak, hastaya çözümlenmesi gereken bir olgu gibi değil, korkuları, önyargıları ve belirli bir bakış açısı olan insanlar olarak yaklaşmak istiyorum." B6AY

"Diğerlerinin iğrenip dokunmak istemeyeceği hasta çamaşırını XXX hoca çok rahat bir şekilde tutmuş ve muayene için hastanın uzanmasına yardım etmişti. Ve bize kitaplarda yazmayan bir şey öğretmişti. Tuttuğu kıyafeti muayene etmediği memenin üzerine örtmüştü. Aslında sedyenin etrafı perdeliydi ve hepimiz hekimdik... ancak hastanın bir nebze daha rahat hissetmesi için yaptığını söylediği bu hareketi sadece o pratiğe gelenler kapmıştı. Çok güzel bir incelikti. Ben o esnada sadece kıyafeti tutmasının bile hasta için güven artırıcı olduğunu düşünürken bu hamlesiyle hastalarının niçin xxx hocayı ayrı sevdiğini anlamıştım.'' M7AY

"Daha da yıprandığını hissedebiliyordum. Anamnez alırken kendini tutamayıp yanımda ağlamaya başlayınca mahcup olmuştu. Ağlamasını normal karşıladım ve bunu hastaya hissettirmeye çalıştım." EG9AY

"... Dinlerken göz teması kurmuş ve soruları yüksek sesle ancak yumuşak soru ekleriyle sormuştu. Ekranı incelemiş ve hastaya yapılan işlemleri okuyarak hasta hakkında bilgi sahibi olduğunu belli etmişti. Basit gibi gözükse de bilgisayar ekranı doktora dönükken hasta hiçbir zaman emin olamıyor; kendisi hakkında bir şeye mi bakıyoruz, geçmiş sağlık durumundan haberdar mıyız, başından geçen işlemlerin ne kadarından bize bahsetmesi gerektiğini vs... Kendi hikâyesini hızlıca da olsa doktordan duyması dikkate alındığına inandırıyor.'' M7AY

"... bir hastayı rahat ettiremiyorsan ve onu anlayamıyorsan bir teknisyen robottan farkın yok. İyi bir doktor hiçbir zaman dışarıya üzüntü nefret saçmamalı insanlara zarar vermemeli ve her zaman anlayışlı ve yardımsever olmalıdır." ER9AY2

"... Hiç tanımadığım bir insana adeta yakın çevresinden biriymiş gibi yaklaşabildiğimi ve destek olabildiğimi deneyimledim. Duygusal bir kırıklık, yaşadığımız olumlu olumsuz her olay hayatımızı, sağlığımızı nasıl etkileyebilir görmüş oldum." EG9AY

Anlatı analizinde ortaya çıkan üçüncü çerçeveleme, düşünümsel olmayan klinik deneyimlerle birlikte ortaya çıkan örtük öğrenmeler ve uygun olmayan çerçevelemeler şeklindedir. Bu hekimliği insanca olanın üstende bir kimlik olarak tanımlayan, profesyonel olmayı "duyguları işe karıştırmama" şeklinde ifade eden bir çerçevedir. Bu tür hekimlik şu şekilde betimlenmiştir: Duygusal ilişkilenmeden kaçınma, uzak durma, hasta ile araya mesafe koyma, hasta ile duygusal bağ kurmamayı doğru olarak tanımlama, hasta ve hasta yakınının duygularını görmezden gelme, duygularla arasına duvar örme, soğukkanlılık.

"Biz her ne kadar olaya duygusal bakıyor olsak da olayın aslında duygusal bağ değil de hocamızın bahsettiği gibi profesyonelce olması gerektiğini yaşadığımız kötü deneyimden sonra anlamış olduk." D7AY

''...aslında hepimizin insan olduğunu ve sevgiye dokunulmaya çok ihtiyacımızın olduğunu tekrar hatırladım. Ama doktor X'in hastanın yanında çıkınca normale dönmesi bende şok etkisi oluşturdu. Evet hastalarla ilişki kurmalıyız onlara destek olmalıyız ve sakinleştirmeliyiz ama profesyonelliğimizi de unutmamız lazım. Sonuçta birçok hastaya bakıyoruz ve sonraki hastaya bu durumu yansıtmamamız gerektiğini öğrendim.'' A3AY

Analizler sonucunda anlatılarda aynı zamanda bazı "Profesyonellik dışı çerçevelemelere" de yer verildiği görülmüştür. Anlatılarda profesyonellik dışı çerçecelemeler şu şekilde betimlenmiştir: profesyonel sınırları ve sorumlukları flulaştırma, baştan savma iş yapma, görev ve sorumlulukları olmayan işlerin yapılmasının ''çalışkanlık'' olarak normalleştirilmesi; cinsiyetçi yaklaşım sergileme, cerrahiyi erkek işi görmesi, kadınlar için bazı branşları uygun görülmemesi; meslektaşının yanlış/hata da yapsa da korunması gerektiğine inanılması, aşırı himaye etme, hatalarını görmezden gelme.

''Hocamız bir kadındı ve işlemi yapan uzman hekimden daha minyondu ama işlemi kolayca halledebilmişti ve bu beni çok etkiledi... ama nedense hocamızı bu işleme yakıştıramadım… 'O kadar güzel ve zarif bir kadın neden böyle bir şey yapmak istesin?' diye düşündüm. Düşüncelerimin böyle olmasından çok utandım, çünkü kendim tıpta kadın hekimlere yapılan

etiketlemeye bu kadar karşıyken zihnimin böyle şeyler söylemesi kendimi sorgulamama sebep oldu.'' M1AY

''Klinikte gözlemlediğim kadarıyla hocaların ekipleri var ama esas hoca her şeyden sorumlu. Ekipte insanlar olabilir ama etkileri yok, yani fikirlerinin o kadar bir önemi yok. Son söz hocada, o nederse onu yapıyorlar…'' A3DG

''Dünyadaki çoğu kültürlerde, hani eski zamanlarda da, hekim Tanrı'yla insan arasına konulur, hani bir üst mertebeden şefkatle şifa eli uzatan biri gibi… bizde de böyle olduğunu görüyorum… hekimin bu rolünü devam ettirmek isterdim…'' Ç1DG

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde araştırma soruları üzerinden bağlamsal analizlerde elde edilen bulgular mevcut literatür ile birlikte ele alınarak üç ana başlık altında yorumlanmıştır. Birinci ve ikinci araştırma soruları "Anlatılarda Hekimlik ve Profesyonel Kimlik", üçüncü araştırma sorusu "Bağlamsal Unsurlar ve Tarafların Bunlarla İlişkilenme Şekilleri" ve dördüncü araştırma sorusu ise "İyi Hekimlik ve Profesyonel Kimliğe İlişkin Ana Çerçeveler" başlığı altında ele alınmıştır.

7.1. Anlatılarda İyi Hekimlik ve Profesyonel Kimlik

İlk iki araştırma sorusu bağlamında öğrenen, rol model, ekip ve hasta anlatılarında ortaya çıkan hekimlik ve profesyonel kimliğe ilişkin özellikler; "eğitimi öncelikleyen öğrenen merkezli eğiticilik", "insani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme", "profesyonel yetkinlik, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar" ve "özgün bir kişiliğe sahip olma" olmak üzere dört tema altında çerçevelenmiştir. İlk tema olan "eğitimi öncelikleyen öğrenen merkezli eğiticilik"; "öğrenenin gelişimini destekleme ve rehberlik etme" ile "olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturma" şeklinde tanımlanmıştır. İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşım sergileme teması; "samimi, açık, içten ve etkin iletişim sergileme", "insana dokunan, insanca yaklaşım, tavır ve davranışlar sergileme", "hikayelere, duygulara açık olma, halden anlama" ve "profesyonel yetkinliği ve insani yaklaşımıyla muhatabında etki yaratma" şeklinde açımlanmıştır. Üçüncü tema olan "profesyonel yetkinlikler, roller yaklaşımlar ve tavır alışlar"; "yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik", "bilim insanı ve disiplinlerası çok yönlü hekimlik", "eğitime gönül verme, "hasta merkezli, bireye özel, bireyi güçlendiren ve insani olan bir yaklaşım sergileme", "mesleğine ve profesyonel, etik değerlere bağlı olma/içselleştirme", "ekibi olumlama, destekleme ve problem çözen etkin ekip liderliği sergileme", "yeniliklere, sürekli gelişime açık olma ve kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileme" ve "içselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları olma" şeklinde ayrıntılandırılmıştır. Son tema olan "özgün bir kişiliğe sahip olma" altında ise, "mesleğine tutkulu ve adanmış idealist kişiliğe sahip olma", "prensipleri ve profesyonel ritüeleri olma, "otoriter, disiplinli ve mütehakkim olma", "duruşu ve tavırıyla saygı uyandırma, hastasını titizlikle takip etme" ve "kendinden, bireysel, sosyal hayatından ödün vermeme" gibi nitelikler sıralanmıştır.

Tarafların anlatılarında ortaya çıkan bu tema ve yan temalar çok yönlü bir hekimliğe ve profesyonel kimliğine işaret etmektedir. Bu çok yönlü hekimlik ve profesyonel kimlik, ilgili litaratürle birlikte aşağıda ele alınmıştır.

7.1.1. Klinik eğiticilik ve yaklaşımlar

Bu kapsamda öğrenen anlatılarında rol modeller, öğrenenin gelişimlerini destekleyen, rehberlik eden, olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturan özellikleri üzerinden betimlenmiştir. Eğiticilik motivasyonu düşük, özensiz eğiticiler ise olumsuz rol modellik olarak öykülenmiştir. Rol modellerin ve rol modellerin birlikte çalıştığı ekip üyelerinin anlatılarında ise bu konunun eğitime gönül verme şeklinde betimlendiği görülmüştür. Bu bulgular, literatürde yer alan bulgularla benzerlik göstermektedir.

Dr. William Osler(1849-1919), tıp eğitimini sınıflardan çıkarıp hasta başı eğitimler yürüten ilk kişi olarak bilinir. Osler bir klinik eğiticinin alanında yetkin bir hekim olmasının yanında, bilimselliğine ve eğiticiliği de vurgu yapmıştır. Eğiticilerin motive edici yönüne ve iletişim becerilerine işaret etmiş, öğrencilerine rol model olmaları gerektiğini savunmuştur (Leach ve ark., 2019). Yaklaşık bir asır önce Osler ile başladığı kabul edilen tıpta klinik eğiticilerin rollerini geliştirmeye ilişkin faaliyetler günümüze kadar ivme kazanarak devam etmiştir. Bu Kanada ve ABD'de klinik eğiticilerin roller ile ilişkili makaleleri analiz eden bir anlatısal derlemede, klinik eğiticilerin 'teşvik eden', 'tutkulu ve coşkulu' ve 'destekleyici bir ortam yaratan' eğiticilik özellikleri, takdir edilmesi ve ödüllendirilmesi gereken özellikler olarak ortaya çıkmıştır. Eğitime önem vermeme veya özensizlik, eğitimin hedefinin belirsiz olması ve standardı/amacı belli olmayan ölçümlerde bulunma ise istenmeyen klinik eğitici özellikleri olarak ortaya çıkmıştır (Fantaye ve ark., 2022).

Literatürde klinik eğiticilerin roller genel olarak şu şekilde sıralanmıştır: bilgi aktarma, işlerin nasıl yapıldığını gösterme, klinik eğitim sürecini organize etme, iyi eğiticilik, öğrenenin öğrenimi için destekleyici rol üstlenme, öğrencilerin öğrenimine, gelişimine odaklanma (Bahmanbijari ve ark., 2017; Stenfors-Hayes ve ark., 2011; Jenq ve ark., 2022).

Örneğin, yapılan çalışmaların birinde, klinik eğiticinin öğretme eğilimi/isteği ve öğretim yöntemlerinde çeşitlilik sağlaması klinik eğiticiden beklenen özellikler olarak tanımlanmıştır (Duvivier ve ark., 2009). Öğrencilerin klinik eğiticilere ilişkin beklentilerini ve mevcut eğitici durumları ortaya koyan bir diğer çalışmada, öğrenciler klinik eğiticilerin alanında yetkin olma, öğrenci dostu olma ve kendilerine temel klinik becerileri gösterme yönünde beklentileri olduğu gözlenmiş ancak, gerçekte klinik eğiticilerin bu özelliklere sahip olma durumu çok düşük olarak değerlendirilmiştir (Parveen, 2023).

Bu noktada yaşanan bir diğer sorun klinik eğiticilerin üzerindeki iş yüküdür. Özellikle sağlık bakım hizmeti klinik eğiticilere büyük bir yük getirmektedir. Ancak bir çalışmada ortaya çıktığı gibi, bu yüke rağmen, klinik eğiticiliği ciddiyetle yürütmenin ve tıbbi yeteneklerini

geliştirmenin görevleri olduğuna dair bir algıya sahip olan klinisyenler, daha iyi eğiticiler olarak görülmüştür. Yine, aynı çalışmada, kurumun/hastanenin klinik eğitime önem verdiğine ilişkin bir düşünceye sahip olmanın kurumda klinik eğiticilik rolunü desteklediği belirtilmiştir (Huang ve ark., 2024).

7.1.2. İnsani ve profesyonelliğe uygun yaklaşımlar

Anlatılarda hekimlik ve profesyonel kimliğe ilişkin ikinci ana tema insani ve profesyonelliğe uygun yaklaşımlar şeklinde belirlenmiştir. Bu kapsamda ortaya çıkan yan temalardan "samimi, açık, içten ve etkin iletişim sergileme", "insana dokunan, insanca yaklaşım, tavır ve davranışlar sergileme" ve "hikayelere, duygulara açık olma, halden anlama" tüm anlatılarda ortaktır. Bunlara ek olarak öğrenen anlatılarında bir yan tema daha çıkmıştır: "profesyonel yetkinliği ve insani yaklaşımıyla muhatabında etki yaratma". Yine öğrenen anlatılarında "samimi, açık ve etkin iletişim kurmama", "hikayelere, duygulara açık olmama, halden anlamama" ve "duygusal deneyimden ve bağ kurmadan kaçınma" olumsuz niteliklere ilişkin yan temalar olarak belirlenmiştir. Tüm anlatılarda insani olanın, samimi ve etkin iletişimin, haller, duygular ve hikayeler üzerinden tarafların birbirleriyle insanca ilişkilenmesinin profesyonel kimliği oluşumunda ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir.

Literatürde, insanilik, hasta özerkliğine saygı ve işbirlikçi karar verme "iyi doktor" olmanın özellikleri arasında sıralanmakta ve bunların toplum açısından çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hastalarla daha kişisel ve uzun süreli temas kuran hekimlerin teknik becerilerden ziyade insaniliğe önem veren hekimler olarak öne çıktıkları belirtilmektedir (Dopelt ve ark., 2021). Profesyonellik ve insanilik/humanist yaklaşım hekimlik kimliği oluşturmanın ana bileşenleri arasındadır. İnsanca/hümanist yaklaşım, profesyonelliği canlandıran tutku olarak görülmekte ve bu bağlamda tıp eğitimi süresince öğrencilerinin hümanist eğilimlerinin beslenmesi, geleceğin hekimlerinin profesyonellik niteliklerini ortaya koymasını sağlamanın anahtarı olarak görülmektedir. Tıp eğitimcileri, profesyonel gelişimde hümanizmin rolünü tanımaya ve öğrencilerinin insanlara şefkatli olma yönündeki eğilimlerini pekiştirecek açık araçları eğitim programlarına ve öğrenme ortamlarına dahil etmeye teşvik edilmektedir. Bu yöntem ve araçların arasında; daima hümanist bakım sağlayan saygın rol modellik, hümanizmin niteliklerini takdir eden ritüeller, şefkatli hekim örneklerini onurlandıran ödüller ve hümanist bir profesyonelin ne olduğuna dair canlı içgörüler sağlamak için beşeri bilimlerin programa entegre edilmesi sayılabilir (Cohen, 2007). Litaretürde hümanist yaklaşımlar çerçevesinde şu yönde açıklamalara yer almaktadır: başkalarına karşı ayrım gözetmeyen dostça davranışlar ve iyi tutumlar; başkalarıyla, özellikle ihtiyaç sahibi olanlarla

ilişkilerde görev ve sorumluluklarına yönelik kişisel ilke ve inançlar; dürüstlük, empati, şefkat/merhamet, fedakarlık, hastalara saygı ve insanı açıdan duyarlı sağlık bakımı (Cohen ve Sherif, 2014).

Modern tıbbın babası olarak kabul edilen William Osler, hekim-hasta ilişkisinin iyi bir hekimin hümanist bilimdeki geçmişiyle gelişebileceğini belirtmiştir. Osler, tıp öğrencilerinin eğitiminin hem tıbbi bilgiyi hem de beşeri bilimleri birleştirmesi gerektiğini öne sürmüştür (Dominiczac, 2014). Hümanist tıbbi bakımın, hastaların tıbbi tavsiyelere ve tedavi seçeneklerine uyumunu artırarak sağlık bakım sonuçlarının iyileşmesini de katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Little, 2002). Nitelikli sağlık hizmeti sunumu birçok duygusal ve insani erdemi içererek şekilde yeniden çerçevelenmiş; sorumluluk, özveri, empati, doğruluk, kültürel farklılıklara duyarlılık ve etik ilkelere bağlılık gibi profesyonelliğe yönelik yeterliklerle tıp eğitimi süreçleri profesyonel kimlik oluşumunda kapsamında güçlendirilmiştir. Tıp eğitimi programları biyomedikal yeterliklerin (bilgi, klinik akıl yürütme ve profesyonel/teknik beceriler) yanı sıra profesyonelliğe yönelik yeterlikler ve hümanist yaklaşım açısından (profesyonelliğe yönelik tutum ve davranış, erdemler vb.) geliştirilmiştir (Desai ve Kapadia, 2022).

Tıp öğrencilerinin profesyonel kimliklerini uygun bir şekilde geliştirememelerinin nedenlerinden biri de tıp eğitimi süreçlerinde yatmaktadır. Tıp eğitiminin, tıbbın hümanist yönünü dışlayan bir öğrenme süreci haline geldiği söylemek mümkündür. Bu durum, daha çok tıp bilgisine ve teknik becerilere ağırlık veren tıp eğitiminin neden olduğu "tıpta insanlık dışılaşma (dehumanization)" sorunu şeklinde de tanımlanabilir (Aluisio Serodio ve ark., 2016; Amin ve ark., 2021; Park ve Hong, 2022). Dolayısıyla, tıp fakültelerinde insani değerlere ilişkin eğitim desteklemelidir. Tıpta hümanizm ve beşeri bilimler dersler, kişilerarası beceri eğitimleri, edebiyat ve sanat çalışmaları, öğrencilerin hastalarla karşılaştığı video kayıtlarının dinlenmesi ve rol modellik gibi çeşitli yollarla eğitime entegre edilmelidir. Küçük grup öğretiminde standartlaştırılmış hasta egzersizleri, klinik turlar, konuşmalar ve hizmet odaklı öğrenme deneyimleri de bu yönde kullanılabilecek diğer öğrenme etkinlikleri ve yöntemleri arasındadır. Ayrıca sağlık kurumlarının standartlarının ve eğitim ilkelerinin insani değerleri yansıtması gerekmektedir (Hulail, 2018). Özellikle tıp gibi sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde rol alan kurumlar, sağlık hizmetlerinde insani ve profesyonelliğe uygun yaklaşımlara kurum kültürünü geliştirecek şekilde değer vermeli, sadece hasta ve yakınlarına değil sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmetinde görev alan diğer profesyonellere yönelik de ilkeleri bulunmalılar.

Literatürde bu yönde yapılan çalışmaların birinde tıp öğrencilerinin, hastalarla etkileşimde iyi olan doktorları rol model olarak aldıkları, sonrasında ise rol modellerinin davranışlarını yansıtacak şekilde davrandıkları ortaya konulmuştur. İyi doktorların yetiştirilmesi için gelişmiş doktor-hasta etkileşiminin gerekli olduğu, bunun da rol modeler aracılığıyla uygun klinik bağlamda tıp öğrencilerine sunulması gerektiği vurgulanmıştır (Sadati ve ark., 2016). Bu tez çalışmasında elde edilen bulgularla hasta-hekim karşılaşmalarının insani yönünün altı özellikle çizilmiştir. Samimi, içten iletişim, duygulara ve hikayelere açıklık'', duygusal bağ kurma, halden anlama profesyonel kimlik oluşumunda ön plana çıkmıştır. Bu noktada, klinik eğitim başta olmak üzere tüm tıp eğitimini, insani açıdan duyarlı sağlık bakım hizmeti verebilecek mezunların yetişmesini sağlayacak şekilde planlamaya; öğrenenlere, profesyonel kimliklerini bu yönde geliştirebilmeleri için uygun klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimleri ile insani öğrenme ortamlarını sağlamaya yönelik çaba sarf edilmelisi önemlidir.

7.1.3. Profesyonel yetkinlik, roller, yaklaşımlar ve tavır alışlar

Bu kapsamda, tüm anlatılarda ortak olan iki yan tema "yetkin ve işine hakim ve adanmış hekimlik" ve "hasta merkezli, bireye özel, bireyi güçlendiren ve insani olan bir yaklaşım sergileme" olarak belirlenmiştir. Ayrıca öğrenen anlatılarında "mekanik, otoriter ve özensiz/duyarsız hekimlik"in olumsuz profesyonel kimlik olarak betimlendiği görülmüştür. Bu durum tüm taraflar için iyi hekimliğin, alanında yetkin olan hekimlik kadar hasta merkezli insani hekimlik olarak çerçevelendiğini göstermektedir. Bu ikili çerçevelemin yanında "bilim insanı ve disiplinlerası çok yönlü hekimlik" öğrenen, rol model ve ekip üyesi anlatılarında; "eğitime gönül verme", "ekibi olumlama, destekleme ve problem çözen etkin ekip liderliği sergileme" ve "yeniliklere, sürekli gelişime açık olma ve kültüre duyarlı düşünümsel yaklaşım sergileme" rol model ve ekip üyeleri anlatılarında; "mesleğine ve profesyonel, etik değerlere bağlı olma/içselleştirme" rol model ve "içselleştirilmiş (embodied) ilkeleri, tavır alışları ve davranışları olma" öğrenen anlatılarında belirlenen yan temalar olmuştur. Bu bulgular bir taraftan profesyonel kimliğin çok yönlülüğüne işaret ederken aynı zamanda bu yönlere ilişkin vurguların taraflarda nasıl farklışabildiğini göstermiştir. Yetkinlik ve hasta merkezlilik herkes tarafından paylaşılan bir nitelikken, yine bilimselik hasta dışında diğer üç anlatına yer alırken, ekip olma ve liderlik ile yeniliklere ve sürekli gelişime açık olma sadece rol model ve ekip üyesi anlatılarında altı çizilen nitelikler olmuştur.

"Profesyonel" olmak, kamuya açık sadakat yeminini ifade eden Latince "professio" kelimesinden gelir. Temel bir kamu değerini, bir bağlılığı, toplumla kurulan ve etik erdemlerin uygulanmasına dayalı bir anlaşmayı ima eder. Bir profesyonelden beklenen, insana odaklanarak

işini erdemli bir hekim olarak iyi nir şekilde yapması ve toplumun çıkarlarını en iyi şekilde gözetmesidir (Livingston ve ark., 2016). Amerika'da önemli bazı kuruluş ve vakıfların ortaklaşa geliştirdikleri 'Hekim Sözleşmesi' hekimlerin bireysel olarak sorumlulukları arasında; kişinin kariyeri boyunca profesyonel yeterliliğini sürdürmesi, hastalarla dürüst bir şekilde ilgilenme, hasta gizliliğine saygı gösterme, hastalarla uygunsuz ilişkilerden kaçınma, bilimsel bilgiyi beyan etme, profesyonel sorumlulukları yerine getirme, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, bakıma iyileştirilmiş ve eşitlikçi erişimi savunma, kıt kaynakların adil dağıtımını destekleme ve çıkar çatışmalarını yöneterek güveni koruma olarak sıralanmıştır (Medical Professionalism Project, 2002).

Tez bulgularına benzerlik gösterecek şekilde yapılan bir araştırmada, "iyi hekim" özellikleri arasında öne çıkan hususların "zaman ayırma", dinleme" ve "doğru teşhis koyma" olduğu görülmüştür (Grundnig ve ark., 2022a). Bu tezde bunlar, yetkin ve adanmış hekimlik ve hasta merkezli insani hekimlik olarak daha geniş bir çerçevede dile getirilmiştir.

Çalışmalarda, hastaların bir doktordan beklediği temel özellikler konusunda doktorlar ve hastalar arasında ortaklaşan ve ayrılan yönler olduğu görülmüştür. Doktorlar ve hastalar etkili iletişim ve dinleme becerilerinin doktor-hasta ilişkisini geliştiren, arzu edilen temel doktor özellikleri olduğu konusunda hemfikir oldukları görülmüştür. Bunun yanında, doktorlar klinik uzmanlık ve yeterliliği, arzu edilen temel doktor özellikleri olarak belirtirken; hastalar, doktora olan güveni artıran temel doktor özellikleri olarak nezaket, empati ve saygı gibi kişilerarası ve sosyal özellikleri göstermişlerdir. (Setlhare ve Madiba, 2023). Higgins (2023), iyi hekimlerin 10 özelliği arasında "iyi dinleyici olma"nın önemini ayrıca vurgulamaktadır. CanMEDS'in yetkinlikler çerçevesi doktorların; tıbbi uzman, iletişimci, işbirlikçi (ekip oyuncusu), lider, sağlık savunucusu, akademisyen ve profesyonel olabilmeleri için yeterliliklere ihtiyaç duyulduğunu öne sürmektedirler (Frank ve ark., 2015). Tezde ise profesyonel yetkinlik ve insani hasta-hekim etkileşimi hem sağlık çalışanları hem de hastalarda ortak nitelikler olarak ortaya çıkmış; "samimi, açık, içten ve etkin iletişim sergileme", "insana dokunan, insanca yaklaşım, tavır ve davranışlar sergileme" ve "hikayelere, duygulara açık olma, halden anlama" tüm anlatılarda çıkan ortak yan temalar olmuştur. Yine, iyi hekimliğin, profesyonel yetkinlik ve iletişim dışında, etik değerler, bilim insanı olma, eğiticilik, ekip becerileri ve liderlik, sürekli profesyonel gelişime açıklık gibi bileşenlerle çok yönlü olarak çerçevelendiği görülmüştür.

Benzer çok yönlülük literatürde gözlenmektedir. Bir sistematik derlemede iyi bir doktorun özellikleri, yeterlilikler (iletişim, profesyonellik, bilgi), motivasyon (hasta bakımı bağlamında), empati ve (duygusal) esneklik olarak sınıflandırılmıştır (Khawar ve ark., 2022). Bir çalışmada,

hekimlerde iki ana boyutu belirlenmiştir. Birinci boyut; profesyonel yetkinlik, savunuculuk, gizlilik (mahremiyete saygı), araştırma ruhu, dürüstlük, sorumluluk ve bağlılık değerlerini benimseyen "performans kazanımı" ile ilişkilendilmiştir. İkinci boyut ise ilgi ve şefkate odaklanan "kişisel bağlanım veya bağlılık" olarak adlandırılmıştır. (Minicuci ve ark., 2020).

Yine, bu tezde gözlendiği gibi, Asyalı hastalarla yapılan nitel bir çalışmada; hastaların cana yakın ve samimi tavırlara sahip, empati ve şefkat sergileyen hekimleri tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanında, hastaların hekimlerde sözlü ve sözsüz iletişime, dinleme becerilerine değer verdikleri ortaya çıkmıştır. Profesyonel niteliklerle ilgili olarak da hastalar hekimlerin yeterlilik ve hasta odaklı bakım yaklaşımı sergilemesini istedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, hastaların hekim seçiminde iyi bir ilişki kuran ve bakımın sürekliliğini sağlayan kişileri tercih ettikleri vurgulanmıştır (Lee ve ark., 2024). Yedi Avrupa ülkesinden 691 sağlık profesyonelinin (doktorlar, hemşireler, öğrenciler ve yardımcı sağlık profesyonelleri) dahil edildiği başka bir çalışmada ise sağlık profesyonellerinin sağlık iletişimi eğitiminin gerekliliği, engelleri, kolaylaştırıcıları ve sağlık iletişimindeki kritik becerilere ilişkin algısını değerlendirilmiştir. Sözkonusu çalışmada iletişim becerileri, etkili iletişimin engelleri ve kolaylaştırıcıları ve başarılı iletişimin algılanan sonuçları çoğu katılımcı için hayati önemde görülmüş, ancak doktorların genel olarak bu konuda daha az endişeli göründüğü ortaya çıkmıştır. Bu sonuç hekimlerin iletişim becerilerinin önemini hemşirelere göre daha hafife alabildiği şeklinde yorumlanmıştır (Zota ve ark., 2023).

Bu tez çalışmasında yetkin ve adanmış hekimlik ve hasta merkezli insani hekimlik iyi hekimlik nitelikleri arasında ön plana çıkarken aynı zamanda öğrenen anlatılarında "mekanik, otoriter ve özensiz/duyarsız hekimlik"in olumsuz bir çerçeve olarak betimlenmiştir. Benzer bir şekilde Pakistan'daki genç tıp doktorlarının profesyonelliğe bakış açılarını araştıran bir çalışmada da yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda; görüşlerin katılığının, karşıt bakış açılarının kabul edilemezliğinin, sahte gururun, diğer mesleklere ve hastalara karşı algılanan kendini üstün görmenin, zayıf tıbbi profesyonelliğin ana bileşenleri olarak ortaya çıktığı görülmüştür (Jalil ve ark., 2020).

Profesyonel kimlik oluşumu tıp eğitiminin üç odak noktasından birisidir. Bu noktaları bilme, yapma ve olma şeklinde ifade etmek mümkündür ve burada olma profesyonelliğe ve profesyonel kimlik oluşumuna işaret etmektedir (Cruess ve Cruess, 2016; Gülpınar, yayınlanmamış). Son yıllarda, tüm tıp eğitimi süreçlerinin bu üçlü odak dikkate alınarak planlanması ve yürütülmesi noktasında bir çaba sözkonusudur. Ancak, öğrencilerin profesyonel kimliklerini oluşturmalarına nasıl yardımcı olunacağı konusunda hala öğrenilecek çok şey

vardır. Yapılacak araştırmalarla "iyi hekimlik"i tüm yönleriyle çerçevelemek bu noktada ilk adımlardan birisi, profesyonelliğin ve profesyonel kimlik oluşumunun tıp eğitimi programlarına nasıl dahil edileceğini değerlendirirken bir başlangıç noktası olabilir (Grundnig ve ark., 2022b). Bu tez çalışmasında iyi hekimlik ve profesyonel kimlik öğrenen, rol model, ekip üyeleri ve hastaların bakış açılarıyla çok yönlü olarak ortaya konmuş; bu yönde litratüre önemli bir katkı sunulmuştur. İyi hekimlik ve profesyonel kimlik; "yetkin ve adanmış hekimlik", "hasta merkezli insani hekimlik", "profesyonel ve etik değerlere bağlı hekimlik"in yanısıra "bilim insanı olma" "gelişime açıklık", "ekip üyesi olma ve liderlik" gibi literatür ile benzerlik gösterecek şekilde çok yönlü olarak çerçevelenmiştir. Farklı olarak tüm anlatılarda insani yönün, insana, insanın dugularına, hallerine, anlatılarına ve kültüre duyarlı hekimliğin çok daha vurgulu olduğu gözlenmiştir. "Samimi, açık ve etkin iletişim kurmama", "hikayelere, duygulara açık olmama, halden anlamama" ve "duygusal deneyimden ve bağ kurmadan kaçınma" ile "mekanik, otoriter ve özensiz/duyarsız hekimlik" olumsuz bir çerçeve olarak ortaya çıkmıştır.

İlgili litaretür ve tezde elde edilen bulgular dikkate alındığında profesyonel yetkinlik kadar kültüre duyarlı, insani yaklaşım sergileyen tıp mezunları yetiştirmek için tıp eğitimi programlarının profseyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu odağında güçlendirilmeleri önemlidir. Programların tıpta insan programları ile desteklenmesi, davranışsal, sosyal ve beşeri bilimlerin tüm eğitim süreçlerine entegre edimesi yönünde kurumların teşvik edilmesi gerekmektedir. Teşvikler arasında sosyal ve beşeri bilimlerle ilgili konuların akreditasyon veya diğer değerlendirme kriterlerinde zorunlu maddeler arasında yer alması, ilgili konuları amacına uygun bir şekilde ele alan/tasarlayan kurumlara ek bütçe sağlanması (böylelikle programların uygulama, değerlendirme ve izlem süreçlerinin desteklenmesi), iyi uygulama örnekleri ile bu yöndeki çabaların görünür kılınması gibi çeşitli yollar sıralanabilir.

7.2. Bağlamsal Unsurlar ve Tarafların Bunlarla İlişkilenme Şekilleri

Bu bölümde üçüncü araştırma sorusu kapsamında klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerinin içinde gerçekleştiği kurama ve topluma ilişkin bağlamsal unsurlar ile tarfaların bunlarla ilişkilenme şekillerine yönelik bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Öğrenen, rol model, ekip ve hasta anlatıların analizinde ortaya çıkan bağlamsal unsurlar ve ilişkilenme şekilleri, "Kurumsal Bağlam: Klinik eğitim ve sağlık bakım ortamı", "Toplumsal, Kültürel, Ulusal/Sistemsel Bağlam" ve "Öğrenenlerin Bireysel Bağlamları ve Bağlamsal Unsurlarla İlişkilenme Şekiller" olmak üzere üç alt başlık altında, ilgili literatürle birlikte tartışılmıştır.

7.2.1. Kurumsal bağlam: klinik eğitim ve sağlık bakım ortamı

Analizlerde kuruma (fakülte, hastane) ilişkin bağlamsal unsurlar "klinik hizmet ortamı", "klinik eğitim ortamı" ve "bünyevileşmiş/ içselleşmiş (embodied) yaklaşımlar, tavır ve davranışlar (habitus)" olmak üzere tema altında toplanmıştır.

7.2.1.1. Klinik hizmet ortamı

Klinik hizmet ortamına ilişkin olumlu tek yan tema "Özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı" olmuştur. Diğer yan temalar olumlu olmayan klinik ortama işaret etmiştir:

"*Zorlayıcı klinik yoğunluk ve yıkıcı iş ortamı, düşünümsel olmayan uygulamalar ve pasif çözümler"*, "*Bilimselliği sınırlayan klinik ortam", "İnsani olmayan fiziksel ortam/mekân" ve "Yıkıcı sosyal, ilişkisel, duygusal ortam."*

Klinik eğitimi ve dolayısıyla bu süreçte öğrenenlerin profesyonel kimlik oluşumunu etkileyen önemli bileşenlerden birisi yaşanan klinik deneyimler ve bunların içinde gerçekleştiği klinik ortamdır. Tezde, tarafların anlatılarında yapıcı, olumlayıcı klinik ortam; "özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı", yoğun olmakla birlikte çalışanların fedakarlıkla hizmet verdiği, samimi bir aile ortamında ekiple hizmetin yürütüldüğü, ekip ruhunu destekleyen ilişkilerin olduğu, birlikte karar ve yol alınan, olumlayacı, motive edici, sahiplenen, birlikte zaman geçirilen ve sosyalleşilen bir ortam olarak betimlenmiştir. Bu noktada öğrenenlerin kendi profesyonel kimliklerini oluşturma süreçlerinde böyle bir klinik ortamda klinik deneyimlere eğitimlerinin ilk yıllarından itibaren dahil olmaları ve ilerleyen yıllarla birlikte farklı ekiplerle birlikte yaşanacak bu yöndeki deneyimlerin artarak devam ettirilmesi önemlidir.

Litaretürde klinikle erken deneyimlerin sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencilerini motive ettiği, memnuniyetlerinde artış sağladığı ve klinik ortamlara daha kolay alışmalarına neden olduğu, profesyonel olarak gelişmelerini sağladığı ifade edilmektedir. Örneğin bir çalışmada, klinik hizmet ortamı ile erken temasın öğrencilerin profesyonel olarak gelişmelerine, hastalarla daha güvenli ve daha az stresle etkileşime girmelerine, refleksiyon ve değerlendirme becerilerini geliştirmelerine ve profesyonel kimliklerini geliştirmelerine yardımcı olduğu bulgulanmıştır. Yine, erken temasın öğrencilerin sağlık sisteminin yapısı ve işlevi ile koruyucu bakım ve sağlık çalışanlarının rolü hakkında bilgi edinmelerini sağladığı; biyomedikal, davranışsal, sosyal ve beşeri bilimlerin öğrenimini desteklediği ve öğrencilerin iletişim de dahil olmak üzere temel klinik beceriler kazanmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Dornan ve ark., 2006).

Başka bir çalışma, tıp öğrencilerinin klinik eğitimle birlkte klinikteki uygulamalara dahil olmasının, hem personellerin bireysel gelişimi hem de organizasyonel değişimi olumlu anlamda tetiklediği gösterilmiştir (Alsiö ve ark., 2019). Bu süreçte, meslekler arası etkileşim ve deneyimler üzerine düşünmenin, kliniğe yeni gelen öğrencileri uygulamaya dahil ettiği, uygulama topluluklarının kültürel ve yapısal gelişimi için bir araç olduğu bulunmuştur. Ayrıca personelin uygulamaya katılma motivasyonunun, kişilerin uygulama içindeki ve uygulama sırasındaki rol ve sorumluluklarının farkında olmalarından ve hastane topluluğu içindeki eğitim anlayışlarından etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, tıp öğrencilerinin klinik uygulama topluluklarının yaşadıkları süreçlere dahil edilmesinin ve bu yönde uygun klinik hizmet ortamlarının oluşturulmasının önemine işaret etmektedir. Bu noktada, karar vericilerin, klinik hizmet ortamlarını, tıp öğrencilerinin seçtikleri mesleğin paydaşlarıyla ve bağlamıyla etkin ve insani etkileşimlere girmelerine ve sosyalleşmelerine yardımcı olmalarını sağlayacak düzenlemeleri yapmaları önemlidir.

Nitekim bu tez çalışmasında yapıcı anlamda "özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı" önemli bir yapıcı unsur olarak ortaya çıkarken, klinik ortamın daha çok zorlayıcı, yoğun ve yıkıcı klinik iş yükü ve ortamı, insani olmayan fiziksel ortam ile yıkıcı sosyal, ilişkisel ve duygusal ortam şeklinde betimlendiği görülmüştür. Zorlayıcı, yoğun ve yıkıcı klinik iş yükü ve ortamı; hasta ve ekip yetersizliğiyle birden çok sorumluluğun taşındığı, sorumlulukların yerine getirilmediği, ilişkiye fırsat tanımayan, içinde belirsizlikleri barındıran, güvensiz, fiziksel ve mental olarak yorucu, stresli ve değersizleştiren bir ortam tanımlanmıştır. Kabul edilemeyecek davranışların sergilendiği, işlerin sorgulamadan rutin işler şeklinde yürütüldüğü bu ortamlarda beklentilerin düştüğü, kabullenme ve adapte olma gibi pasif baş etme yollarının ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulgular, bir yönüyle zengin klinik deneyimlere, olumlu klinik ortama; diğer yönüyle klinik uygulamada düşünümsel yaklaşım benimsemenin önemini, yeterince eleştirel ve düşünümsel olmayan klinik uygulamaların olumlu olmayan klinik ortamların oluşmasına ve yaşanan deneyimler ve profesyonel kimlik oluşumuda dahil istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Klinik ortamlarda birçok klinisyen hizmet sunumunun zorlayıcı ve karmaşık doğasında yeterli hazırlık veya yönlendirme olmadan klinik eğiticilik görevini üstlenmektedir. Klinik sorumlulukların artması ve öğretim süresinin kısalmasıyla birlikte hekimler kendi klinik uygulamalarıyla daha çok meşgul hale geldikçe etkili bir klinik eğiticilik ve rol modellik onlar için çok daha zor hale gelmektedir. Üstelik dünyanın dört bir yanındaki klinik eğiticiler, tıbbi bilgi ve beceriler konusunda sıkı bir eğitim alırken, öğretim veya eğiticilik konusunda çok az

eğitim almaktadırlar (Ramani ve Leinster, 2008). Bu noktada klinik iş yükünün ve klinik ortamların eğitimi olumlu anlamda destekleyecek ve insani karşılaşmalara izin verecek şekilde düzenlenmesi (hasta sayısı, randevu için ayrılan zaman, eğitici başına düşen öğrenci sayısı, hasta başı eğitimlere fırsat tanıyacak genişlikte servis odaları, vb.) önemlidir.

Tıp fakültelerin üç ana görev alanı sağlık bakım hizmeti, eğitim ve araştırmadır. Son yıllarda buna toplumsal sorumluluk da eklenmiştir. Dolayısıyla tıp fakültelerinde bu görev alanlarının birbirini engellemeyecek, hatta destekleyecek şekilde birlikte ele alınması gerekir. Tıp eğitimi gibi klinik eğitimin sağlık hizmeti sunulan alanlarda hizmetle birlikte yürütüldüğü lisans eğitimlerinde 'klinik öğrenme ortamı' ile 'klinik hizmet ortamı'nı birbirinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Literatürde klinik öğrenme ortamı, sağlık hizmeti sunumu, sağlık profesyonelleri, sağlık sistemi, toplumsal özellikler gibi pek çok faktör tarafından şekillenen çok yönlü bir kavram olarak ele alınmaktadır (Hall ve ark., 2023). Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde görev alan bir sağlık kuruluşunun sağlık hizmetlerinin yanında eğitim programlarını uygulamaya yönelik eş zamanlı hedefler belirlemesi, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin dikkatini öğrenim hedeflerine çekmesi, hizmet sunum ortamını da bu doğrultuda tasarlaması veya düzenlemesi düşünülmelidir. Bu tezde elde edilen bulgular, ana görevler arası dengenin oluşturulamadığını, yoğun sağlık bakımının eğitimin yanısıra bilimselliği de olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Tarafların anlatılarında bilimselliği sınırlayan klinik ortam; yoğun ve yorucu hizmet sunumunun bilimsel araştırmaları kısıtladığı, araştırma fonlarında, altyapı-ekip-ekipmanda yetersizlikler yaşandığı, meslekleraras ı işbirliği fırsatlarının az olduğu ve bilimsel iklim zayıf olduğu bir ortam olarak betimlenmiştir.

Sağlık hizmet sunumunun gerçekleştiği sosyal, ilişkisel, duygusal bağlam dikkate alındığında taraflar (hastalar/hasta yakınları, hekimler, öğrenciler, yöneticiler, vd.) arasında yaşanan gerilimler ve güven sorunları ile hiyerarşiyi merkeze alan ilişkilerin ön plana çıktığı görülmekte (Hall ve ark., 2023); bu durumun klinik eğitim ve profesyonel kimlik oluşum süreçlerine olumsuz yansımaları olmaktadır. Bu noktada, sağlık hizmet sunumunda rol alan ekiplerin görev ve sorumluluklarını netleştirmek, ekip dinamiklerini desteklemek, kapsayıcı ve psikolojik açıdan güvenli sağlık bakım ortamları oluşturmak, hasta güvenliği sağlamak ve öğrenciler için bu yönde yapıcı bir klinik hizmet ortamı oluşturmak, karar vericilerin göz önünde bulundurması gereken başlıca unsurlardır.

Hastaların ve toplumun faydası ve güveni gözeten iyi birer doktor olmanın önemli bir bileşeni profesyonelliği anlamaktır. Bu kapsamda, yüksek nitelikli ve güvenli bir hasta bakımını sağlamak için tarafların endişelerin belirlenmesi ve dile getirilmesinin önemlidir. Tıp

fakültelerinin bu süreçlerde öğrencilerin yaşadıkları çatışmaları azaltmaya yardımcı olmaları, profesyonel gelişimlerinin bir parçası olarak onlara bu yöndeki deneyimlerini ve endişelerini dile getirmelerini sağlayacak destekleyici süreçleri sunmaları beklenmektedir (Sullivan ve ark., 2024). Örneğin klinik öğrenme ortamlarında öğrenmenin önündeki engeller ve kolaylaştırıcılar ile birlikte, iyileştirilmesi gereken öncelikli alanları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, asistanların klinikteki eğiticilerle etkileşim ve iletişimlerinin sağlık hizmet sunumu sırasındaki eğitim fırsatlarını etkileyen en önemli faktörler olduğu ortaya çıkmıştır. İyileştirme yapılması gereken en zor alanlar ise sağlık hizmet sunumunun organizasyonu ve çalışma koşullarında iyileştirmelerle hasta bakımı sırasında öğrenenlerle kıdemli doktorlar arasındaki öğrenme süresinin yeterli düzeye getirilmesi olarak belirlenmiş; eğitim ve sağlık hizmetleri yöneticilerinin, yalnızca öğrenmeyi şekillendirmekle kalmayıp aynı zamanda bakım kalitesini ve hasta güvenliğini de etkileyen klinik öğrenme ortamının unsurlarını korumak için birlikte çalışmaları gerektiği belirtilmiştir (Kilty ve ark, 2017).

Sağlık bakım hizmeti bağlamında bu tez çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde, klinik yoğunluk ve yıkıcı iş ortamı ile düşünümsel olmayan uygulamalar ve karşılaşılan durumlara ilişkin pasif çözümlerin tıp fakültelerinde eğitim ve bilimsellik, bilimsel çalışma üzerinde olumsuz yansımaları olduğu görülmüştür. Fakültelerde, sağlık bakım, eğitim ve araştırmanın birlikte düşünülmemesi, sağlık hizmeti sunumunda görev alan kişilerin eğitim ve eğiticilik yeterlikleri açısından yeterince desteklenmemesi, yoğun sağlık hizmet yükü ile bir araya geldiğinde yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedir. Bunların dışında, bağlamsal unsurlar bağlamında, insani olmayan fiziksel ortam ve yıkıcı sosyal, ilişkisel, duygusal ortam olmak üzere iki husus daha ortaya çıkmıştır. Sağlık bakım ve eğitim alt yapısı ve donanımındaki yetersizlikler (kalabalık öğrenci grupları, hasta yoğunluğu, sıkışık odalar, dar koridorlar, ışık almayan, havasız muayene odaları, mahremiyetin sağlanmadığı ortamlar vb.) yaşanan deneyimi belirleyen önemli etkenler olarak betimlenmiştir. Klinikte oluşan yıkıcı sosyal, ilişkisel, duygusal ortamın, tarafların birbirlerini yeterince dinleyememelerine, duyguların görmezden gelinmesine, duygusal duyarsızlaşmaya, hasta-hekim arasında veya şağlık çalışanları arasında güven sorunlarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun yoğun iş yükü, yetersiz sağlık profesyoneli sayısı, birden çok görev ve sorumluluğa sahip olma, görev ve sorumlulukların net olmaması gibi etkenlerle birlikte dile getirilmiştir. Ortaya çıkan bu tablo, klinik hizmet ortamı bağlamında, profesyonel kimlik oluşumunun sadece klinik deneyimler ve sağlık bakımına ilişkin planlamalar üzerinden değil aynı zamanda insani bir fiziksel, sosyal, ilişkisel ve duygusal ortam oluşturma üzerinden de, birlikte ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

7.2.1.2. Klinik öğrenme ortamı

Tıp fakültelerinde sağlık bakım ve klinik eğitim deneyimleri ile bu deneyimlerin içinde gerçekleştiği ortamlar iç içedir; karşılıklı olarak birbirini etkiler ve olumlu, olumsuz anlamda dönüştürür. Bu çerçevede tez çalışmasında paydaş anlatılarının analizlerinde ortaya çıkan klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimlerine ilişkin bağlamsal unsurlar ve niteliklerden ikincisi 'klinik öğrenme ortamı' olmuştur. Klinik öğrenme ortamı; "anlatılar ve sosyal etkileşimler üzerinden örtük öğrenme ortamı ve deneyimi" ve "z*orlayıcı ve kısıtlı formal ve informal klinik eğitim ortamı ve deneyimi"* olmak üzere iki yan tema üzerinden betimlenmiştir.

Tezde "anlatılar ve sosyal etkileşimler üzerinden örtük öğrenme ortamı ve deneyimi''; sosyal ve profesyonel zengin hikayeler/ yaşanmışlıklar üzerinden yürüyen, hikayelere, duygulara, insan hallerine, sosyal hayat ve deneyimlere açık bir deneyim ve ortam olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda klinik eğitim ortamı; sosyal ilişkiler, sosyolleşme süreçleri, yönetsel süreçler vb. ile birlikte gerçekleşen örtük öğrenme ortamı ve deneyimi olarak da belirlenmiştir. Bir tıp öğrencisinin profesyonel kimliğini geliştirmek için hastalarla, insanlarla ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan profesyonellerle etkileşime girebilecekleri bir öğrenme ortamına sahip olmaları gerekmektedir (Park ve Hong, 2022). Klinik uygulamaların en büyük avantajı öğrencilerin uygun bağlamlarda, yapıcı ve insani bir klinik ortamda hastalarla ve sağlık çalışanlarıyla karşılaşmasıdır. Hekimliğin nasılına odaklanan profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu eğitim sürecinde içselleştirilmesi gereken tutum ve davranışları, değerleri ve hekimlik tavrını oluşturmayı içermektedir. Bu bağlamda profesyonellik litaretürde bir dizi davranış olarak ele alınmakta, bu davranışları sergilemek profesyonel karakterin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar PKO'yu çoğunlukla başkalarıyla ilişkiler bağlamında birlikte oluşturulan gelişimsel bir süreç olarak karakterize etmektedir. Değerlerin ve tutumların öğrenci-hekim karakteri ile bütünleştiği bu süreçlerin PKO'yu destekleyici eğitim faaliyetlerini desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Rodriguez ve ark., 2012; Jarvis-Selinger ve ark., 2012). Bu tezde elde edilen bulgular, bu yöndeki eğitim etkinliklerinin öneminin yanısıra PKO'da, anlatılara ve duygulara açık insani klinik öğrenme ortamların önemine işaret etmiştir.

Bu tezde, paydaş anlatılarında yaşanan klinik eğitim deneyimleri ve ortamı "zorlayıcı ve kısıtlı formal ve informal klinik eğitim ortamı ve deneyimi" olarak tanımlanmıştır. Klinik eğitim deneyimi ve ortamı; formal/planlı ve informal klinik eğitimlerin birlikte yürüdüğü, klinikte gözlem ve uygulamalarla teoriyle pratiğin birleştirildiği, disiplinlerarası/ mesleklerarası karşılaşmalarla önemli öğrenmelerin gerçekleştiği, öğrenenin kendi öğrenme sorumluluğunu

üstlenmesi gereken deneyim ve ortamlar olarak betimlenmiştir. Ancak aynı zamanda, gerçekle teorinin tam olarak uyuşmadığı, öğrenen ve eğitici etkileşimin yetersiz olduğu, fazla öğrenci, yetersiz hastalar ve kısıtlı zamanlarda yaşanan deneyimler ve ortamlar olarak da ifade edilmiştir.

Bu noktada, literatürde öne çıkan kavramlar "öğrenme toplulukları" (learning communities) ve öğrenenlerin bu toplukların deneyimlere planlı olarak dahil edilmeleri (legitimate peripheral participation)'dir (Osterberg ve ark., 2016). Öğrenme toplulukları "aktif katılıma birbirlerinden öğrenen öğrenci ve öğretim elemanlarından oluşan kasıtlı olarak oluşturulmuş bir grup" olarak tanımlanır (Smith ve ark., 2014). Öğrencilerin kendilerini doktor gibi hissettikleri deneyimlerin neredeyse dörtte üçünün, hastalar, hasta yakınları ya da klinik öğrenme ortamında yer alan diğer paydaşlarla yaşanan sosyalleşmelerin ortaya çıkardığı deneyimler olduğu belirtilmiştir (Hatem ve Halpin, 2019). Dolayısıyla öğrenme topluluklarına aktif olarak dahil olmak ve birlikte yaşanan insani deneyimlerle sosyalleşmek PKO için önemlidir. Oysa literatürde, öğrencilerin klinik ortamdaki eylemlerinin küçümsendiği, öğrencilerin kendilerini "işe yaramaz" hissettikleri belirtilmiştir (Hatem ve Halpin, 2019). Benzer şekilde bu tez çalışmasında da, öğrenci anlatılarında, klinik ortamda kendilerine yeterince görev verilmediği ve sürece dahil edilmediği, rollerinin ve sorumluluklarının yeterince netleştirilmediği ifade edilmiş; bu durumun klinik ortamla ilişkilenmelerini sınırlandırdığı ve onlarda değersizlik hissi oluşturduğu görülmüştür. Diğer taraftan öğrenciler, gruplarla birlikte aktif olarak rol aldıkları sağlık bakım ve klinik eğitim faaliyetlerinde kendilerini hekim gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. Deneyimler sonrasında rol modelleri veya eğiticilerinin önderliğinde gerçekleşen tartışmaların, bu süreçte aldıkları geribildirimlerin kendilerinde hekim gibi hissetme duygularını güçlendirdiğini; öğrenme topluluklarında deneyimledikleri sosyalleşmelerinin daha insani yaklaşımlar benimsemeleri, kişilere ve durumlara daha fazla empati yapmaları ile sonuçlandığı ifade etmişlerdir.

Klinikte çalışan sağlık çalışanları ile "sistem" arasındaki mücadele, yaygın ve her zaman mevcut olan bir ikilemler ortaya çıkarabilmektedir. Bu noktada belirleyici olan unurlardan birisi sağlık çalışanların bunlarla nasıl ilişkilendiğidir. Hekimlerin bu tür durumları daha iyi değerlendirmeleri, sistemi kendilerinin kontrolü dışındaki 'yabancı' unsurlar olarak görmek yerine, daha aktif ve dönüştürücü bir ilişkilenmeyle, kısıtlayıcı kurumsal politikaların geliştirilmesine önerilerde bulunan, kolaylaştırıcı rollere bürünebilen kişiler olması önemlidir. Klinik eğitim ortamında bu tarz ilişkilenme şekillerini gözlemlemek öğrencilerin profesyonel kimlik gelişimini desteklemektedir (Moniz ve ark., 2021). Bu tez çalışmasında yer alan

anlatılarda rol modellerin sistemsel sorunlara çözüm aramalarının öğrencilerde olumlu etkilerini, başa çıkma becerilerini olumlu anlamda destekledikleri görülmüştür. Anlatılarda rol model olarak alınan eğiticiler, çoğunlukla sistemsel sorunlara çözüm arayan, sistemsel sınırlılıkların ekip üyeleri veya hasta/hasta yakınlarına etkilerini aza indirecek girişimlerde bulunan, gerekli insifayifleri alan kişiler olarak görülmüştür.

Tıp mesleği iletişimi, savunuculuğu ve öğrenmeyi iyi hekim olmanın temelleri arasında açık bir şekilde kodlamaktadır (Frank ve ark., 2015). Ancak, kurumsal politikaların şekillendirdiği klinik eğitim ortamlarının öğrencilerin hedeflenen bu yeterlikleri elde etmelerini sınırlayabildiği belirtilmektedir. Kurumsal politikalar nedeniyle değişen klinik hizmet sistemlerinin öğrenenlerin iletişimci ve savunucu yetkinliklerini baltaladığı, öğrenenlerin eğitim süreçlerinde yeterince sorumluluk al(a)mamalarına neden oldukları ortaya konulmuştur (Madrazo ve ark., 2023). Bu noktada, öğrencilerde profesyonel kimlik uyumsuzluğu yaratan durumların ve çelişkili uygulamaların anlatılar, gözlemler, refleksiyon oturumları gibi çeşitli yöntemlerle planlı klinik eğitim süreçlerine dail edilmesi tıp eğitimi veren kurumların önceliklendirmesi gereken konuların başında yer almalıdır. Gözlemlenen çelişkili veya sorunlu eylemlerin, profesyone olmayan uygulamaların farkındalığı artıracak eğitim etkinliklerin planlanmalı; klinik ortama ilişkin bağlamsal unsurların yapıcı olacak şekilde değiştirilmelidir. Bu bağlamsal unsurlar arasında, bu tez çalışmasında da öne çıkan klinik iş yükü ve insanı olmayan klinik ortam gibi unsurlar bulunmaktadır. Tezde tüm paydaşların anlatılarında vurgulandığı gibi sağlık profesyonellerinin klinik hizmet sunum yüklerinin her geçen gün artması, öğrenen merkezli eğitim faaliyetlerinin ve insani sağlık bakım süreçlerinin yürütülmesini güçleştirmektedir. Bu sonuçlar literatürdeki bazı araştırmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Lucey ve ark., 2022; Madrazo ve ark., 2023).

Literatürde, öğrenenlerin profesyonelliğe yönelik değerleri kazanmalarına ve profesyonel kimliklerine entegre etmelerine olanak tanıyan planlı ve örtük öğrenme fırsatlarını barındıran, onlara bu yönde yeterli deneyim fırsatlarını sunan klinik ortamlara olan ihtiyaçın altı çizilmektedir. Böylelikle, öğrenenlerin PKO gelişiminin kurumlar tarafından desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır (Madrazo ve ark., 2023). Öğrenenler, eğitimleri boyunca kişisel olarak sahip oldukları değerler ile kurumun ve sistemin değerleri arasındaki gerilimlerde gezinmektedirler. Kurumlar, rol modeller üzerinden toplumun ihtiyaçları doğrultusunda, kültürel ve sosyal dinamikleri de göz önünde bulundurarak, hekim kimliğinin önemli yönleri olarak kabul edilen değerleri ve uygulamaları güçlendirebilir ve öğrenenlerin PKO sürecini destekleyebilirler. Bu noktada, sadece profesyonelliğe ve PKO'na ilişkin planlı eğitim

etkinliklerinin değil aynı zamanda örtük öğrenme süreçlerinin de planlanması ve düzenlenmesinin gerekliği ortaya çıkmaktadır. Bu yöndeki planlamaların gerçekleştirilecek nitel ve nicel araştırmalardan elde edilen kanıtlarla desteklenmesi önemlidir. Bu kapsamda bu tez çalışmasının sonuçları literature önemli katkılar sunmaktadır. Anlatılar ve yapıcı sosyal, duygusal etkileşimler üzerinden ortaya çıkan örtük öğrenme ortamları ve deneyimleri ile öğrenenlerin PKO'ları desteklenecektir. Bu noktada, zengin hikayeler, yaşanmışlıklar üzerinden yürüyen, hikayelere, duygulara, insan hallerine, sosyal hayat ve deneyimlere açık bir örtük öğrenme ortamının oluşturulması önemlidir. Literatürde klinik eğitimde sosyal ilişkiler ve sosyalleşme süreçlerinde anlatıların gücünü bu kadar öne çıkaran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bulguların, bu yönde yapılacak yeni araştırmalarla zenginleştirilmesi gerekmektedir.

7.2.1.3. Bünyevileşmiş yaklaşımlar, tavır ve davranışlar

Paydaş anlatılarının analizlerinde bünyevileşmiş (embodied) yaklaşımlar, tavır ve davranışlara, klinik habitusa ilişkin ortaya çıkan yan temalar; "Güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söylem", "İnsani hekimlik tavrı ve profesyonel/ insani bir mesafenin olduğu söylem" ve "Profesyonel semboller, ritüeller ve alışkanlıklar" şeklindedir.

Analiz sonuçları klinik bünyevileşmiş/içselleştirilmiş (embodied) olan iki tür tavır ve söyleme işaret etmiştir. İnsani hekimlik tavrı ve profesyonel/ insani bir mesafenin olduğu söylem; işini kalpten yapan, vicdanlı-empatik, şefkatli, halden anlayan, adanmış insani hekimlik tavrı ve muhatabına değerveren, sahiplenen, dahil eden, eşlik eden, insanı bağlantıya ve duygusal paylaşıma imkan veren ve kopukluk yaratmayan profesyonel/insani bir mesafenin olduğu dil/söylem olarak betimlenmiştir. Güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söylem ise; hiyerarşi, disiplin ve otoritenin baskın olduğu güç/iktidar dili; profesyonel olmayan tutum ve davranışların eşlik ettiği değersizleştiren ve kopukluk yaratan sert ve mesafeli bir dil/söylem olarak ifade edilmiştir.

İnsanları sözlü etkileşim süreçleri yoluyla etkileme yöntemlerimiz birkaç yüzyıl boyunca gelişmiş ve bu aynı zamanda bu süreçlerin değerlendirilmesi için verimli bir çerçeve de sağlamıştır. Dili ve retoriği bir şeyi başarmak için bir araç olarak gören bu çerçeve bağlamında düşünüldüğünde kullanılan söylemlerin hastaları iyileştirmek veya iyileşmelerine yardımcı olmak amaçıyla kullanılması gerekir. (Bremer ve Sieroń, 2018). Klinik retorik, temasların anlamını ve verimliliğini artırmak için pratik uygulamalarını genişletmek amacıyla meslektaşlar, hastalar ve çeşitli disiplinlerdeki uzmanların, farklı etkileşim durumlarında sergiledikleri tutarlı konuşma davranışı kalıplarıyla, söylemlerle ilgilenen bir bilimdir. Retorik

yaklaşım, dili sosyal bir eylem olarak ele alır ve dilin profesyonel kimlikler ve ilişkiler kurmadaki rolüyle ilgilenir (Lingard, 2006).

Geleneksel klinik tartışma biçimleri arasında danışmanlık, doktor ziyaretleri, konsültasyon ve gösteriler yer alır. Klinik retoriğin edinilmesi, daha çok öğrencilerin teşhis ve tedavi sürecinin organizasyonunda bir doktorun anahtar kişi olarak rolünü anlamaya başladıkları klinik eğitim dönemlerinde gerçekleşir. İnsanların kullandıkları dil, sahip olabilecekleri düşünceleri hem mümkün kılar hem de kısıtlar. Dil, fikirler için bir araç olmanın ötesinde, fikirleri ve onlardan kaynaklanan uygulamaları şekillendirir. Dolayısıyla tıp eğitiminde öğrencilerin tıbbi vakalar hakkında nasıl konuşulacağını, hastalar ve tıbbi işler hakkında nasıl düşüneceklerini ve hasta-hekim ilişkilerini nasıl tanımlayacaklarını öğrenmesi gerekir. Ancak teorik bir model olmadan, bu alandaki öğretim çabaları örtülü ve geçici olma eğilimindedir ve bu da ciddi sorunlara yol açabilir (Lingard ve Haber, 1999). Sağlık alanındaki eğitimler kapsamında yürütülen araştırmalarda retoriklerin, söylemlerin bu alanın baskın epistemolojik güçlerinin etkisine tabi olduğu belirtilmektedir. Sağlık alanın nicel ölçüme yönelik güçlü dürtüsünün teori oluşturma çalışmalarını olumsuz etkilediği savunulmaktadır (Lingard, 2006). Pratisyen hekimlerin retorik uygulamaları üzerine yapılan çalışmada, hekimlerin söylemlerinin hastaların sağlık hizmetinden yararlanma şekillerini etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Örneğin daha kısıtlayıcı bir dil kullanan hekimin çalıştığı bir serviste hizmet alan kişinin sağlık taleplerinin işleme alınması ile hastasını karar süreçlerine katan veya hastasını güçlendirici/destekleyici söylemlerde bulunan hekimi olan bir hastanın sağlık taleplerinin karşılanması arasında farklar olabileceği vurgulanmaktadır (Rasmussen, 2020). Tabii bu tür uygulamadaki farklılıkların sadece retorik uygulamadaki farklılıklara bağlayan bir varsayımın doğru olmayacağını da vurgulamak gerekir. Klinik hizmet sunumunun yapıldığı fiziki şartların kişiler üzerindeki etkileri (kasvetli, küçük, güneş almayan, vb. klinik ortamlar), sosyal dinamiklerle etkileşimleri gibi faktörlerin de uygulamadaki farklılıkları etkileyebileceği unutulmamalıdır. Retorik uygulamaları etkileyen diğer bir faktörün ise sigorta sisteminin biyomedikal ideolojisinin yansıması olduğu vurgulanmaktadır (Rasmussen, 2020).

Öte yandan, klinikte sosyal normlar gruplar içinde kabul edilebilir davranışlar oluşturur. Burada grup üyeleri, diğer grup üyelerinin davranışlarını izlemeye ve bazı eylem türlerini teşvik etmek ve diğerlerini caydırmak için resmi olmayan sosyal yaptırımlar veya ödüller kullanmaya teşvik edilir. Hiyerarşi bu süreçte kullanılan bir araçtır. Bu süreçlerde grup üyeleri (akranlar, meslektaşlar, vd.) çeşitli öneriler veya yardım teklifleri, sorular, hatırlatmalar, keskin sözler,

talimatlar, eğitim ve şakalaşmalar yoluyla kişilerin davranışlarını ve söylemlerini şekillendirmeye çalışırlar (Tarrant ve ark., 2017; Vanstone ve Grierson, 2022).

Ülkemizde de sağlık profesyonellerinin söylemlerini şekillendiren önemli unsurlardan birinin sağlık sistemimizin çerçevesi ve sınırlılıkları olduğu söylenebilir. Nitekim bu tez çalışmasında ortaya çıkan güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söyleme, bir yönüyle kültürel diğer yönüyle sisteme ilişkin unsurlar üzerinden açıklamalar ve yorumlar getirmek mümkündür. Tarafların süreçlere ve kararlara yeterince müdahil olamadığı, kendi dışlarında belirlenen, aşırı yoğun olan ve yeterince planlı olmayan, karşılaşılan sorunlara yeterince çözümler getiremeyen bir sağlık sisteminin bu yönde bir dili beslemesi anlaşılabilir bir durumdur. Yine, klinik ortamlardaki hiyerarşik yapının ve kültürün tüm taraflarca içselleştirilmiş olmasının böyle bir söylemin ortaya çıkışında belirleyeci olan bir diğer unsur olabilir.

Tıp eğitiminde öğrencilerin ritüel davranışları aynı zamanda rol tanımlama, profesyonel sınırlar, uygulamaları meşrulaştırma veya içselleştirme, statüsünü tasdik etme gibi yollarla profesyonel kimliklerin gelişimine katkıda bulunur. Örneğin, kendini hastalara ve personele öğrenci olarak tanıtmak, statünün onaylanması, yeterlilik ve sorumluluk sınırlarının çizilmesi anlamına gelir (Arnold ve ark., 2020). Tıpta pek çok ritüele rastlamak mümkündür. Tıpta hekimlerin servis vizitleri işbaşında eğitim yöntemlerinden birisi olmakla birlikte aynı zamanda görev veya rollerin tanımlanması, hiyerarşik tutum ve davranışların ritüelistik uygulamalarını içermesi nedeniyle kendi başına bir ritüel olarak kabul edilir (Verghese, 2008). Yine, onam almak, kontrol listeleri, molalar ve insan faktörlerinden kaynaklanan hataları ortadan kaldırmak için diğer cerrahi yöntemler ritüelleştirilmiş faaliyetler olarak kabul edilir. Tıp öğrencilerinin ritüel davranışları arasında fizik muayeneden önce öykü almayı kronolojik bir sıra ile yapması, bazı becerileri kazanımları öncesinde öncelikli eşik aşamalarından başarılı bir şekilde geçiş yapması da (bazı beceriler özelinde) ritüel olarak tanımlanabilmektedir (Arnold ve ark., 2020). beyaz önlük, stetoskop, güvenlik kartları, beyaz önlük töreni, Hipokrat Yemini, öğrenenlerin profesyonel kimliklerinin gelişimi yolculuğuna önemlidir. Bu tür sembolik eserler ve ritüeller ‘‘hekim’’ olmaya katkıda bulunurken, beyaz önlük gibi bazı maddi eşyaların “profesyonel kıyafet” olarak bir “doktor”u diğer ekip üyelerinden ayırt edilebildiği gösterilmiştir (McLean ve ark., 2023; Xun ve ark. 2021; Crutzen ve Adam 2022). Pandemi gibi olağandışı durumlarda gönür olan kişisel koruyucu ekipmanlar ve maskeler ön saflarda mücadele etmenin, umudunun simgesi olabilmekte, toplumsal ve kurumsal dayanışma, güven ve aidiyet duygularını sembolize edebilmektedir (Park, 2021). Bu tez çalışmasında tarafların anlatılarında ortaya çıkan başlıca profesyonel semboller, ritüeller ve alışkanlıklar; sabah

vizitleri, rutin hafta sonu vizitleri, hiyerarşik sıraya göre hasta odasına girme, beyaz önlük, stajyer öğrencilik, steteskop, öğrenci kimlik kartı, maske-bone-ameliyathane, özenli giyim kuşam, temiz forma-önlük, kahve bardağı olmuştur.

7.2.2. Toplumsal, kültürel, ulusal/sistemsel bağlam

Anlatıların bağlamsal analizinde ortaya çıkan ikinci ana bağlam toplumsal, kültürel ve ulusal/sistemsel bağlam olmuştur. Bu kapsamda "toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar" ve "yetersiz, işlemeyen sağlık, eğitim sistemi ve olumsuz yansımaları" olmak üzere iki tema belirlenmiştir.

7.2.2.1. Toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar

Paydaş anlatılarının analizlerinde toplumsal, kültürel algı, inanış ve davranışlar temasına ilişkin yan temalar; "toplumun hekimlik algısı ve inanışı", "hastaların sağlık algısı, bakım deneyimleri, ve süreçteki tutum ve davranışları" ve "olumsuz toplumsal algı ve hasta/hasta yakını davranışı" şeklindedir. Anatılarda toplumun hekimlik algısı ve inanışı; kutsallık ve saygınlık çerçevesinde betimlenmiş, hekimler için sığınılacak bir liman, bağlanma ve kendini teslim etme gibi ifadeler kullanılmıştır. Hastaların sağlık algısı, bakım deneyimleri, ve süreçteki tutum ve davranışları ise; düşük sağlık okur-yazarlığı, travmatize sağlık bakım deneyimleriyle sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinme, kendini ifade etmekte zorlanma, mahrem konularda zorlanma, karar alma süreçlerine dahil olmama, kötü haberi/bilgiyi duymak istememe, örtük bir değersizlik hissi taşıma ve birşeylerin düzelmeyeceğine inanma gibi ifadelerle betimlenmiştir. Olumsuz toplumsal algı ve hasta/hasta yakını davranışları; sağlık hizmetine hızlıca erişmeyi, bir an önce işinin görülmesi isteme, sağlık durumunu ciddiye almama, gerçekçi olmayan beklentiler taşıma, hekim seçiminde cinsiyetçi yaklaşım sergileme, önyargılı olma ve şiddet davranışları sergileme şeklinde sıralanmıştır.

Toplumun iyi hekim tanımı ve hekimlik algıları ile sağlık algı ve davranışları, eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde dikkate alınması gereken hususlardır. Bu bağlamda, eğitim programların, geleceğin doktorlarını sadece yeni tıbbi durumlar için yetiştirmemesi aynı zamanda programa bu yöndeki toplumsal ve kültürel konuları da dahil edilmesi, hastaların ve toplumun ihtiyaçlarını, algı ve davranışlarının hesaba katılması önemlidir. Bu tez çalışmasında daha çok hekimlik mesleği kutsallık ve saygınlık üzerinden betimlenmiş; toplumun hekimliğe ilişkin algılarını ortaya çıkaran diğer çalışmalarda da iletişim ve sağlık bakımında yetkinliği yanısıra adil olma, fedakarlık, dürüstlük, maneviyat, saygınlık, nezaket gibi hususların ön plana çıktığı görülmüştür. Örneğin, hastaların ve aile üyelerinin iyi bir hekime ilişkin algılarını ortaya

çıkaran bir çalışmada etkili iletişim becerilerine sahip, adil, fedakar ve maneviyatı güçlü hekim özellikleri ön plana çıkmıştır (Ahmady ve ark., 2018). Toplumun hekimlik algılarını ortaya çıkarmayı amaçlayan başka bir çalışmada; dürüstlük, nezaket, saygı ve iyi bakım, hastaların hekimlerinde görmek istedikleri temel karakter özellikleri olarak sıralanmıştır (Rashid ve ark., 2021). Erişkinlerin doktorlara yönelik algılarını bir anket üzerinden ortaya çıkarmayı amaçlayan kesitsel bir çalışmada da, doktorlarının anlayışlı, sabırlı ve iyi iletişim kurma gibi niteliklerin yanı sıra özellikle bilgili, ilgili ve dürüstlükleri üzerinde durulmuştur (Schnelle ve Jones, 2023). Aynı çalışmada hastaların, kendilerini dinleyen bir doktorla tanıştıktan sonra ortalama doktorlara karşı daha eleştirel davrandığı, hastalarda 'iyi dinleyici' algısı gelişen doktorlara yönelik diğer meslektaşlarına göre daha bilgili ve dürüst olduğu algısının oluşması ilginç sonuçlardan biri olarak paylaşılmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada Amerikalıların doktorları düşünme, özdenetim gösterme, ayrıntıları hatırlama ve gelecek için plan yapma kapasiteleri bakımından Tanrı'ya eşit gördükleri ortaya çıkmıştır (Gray ve Wegner, 2009). Doktorları insanüstü görme eğilimin klinik dışına da yayıldığı, doktorların özellik ve yeteneklerine ilişkin küresel algıları da etkilediğini görülmüştür . Benzer şeklide, bu tez çalışmasında da toplumun hekimlik algısı ve inanışı noktasında hekimliğin kutsallığı ve saygınlığı, hekimlerin insan üstü görülmesi gibi noktalar ortaya çıkmıştır. Ancak, literatürde, toplumsal ve kültürel olanın, hasta ve toplum sağlığı merkezli bakım gibi kavramların ortak değerler haline geldiği günümüzde, toplum algı ve anlayışlarına yönelik yeterli araştırma bulunmamaktadır (Grundnig ve ark., 2022a).

Toplumdaki sağlıkla ilgili algıları, tutum ve davranışları anlamak, insanları yararlı değişiklikler yapmaya (yaşam tarzı değişikliği gibi) motive etmek ve toplumda güvenli sağlık politikaları veya prosedürlerini uygulamak için de önemlidir (Fava ve ark., 2023). Toplumdaki sağlıkla ilgili tutum ve davranışı etkileyen önemli faktörlerden biri sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Bu tez çalışmasında "düşük sağlık okur-yazarlığı" ortaya çıkan betimlemelerden birisi olmuştur. Türkiye'de yaşayan farklı etnik kökene sahip bireyler arasında sağlık okuryazarlığı düzeylerini araştıran en kapsamlı çalışmalardan birinde de yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada, coğrafi bölgeler arasında farklar görülmüş, sağlık okuryazarlık düzeyleri ile bölgeler arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (Yiğitalp ve ark., 2021). Ancak, sağlık okuryazarlığı sadece Türkiye'nin sorunu değildir. Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada, bireylerin yaklaşık yarısının yetersiz ve problemli sağlık okuryazarlığa sahip olduğu görülmüştür (Sørensen ve ark., 2015).

Bu tez çalışmasında toplumun hekimlik algısı ve inanışı ile sağlık okuyazarlığı da dahil olmak üzere hastaların sağlık algısı, bakım deneyimleri, ve süreçteki tutum ve davranışlarına ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir. Bu noktada, gerek toplum sağlık algı ve davranışları gerekse hekim kimliğin toplumsal algısı odağında yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Özellikle nitel araştırmalarla bu konuda kanıtların güçlendirilmesi, daha genelde sağlık bakım ve klinik eğitim deneyimlerinin daha özelde ise profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşuma ilişkin eğitim süreçlerinin niteliğinin hedeflenen düzeye çıkarılması için çok önemlidir.

7.2.2.2. Sağlık, eğitim sistemi ve profesyonel kimlik oluşumuna yansımaları

Paydaş anlatılarının analizlerinde sağlık veya eğitim sisteminin PKO'ya yansımalarına ilişkin ortaya çıkan yan temalar; "Aktif olmayan eğitim yaklaşımı" "Yetersiz tıp eğitimi programı ve uygulaması", "Çarpık sağlık sistemi/ sistemsizlik" ve "Sağlık sistemi/ sistemsizliğinin klinik eğitime, PKO'ya olumsuz yansılmaları" gibi olumsuz olarak tanımlanabilecek temalar şeklindedir. Anlatılarda eğitim sistemi; tıp fakültesine öğrenci alımı/seçiminin uygun olmaması, tek düze mezun yetiştiren tıp eğitimi yaklaşımları ve iyi yapılandırılmamış ve planlı bir şekilde uygulanmayan tıp eğitimi programları, interaktif olmayan eğitim, öğrenci-eğitici karşılaşmalarındaki/etkileşimlerindeki yetersizlik, belirlen yeterlikler doğrultusunda mezun yetiştirememe üzerinden betimlenmiştir. Sağlık sistemine yönelik ifadeler ise; sistemsizlik, işlemeyen/sorun üreten sistem dinamikleri, yetersiz planlama/izlem, olaylara/kişilere göre farklılık gösteren uygulamalar, klinik yoğunluk/ aşırı iş yükü, çoklu/aşırı görev ve sorumluluklar, performans / gelir odaklı sağlık hizmet sunumu ve kötüye kullanımı; hesapverebilirlik kültürünün olmaması şeklindedir. Bu tez çalışmasında eğitim ve sağlık sistemine ilişkin bu tablonun klinik eğitime ve PKO'ya yansılmaları noktasında anlatılarda çoğunlukla olumsuz betimlemeler olduğu görülmüş olup: sağlık bakım hizmet yükünün klinik eğitimi arka plana atması, yeterli klinik eğitim ve PKO için hastalarla birebir temasın, yeterli klinik deneyimin, işbaşında/klinikte pratik eğitim fırsatının verilmemesi, eğiticiler/klinisyeler, rol model ve mentolerle birebir karşılaşmalarının, mesleklerasası karşılaşma ve eğitimin yetersizliği, vakıf tıp fakültelerinde hasta ile temasın daha da sınırlı olması, ortaya çıkan önemli verilerdir. Ortaya çıkan durum, literatürle benzerlik gösterecek şekilde hekimin sisteme katılımlarının çok yönlü doğasına işaret etmiştir (Graham ve ark., 2009; Yazdani ve ark., 2016). Bireyleri, sosyal bağlama bağlı olarak az ya da çok belirgin hale gelen çok sayıda kimliğe sahip olma yeteneğine sahip kişiler olarak yorumlayan kimlik oluşumuna ilişkin literatürle de uyumludur (Leep Hunderfund ve ark., 2022). Litretürde, öğrencilerin hekimlerin sağlık sistemine katılımını, klinik ortamdaki farklı paydaşlarla (hekim, asistan, hasta, hasta yakını,

öğrenen, vd.) yakınlıkları, farklı ortamlardaki etkileşimleri, farklı yaklaşımları, ilgi çekici hekimlik yetenekleri ve uygulamaları bağlamında yorumlanmaktadır. Bu noktada, öğrencilerin anlatısal yazımlarında ortaya çıkan bu görüşler, hekimlerin rolleri ve sorumlulukları ile sürdürülen eğitim hakkında (hekimlerden beklenen profesyonel tutum ve davranışların düzeyi, mevcut sağlık sisteminde hekimler beklenilen profesyonel tutum ve davranışların gerçekçicilik düzeyi, verilen eğitimle klinik eğitimdeki gözlemler arasındaki farklılıklar ve nedenleri, vd.) devam eden geniş kapsamlı tartışmalara destek sunmaktadır (Schwenk, 2020; Hubinette ve ark., 2014; Gonzalo ve ark., 2018; Chen and Anderson, 2021; Kirchhoff ve ark., 2014; Berghout ve ark., 2020).

Profesyonel kimlik oluşumu süreci, öğrencilerinin doktor gibi "düşünen, hareket eden ve hisseden" profesyonellere dönüştüğü süreçlerdir. Çalışmalar, bu sürece katkıda bulunan gelişime yönelik deneyimleri ele almıştır (Cruess ve ark., 2019; Cruess ve ark., 2014; Cruess ve ark., 2015). Birçok öğrencinin tıp fakültelerinde sağlık sistem çıktıları için bir sorumluluk duygusu ve sistemle ilgili rollere yakınlık geliştirdiği ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin profesyonel kimlik oluşumları ve ihtiyacını hissettikleri hekimlik yetkinliklerini geliştirmede yalnızca içsel faktörlerin (öğrencilerin motivasyonları, tercihleri, kişisel/sosyal ihtiyaçları vd.) değil, aynı zamanda dış çevrenin/bağlamın da (klinik eğitim ortamı, toplumsal beklentiler, sağlık hizmeti sunum sistemi, vd.) önemsediği, bu yönde değerlendirmelerin yapıldığı gösterilmiştir (Berghout ve ark., 2020; Bates ve ark., 2019; Oyserman ve ark., 2015).

Öğrenciler klinik eğitimleri sürecinde algıladıkları ve profesyonel bir hekim için ihtiyacını hissettikleri yeterlikleri kendi kariyerlerinin oluşumunda kullanmaktadırlar. Kariyer hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik bu çabaları aynı zamanda profesyonel kimlik gelişimlerini de olumlu yönde etkilemektedir (Querido ve ark., 2016). Ancak, öğrenciler eğitimleri boyunca ilerledikçe, içinde faaliyet gösterdikleri sağlık sistemi tarafından da etkilenmekte ve bu durum profesyonel kimliklerinin farklı şekilde gelişiminde belirleyici olabilmektedir (Lesser ve ark., 2010; Hafferty ve Castellani, 2009). Klinikte çalışan bir hekim ile "sistem" arasındaki mücadele, yaygın olarak ikilemler doğurmaktadır. Hekimlerin bu ikilemleri iyi değerlendirmeleri, sistemi kendilerinin kontrolü dışında ‘yabancı’ bir şey gibi görmek yerine, kurumsal sistemin ve politikaların geliştirilmesi yönünde önerilerde bulunan, kolaylaştırıcı rollere bürünebilmeleri önemlidir (Moniz ve ark., 2021). Nitekim bu tez çalışmasında öğrenenler tarafından rol model olarak benimsenen eğiticilerin/klinisyenlerin sistemsel sorunlara çözüm arayan kişiler olduğu görülmüştür. Bu durumun öğrencilerde olumlu etkileri olduğu, başa çıkma becerilerini olumlu anlamda desteklediği belirlenmiştir. Anlatılarda rol modellerin pek çoğunun sistemsel sorunlara

çözüm arayan kişiler olarak görüldüğü, sistemsel sınırlılıkların ekip üyeleri veya hasta/hasta yakınlarına etkilerini aza indirecek girişimlerde bulundukları, insifayif aldıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık ve eğitim sisteminin, anlatılarda daha çok olumsuzluklara betimlendiği dikkate alındığında rol modellerin bu tutumunun, öğrenenlerin kendi profesyonel kimliklerini oluşturmada ne kadar önemli olduğu daha net anlaşılacaktır.

Öğrencilerin anlatılarında, rol modeler ile iletişimlerini, hastalarla temaslarını, gerçek ortamlarda yapacakları uygulamaları ve rol modellerinden veya diğer eğiticilerden geribilidirim almalarını kısıtlayan başlıca faktörler arasında sağlık sisteminin neden olduğu yoğun hasta ve iş yükü gösterilmektedir. Bu durumun eğiticiler ve diğer profesyonellerin klinik eğitim süreçlerine olan desteklerini olumsuz etkilemekte olduğu ortaya çıkarılmıştır. Benzer şekilde bu tez çalışmasında da ele edilen sonuçlar bütüncül olarak değerlendirildiğinde, sağlık sisteminin mevcut yapısının klinik eğitimi olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Sağlık sisteminin sadece klinik hizmet sunumundaki süreçleri değil, aynı zamanda bu sistem içerisinde eğitim alan tıp öğrencilerinin PKO'sunu da olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Literatürde, kurumsal politikaların şekillendirdiği klinik hizmet ortamlarının, bu ortamların aynı zamanda klinik eğitim ortamları olmaları nedeniyle, klinik eğitim ortamlarını da olumsuz yönde etkileyebildiği, öğrencilerin hedeflenen yetkinlikleri elde etmesini sınırlayabildiği belirtilmektedir. Kurumsal politikalar nedeniyle değişen klinik hizmet sistemlerinin öğrenenlerin iletişimci ve savunucu yetkinliklerini baltaladığı, öğrenenlerin eğitim süreçlerinde yeterince sorumluluk alamamalarına neden oldukları ortaya konulmuştur (Madrazo ve ark., 2023). Bu noktada, tıp eğitimi veren kurumların sağlık sisteminin öğrencilerin profesyonel kimlik oluşumları üzerindeki etkilerini anlamaları, sistem ve paydaşları ile ilişkilenme şekilleri üzerinde düşünmeleri ve yapıcı bir şekilde ilişkilenmelerini sağlayacak fırsatları sunmaları gerekmektedir. Yine, karar vericiler tarafından geliştirilecek politikalarla kurumlarda eğitim ve hizmet dengesinin gözetilmesi, ilgili kurumlardaki eğitici sayısı, öğrenci sayısı ve altyapının uluslararası eğitim standartlarını karşılamaya fırsat sunacak çerçevede düzenlenmesi kritik olacaktır. Bu tez çalışmasında da görüldüğü gibi, sağlık profesyonellerinin hizmeti sunumunda her geçen gün artan yükü, öğrenen merkezli klinik eğitim faaliyetlerinin yürütülmesini güçleştirmektedir. Bu yöndeki sonuçlar literatürdeki bazı araştırmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Lucey ve ark., 2022; Madrazo ve ark., 2023).

Amerikan Tıp Kolejleri Birliği, öğrenme ortamının profesyonel kimlik oluşumu üzerindeki önemli etkisini kabul etmekte ve öğrencilerin savunmasızlıklarını, kendinden şüphelerini ve etik uyumsuzluklarını özgürce ve güvenli bir şekilde tartışması ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu

noktada, tıp eğitimcilerinin öğrenme ortamındaki olumsuz etkileri azaltmak ve olumlu etkileri artırmak için çaba sarf etme görevi bulunmaktadır. Bu bağlamda özellikle örtük program ve öğrenme ön plana çıkmaktadır. Negatif etkiler, genellikle öğrencilere üstü kapalı davranışlarla (stajyerlere ve akranlarına baskıcı muamele, belirli türdeki hastaların damgalanması vb.) açık kurallarla çelişen şekillerde davranmayı öğreten "gizli program" olarak işlev görebilmektedir (Gofton ve Regehr, 2006). Örneğin, klinik ortamlarda özellikle hekimler arasında, sağlık çalışanlarının yorgunluğa, strese ve kliniğin karmaşıklığına karşı bağışıklıklarının olması gerektiği inancının örtük olarak yer aldığı ortaya çıkarılmıştır. Bunun da çalışanlarda tükenmişlik, öğrenenlerde ise profesyonel aidiyetin gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak ortaya çıktığı görülmüştür (Wald, 2015). Bu tez çalışmasında da, sağlık hizmeti sunumunun önceliklenmesinin, işlemeyen sağlık ve eğitim sistemlerinin; hastaların nitelikli hizmet alamaması, sağlık çalışanlarında yorgunluk, tükenmişlik yaşamaları ile sonuçlandığı görülmüştür. Klinik eğitimde iyi uygulamaların maddi-manevi fedakârlıklarla yürüdüğü, sistemin hasta hekim arasında mesafelere yol açtığı ve taraflarda değer verilmeme hissinin oluştuğu belirlenmiştir. Anlatılarda, bu durum 'sistemsizlik' olarak nitelendirilmiş; klinik ortamdaki 'kaos' ve 'karmaşa'nın 'insan odaklı olmayan' işleyişi beslediği ifade edilmiştir. Anlatılarda ortaya çıkan, sağlık sistemine dair diğer bir önemli kavram ise klinik ortamdaki faaliyetlerin hesap verebilirlik anlayışıyla yürütülmemesi, dolayısıyla hesap sorulamaması olmuştur. Yapılan hatalarda başvuru mekanizmalarının kağıt üzerinde olduğu ve işlemediği, hastaların veya sağlık profesyonellerinin haklarını aradığı süreçlerin şeffaf olmadğı belirtilmiştir. Hekimlerin sistemin yapamadıklarını/düşünemediklerini düşünmek zorunda, inisiyatif almak durumunda kaldıkları ifade edilmiştir.

Öğrenenlerin PKO süreçlerini anlamak, rol modellerin ve işlevlerinin temel doğasını, klinik ortamın doğasını, uygulama topluluklarının normlarını, sosyalleşmenin etkilerini ve klinik süreçlere bireysel katılımın önemini anlamaktan geçmektedir (Ostenberg, 2016; Goldie, 2013). Ayrıca, öğrencilerin önemli değerleri ve uygulamaları profesyonel kimliklerine entegre etmelerine olanak tanıyan, örtük öğrenme fırsatlarını da barındıran, zengin deneyimleme fırsatlarını sunan klinik ortamlara olan ihtiyaç özellikle vurgulanmaktadır. Böylelikle, öğrenenlerin PKO gelişiminin kurumlar tarafından desteklenmesinin mümkün olabilemektedir (Madrazo ve ark., 2023). Öğrenenler kişisel olarak sahip olunan değerler ile görünen sistem değerleri arasındaki gerilimlerde gezinmektedirler. Bu noktada, kurumlar rol modeller üzerinden toplumun ihtiyaçları doğrultusunda, kültürel ve sosyal dinamikleri de göz önünde bulundurarak, hekim kimliğinin önemli yönleri olarak kabul edilen değerleri ve uygulamaları

güçlendirebilir ve öğrenenlerin PKO sürecini destekleyebilirler. Örneğin bu çalışmada, öğrencilerin anlatılarında ortaya çıkan noktalardan birisi, örtük öğrenme ile öğrenenlerde oluşan şu kabul olmuştur: hekimin hastası ile duygusal bir bağ kurmaması gerektiği, hasta ile hekim arasında duygusal bir mesafe olması gerektiği inancı. Bu kabul, anlatıların analizde ortaya çıkan hasta-hekim görüşmesinde 'insani' tutum ve davranışların odağa alınması gerektiği görüşü ile çelişmektedir. Literatüre de belirtilen bu tür çelişkilerin ve örtük öğrenme süreçlerinde ortaya çıkan benzer yanlış/eksik öğrenmelerin en az indirilmesi bir yönüyle örtük öğrenme bağlamında klinik öğrenme ortamının da hesaba katılaması ve bu deneyimlerin düşünümsel ve bağlamsal bir yaklaşımla yaşanmasını gerektirmektedir. Klinik eğitimi dönemlerinin aynı zamanda bu boyutlarıyla da planlanması, eğiticilerin ve öğrenme topluluğundaki tüm paydaşların bu yöndeki farkındalığının artırılması gerekliliğe işaret etmektedir.

Profesyonel kimlik oluşumuna, uygulama topluluklarına ve işyerinde öğrenmeye ilişkin literatürün tümü, öğrenme sürecinde öğrenen katılımının önemini vurgulamakta; öğrencilerin profesyonellerle çalışmalarının, yeterli deneyim elde etmelerinin, deneyimlere aktif katılımla belirlenen yeterlikler doğrultusunda profesyonel kimliklerini oluşturmalarının altı çizilmektedir (Jarvis-Selinger ve ark., 2012; Monrouxe, 2016; Billett, 2016). Herhangi bir topluluğun geleceği, topluluğa bağlı profesyonellerin sürekli ve aktif katılımna bağlıdır. Uygulama topluluğuna sağlıklı profesyoneller kazandırmak ve topluluğun sağlıklı gelişimi için uygun klinik ortamlar oluşturmak çok önemlidir. Tıp kendine has dili, çalışma alanları, hiyerarşisi ve yapısı olan sistemdir (Goldie, 2012). Sistemin içinde yer alan uygulama toplulukları tıbba has özellikleri (uygulamalar, söylemler, mevcut hiyerarşiler, eşitsizlikler, örtük kurallar, vb.) sürdürme ve geliştirme eğilimindedir. Bu süreçlerde ortaya çıkan çelişkili veya zor durumların akran, eğitici ve uygulama topluluğunun sunacağı desteklerle aşılması, bağlamsal ve düşünümsel yaklaşımla bunların birer öğrenme ve profesyonel kimliğin gelişimi fırsatlarına dönüştürülmesi önemlidir. Bununla birlikte, profesyonel kimlik oluşumu üzerindeki en önemli etkenlerden birinin topluluk üyeleriyle anlamlı iletişim kurmak olduğu, bu yönde sosyal medyanın yardımcı araçlar olarak kullanılabileceği ve eğitim faaliyetlerini destekleyebileceği; ancak bunun asla akranlar, rol modelleri ve mentorlarla birebir temasın yerini alamayacağı belirtilmektedir (Cruess ve ark., 2019). Bu noktada, rol modellerin, formal/panlı eğitim yer alan sorumluluklarını yerine getirmenin yanında, örtük öğrenmenin de öneminin bilincinde olmaları, bu yönde gerekli düzenlemeleri yapmaları, üstlerine düşen sorumlulukları taşımaları önemlidir. Bu sorumluluğa sahip rol modellerin klinik ortamda öğrencileriyle birlikte eğitim

faaliyetlerinde bulunmaları ve hizmet süreçlerindeki uygulamalara öğrencileri aktif olarak dahil etmeleri litaretürde özellikle belirtilmektedir (Billett, 2016).

7.2.3. Öğrenenlerin bireysel bağlamları ve bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri

Anlatılarının bağlamsal anlizinde, öğrenenlerin bireysel bağlamları "kişisel özellikleri ve meslekten, eğitimden beklentileri"; bağlamla ilişkilenme şekilleri ise "düşünümsel, eleştirel yaklaşım ve durum/sorun karşınında daha aktif veya pasif pozisyon olma" şeklinde belirlenmiştir.

7.2.3.1. Öğrenenlerin kişisel özellikleri ve beklentileri

Paydaş anlatılarının analizlerinde öğrenenlerin kişisel özellikleri ve meslekten/ eğitimden beklentilerine ilişkin ortaya çıkan yan temalar; "Sorumluluğu ve beklentisi yüksek olan, idealist'' ve "Hız çağı, yüksek teknoloji çağı nesli" olmuştur. Sorumluluğu ve beklentisi yüksek olan, idealist kişisel özellikler; hekimliği topluma en fazla fayda sunacağı meslek olarak görme, profesyonel yetkinliğe yönelik kaygısı/beklentisinin yüksek olması, disiplinli olma, sorgulayıcı, ihtiyacını ortaya koyma, hedefinin olması, inisiyatif alma, öz-düzenlemesinin yüksek olması, kariyer/gelecek planı oluşturma, problem çözme becerisinin yüksek olması, yüzeysel öğrenme yerine zorlanmayı sevme, kararlı, akademik davranışı önemseme şeklinde betimlenmiştir.

Literatürde, öğrencilerin profesyonel olarak gelişebilmeleri için, eğiticiler tarafından sorumluluk verilerek, değerlendirmeye tabii tutularak ve bireysel konfor alanlarının dışına çıkarılarak zorlanmalarının değerli olduğunu vurgulanmıştır (Arnoldi ve ark., 2022). Bu tez çalışmasında da öğrencilerin daha çok, klinikte kendilerine sorumluluk veren, zorlayan ve onların yanında durarak destekleyen eğiticileri rol model olarak aldıkları görülmüştür. Yine literatürde düşünüm, öğrenen kimliğini araştırmanın ve bu araştırma aracılığıyla kimliği şekillendirmenin anahtarı olarak belirtilmektedir (Beauchamp ve Thomas, 2009). Düşünümle, kendini gerçekleştirme yoluyla, öğrenenin çevreyle ve kendi kimliğinin çeşitli yönleri arasında bir bütünlük hissi kazandığı ve kendine dair yeni bir bakış açısı kazandığı belirtilmektedir (Dikilitaş ve Mumford, 2023).

Bu çalışmada ortaya çıkan diğer bir önemli veri öğrencilerin idealist bir tutumla, hekimliği topluma fayda sunacağı bir meslek olarak görmesi ve bu nedenle seçme eğiliminde olmasıydı. Ancak son zamanlarda litaretürde tıp öğrencileri arasında idealizmin düşme eğilimde olduğu ve bunun tıp eğitiminin erken dönemlerinde başladığına dair kanıtlar paylaşılmıştır. Tıp eğitiminde ilerledikçe kariyer yönelimi için önemli olan idealist motivasyon kaynaklarının

azaldığı, eş zamanlı olarak da para, yaşam tarzı, kariyer ve prestijle ilgili endişelerin arttığı görülmüştür. Oysa idealizm, empati, profesyonellik ve hümanizm gibi 'iyi hekim' özelliklerinin gelişimini destekleyen ve tükenmişliği azaltan müdahaleler geliştirmeye yönelik ortak çabaların profesyonel kimlik oluşumuna olumlu etkileri olabileceği belirtilmektedir. Tıp fakültelerinde idealizmin korunması için gerekli müdahalelerin birinci sınıftan itibaren yürütülmesi önerilmektedir (Wiecha ve Markuns, 2008; Morley ve ark., 2013).

Bu tez çalışmasında öğrencilerin mevcut kimliklerini değiştirmeye hazır olma durumları farklı olup, bazılarının sürece daha kolay adapte oldukları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerimizden özellikler ailesinde veya çervesinde hekim olan kişilerin klinik ortama daha kolay adapte olduğu, mesleğe ilişkin söylemlere/ritüellere/sembollere öncesinde de aşına olduğu için mesleğe daha fazla bilerek seçtiği ve mesleğe daha fazla anlam yüklediği ortaya çıkmıştır. Bunun yanında, öğrencilerin kariyer planlamalarını da daha gerçekçi temellere oturtukları, seçecekleri asistanlık eğitimlerine duydukları yakınlık veya yatkınlıkları yerine çalışma şartları, hizmet vereceği klinik bağlam ve paydaşları da göz önünde bulundurdukları görülmektedir.

Anlatıların bağlamsal analizinde öğrenenlerin kişisel özelliklerine ilişikin ikinci yan tema ise "hız çağı, yüksek teknoloji çağı nesli" şeklindeydi. Bu yöndeki analiz sonuçları öğrencilerin hız çağının, teknoloji çağının bir sonucu olarak çabuk sıkılan, sabırsızlık gösteren, gereğinden fazla iş yapmak istemeyen ve daha az çaba sarfeden özelliklerle betimlendiği görülmüştür. Bu bulgular literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Günümüzde iGen, Plurals, Founders, Pivotals ve Homeland Generation gibi çeşitli takma adlarla bilinen Z Kuşağı, 1990-2010 yılları arasında doğan bireyler için kullanılan bir tanımlamdır (Hu ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada Z kuşağının riskten kaçınma, finansal tutumluluk ve kendilerinden önceki kuşaklardan daha fazla çalışmanın gerekeceğine inanma gibi özellikleri ortaya çıkmıştır (Talmon, 2019). Bu kuşağının tercihlerini incelendiğinde en az % 75'inin akıllı cihazlara sahip olduğu ve günde en az 9 saatini dijital içerikle etkileşimde harcadıklarını ortaya koyan çalışmalar vardır. Ayrıca, Z kuşağının % 95'inin her gün ortalama 70 YouTube videosu izlediği, bunların en az üçte ikisi günlük eğitim bilgileri için çevrimiçi videolar olduğu belirtilmiştir (Swartz, 2017; Fong, 2019). Bunun yanında, Z kuşağının yarısından fazlasının düzenli olarak kendi çevrimiçi içeriğini oluşturuyorduğu ve önemli sayıda kişinin en az haftada bir kez sosyal medya platformlarında video yayınlıdığı da belirlenmiştir Bu kuşağının iletişimde mobil mesajlaşma uygulamaları ve sosyal medya gibi elektronik iletişim yöntemlerini en sık tercih ettikleri ortaya konulmuştur (Talmon, 2019; Fong, 2019). Teknoloji ve çevrimiçi dünyadaki deneyimleri Z kuşağının öğrenimindeki tercihlerini de etkilediği savunulmaktadır. Bu kuşağı

öğrencilerinin istedikleri zaman, bariyersiz ve rahatlıkla eğitim materyallerine veya kaynaklarına ulaşabilmeyi bekledikleri, genellikle "hap" şeklinde bilgileri parçalar halinde elde etmeyi seçtikleri belirtilmektedir (Talmon, 2019).

7.2.3.2. Düşünümsel, eleştirel yaklaşım ve durum/problemle ilişkilenme şekilleri

Bu tez çalışmasında öğrenenlerin bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şekilleri, "Düşünümsel, eleştirel yaklaşan ve durum/sorun karşınında daha aktif pozisyon olan" ve "Düşünümsel, eleştirel yaklaşmayan ve durum/sorun karşınında daha pasif pozisyon olan" öğrenenler olacak şekilde iki yan tema altında toplanmıştır. Düşünümsel, eleştirel yaklaşan ve durum/sorun karşınında daha aktif pozisyon alan öğrenenlerin; kendinin ve mesleğin sınırlıklarını sorgulayan, profesyonel sorumluluklarının farkında olan, profesyonellik algısı yüksek, bilimselliğe önem veren, daha geniş bir pencereden bakan kişiler oldukları; eyleme dönüşen yapıcı eleştirellik sergiledikleri; değişen/değiştiren, itiraz eden, kabullenmeyen, sorumluluk alan, eyleme geçen, mücadeleci olan kişilikler sergiledikleri; duygusal olarak ilişkilenen, muhatabının duygu ve hallerine açık oldukları belirlenmiştir. Yine bu gruptaki öğrenenlerin, aktif baş etme yaklaşımları geliştiren, akranlarıyla etkileşime önem veren, akranların tepkisini/ görüşlerini önemseyen, akranlarına karşı sorumluluk hisseden kişiler oldukları görülmüştür. Düşünümsel, eleştirel yaklaşmayan ve durum/sorun karşınında daha pasif pozisyon olan diğer grup ise şu şekilde betimlenmiştir: eleştirel/özeleştirel yaklaşmayan, üzerinde durmayan, sorgulamayan; örtük kuralları kabullenen, rasyonelize eden, düzene uyan, uyumlanan; çaresizlik ve bir şey yapamam hissiyle mevcut durumu kabullenen, sorunları yok sayan, sorunlar karşısında geri duran, tepki göstermeyen, bir şey olmamış/yaşanmamış gibi devam eden, vazgeçen, bırakan kişiler.

İnsanlar gruplar halinde yaşayan sosyal varlıklardır. Sosyal ilişkilerini yürütürken ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik iki ayrı davranışı sergileme ve dengeleme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bu iki davranış örüntüsünün bir gruba ait olma ihtiyacı ve diğerlerinden farklı olma ihtiyacı bağlamında şekillendiği vurgulanmaktadır (Leonardelli ve ark., 2010). Öğrenenlerin klinik eğitimlerinde bu iki ihtiyacı karşılamaya yönelik dinamik bir denge yürütme ve yönetme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Öğrencilerin, optimal dengeyi korurken içinde bulundukları bağlamdan etkilendikleri bu süreçte kendi profesyonel kimliklerini de şekillendirdikleri savunulmaktadır (Pawlina, 2019). Bu çalışmada da klinik eğitim ortamıyla yeni tanışan öğrenenlerin sosyalleşme ve ilişkilenme süreçlerinde bir gruba ait olma ihtiyacı ve diğerlerinden farklı olma ihtiyaçlarını dengelemeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Öğrenme topluluklarının örtük veya açık kurallarını kabullenme, benimseme,

akademik baskıyı veya zorlanmayı normalleştirme, hiyerarşiyi savunma öğrencilerimizde gruba dahil olma davranış ve tutumlarında öne çıkan bulgulardır. Diğer yandan kendi kişisel özellikleri ile deneyimledikleri klinik ortamlar ve sağlık sistemi üzerindeki düşünümleri sonucunda, öğrencilerimizin bazılarının uyum sağlama veya profesyonel geleceklerine ilişkin kaygılarının geliştiği, kendilerini yetersiz hissettikleri ve doğru meslek seçimi konusunda teredütlerinin geliştiği ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, öğrenenlere klinik eğitimin yürütüldüğü bağlamla ve unsurlarıyla ilişkilenmelerinde gereken desteği verecek mekanizmaların kurulmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Öğrenenlerin klinik eğitimleri sürecinde içinde bulundukları bağlamla, kültürel, duygusal, ilişkisel ortamla, sistemle ilişkilenme şekillerini açığa çıkarn ve destekleyen stratejilerin geliştirilmesi, bu noktada bağlamsal ve düşünümsel bir yaklaşım sergilenmesi öğrenenlerin profesyonel kimliklerini oluşturma süreçlerini destekleyecektir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik eğitimleri boyunca sistemde tanımlanan bir veya daha fazla rolü sergilemesi gerektiğini ortaya konmuştur. Bu durum, öğrenenlerin sosyal bağlamına bağlı olarak az ya da çok belirgin hale gelen birden fazla kimliğe sahip olduğu fikriyle desteklenmektedir (Hafferty, 2016). Öğrenenlerin klinik gözlemlerinde hekimin klinik sistemindeki rollerinin gerektirdiği farklı yetenekleri bulunduğu, bunların klinik bağlamda nasıl uygulandığını gözlemledikleri, böylelikle hekimlerin farklı durumlarda sisteme nasıl dahil olması veya nasıl davranması gerektiğine yönelik kendi yaklaşımlarını geliştirdiklerini bildiren çalışmalar vardır (Schwenk, 2020; Gonzalo ve ark., 2018; Chen and Anderson, 2021). Bu çalışmada, daha düşünümsel ve aktif ve daha az düşünümsel ve pasif olmak üzere iki grup öğrenen tanımlanmıştır. Örneğin daha pasif olan grupta öğrenenlerin tıp eğitiminde sistemle ilgili rollerle içselleştirmeyi önleme, geciktirme veya engelleme potansiyeline sahip yanıtları arasında mesafe koyma, erteleme, boğulma, şüphe etme, cayma gibi tutum ve davranışlar sergilediği ortaya konulmuştur. Sürekli profesyonel kimlik oluşumu, yalnızca mentorluk ve öz değerlendirmeyle değil, aynı zamanda müzakere, reddetme, kabul etme, öykünme ve uzlaşma yoluyla mesleğin en iyi uygulamalarını destekleyen deneyimlerle sürdürülür (Chandran ve ark., 2019). Dolayısıyla, öğrenenlere bu süreçte yardımcı olmak amacıyla klinik ortamların uygun bir şekilde yapılandırılmaları ve uygun eğitimsel müdahalelerle sürecin onlar adına kolaylaştırılması önemlidir.

Profesyonel kimlik oluşum süreci uygulama topluluğunda yerleşik olan, yıllar içerisinde gelişen normların, değerlerin, uygulama prensiplerinin ve profesyonel bilginin sosyalleşme süreci ile öğrenene aktarıldığı bilinçli veya bilinçsiz süreçleri barındıran bir süreçtir (Cruess ve ark., 2018). Bu süreçlerde öğrenenlere alışkanlıklar, inançlar, değerler gibi sosyal bağlama ilişkin

bilgilerin aktarılması gerekmektedir. Klinik ortamda aktarımın çoğu zaman öğrencilerin bulunduğu klinik bağlamda şekillenen klinik deneyimlerindeki gözlemlerini bilinçsiz olarak taklit ederek gerçekleştiği kabul edilmektedir. Farkında olmadan gerçekleşen bu öğrenme sürecine örtük öğrenme, örtük öğrenmede bilginin aktarılmasına ise örtük müfredat adı verilmektedir (Witman, 2014; Yazdani ve ark., 2019). Örtük öğrenme her zaman öğrenenlerde olumlu sonuçlara yol açmayabileceği, bireylerin profesyonel gelişimini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Yazdani ve ark., 2019; Joseph ve ark., 2017). Öğrenenlerin hedeflenen öğrenim çıktılarına optimal düzeyde elde etmeleri ve tıp öğrencilerinin amaçlanan profesyonel kimliği geliştirmelerini desteklemek için, kliniğin bağlamını da dikkate alarak örtük öğrenmenin geliştirici yönüne ilişkin farkındalığını artırmak gerekmektedir. Bu tez çalışmasında öğrenen anlatılarında ortaya çıkan iyi rol modellerin bilinçli rol modellik yaptıkları, öğrenenlerinin klinik ortamda hastalarla ve sağlık hizmeti sunan ekiple etkileşimlerine önem verdikleri, öğrenenlerin hekimlik kimliklerinin klinik dönemdeki bu temaslar ve örnekler ile şekilleneceği konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Öğrenenlerin sosyalleşmelerinin profesyonel hayatları boyunca devam edeceğinin bilincinde olması ve sosyalleşme süreçlerinde gelişen deneyimleri üzerinde değerlendirme/düşünüm yapmalarını sağlamak gerekmektedir. Sağlık bakım ve eğitim süreçlerinde düşünümsel yaklaşım ve düşünüm becerileri öğrenenlerde, klinik deneyimlerin içinde yaşandığı yapısal, organizasyonel ve sosyal bağlamlara, bunların bireysel ve grup işleyişini nasıl etkilediğine dair anlayış ve farkındalık gelişmesini sağlar. Bu amaçla, öğrenenlerin bağlama ilişkin elde ettikleri örtülü öğrenmelerine ilişkin farkındalığını artırmak için bireysel ve grup olarak yürütülen düşünüm oturumlar, anlatısal oturumlar teşvik edilmektedir (Scholtens ve ark., 2023; Wald, 2015; Gülpınar, 2021; Gülpınar, yayınlanmamış). Yine bu kapsamda, öğrenen anlatılarında klinik deneyimleri üzerinden rol modelleri ile fikir alış verişinde bulunmalarının, tartışmalarının, akranlarının fikirlerini elde etmelerinin profesyonel gelişimlerini olumlu etkilediği ortaya çıkmıştır. Örneğin bu tez çalılmasında, klinikte öğrenenlere sorumluluk veren ve verdiği sorumluluğa ilişkin öğrencisinin yanında olduğunu hissettiren, onu anlayan ve ona destek veren eğiticilerin rol model olarak daha çok alındığı ortaya çıkmıştır. Öğrenenlerin rol modellerinin klinikteki iletişimleri, ekipleri ile olan ilişkileri, hasta değerlendirme süreçleri, klinik ortamın özelliklerinin sağlık hizmetine sunumu, vb. pek çok faktöre ilişkin farkındalıkları olduğu görülmüştür. Ayrıca, öğrenenlerin PKO'nun meslek hayatları boyunca devam edecek bir süreç olduğunun farkında oldukları, gelişimin yönünün rol modellerden planlı veya örtük

öğrenmelerle elde edilen profesyonel vizyonla doğru ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer yandan kendi kişisel özellikleri ile deneyimledikleri klinik ortamlar ve sağlık sistemi üzerindeki düşünümleri sonucunda, öğrencilerimizin bazılarının uyum sağlama veya profesyonel geleceklerine ilişkin kaygılar geliştirdiği, kendilerini yetersiz hissettikleri ve doğru meslek seçimi konusunda teredütleri olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bağlamla uygun ilişkilenmede yaşanan sorunlar, sosyal etkileşimlerinde gerekli desteği alamama veya baş edememe gibi birden fazla etkenden kaynaklanabilir. Bu noktada, öğrenenlere klinik eğitimin yürütüldüğü bağlamla ilişkilenmelerinde gereken desteği verecek mekanizmaların kurulması önemlidir.

Bu tez çalışmasında, yukarıda da belirtildiği gibi duygusal olarak ilişkilenen, muhatabının duygu ve hallerine açık, aktif baş etme yaklaşımları geliştiren, akranlarıyla etkileşime önem veren, akranların tepkisini/ görüşlerini önemseyen, akranlarına karşı sorumluluk hisseden öğrenen tutum ve davranışlarına sahip bir grup ortaya çıkmıştır. Öğrenenlerin hastalarla bağlantı kurarak ve onların duygularını, yaşanmışlıkları görünür kılarak, yani 'hastaların sesini yükselterek hasta savunuculuğunu geliştirmleri önemlidir (Ziv ve ark., 2021). Hastalarla klinik bağlamda gelişen uzun süreli ilişkilerin, sağlık ve sağlık bakım sistemlerinin sosyal belirleyicilerinin anlaşılmasını kolaylaştırdığı, öğrenenlerde hekimliğin özelliklerine ve rolüne ilişkin kendi görüşlerini oluşturduğunu ve toplumu daha yakından tanıyarak onlara empati yapmalarını sağladığı belirtilmektedir (LaDonna ve ark., 2021). Öğrenenler, klinik eğitimleri süresince hastalarla ilişkilerini geliştirdikçe, hastaların sosyal koşullarını anlamaya başladıkça, "bir başkasının duygusal durumunu kavramanın deneysel bir yolu" olan empatiyi daha kolay ifade edebildiklerini belirtilmektedir. Böylelikle, öğrenenlerin topluma karşı önyargılarının kırılması mümkün olabilmektedir (Brown ve ark., 2022). Literatürdeki bu bilgiler çerçevesinde klinik eğitim bağlamındaki sosyalleşmeye, hasta/hasta yakını ve diğer paydaşlarla kaliteli etkileşimlerde bulunmaya fırsat tanıyan klinik ortamların önemine işaret etmektedir. Bu şekildeki bir klinik ortam, öğrenenlerin kendini ve mesleğin güçünü ve sınırlıklarını sorgulayarak, profesyonel sorumluluklarının farkına vararak kendi profesyonel kimliklerini oluşturmada belirleyici olacaktır.

Klinikte sağlık bakım ve eğitim süreçlerinin önemli aktörlerinden biri de akranlardır. Yapılan bir çalışmada klinik dönem öğrencilerinin klinikte karşılaştıkları zorlayıcı olaylar üzerine refleksiyonları, ekiplerinden ziyade akranlarıyla yaptığı ortaya çıkmıştır (Houpy ve ark., 2017). Yine, akranlarıyla stres, tükenmişlik veya tıbbi hatalar hakkında rahatça konuşabilen öğrenenlerin duygusal sağlamlılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Klinikteki duygusal veya yönetsel anlamda zor durumları/olayları tartışmaya ve üzerinde refleksiyon yapmaya

teşvik eden bir akran destek sisteminin, öğrenenlerin duygusal sağlamlılığının geliştirilmesine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Wald, 2015; Zwack ve Schweitzer, 2013). Literatürdeki bu bulgularla benzerlik gösterecek şekilde, bu tez çalışmasında da akranlarla etkileşim önemli bir bileşen olarak belirlenmiştir.

Araştırmalarda elde edilen bu bulgular dikkate alınarak, öğrenenler için PKO odağında uygun öğrenme etkinliklerinin planlanması ve klinik bağlamın (fiziksel ortam, duygusal, ilişkisel, sosyal ortam, kurum kültürü ve iklimi, sistem vb.) PKO'yu olumlu yönde etkileyecek şekilde yeniden düzenlenmesi önemlidir. Bu noktada, etkileşimli öğrenme oturumları, düşünümsel, anlatısal oturumlar, klinik bilimlerle entegre rotasyonlar, davranışsal, sosyal, beşeri bilimlerin klinik eğitim programına entegrasyonu, öğrenen destek programları, pozitif rol modellik, klinik hizmet verilen ortamlarda geribildirim alma/verme fırsatlarının oluşturulması; eğitim programlarının bağlamsal, düşünümsel çerçevede geliştirilmesi ve bu şekilde PKO'nun desteklenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Findyartini ve ark., 2021; Gülpınar, yayınlanmamış).

7.3. İyi Hekimlik ve Profesyonel Kimliğe İlişkin Ana Çerçeveler

Dördüncü araştırma sorusu kapsamında gerçekleştirilen bağlamsal analizde iyi hekimlik ve profesyonel kimliğe ilişkin, ilki daha çok mesleki/teknik ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikler içinde kalan, ikincisi ise daha geniş olan iki ana çerçeveleme ortaya çıkmıştır. Yine analizlerde, düşünümsel olmayan deneyimlere bağlı örtük öğrenmelerle ortaya çıktığı düşünülen uygun olmayan çerçevelemelerin yanısıra profesyonellik dışı çerçevelemeler de belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgularla literature bu konuda çok yönlü kanıtlar sağlanmıştır. Steiner-Hofbauer ve arkadaşlarının (2018) "iyi hekim"lik ile ilgili sistematik derlemesinde "iyi hekim" olmaya dair net bir tanım veya çerçevenin olamayacağı sonucuna varılmış olmakla birlikte bu çalışmada iyi hekimliğin çok yönlülüğü ve hekimlik kimliğine ilişkin farklı algı ve anlayışlar belirli bir oranda ortaya konmuştur.

7.3.1. İyi hekimlik ve profesyonel kimliğe ilişkin iki ana çerçeveleme

Analizlerde, daha çok mesleki/teknik ve profesyonelliğe ilişkin yetkinlikler içinde kalan çerçevelemelerin ilkinde "alana ilişkin yetkinlik" ve "profesyonelliğe uygun değer, tutum ve davranışlar" olmak üzere iki alt çerçeveleme ortaya çıkmıştır. Burada, hekimliğin/profesyonel kimliğin daha çok mesleki/teknik yeterlikler, beceri, tutum ve davranışlarla daraltılmış bir anlayış ile insani, etik ilkelere bağlılık ve etkin iletişim gibi profesyonelliğe uygun, ilk anda akla gelen değer, tutum ve davranışlar kapsamında betimlendiği görülmüştür. Hekimlik/profesyonel kimlik ikinci ana çerçevelemede; sosyo-kültürel duyarlılık ve

sorumluluk, toplum liderliği/ ekip liderliği ve insani yönü güçlü kalbe dokunan hekimlik gibi bileşenlerle daha geniş bir çerçevede ele alınmıştır. Bu bulgular öğrenen anlatılarında iyi hekimliğin karmaşık ve çok yönlü bir kavram olarak betimlendiğini ortaya koymuştur. Bunlar arasında alanında yetkin olma, profesyonelliğe yönelik değerleri, tutum ve davranışları benimseme, hastanın ekonomik-kültürel ve toplumsal özelliklerini göz önünde bulundurma, hasta odaklı olma, etkin iletişim sergileme, anlatılara-duygulara açık olma, etkin liderlik gösterme gibi özellikler bulunmaktadır. Yetkinliği iyi bir hekimin olmazsa olmaz özelliği olarak gören öğrenenler, mesleki yetkinliği; akademik ve klinik bilgiye sahip olma, bu bilgiyi güvenli bir şekilde uygulama ve bu güveni muhatabına da hissettirme şeklinde ele almışlardır. Ortaya çıkan bu durum profesyonellik ve profesyonel kimlik oluşumu bağlamında tıp eğitimi programlarına ilişkin önemli noktalara işaret etmekte; hekimliği mesleki boyutu kadar insani ve toplumsal boyutuyla, liderlik boyutuyla da ele almaktadır. Benzer şekilde, literatürde, öğrenenler için toplumsal boyutun da hesaba katıldığı bir tıp eğitimi programı yapısının oluşturulmasını öneren bir çalışmada, toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek yetkinliklere sahip doktor yetiştirmenin önemi vurgulanmakta ve bunun en ideal adımının öğrenenlerin rol ve sorumluluklarını kendi başlarına fark etmelerini sağlamak olduğu görüşüne yer verilmektedir (Ramanathan ve ark., 2021). Hastayı biyo-psiko-sosyal yönleriyle bütünlüklü bir şekilde ele alan 'hasta odaklı hekimlik'in altı çizilmektedir (Crowley ve ark., 2024). Bunlar, bu tezden elde edilen bulgularla birlikte ele alındığında hastanın ve toplumun yanında konumlanarak, onların gözüyle meseleleri değerlendirmenin, hekimliğini insani ve toplumsal bir duyarlık, sorumluluk ve hesapverebilirlikle yapmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bu tez çalışmasında da bulgulandığı gibi öğrenenlerin mesleğe ilişkin çerçevelemelerinde, insanı ve toplumu öne alan fedakarlık, diğergamlık gibi özellikler özellikle vurgulanmaktadır (Tabatabaei ve ark., 2022). Ancak, aynı zamanda araştırmalar, zorlu şartlarda sağlık hizmeti sunma gibi bağlamsal unsurların bu noktada aşınmalara neden olduğuna, öğrenenlerin çoğunluğunun hizmet verme veya klinik hizmet ortamlara girme noktasında kendilerini dışarıda tuttuklarına işaret etmektedir (McGurgan ve ark., 2020). Bu tez çalışmasında da olduğu gibi, hasta-hekim karşılaşmalarında insanı ve toplumsal olanın önüne, örneğin ekonomik olanın geçmesi, sağlık hizmeti sunumu sırasında parasal mevzuların araya girmesi, özel muayenehanecilik olumsuz bir deneyim olarak değerlendirilmektedir. Hekimin profesyonelliğine ilişkin algıları olumsuz yönde etkilemektedir. Tarihsel olarak, hasta-hekim ilişkisinin toplumsal normlar altında işlediği görülmektedir. Bu tür ilişkilerde bireyler, faydayla, alınan faydanın verilen faydaya denk olup olması ile çok ilgilenmezler. Hekimlik ve hekimlik mesleği "kutsallık" gibi üst kavramla ilişkilendirilir. Sağlık hizmetleri kutsal bir alan

olarak kabul edilir (Brick ve ark., 2019; Fiske ve Tetlock, 1997). Ekonomik ilişkinden çok hasta ve toplum yararı üzerinden bir ilişkilenmenin altı çizilir. Bu tez çalışmasında da hasta ve hasta yakınlarının hekimleri ile aralarına parasal konuların girmesi önemli bir nokta olarak betimlenmiş; öğrenenler tarafından rol model alınan eğiticilerin özelliklerinden birisi de hastalarının maddi durumlarına duyarlı, gerektiğinde maddi durumu iyi olmayan/ekonomik desteğe ihtiyacı olan hastalara yol gösteren hekimler olarak tanımlanmıştır. Geçen yüzyılın başlarında, klinik yeterliliğe ve mesleğin bilimsel temeline artan vurguya yanıt olarak, tıp mesleğindeki teknik becerinin yanı sıra insani tutum ve davranışlara duyulan ihtiyaç daha yüksek sesle ifade edilmeye başlanmıştır. Bunu sonucu olarak, hekimlerin tevazu, dürüstlük, ahlak ve merhamet erdemlerine sahip olması, kişisel çıkar kaygısından uzak olması gerektiği ve bu değerlerden sapmanın tıp mesleğinin ruhuna zarar verdiği belirtilmiştir (Dopelt ve ark., 2021). Bu özellikler Amerikan Tabipler Birliği tarafından paylaşılan tıp mesleğinin kodları ile de uyumludur (American Medical Association, 2001).

Bu tez çalışmasında bağlamsal analizle ortaya çıkan ilk ana çerçevelemede iyi hekimliğin daha çok mesleki yetkinlik ile profesyonelliğe yönelik yeterlikler denince ilk akla gelen iki yeterlik olan iletişim ve etik yeterlikler kapsamında ele alındığı görülmüştür. Benzer şekilde, Avusturalya'da yapılan nitel bir çalışma kapsamında görüşülen hekimler, iyi bir doktor olmayı birden fazla özelliğe sahip olmak şeklinde tanımlamış; bunlar arasında en önemli iki nokta derinlemesine tıbbi bilgiye sahip olma ve hastalarla iletişim kurma becerisinin iyi olması şeklinde belirlenmiştir. İyi bir doktorun özellikleri arasında; küçük adımlarla hastayı yönetme, zaman ayırma, iletişime açık olma ve dinleme, muhatabında takdir edilecek bir şey bulma, engelleri kaldırma, muhatabına söz hakkı verme, yetkisini paylaşma/sorumluluk verme ve mesleğine düşkün/bağlı olma gibi yeterlikler sıralanmıştır (Schnelle ve Jones, 2022b). Bu tez çalışmasında bu yönde ortaya çıkan noktalar şunlar olmuştur: hastayı dinleme, muhatabına güven verme, güleryüzlü olma (güleryüzün hastalar için iletişimi başlatma veya sürdürmede çok önemli bir adım olarak görülmesi), ekip dinamiklerini gözetme, ekibe yetkinlikleri çerçevesinde sorumluluk verme vb. Etkili iletişim, hekim-hasta arasında güvenin geliştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır (Walsh ve ark., 2019). Hastalar hekimlerinin kendilerine ilgi gösterdiklerini, kendilerini önemsediklerini algıladıklarında sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet ifade ettikleri belirtilmektedir (Dopelt ve ark., 2021). Ayrıca, hekimlerin hastaların duygularını anladığını hissettirmesinin hastanın iyileşmesi veya tedaviye yanıt verme üzerinde olumlu bir etkisi vardır (Ratanawongsa ve ark., 2013). Bu tez

çalışmasında öğrenen anlatılarında iyi hekim özellikleri arasında en önde sıralanan özellikler arasında ‘iyi iletişim sergileme’ yer almıştır.

İlk ana çerçevelemede ortaya çıkan diğer bir nitelik; etik ilkelere bağlılık, mesleki kuralları benimseme, belli prensiplere sahip olma, özverili olma, saygılı davranma gibi etik değer ve davranışlar olmuştur. Bu durum, profesyonelliğe ve PKO ilişkin programlarda etik bileşenin önemine işaret etmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada etik, hukuk ve karar verme becerilerine yönelik programlar için öğrencilerin güçlü talepleri olduğunu (Faihs ve ark., 2024); yapılan sistematik bir derlemede de tıp fakültelerinde etik programların yeterli olmadığı ortaya konulmuştur (Chmura ve Nagraj, 2024).

Literatürde gerek hasta, hasta yakını ve ekip üyeleriyle gerekse öğrenenlerde ilişkide saygılı davranma, olması gereken bir hekim davranışı olarak değerlenrilmektedir (Al-Abdulrazzaq ve ark., 2014). Byszewski ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada öğrenenlerin en çok önem verdiği hekim davranışı ‘saygılı davranış sergileme” olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde bu tez çalışmasında da hastaya ve hasta yakınına değer verme ve saygı gösterme öğrenen anlatılarında öne çıkan iyi hekim davranışı olarak ortaya çıkmıştır. Öğrenenler için hastalara ve meslektaşlarına saygılı davranmak, profesyonelliğin önemli bir bileşeni olarak görülmüş; rol modeller, hasta ve hasta yakınına, ekip üyelerine ve öğrenenlere saygı gösteren, dinleyen, açıklama yapan, muhatabını rahatlatan, motive eden, muhatabına değer veren, nazik, kaba davranışlardan sakınan kişiler olarak betimlenmiştir.

Bu tezde analizlerde ortaya çıkan çıkan ikinci ana çerçevelemede iyi hekimlik mesleki, iletişimsel ve etik yeterliklere diğer yeterlikler de eklenerek daha geniş çerçevede değerlendirilmiştir. Örneğin sosyo-kültürel duyarlılık ve sorumluluk kapsamında hastanın sosyal, kültürel, maddi durumunu göz önünde bulundurma, bu yönde destekte bulunma, özel hayatındaki sorunlara destek olma, kültürel farklılıkları gözetme gibi nitelikler sıralanmıştır. Toplum lideri/ ekip lideri olma bağlamında, toplum için fedakârlıkta bulunma, topluma yön verme ve liderlik etme, zor durumları/kriz anları dahil ekip süreçlerini iyi yönetme ve ekibe liderlik etme gibi nitelikler belirlenmiştir. İnsani yönü öne çıkaran, kalbe dokunan hekimlik bağlamında ise insani yaklaşımı ve insani hekimliği benimseme, hikayelere ve duygulara açık olma, hikayelerin geliştirici gücüne inanma, duyguları hesaba katma, farkında olma, önem verme, eşlik etme ve kontrol edebilme, nazik, rahatlatıcı, ilgili, hoşgörülü, vicdanlı, merhametli, güven vereci, empatik olma, muhatabına ihtimam gösterme ve yargılayıcı olmama gibi betimlemeler yapılmıştır. Bu bulgularda, PKO’da insani ve toplumsal boyutu çok daha vurgulu bir şekilde ortaya koymuştur.

Dünyada tıp eğitimi ile ilgili kurullar hekimliği, tanımlanan roler ve yeterlikler üzerinden geniş bir şekilde çerçevelenmektedirler. Örneğin ACGME (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) tarafından tıp eğitimi veren programların mezunlar, dolayısıyla iyi hekimlik, mesleki yetkinliğin yanında profesyonellik, açık fikirlilik, merhamet, dikkat, öz gelişim, empati, sakinlik, uyumlanma (esneklik), tutku, güven ve tevazu gibi yeterlikler üzerinden geniş bir çerçevede tanımlanmaktadır (ACGME, 2024). Yine CanMEDs-2015'de ve ülkemizde Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020 (UÇEP-2020)'de iyi bir hekimin rolleri, sahip olması gereken yeterlikler; sağlık hizmeti sunumu, iletişim ve profesyonelliğin yanısıra, ekiple birlikte çalışma/işbirliği, liderlik/yöneticilik, sağlık savunuculuğu, bilimsellik ve yaşam boyu sürekli öğrenmeye açıklık üzerinden geniş bir çerçevede tanımlanmıştır (Frank ve ark., 2015; UÇEP-2020). Literatürde, yakın zamanda yayınlanan bir derlemede de ideal hekimlerin tıbbi bilginin/becerinin ötesinde sahip olması gereken özellikler tanımlanmıştır. Bunlar arasında; hastaya bütüncül yaklaşma, empati gösterme, bir dedektif gibi hastanın şikayetine yaklaşma, detaylara dikkat etme, iyi dinleme, sorumluluk alma, mesleğe tutku ile bağlı olma, tutkularının peşinden gitme ve kendi sağlığını gözetme, dayanıklılık/sağlamlık (resilience) yer almaktadır (Higgins, 2023).

Literatürde iyi hekimlik ve PKO, aynı zamanda kültürlerarası bir yaklaşımla ele alınan bir konudur. Araştırma bulguları bu açıdan değerlendirildiğinde kültürler arasında benzerlikler kadar farklı vurguların da söz konusu olduğu görülmektedir. Örneğin, Uzak Doğu ülkelerinde yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin profesyonelliğin amacını daha çok hastalara ve topluma yardım etmek şeklinde ele aldıkları görülmüştür. Hekimlik mesleki anlamda iyi olma ve iletişimin yanısıra yardımseverlik, şefkat ve empati gibi insani açıdan ve topluma yönelik sosyal hizmetlere aktif olarak katılım gösterme gibi toplumsal sorumluluk açısından üzerinden betimlenmiştir (Wang ve ark., 2023a). Benzer şekilde insani ve toplumsal olana vurgu bu tez çalışmasında da ortaya çıkmıştır. Öte yandan, Batı ülkelerde yapılan çalışmalarda tıp öğrencilerinin kendilerini tamamen hastalara adamaları gerektiği konusunda endişelerini dile getirdikleri, özel hayatlarının bozulmasından endişe duydukları belirlenmiştir. Yine, başta Çinli öğrenciler olmak üzere Asyalı tıp öğrencilerinin sosyal sorumluluğa ve hasta mahremiyetine yüksek bir değer verdikleri, ancak "takım çalışması"nın Asya kültüründe daha az öne planda olduğu belirlenmiştir (Wang ve ark., 2023b). Benzer şekilde hasta mahremiyetine saygı Batılı ülkelerde de öğrenciler tarafından saygı duyulması gereken bir durum olarak ele alınmış, bunun profesyonelliğin bir gereği olarak kabul ettikleri görülmüş (Reimer ve ark., 2019); bu tez çalışmasında da hasta mahremiyetine saygı iyi hekim özellikleri arasında belirtilmiş,

profesyonel olmanın gereği olarak vurgulanmıştır. Yine bu tez çalışmasında ekip çalışması önemsenmiş, ekip için ilişkiler "aile" metaforu üzerinden betimlenmiş, fakat aynı zamanda bağlamsal bir unsur olarak hiyerarşik/otoriter iklim ve söylemin ekip olmanının önünde engel oluşturabildiği görülmüştür. Mesleki itibara değer verme, bu tez çalışması da dahil Batı ve Asya ülkelerinde ortak bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır (Reimer ve ark., 2019; Sattar ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda ayrıca, bağlamsal bir unsur olarak son zamanlarda toplumsal algı ve iklimdeki değişimin mesleki itibarı zedeleği, sağlıkta şiddetin arttığı ve bunun da PKO üzerinde olumsuz yansımalarının olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda gözlemlenen hekimlerin sosyal statülerindeki düşüş ve toplumdaki saygınlığın giderek azalıyor olmasının beraberinde getirdiği durum mesleğin itibarının korunması gerekliliği olmuştur.

Bu tez çalışmasında PKO'ya ilişkin ikinci ana çerçevenin alt çerçevelemelerinde birisi de hekimin "toplum lideri/ ekip lideri olma" niteliği idi. Öğrenenlerin anlatılarında hekimin liderlik özellikleri; topluma yön verme, toplum için fedakârlıkta bulunma, lider olma, ekibe liderlik etme, süreci iyi yönetme, zor durumları/kriz anlarını kolaylıkla yönetme şeklinde çerçevelenmiştir. Literatürde, tıp öğrencilerinin hekim liderliğinin önemine inandıklar ve buna değer verdikleri gösterilmiştir. Bu kapsamda, 3-C modeli (karakter, yeterlilik ve bağlılık) olarak adlandırılan liderlik yaklaşımı dikkati çekmektedir. Bu modelin 3 ana bileşeninden birisi olan karakter, "bireyin dürüstlük, cesaret, adalet, şefkat ve tevazu gibi içsel özellikleri, erdemleri ve değerleri" olarak; yetkinlik, "gerekli bilgi/beceriler, sosyal beceriler, stratejik beceriler vb." olarak; işe bağlılık ise "liderliği geliştirmek için kişinin ekibiyle olumlu bir şekilde ilgilenmesini veya daha büyük iyilik için fedakarlıklarda bulunmasını içerebilen sıkı çalışma ve motivasyon" olarak tanımlanmıştır (Vo ve ark., 2023). Liderlik için geliştirilen 3C modelinin özelliklerinin hekimliklerin yeterliklerini çerçeveleyen CanMEDS-2015 modelinde örtülü olarak mevcut olduğu savunulmaktadır (Frank ve ark., 2015). Ayrıca, liderlik tarzlarının uygulanmasının ekip üyelerinin stres düzeyinin hafifletilmesine yardımcı olabileceği de ileri sürülmüştür (Gill ve ark., 2006).

Yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin hekimlerin liderlik özelliklerinden organizasyon becerilerini tıp alanı için önemli bir sosyal beceri olarak kabul ettikleri görülmüştür (Whittle ve Eaton, 2001). Diğer bir çalışmada ise öğrencilerin tıp alanının zorlu doğasından dolayı liderliğin bağlılık yönüne daha bir değer verdikleri ortaya çıkmıştır (Wallace ve Lemaire, 2007). Tıp öğrencileri, etkin liderlik ile ekip üretkenliğinin ve hasta bakımının olumlu etkilendiğini belirtmişler (Morley ve Cashell, 2017). Yine, literatüre yansıyan öğrenci görüşlerinde hekimlerin liderliğini etkileyen önemli değerlerden birinin "dürüstlük" olduğu ve bunun etkili

liderliğin temel gerekliliği olan başkalarının güvenini kazanmada önemli olduğu ifade edilmiştir. Liderlik karakterinin bir yönü olan empatinin, resmi ve örtük müfredatın tıbbi bilgiye verdiği önemden olumsuz yönde etkilenebileceği öne sürülmüştür (Vo ve ark., 2023). Öğrencilerin iyi liderlik becerilerine ilişkin algılarının araştırıldığı başka bir çalışmada, öğrencilerin liderliği; dürüstlük, çatışma çözme, organizasyon, güven, refleksiyon yapma, zaman yönetimi, başkalarını motive etme yeteneği, stres altında sakin kalabilme yeteneği ve iyi iletişim özellikleri ile tanımladıkları ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin yönetim/liderlik becerilerinin klinisyenler için önemli olduğuna inandıkları ve tıp fakültelerinde daha fazla liderlik eğitimi verilmesi gerekliliği dile getirilmiştir (Alzahrani ve ark., 2021). Bu bulgular, tez çalışmamızdan elde edilen bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, hekimin liderlik özelliklerinin öğrenciler tarafından anlaşılması ve içselleştirilmesinin PKO açısından ne kadar önemli olduğu ortadadır. Bu bağlamda, öğrenenlerin klinikte ve toplumla iç içe yapılandırılmış saha eğitimleriyle (özellikle rol modelleri ile birlikte) bu yönde deneyim yaşamaları ve bu deneyimler üzerinde değerlendirmeler yapılması (düşünümsel oturumlar); bağlamsal ve düşünümsel yaklaşımın tıp eğitimi programlarına ve uygulamalarına yansıtılması gerekmektedir.

Bu tez çalışmasında PKO'ya ilişkin ikinci ana çerçevenin alt çerçevelemelerinden bir diğeri insani yönü güçlü kalbe dokunan hekimlik olarak belirlenmiştir. Bu alt çerçeveleme hekimlik duygulara, anlatılara açıklık, insani duyarlılık, sorumluluk ve vicdanlı olma gibi anlam ve değer dünyası üzerinden betimlenmiş; hekimlik bilgelik üzerinden kavramlaştırılmıştır. Anlatılarda insani yönü güçlü kalbe dokunan hekimlik vurgusunun ön plana çıkan noktalardan birisi olduğu görülmüştür. Ancak, farklı bir bulgu olarak, vicdanlı olmayı sorumluluk bilinciyle birlikte ele alan bir çalışmada klinik öğretim üyeleri ve tıp öğrencilerinin ideal hekimlik özellikleri arasında buna daha orta sıralarda önem verdikleri gösterilmiştir (Tabatabaei ve ark., 2022). Yine, başka bir çalışmada da vicdanlı olmanın diğer hekim özellikleri arasında daha az önceliğe sahip olduğu ortaya konulmuştur (Cullen ve ark., 2017). Diğer taraftan, bu tez çalışması ile benzer şekilde, bir diğer çalışmada iyi hekimin; iyi iletişim kuran, uyumlu, cana yakın, öz farkındalığı yüksek, dürüst ve mütevazı bir insan portresi çizilerek tanımlandığı görülmüştür (Schnelle ve Jones, 2022b).

Literatürde iyi hekimlik aynı zamanda bilgelik kavramı üzerinden tanımlanmaktadır. Bilgelik iyi eğiticilik, gereksiz tedavi veya girişimlerden kaçınma, tıbbi hata yapmamak için titiz davranma, doğru teşhis koyma, mükemmel teknik becerilere sahip olma, hayırseverlik, gönüllü çalışma, şefkat ve mükemmeliyetçilik gibi özellikle betimlenmektedir (Schnelle ve Jones,

2022; Steiner-Hofbauer ve ark., 2018; Grundnig ve ark., 2022a). Bu tez çalışmasında da hekimlik bilgelik kavramı üzerinden tanımlanmış; anlatılarda iyi hekimin özlelikleri arasında "vicdanlı olma", "yardımsever olma", "hoşgörü", "merhametli olma", "güven verme", "empatik olma" ve "ihtimam gösterme" gibi insani yönler ön planda ifade edilmiştir. "Kalbe dokunan hekimlik" ve "hikayelere önem verme", "hikayelere açıklık" gibi betimlemeler ilk defa bu çalışma ile bu kadar net bir şekilde vurgulanmıştır. Literatürde genel olarak insanilik, hasta özerkliğine saygı ve işbirlikçi karar vermenin hastalar tarafından aranan önemli özellikler olduğu belirtilmektedir (Bendapudi ve ark., 2006; Dopelt ve ark., 2021). Bu tez çalışmasında insani duyarlıklık ve yaklaşım ön plana çıkan noklatlardan biri olurken, birlikte karar vermenin o kadar önemsenmediği görülmüştür. Anlatılarda, her ne kadar klinik kararlarda hasta görüşlerinin sorulmasının bazı hastaların hoşuna gittiği görülse de, hekime güven duyulduktan sonra klinik kararlar, tedavi ve izlem süreçlerinde hekimden işbirlikçi tutumunun çok da aranmadığı ortaya çıkmıştır. Literatürdeki çalışmalara göre ise, hastalar karar süreçlerine dahil edilmeyi beklemekte; sağlık durumları ve tedavi planlarının ayrıntılı bir şekilde kendilerine açıklanmasına değer vermektediler (Bendapudi ve ark., 2006; Dopelt ve ark., 2021).

Bu tez çalışmasında insani ve toplumsal boyut tüm tarafların anlatılarında ön plana çıkan bir nokta iken yapılan bir çalışmada hekimlerin insancıllığa, halkın ise mesleki ve teknik becerilere daha fazla vurgu yaptığını gösterilmiştir (Dopelt ve ark., 2021). Benzer şekilde Çin'de yapılan çalışmalarda da hastaların hekimlik algısı ve beklentilerinin daha insancıl hekimlik yönünde olduğu görülmüştür. Çoğu hastanın doktorlarından beklentileri şu yönde çıkmıştır: arkadaş canlısı, saygılı, ilgili, duyarlı, yargılamayan, hastalara bir birey ve ortak olarak davranan (Wang ve ark., 2023a).

7.3.2. Düşünümsel olmayan deneyimler, örtük öğrenmeler ve uygun olmayan çerçevelemeler

Bu tez çalışmasında ortaya çıkan kavramsal ve kuramsal çerçeve, PKO'nun klinik deneyimler ve anlatılar üzerinden inşa edildiği ve bu süreçte bağlamsal ve düşünümsel bir yaklaşıma sahip olmanın belirleyici olduğu şeklindedir. Bu noktada, bağlamsal ve düşünümsel olmayan deneyimlerin PKO üzerine olumsuz yansımaları olabilmektedir. Nitekim, analizlerde, bu yönde bulgular ortaya çıkmıştır. Hekimliği insanca olanın üstende bir kimlik, profesyonel olmayı ise "duyguları işe karıştırmama" şeklinde tanımlama, duygusal ilişkilenmeden kaçınma, hasta ile duygusal bağ kurmamayı doğru olarak tanımlama, hasta ve hasta yakınının duygularını görmezden gelme, araya mesafe koyma, duygularla arasına duvar örme gibi durumlar "düşünümsel olmayan, örtük öğrenmeler ve uygun olmayan çerçeveleme" olarak

tanımlanmıştır. Yıkıcı, olumsuzlayıcı, değersizleştirici bağlamsal unsurların etkilerinin yanısıra sağlık çalışanlarının, öğrenenlerin ve rol modellerin bu unsurlarla bağlamsal ve düşünümsel olmayan pasif ilişkilenme şekillerinin PKO üzerine olumsuz yansımaları olabilmektedir. Örneğin aşırı, plansız klinik iş yükü, düşünümsel ve bağlamsal deneyimlerle zaman içinde dönüştürülmek yerine kronikleşerek çaresizlik, hiçbir şeyin değişmeyeceğine inanma, kabullenme, uyumlanma, yok sayma, bırakma gibi pasif ilişkilenmeler üzerinden daha da yıkıcı hale gelebilmektedir. Yine bağlamsal ve düşünümsel yaklaşımla deneyimler sırasına ortaya çıkan duyguların, bu duyguların içinde yaşandığı toplamsal, kurumsal ve ekip ait duygusal ortam ve iklimin (duygusal, ilişkisel, sosyokültürel bağlam) üzerinde yeterince düşünmeme (duygusal düşünüm, anlatısallık), profesyonelliğin "duyguları işe karıştırmama" şekline çerçevelenmesine, "sen profesyonelsin", "profesyonel davran", "duygularını işe karıştırma", "kendini koruman lazım" gibi kabullerin kolayca benimsenmesine neden olabilmketedir. Oysa profesyonellik ve PKO'da, duygular, dışarıda tutulmak yerine, muhatabı ile ilişkilenmeye fırsat veren, duygusal kopukluk veya duvar örülmesi ile sonuçlanmayan "insani bir profesyonel mesafe"de hem kendi hem de muhatabının duygularını farketmeyi, kuçaklamayı ve düzenlemeyi gerektirir. Diğer taraftan bağlamsal, düşünümsel, eleştirel yaklaşım sergileyen, durum/sorun karşınında daha aktif bir pozisyon alan, olumsuz bağlamsal unsurları dönüştürmeye çalışan sağlık çalışanları anlatılarda rol model alınan kişilerin öne çıkan nitelikleri olarak betimlenmektedir. Bu bulgular, profesyonellik ve PKO bağlamında, hem sağlık bakım hem de klinik eğitim deneyimlerinin bağlamsal ve düşünümsel bir yaklaşımla planlaması ve yürütülmesinin, eğitim programlarının düşünümsel ve anlatısal öğrenmelerle desteklenmesinin ne kadar belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Bir diğer ifadeyle, bağlamsal ve düşünümsel olmayan sağlık bakım ve eğitim deneyimlerinin nasıl uygun olmayan PKO ile sonuçlanabileceğini göstermektedir.

Bağlamsal ve düşünümsel olmayan deneyimlerle ortaya çıkan örtük öğrenmeler ve PKO'ya ilişkin uygun olmayan çerçevelemeler örtük programla birlikte klinik eğitim ve sağlık bakım hizmetinin içinde gerçekleştiği toplumsal, kurumsal ve ekibe ait kültür, ortam ve iklim konusu gündeme getirmektedir. Sağlık bakım ve klinik eğitim deneyimleri yanı zamanda birer duygusal deneyimler olarak ele almayı PKO'yu bu bağlamda da çerçevelemeyi gerektirir. Literatürde hasta ile hekim arasında duygusal deneyim ve duygusal bağın kurulması noktasında farklı değerlendirmeler vardır (Schrötter ve ark., 2024). Ancak son yıllarda, hekimlik dahil tüm profesyoneller için tanımlanan temel yeterlik alanlarından birisi duygularla ilgilidir. Nitelikli bir profesyonelin yaşanan deneyimler sırasında hem kendinin hem de muhatabının (hasta, ekip,

öğrenen vb) duyguların farkında olması (duygusal farkındalık) ve duyguları yönetmesi beklenmektedir. Literatürde bu noktada en çok ele alınan kavramlarlardan birisi empatidir. Empati hastaların deneyimlerini, duygularını ve bakış açılarını anlamaya yönelik nesnel, rasyonel ve entelektüel bir süreç olarak tanımlanır (Schrötter ve ark., 2024). Tıp öğrencilerinin empatik davranışlarını tıp eğitimi boyunca zamanla geliştirdiği ve empati gelişimlerini gerçek hastalarla karşılaşmalara, eğitcilerin olumlu rol modellemesine, güven ve kişisel olgunluğa ulaşmaya bağladıkları gösterilmiştir. Sınavlar, aşırı akademik yük, zaman kısıtlamaları, stres, olumsuz rol modeller, uygun olmayan öğrenme ortamları ve formal empati eğitiminin eksikliğinin empati gelişiminin önündeki engeller olarak tanımlanmıştır (Chhabra ve ark., 2022). Ancak tıp öğrencilerinde empatinin faydası ve klinik uygulamalardaki uygunluğu konusunda kafa karışıklığı olduğu gösterilmiştir. Bu kafa karışıklıkları arasında hasta ve yakınlarına gösterilen empati düzeyinin profesyonellikle ilişkisinin en olduğu konusunda da vardır (Costa-Drolon ve ark., 2021).

Bu tez çalışmasında, anlatıların bağlamsal analizinde bir dizi profesyonel olmayan tutum ve davranışalrda belirlenmiştir. Profesyonellik dışı çerçevelemeler kapsamında; mesleki sınırları, sorumlukları flulaştırma, baştan savma iş yapma, görev ve sorumlulukları olmayan işlerin yapılmasının ‘‘çalışkanlık’’ olarak normalleştirilmesi, cinsiyetçi yaklaşım sergileme, meslektaşının yanlış/hata da yapsa da korunması gerektiğine inanması, aşırı himaye etme, hatalarını görmezden gelme gibi durumlar gözlenmiştir. Profesyonel olmayan davranışların sık olduğu görülmüştür. Bu davranışların yaşanmasında, toplumsal ve kurumsal kültür, ortam ve iklim kadar tarafların bunlara uygun olmayan ilişkilenme şekillerinin de belirleyici olduğu düşünülebilir. Literatürde de, profesyonel olmayan davranışlara katılımın kişisel ve sistemik faktörlerden kaynaklandığını gösterilmiştir. Bir profesyonel olarak sorumluluğun tanınmaması ve profesyonel kimlik oluşumunun zayıflığı, kişisel düzeyde profesyonel olmayan davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Keshmiri ve Raadabadi, 2023). Profesyonel olmayan davranışların hem klinik bakım ortamı hem de öğrenme ortamı üzerinde olumsuz etkileri olduğu, bu durumun mezuniyet öncesi tıp eğitimini de olumsuz etkilediği savunulmaktadır (Roberts ve ark., 2014).

Yapılan bir çalışmada kurumlarda gözlenen insanlıktan yoksun hiyerarşik, katı ve söz hakkı tanımıyan yaklaşımın nedenleri arasında özellikle rol modellerinin bu şekilde davranmaları gösterilmiş ve bunun örtük müfredatın bir sonucu olabileceği değerlendirilmiştir (Mokhachane ve ark., 2023). Öğrenenlerin eğitim aldığı klinik ortamlarının hasta sayısı, personel sayısı ve altyapı açısından farklılıklar olabileceği, bu faktörlerin de hastalarla olan ilişkilerini

etkileyebileceği; bu nedenle profesyonelliğin kültürel ve bağlamsal olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Mokhachane ve ark., 2023).

Öğrenenler tarafından en çok rapor edilen profesyonel olmayan davranışların dürüstlük ile ilgili olduğunu gösteren çalışmaların yanında (Ainsworth ve Szauter, 2018), dürüstlüğü saygılı ve onurlu olmakla ilişkilendiren, mesleki gelişimde temel bir adım olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Üstelik dürüstlük kavramına yönelik vurgu kültürler arasında değişebilmektedir. Batı ülkelere göre Çin, Hindistan gibi Asya ülkelerinde hekimlik kimliğinde bu yöndeki vurgunun daha fazla olduğu görülmüştür (Al-Rumayyan ve ark., 2017). Benzer bir vurgu bu tez çalışmasında da gözlenmiştir.

Profesyonel ve profesyonel olmayan davranışların yaygınlığına araştıran bir çalışmada, öğretim üyeleri ve tıp öğrencilerinin görüşlerinde, profesyonel davranışların profesyonel olmayanlara göre daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Tabatabaei ve ark., 2022). Bu tez çalışmasında da profesyonel olmayan tutum ve davranışlardan daha fazla yer verildiği görülmüştür. Ancak, öğrenenlerin klinik eğitim ortamında gözlemledikleri profesyonel davranışları profesyonel olmayan davranışlara göre daha fazla bildirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Ziring ve ark., 2018; Cendán ve ark., 2017). Böyle de olsa, bu durumun öğrenenlerin kendi PKO'ları üzerine olumsuz etkileri gerçeğini değiştirmektedir. Olumsuz olanın algısal olarak daha bir öne çıkması, anlatılarda daha vurgulu ifade edilmesi PKO'nun anlatısal inşası dikkate alındığında eğitimsel açıdan dikkate alınması gereken bir durumdur.

Tıp eğiticileri, öğrenenlerin mesleki davranışların teşvik edilmesi ve güçlendirilmesinde merkezi bir role sahiptirler. Klinik eğitim ortamında uygun tutum ve davranışlar sergilemeyen rol modellerin öğrenenlerde profesyonelliğin yeterince önemsememesine veya örtük olarak, olması gerekenle sahada uygulananların farklı olmasının doğal olduğu algısının gelişmesine neden olabilmektedir (Mak-van der Vossen ve ark., 2020; Tabatabaei ve ark., 2022). Klinik eğitimde profesyonel olan ve olmayan davranışlara odaklanmanın öğrenmenin bir parçası olduğu belirtilmektedir. Bağlamsal ve düşünümsel yaklaşımla profesyonel olmayan davranışların üzerinde konuşmak eğitim programlarının önmeli bir parçası haline getirilmeli; öğrenenlere bu davranışlar özelinde geribildirim verilmeli ve alınmalıdır (Mak-van der Vossen ve ark., 2020). Gözlemlediği veya deneyimlediği profesyonel olmayan tutum ve davranışlar üzerinde düzşünme ve geribildirim alma fırsatı olmayan tıp öğrencilerinin ilgili davranış veya tutumu normalleştirebildiği veya klinik çalışma ortamında kabul edilebilir olduğuna inanabildiği ortaya konulmuştur (Tabatabaei ve ark., 2022).

Bu tez çalışmasının bulguları ilgili literatür ile bir birlikte değerlendirildiğinde profesyonellik ve PKO bağlamında şu dört noktanın altını çizmek önemli olabilir: (1) gerek sağlık bakım ve yönetimsel süreçlerde gerekse klinik eğitim süreçlerinde bağlamsal ve düşünümsel bir yaklaşım benimsenmesi; bağlamsal, düşünümsel deneyimle yaşanan deneyimlerin birer öğrenme ve uygun PKO deneyimlerine dönüştürülmesi; (2) klinik eğitim programlarının bağlamsal, düşünümsel ve anlatısal yaklaşımla planlanması ve yürütülmesi; (3) eğitim programlarında anlatısal, düşünümsel eğitim etkinliklerinin (düşünümsel, anlatısal oturumlar vb.) yangınlaştırılması; (4) bağlamsal, düşünümsel, anlatısal yaklaşımla sağlık bakım ve klinik eğitim deneyimlerinin içinde gerçekleştiği bağlamın (toplumsal, kurumsal kültür, ortam, iklim, sistem vb.) örtük program ve örtük öğrenme, örtük PKO bağlamında ele alınarak bağlamın olumlayıcı ve yapıcı yönde dönüştürülmeye çalışılması.

7.4. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar

Profesyonel kimlik oluşumunun anlatısal inşası temelinde, analatısal, bağlamsal ve düşünümsel yaklaşımla tasarlanan çok merkezli bu tez çalışmasında iyi hekimlik ve PKO öğrenen, rol model, ekip üyeleri ve hastaların bakış açılarıyla çok yönlü olarak ortaya konmuş; bu yönde litratüre önemli bir katkı sunulmuştur. Türkiye'nin tüm coğrafi bölgelerinde hizmet veren, mezuniyet öncesi tıp eğitimi akredite edilmiş devlet ve vakıf tıp fakültelerinden çoklu katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilen bu çalışmada anlatısal yazım ve derinlemesine görüşmeler ile nitel veriler toplanmış, bu şekilde gerek katılımcı çeşitliliği gerekse yöntem çeşitliliği ile birden çok noktada çeşitlilik sağlanmıştır. Bu çalışmayla aynı zamanda literatürü farklı bir kültürden veriler sunularak PKO'nun kültürlerarası boyutu yeni kanıtlarla desteklenmiştir. Son olarak, verilerin analizinde yeni bir model olan bağlamsal okuma ve analiz modeli kullanılmış (Gülpınar, yayınlanmamış) ve bu şekilde literature bu modelin kullanışlılığı özelinde kanıt sağlanmıştır.

Tez çalışmasının ilk yılı dünyayı etkisi altına alan ve kısıtlılıklar nedeniyle etkileşimi sınırlayan pandemiye denk gelmiş ve bu süreç klinik deneyimler ve sosyalleşme imkanları ile taraflar arası etkileşimle taraflarla araştırıcılar arası etkileşimlerde bir dizi sınırlılık oluşturmuştur. Yine ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve 11 ili etkileyen deprem sonrasında pek çok ilde yüz yüze eğitime ara verilmiş olması, bazı tıp fakültelerinin deprem bölgesinde olması, araştırmacı ve bursiyerlerin (ilişkili illerde akraba veya yakınlarının olması, il değiştirme zorunluluğu, vb. sınırlılıklar) çalışmalarında zaman zaman sınırlılıklar oluşturabilmiştir. . Diğer bir sınırlılık ise, dahil edilme ölçütlerine uyan vakıf tıp fakütlelerinin sayılarının azlığı

nedeniyle bu fakültelerin çalışmada daha sınırlı temsil edilmiş olması; bu fakültelerde rol modellerin hastaları ile iletişime geçmekte zorluklar yaşanmasıdır.

7.5. Sonuç ve Öneriler

Bu tezde çoklu anlatıların bağlamsal analizleriyle ortaya çıkan kavramsal ve kuramsal çerçeve (Şekil 6) ile elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiği, ulaşılabilecek sonuçları ve çıkarımları, PKO bağlamında şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Öğrenenler, klinik eğitim süreçlerinde yaşanan bağlamsal ve düşünümsel deneyimler ve bu deneyimlerin anlatıları üzerinden kendi profesyonel kimliklerini inşa ederler. Dolayısıyla, öğrenenlerin bağlamsal ve düşünümsel yeterlikleri ile kurumda yaşanan klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerinin ne kadar bu iki yaklaşım çerçevesinde yürütüldüğü belirleyicidir.
- Öğrenenler profesyonel kimliklerini inşa süreçlerini, kendilerine sunulan planlı eğitim uygulamaları kadar farklı klinik ekiplere (profesyonel uygulama toplulukları) dahil olarak, sosyokültürel ortam ve iklimleriyle etkileşime girerek ve sosyalleşerek gerçekleştirirler.
- Bu tez çalışmasında iyi hekimlik ve profesyonel kimlik; "yetkin ve adanmış hekimlik", "hasta merkezli insani hekimlik", "profesyonel ve etik değerlere bağlı hekimlik"in yanısıra "bilim insanı olma" "gelişime açıklık", "ekip üyesi olma ve liderlik" gibi literatür ile benzerlik gösterecek şekilde çok yönlü olarak çerçevelenmiştir. Ortaya çıkan çerçevelemede, literatürden farklı olarak, tüm anlatılarda insani ve toplumsal yönlern (insana, insanın duygularına, hallerine, anlatılarına ve kültüre açık kalbe dokunan, insani hekimlik) aha vurgulu olduğu gözlenmiştir.
- Öğrenenlerin hekimlik kimliği inşa süreçlerinde sadece yaşadıkları klinik eğitim ve sağlık bakım deneyimleri değil aynı zamanda bu deneyimlerin içinde gerçekleştiği bağlamlar da belirleyicidir. Yaşanan deneyim ve anlatıları ile bunlar üzerinden inşa edilen profesyonel kimlikler hem içinde yaşanılan bağlamsal unsurlara hem de tarafların bu bağlamlarla ilişkilenme tarzlarına göre farklı şekillerde çerçevelenir.Bu tez çalışmasında PKO'da öne çıkan üç bağlam; (1) klinik ortam, iklim ve kültür, (2) toplumsal ortam, iklim, kültür, ve (3) sağlık ve eğitim sistemi olarak belirlenmiştir.
- Tarafların anlatılarında yapıcı, olumlayıcı klinik ortam; "özverili, samimi çalışma ve ekip ortamı", yoğun olmakla birlikte çalışanların fedakarlıkla hizmet verdiği, samimi bir aile ortamında ekiple hizmetin yürütüldüğü, ekip ruhunu destekleyen ilişkilerin olduğu, birlikte karar ve yol alınan, olumlayacı, motive edici, sahiplenen, birlikte zaman geçirilen ve sosyalleşilen bir ortam olarak betimlenmiştir.

- Klinik eğitimde iyi uygulamaların maddi-manevi fedakârlıklarla yürüdüğü, sistemin hasta hekim arasında mesafelere yol açtığı ve taraflarda değer verilmeme hissinin oluştuğu belirlenmiştir. 'Sistemsizlik' olarak nitelendirilen klinik ortamdaki 'kaos' ve 'karmaşa'nın 'insan odaklı olmayan' işleyişi beslediği ifade edilmiştir.
- Tarafların süreçlere ve kararlara yeterince müdahil olamadığı, kendi dışlarında belirlenen, aşırı yoğun olan ve yeterince planlı olmayan, karşılaşılan sorunlara yeterince çözümler getiremeyen bir sağlık sisteminde güç odaklı, hiyerarşik, otoriter ve masafeli söylemin/dilin baskın olduğu görülmüştür.
- Yine, klinikte oluşan yıkıcı sosyal, ilişkisel, duygusal ortamın, tarafların birbirlerini yeterince dinleyememelerine, duyguların görmezden gelinmesine, duygusal duyarsızlaşmaya, hasta-hekim arasında veya şağlık çalışanları arasında güven sorunlarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun yoğun iş yükü, yetersiz sağlık profesyoneli sayısı, birden çok görev ve sorumluluğa sahip olma, görev ve sorumlulukların net olmaması gibi etkenlerle birlikte dile getirilmiştir.
- Paydaş anlatılarında yaşanan klinik eğitim deneyimleri ve ortamı "zorlayıcı ve kısıtlı formal ve informal klinik eğitim ortamı ve deneyimi" olarak tanımlanmıştır. Klinik eğitim deneyimi ve ortamı; formal/planlı ve informal klinik eğitimlerin birlikte yürüdüğü, klinikte gözlem ve uygulamalarla teoriyle pratiğin birleştirildiği, disiplinlerarası/ mesleklerarası karşılaşmalarla önemli öğrenmelerin gerçekleştiği, öğrenenin kendi öğrenme sorumluluğunu üstlenmesi gereken deneyim ve ortamlar olarak betimlenmiştir. Aynı zamanda, gerçekle teorinin tam olarak uyuşmadığı, öğrenen ve eğitici etkileşimin yetersiz olduğu, fazla öğrenci, yetersiz hastalar ve kısıtlı zamanlarda yaşanan deneyimler ve ortamlar olarak da ifade edilmiştir.
- Öğrenen anlatılarında, klinik ortamda kendilerine yeterince görev verilmediği ve sürece dahil edilmediği, rollerinin ve sorumluluklarının yeterince netleştirilmediği ifade edilmiş; bu durumun klinik ortamla ilişkilenmelerini sınırlandırdığı ve onlarda değersizlik hissi oluşturduğu görülmüştür. Diğer taraftan öğrenciler, gruplarla birlikte aktif olarak rol aldıkları sağlık bakım ve klinik eğitim faaliyetlerinde kendilerini hekim gibi hissettiklerini belirtmişlerdir.
- Profesyonel kimlik oluşumunda bir diğer belirleyici unsur öğrenenlerin kendi bireysel bağlamları, bireysel özellikleri ile klinik eğitim deneyimlerinin içinde gerçekleştiği bağlamsal unsurlarla ilişkilenme şelildir. Bu noktada öğrenen anlatılarının analizinde, bağlamsal, düşünümsel, aktif ilişkilenme ve düşünümsel, bağlamsal olmayan pasif ilişkilenme olmak üzere iki ilişkilenme şekli ortaya çıkmıştır.

- Genel olarak ifade etmek gerekirse profesyonel kimlik/hekimlik kimliği, kendine özgü bağlamsal çerçevede, tarafların bu bağlamlarla farklı ilişkilenme şekillerine göre, karşılıklı etkileşim, dönüşüm ve sosyallaşme ile hem planlı hem de örtük öğrenme süreçlerinde ortaya çıkar.Bu süreçlerin bağlamsal ve düşünümsel öğrenme deneyimleri olarak yaşanması önemlidir. Bağlamsal ve düşünümsel öğrenme deneyimleri süreç içinde inşa edilen profesyonel kimliğin niteliği üzerinde belirleyici olacak, bağlamsal ve düşünümsel olmayan klinik öğrenme ve sağlık bakım deneyimleriyle profesyonel kimliğe ilişkin istemeyen çerçevelemeler ortaya çıkacaktır.
- Bu nokta, analizlerde, örneğin, profesyonelliğin duyguların dışarıda tutulması, işe karıştırılmaması şeklinde çerçevelendiği görülmüştür. Yaşanan duygusal deneyimler üzerinde düşünümlerde bulunulmaması, bu yönde çerçevelemelere ve kabullerin sorgulanmadan kolayca benimsenmesine neden olabilmektedir. Oysa PKO sürecinde duygular dışarıda tutulması gereken, tutulabilecek olan bir bileşen olmak yerine kopukluk oluşturmayan "insani/profesyonel bir mesafe alış"la farkında ve açık olunması gereken, uygun şekilde yönetilmesi gereken bir bileşendir
- Tüm bunlar dikkate alındığında, PKO bağlamında tıp eğitimi programlarının gerek formal gerekse örtük boyutlarıyla anlatısal ve bağlamsal bir yaklaşımla planlanması, sağlık bakım ve klinik eğitim ortamlarının PKO'yu destekleyecek şekilde yapıcı/olumlaycı yönde yeniden düzenlenmesi ve programların anlatısal, düşünümsel öğrenim etkinlikleriyle desteklenmesi önemlidir.
- Bu noktada belirleyici olan bir diğer bileşen rol modellik ve eğitim sürecinde öğrenenlere sunulan sistemli rehberlik, danışmanlık ve mentörlüktür. Öğrenen anlatılarında rol modeller, öğrenenin gelişimlerini destekleyen, rehberlik eden, olumlu ve katılımlı klinik eğitim ortamı oluşturan özellikleri üzerinden betimlenmiştir. Deneyimler sonrasında rol modelleri veya eğiticilerinin önderliğinde gerçekleşen tartışmaların, bu süreçte aldıkları geribildirimlerin kendilerinde hekim gibi hissetme duygularını güçlendirdiğini; öğrenme topluluklarında deneyimledikleri sosyalleşmelerinin daha insani yaklaşımlar benimsemeleri, kişilere ve durumlara daha fazla empati yapmaları ile sonuçlandığı ifade etmişlerdir.

7.5.1. PKO araştırmaları için öneriler

Yukarıda genel olarak sıralanan sonuç ve öneriler bu alt başlık altında araştırma özelinde ele alınmıştır. Araştırma bağlamında ifade edilecek önerilerden bazıları şunlardır:

- Öğrenenlerin PKO süreçlerinin daha iyi anlaşılması için, klinik ortamlarda uzun süreli gözlemler yapılması, özelllikle anlatısal, fenomenolojik, etnografik desenler gibi farklı nitel araştırma desenleri ile konunun/fenomenin derinlemesine ortaya konması.
- Bağlamsal okuma ve analizle konunun bağlamsal boyutlarıyla çerçevelenmesi.
- Kültürlerarası çalışmalarla PKO'nun farklı kültürleri kuşatacak şekilde, kültüre duyarlı olarak çerçevelendirilmesi; PKO'ye yönelik kavramsal be kuramsal çerçevenin olgunlaştırılması.
- Profesyonelliğe ve PKO'ya yönelik anlatısal, düşünümsel eğitim uygulamalarının etkinliklerinin nicel ve nitel çeşitli araştırmalarla değerlendirilmesi, literature bu yönde daha fazla kanıt sağlanması.
- Yine profesyonelik ve PKO bağlamında sağlık bakım ve klinik eğitim kültürü, ortamı ve iklimine yönelik araştırmaların planlanması; konunun profesyonel topluluklara katılım, sosyalleşme ve örtük öğrenme ve örtük PKO açısından ortaya konması.
- Gerek toplumun sağlık algı ve davranışları gerekse hekim kimliğin toplumsal algısı odağında yeni araştırmalar yapılması.

7.5.2. Profesyonellik ve PKO'ya yönelik eğitimler için pratik öneriler

Bu alt başlık altında, son olarak, profesyonelliğe ve PKO'ya yönelim eğitimsel öneriler ele alınmış ve şu şekilde sıralanmıştır:

- Tıp öğrencilerinin profesyonel kimliklerini uygun bir şekilde geliştirememelerinin nedenlerinden biri tıp eğitimi ve sağlık bakım süreçlerinde yatmaktadır. Tıp eğitiminin, tıbbın hümanist yönünü dışlayan bir öğrenme süreci haline geldiği söylemek mümkündür. Özellikle tıp gibi sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde rol alan kurumlar, sağlık hizmetlerinde insani ve profesyonelliğe uygun yaklaşımlarla kurum kültürünü geliştirecek şekilde değer vermeli, sadece hasta ve yakınlarına değil sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmetinde görev alan diğer profesyonellere yönelik ilkeleri bulunmalıdır. Ayrıca belirlenen bu ilkelerin klinik eğitim ortamındaki tüm paydaşlara açık bir şekilde ilan edilemesini önemlidir.
- Öğrenenlerin kendi profesyonel kimliklerini oluşturma süreçlerinde klinik ortam ve klinik deneyimlere eğitimlerinin ilk yıllarından itibaren dahil olmaları ve ilerleyen yıllarla birlikte farklı ekiplerle birlikte yaşanacak bu yöndeki deneyimlerin artarak devam etmesini gerekir.
- Bu noktada, klinik iş yükünün ve klinik ortamların eğitimi olumlu anlamda destekleyecek ve insani karşılaşmalara izin verecek şekilde düzenlenmesi (hasta sayısı, randevu için

ayrılan zaman, eğitici başına düşen öğrenci sayısı, hasta başı eğitimlere fırsat tanıyacak genişlikte servis odaları, vb.) önemlidir.

- Öğrenenlerde PKO açısından çatışma ve çelişki yaratan durumların ve uygulamaların anlatılar, gözlemler, düşünümsel oturumlar gibi çeşitli yöntemlerle ele alınması tıp eğitimi veren kurumların önceliklendirmesi gereken konuların başında yer almalıdır. Gözlemlenen çelişkili veya sorunlu eylemlerin, profesyonel olmayan uygulamaların üzerinde konuşulacak yöntemler planlanmalı; klinik ortama ilişkin bağlamsal unsurlar yapıcı olacak şekilde yeniden düzenlenmeli ve bağlamsal, düşünümsel yaklaşım kurumda içselleştirilerek kurumun kültürü haline dönüştürülmelidir.
- Toplumun iyi hekim tanımı ve hekimlik algıları ile sağlık algı ve davranışları, eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde dikkate alınması gereken bir diğer husustur. Bu bağlamda eğitim programların, geleceğin doktorlarını sadece yeni tıbbi durumlar için yetiştirmemesi aynı zamanda programa bu yöndeki toplumsal ve kültürel konuların da dahil edilmesi, hastaların ve toplumun ihtiyaçlarını, algı ve davranışlarının hesaba katılması önemlidir. Ayrıca, tıp öğrencileri için toplumla iç içe yürütülen eğitim faaliyetlerinin tasarlanması, her öğrenciye uygun sayıda bir topluluğun sağlık hizmet süreçlerini bir süre izlemesi sorumluluğunun verilmesi toplumsal dinamikleri ve kültürel özellikleri tanımada iyi bir yöntem olabilir.
- Rol modellerin, formal/planlı eğitimde yer alan sorumluluklarını yerine getirmenin yanında, örtük öğrenmenin de öneminin bilincinde olmaları, bu yönde gerekli düzenlemeleri yapmaları, üstlerine düşen sorumlulukları taşımaları önemlidir. Bu yönde, tıp fakültelerinde rol modellere yönelik profesyonel kimlik oluşumundaki rollerinin farkındalığını artıracak paylaşımlar ve eğitimler yapılabilir.
- Öğrenenlerin klinik bağlamla uygun ilişkilenmede yaşadığı sorunlar sosyal etkileşimlerinde gerekli desteği alamama veya baş edememe gibi birden fazla etkenden kaynaklanabilir. Bu noktada, öğrenenlere klinik eğitimin yürütüldüğü bağlamla ilişkilenmelerinde gereken desteğin ve yönlendirmeninverildiği mekanizmaların kurulmasını gerekir.
- Öğrenenler için PKO odağında zengin öğrenim etkinliklerinin planlanması ve klinik bağlamın (fiziksel ortam, duygusal, ilişkisel, sosyal ortam, kurum kültürü ve iklimi, sistem vb.) PKO'yu olumlu yönde etkileyecek şekilde yeniden düzenlenmesi önemlidir. Bu noktada, etkileşimli öğrenme oturumları, düşünümsel, anlatısal oturumlar, klinik bilimlerle entegre rotasyonlar, davranışsal, sosyal, beşeri bilimlerin klinik eğitim programına entegrasyonu, pozitif rol modellik, klinik hizmet verilen ortamlarda geribildirim alma/verme fırsatlarının oluşturulması gibi birden çok seçenek kullanılabilir.

- Bu çalışmada klinik eğitim ortamında öğrenenlerin deneyimleri sonucunda iyi bir hekimin sorumluluklarının ve elde etmesi gereken yeterliklerinin öğrenenlerde ciddi bir baskı unsuru olabildiği, profesyonel yeterlilik konusunda karamsarlık oluştuğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, öğrenenlerin eğitim sürecinde iyi bir rol modelliğin yanında bireysel gelişim ve kariyer planlamalarıyla desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla, tıp eğitiminde özellikle klinik dönem olarak ifade edilen son 3 yılda tercihen öğrenenlerin rol model aldıkları eğiticileri seçebilecekleri (öğrenciden 3-5 seçenek istenebilir) kariyer gelişimine ve planlamasına destek verecekleri bir yapılanmaya gidilmesi önemlidir.
- Yine altı yıllık tıp eğitimi sürecinde öğrenenlerin erken dönemlerden itibaren klinikle, toplumsal olanla karşılaşmasını ve sosyalleşmesini destekleyecek bir anlayışla, bu yönde desteklendiği sistemlerin ve uygulamaların tasarlanması önerilebilecek bir diğer husustur. Bu amaçla, öğrenci küluplerinin, sosyal sanatsal etkinliklerin, toplumsal sorumluluk projeleri ve toplumsal, ekosistemsel savunuculuğa yönelik programlar gibi uygulamalarının artırılması önemli olacaktır.

8. KAYNAKLAR

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2023). *Common Program Requirements.* https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/

Ahmady, S., Khani, H., & Mirmoghtadaie, Z. (2018). The Perceptions of Patients and Their Families About a Good Physician: A Qualitative Content Analysis. *Strides in Development of Medical Education*, *15*(1), e62391. https://doi.org/10.5812/sdme.62391

Ainsworth, M.A., & Szauter, K.M. (2018). Student response to reports of unprofessional behavior: assessing risk of subsequent professional problems in medical school. *Medical Education Online*, *23*(1), 1485432.

Al-Abdulrazzaq, D., Al-Fadhli, A., & Arshad, A. (2014). Advanced medical students' experiences and views on professionalism at Kuwait University. *BMC Medical Education, 14*, 150. https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-150

Al-Eraky, M. M., Chandratilake, M., Wajid, G., Donkers, J., Merriënboer, J. V. 2013. "Medical professionalism: Development and validation of the Arabian LAMPS*", Medical Teacher, 35*, 56-62.

Al-Rumayyan, A., Van Mook, W. N. K. A., Magzoub, M. E., Al-Eraky, M. M., Ferwana, M., Khan, M. A., & Dolmans, D. (2017). Medical professionalism frameworks across non-Western cultures: A narrative overview. *Medical Teacher*, *39*(1), 8–14. https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1254740

Alsiö, Å., Wennström, B., Landström, B., & Silén, C. (2019). Implementing clinical education of medical students in hospital communities: experiences of healthcare professionals. *International Journal of Medical Education*, *10*, 54–61. https://doi.org/10.5116/ijme.5c83.cb08

Alzahrani, S. H., Baig, M., Omer, A. R., & Algethami, M. R. (2021). Medical Students' perceptions and attitudes toward Medical Leadership and Management. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *37*(1), 223–228. https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2406

American Medical Association. (2001). *AMA Principles of Medical Ethics*. https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf

Amin, S., Chin, J., Terrell, M.A., & Lomiguen, C.M. (2021). Addressing challenges in humanistic communication during COVID-19 through medical education. *Frontiers in Communication*, *6*,1–6 https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.619348

Arnold, M. H., Komesaroff, P., & Kerridge, I. (2020). Understanding the ethical implications of the rituals of medicine. *Internal Medicine Journal*, *50*(9), 1123–1131. https://doi.org/10.1111/imj.14990

Arnoldi, J., Kempland, M., & Newman, K. (2022). Assessing student reflections of significant professional identity experiences. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, *14*(12), 1478-1486. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2022.10.003

Bahmanbijari, B., Beigzadeh, A., Etminan, A., Najarkolai, A. R., Khodaei, M., & Askari, S. M. S. (2017). The perspective of medical students regarding the roles and characteristics of a clinical role model. *Electronic Physician*, *9*(4), 4124–4130. https://doi.org/10.19082/4124

Bakhurst, D. (2009). Reflections on activity theory. *Educational Review*, *61*(2), 197–210. https://doi.org/10.1080/00131910902846916

Bates, J., Schrewe, B., Ellaway, R. H., Teunissen, P. W., & Watling, C. (2019). Embracing standardisation and contextualisation in medical education. *Medical Education*, *53*(1), 15–24. https://doi.org/10.1111/medu.13740

Beauchamp, C., & Thomas, L. (2009). Understanding teacher identity: An overview of issues in the literature and implications for teacher education. *Cambridge Journal of Education, 39*(2), 175–189. https://doi.org/10.1080/03057640902902252

Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T., & Rayburn, W. L. (2006). Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clinic Proceedings*, *81*(3), 338–344. https://doi.org/10.4065/81.3.338

Bennett, D., O'Flynn, S., & Kelly, M. (2015). Peer assisted learning in the clinical setting: an activity systems analysis. *Advance in Health Science Education, 20*, 595–610.

Bezuidenhout, J., & van Schalkwyk, S. (2015). Developing the research question: setting the course for your research travels. In Cleland, J. & Durning, S.J. (Eds.), *Researching Medical Education. The Association for the Study of Medical Education* (2nd ed., pp. 53-59). John Wiley & Sons.

Berghout, M. A., Oldenhof, L., van der Scheer, W. K., & Hilders, C. G. J. M. (2020). From context to contexting: professional identity un/doing in a medical leadership development programme. *Sociology of Health & Illness*, *42*(2), 359–378. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13007

Bévort, F., & Suddaby, R. (2015). Scripting professional identities: how individuals make sense of contradictory institutional logics. *Journal of Professions and Organization*, *3*(1), 17–38. https://doi.org/10.1093/jpo/jov007

Billett, S. (2016). Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical education*, *50*(1), 124–131. https://doi.org/10.1111/medu.12848

Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T., & Nass, D. (2013). Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Medical teacher*, *35*(7), e1252–e1266. https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.789132

Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T., & Nass, D. (2014). Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Medical teacher*, *36*(1), 47–61. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.850154

Birden, H. H., & Usherwood, T. (2013). "They liked it if you said you cried": how medical students perceive the teaching of professionalism. *The Medical journal of Australia*, *199*(6), 406–409. https://doi.org/10.5694/mja12.11827

Bleakley, A. (2010). Blunting Occam's razor: aligning medical education with studies of complexity. *Journal of evaluation in clinical practice*, *16*(4), 849–855. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01498.x

Branch, W. T., Jr (2005). Use of critical incident reports in medical education. A perspective. *Journal of General Internal Medicine*, *20*(11), 1063–1067. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00231.x

Bremer, J., & Sieroń, A. (2018). On the use of speech acts in medical practice. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, *71*(8), 1447–1455.

Brick, D.J., Scherr, K.A., & Ubel, P.A. (2019). The Impact of Cost Conversations on the Patient-Physician Relationship. *Health Communication, 34*:1, 65-73, https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1384428

Brown, M. E. L., Ard, C., Adams, J., O'Regan, A., & Finn, G. M. (2022). Medical Student Identity Construction Within Longitudinal Integrated Clerkships: An International, Longitudinal Qualitative Study. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *97*(9), 1385–1392. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004732

Bryan, C. S. (2011). Medical professionalism meets generation X: a perfect storm?. *Texas Heart Institute journal*, *38*(5), 465–470.

Bruner, J. (1997). A narrative model of self-construction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *818*(1), 145-161.

Bruner, J. (2009). Culture, mind, and education. In Illeris, K. (Ed.), *Contemporary theories of learning* (pp. 159-168). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315147277-13

Byszewski, A., Hendelman, W., McGuinty, C., & Moineau, G. (2012). Wanted: role models--medical students' perceptions of professionalism. *BMC medical education*, *12*, 115. https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-115

Cendán, J. C., Castiglioni, A., Johnson, T. R., Eakins, M., Verduin, M. L., Asmar, A., Metcalf, D., & Hernandez, C. (2017). Quantitative and Qualitative Analysis of the Impact of Adoption of a Mobile Application for the Assessment of Professionalism in Medical Trainees. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *92*(11S), 33–42. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001922

Chandran, L., Iuli, R. J., Strano-Paul, L., & Post, S. G. (2019). Developing "a Way of Being": Deliberate Approaches to Professional Identity Formation in Medical Education. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, *43*(5), 521–527. https://doi.org/10.1007/s40596-019-01048-4

Charon, R. (2001). The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, *286*(15), 1897–1902. https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897

Charon, R. (2004). Narrative and medicine. *The New England Journal of Medicine*, *350*(9), 862–864. https://doi.org/10.1056/NEJMp038249

Chen, C., & Anderson, A. (2021). How Should Health Professionalism Be Redefined to Address Health Equity?. *AMA Journal of Ethics*, *23*(3), E265–E270. https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.265

Chhabra, N., Chhabra, S., & Archer, E. (2022). Medical Students' Perspectives on the Factors Affecting Empathy Development During Their Undergraduate Training. *Medical Science Educator*, *32*(1), 79-89. https://doi.org/10.1007/s40670-021-01487-5

Chiavaroli, N., & Trumble, S. (2018). When I say … phronesis. *Medical Education*, *52*(10), 1005–1007. https://doi.org/10.1111/medu.13611

Chmura, M., & Nagraj, S. (2024). A scoping review of the ethical impacts of international medical electives on local students and patient care. *BMC Medical Ethics*, *25*(1), 5, https://doi.org/10.1186/s12910-023-00998-7

Chreim, S., Williams, B. E. (Bernie), & Hinings, C. R. (Bob). (2007). Interlevel Influences on the Reconstruction of Professional Role Identity. *Academy of Management Journal*, *50*(6), 1515–1539. https://doi.org/10.5465/amj.2007.28226248

Cohen, J. J. (2007). Viewpoint: linking professionalism to humanism: what it means, why it matters. *Academic Medicine : Journal ff The Association Of American Medical Colleges*, *82*(11), 1029–1032. https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000285307.17430.74

Cohen, L. G., & Sherif, Y. A. (2014). Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Medical Teacher*, *36*(8), 680–684. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.916779

Costa-Drolon, E., Verneuil, L., Manolios, E., Revah-Levy, A., & Sibeoni, J. (2021). Medical Students' Perspectives on Empathy: A Systematic Review and Metasynthesis. *Academic Medicine*, *96*(1),142-154, https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003655

Creswell, J. W. (2020). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi* (3rd ed.). EDAM Yayınları.

Creswell, J.W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.

Crossley, J., & Vivekananda-Schmidt, P. (2009). The development and evaluation of a Professional Self Identity Questionnaire to measure evolving professional self-identity in health and social care students. *Medical teacher*, *31*(12), e603–e607. https://doi.org/10.3109/01421590903193547

Crowley, R., Pugach, D., Williams, M., Goldman, J., Hilden, D., Schultz, A. F., Beachy, M., Health and Public Policy Committee, & Medical Practice and Quality Committee of the American College of Physicians. (2024). Principles for the Physician-Led Patient-Centered Medical Home and Other Approaches to Team-Based Care: A Position Paper From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, *177*(1), 65–67. https://doi.org/10.7326/M23-2260

Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (1997). Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic Medicine : Journal of The Association Of American Medical Colleges*, *72*(11), 941–952. https://doi.org/10.1097/00001888-199711000-00009

Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (2006). Teaching professionalism: general principles. *Medical teacher*, *28*(3), 205–208. https://doi.org/10.1080/01421590600643653

Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (2008). Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Perspectives in Biology and Medicine*, *51*(4), 579–598. https://doi.org/10.1353/pbm.0.0045

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *89*(11), 1446–1451. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427

Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic Medicine : Journal Of The Association Of American Medical Colleges*, *90*(6), 718–725. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700

Cruess, R. L., Cruess, S.R., & Steinert, Y. (2016). *Teaching Medical Professionalism* (2nd ed.). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781316178485

Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2018). Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *93*(2), 185–191. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001826

Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019). Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical Teacher*, *41*(6), 641–649. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260

Crutzen, C., & Adam, S. (2022). "What if It's not Just an Item of Clothing?" - A Narrative Review and Synthesis of the White Coat in the Context of Aged Care. *Psychologica Belgica*, *62*(1), 62–74. https://doi.org/10.5334/pb.1138

Cullen, M. J., Konia, M. R., Borman-Shoap, E. C., Braman, J. P., Tiryaki, E., Marcus-Blank, B., & Andrews, J. S. (2017). Not all unprofessional behaviors are equal: The creation of a checklist of bad behaviors. *Medical Teacher*, *39*(1), 85–91. https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231917

Dennick, R. (2012). Twelve tips for incorporating educational theory into teaching practices. *Medical Teacher*, *34*(8), 618–624. https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.668244

Desai, M. K., & Kapadia, J. D. (2022). Medical professionalism and ethics. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, *13*(2), 113-118. https://doi.org/10.1177/0976500x221111448

Dikilitaş, K., & Simon Mumford, S. (2023) Identity reconstruction through reflection and reflexivity: a new journey beyond the Ph.D. dissertation, *Reflective Practice, 24*(3), 265-278. https://doi.org/10.1080/14623943.2023.2170342

Dominiczak, M. H. (2014). Physicians, scientists, and the wider culture: Sir William Osler. *Clinical Chemistry*, *60*(5), 800–801. https://doi.org/10.1373/clinchem.2013.218297

Dopelt, K., Bachner, Y. G., Urkin, J., Yahav, Z., Davidovitch, N., & Barach, P. (2021). Perceptions of Practicing Physicians and Members of the Public on the Attributes of a "Good Doctor." *Healthcare*, *10*(1), 73. https://doi.org/10.3390/healthcare10010073

Dornan, T., Pearson, E., Carson, P., Helmich, E., & Bundy, C. (2015). Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Medical education*, *49*(2), 174–185. https://doi.org/10.1111/medu.12587

Dornan, T., Littlewood, S., Margolis, S. A., Scherpbier, A., Spencer, J., & Ypinazar, V. (2006). How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Medical Teacher*, *28*(1), 3–18. https://doi.org/10.1080/01421590500410971

Durning, S. J., & Artino, A. R. (2011). Situativity theory: a perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide no. 52. *Medical teacher*, *33*(3), 188–199. https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.550965

Duvivier, R. J., van Dalen, J., van der Vleuten, C. P., & Scherpbier, A. J. (2009). Teacher perceptions of desired qualities, competencies and strategies for clinical skills teachers. *Medical Teacher*, *31*(7), 634–641. https://doi.org/10.1080/01421590802578228

Egan, T., & Jaye, C. (2009). Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. *Health*, *13*(1), 107–125. https://doi.org/10.1177/1363459308097363

Eggleton, K., Fortier, R., Fishman, T., Hawken, S. J., & Goodyear-Smith, F. (2019). Legitimate participation of medical students in community attachments. *Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors*, *30*(1), 35–40. https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1563503

Ellaway, R. H., Van Roy, K., Preston, R., Greenhill, J., Clithero, A., Elsanousi, S., Richards, J., Labarda, C., Graves, L., Mammen, M., Assayed, A. A., & Willems, S. (2018). Translating medical school social missions to student experiences. *Medical Education, 52*(2), 171–181. https://doi.org/10.1111/medu.13417

Engestro¨m, Y. (1999). Activity theory and individual and social transformation. In Engestro¨m, Y., Miettinen, R., & Punama¨ki, R. L. (Eds.), *Perspectives on activity theory* (pp. 19-38). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/cbo9780511812774.003

Engestro¨m, Y. (2001). Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work, 14*, 133–56. https://doi.org/10.1080/13639080020028747

Epstein, R. M. (2008). Reflection, perception and the acquisition of wisdom. *Medical education*, *42*(11), 1048–1050. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03181.x

Erickson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis.* WW Norton & Company.

Faihs, L., Neumann-Opitz, C., Kainberger, F., & Druml, C. (2024). Ethics teaching in medical school: the perception of medical students. *Wien Klin Wochenschr,136*:5-6,129-136. https://doi.org/10.1007/s00508-022-02127-7

Fantaye, A. W., Kitto, S., Hendry, P., Wiesenfeld, L., Whiting, S., Gnyra, C., Fournier, K., & Lochnan, H. (2022). Attributes of excellent clinician teachers and barriers to recognizing and rewarding clinician teachers' performances and achievements: a

narrative review. *Canadian Medical Education Journal*, *13*(2), 57–72. https://doi.org/10.36834/cmej.73241

Fava, G. A., Cosci, F., Sonino, N., & Guidi, J. (2022). Understanding Health Attitudes and Behavior. *The American Journal of Medicine*, *136*(3), 252-259, https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.019

Findyartini, A., Greviana, N., Putera, A. M., Sutanto, R. L., Saki, V. Y., & Felaza, E. (2021). The relationships between resilience and student personal factors in an undergraduate medical program. *BMC Medical Education*, *21*(1), 113. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02547-5

Finn, G., Garner, J., & Sawdon, M. (2010). 'You're judged all the time!' Students' views on professionalism: a multicentre study. *Medical education*, *44*(8), 814–825. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03743.x

Fiske, A.P., & Tetlock, P.E. (1997). Taboo Trade-offs: Reactions to Transactions That Transgress the Spheres of Justice. *Political Psychology*, *18*(2), 255-297, https://doi.org/10.1111/0162-895X.00058

Fong, J., Mcdermott, P., Lucchi, M., & Trench, B. (2019). *An Insider's Guide to Generation Z and Higher Education* (4th Ed.). https://upcea.edu/wp-content/uploads/2019/04/Generation-Z-eBook-Version-4.pdf

Frambach, J. M., Driessen, E. W., & van der Vleuten, C. P. M. (2014). Using activity theory to study cultural complexity in medical education. *Perspectives on Medical Education*, *3*(3), 190–203. https://doi.org/10.1007/s40037-014-0114-3

Frank, J., Snell, L., Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework.* Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Frolli, A., Cerciello, F., Ciotola, S., Ricci, M. C., Esposito, C., & Sica, L. S. (2023). Narrative Approach and Mentalization. *Behavioral sciences*, 13(12), 994. https://doi.org/10.3390/bs13120994

Gill, A.S., Flaschner, A.B., & Shachar, M. (2006). Mitigating stress and burnout by implementing transformational-leadership. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, *18*:6,469-481. https://doi.org/10.1108/09596110610681511

Gofton, W., & Regehr, G. (2006). What we don't know we are teaching: unveiling the hidden curriculum. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, *449*, 20–27. https://doi.org/10.1097/01.blo.0000224024.96034.b2

Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Medical teacher*, *34*(9), e641–e648. https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476

Goldie, J. (2013). Identity formation in medical students: an elaboration of a previous conceptualization and review of the literature. *Med Ed World. 2*:1–23.

Goldie, J., Dowie, A., Cotton, P., & Morrison, J. (2007). Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study. *Medical education*, *41*(6), 610–617. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02772.x

Gonzalo, J. D., Caverzagie, K. J., Hawkins, R. E., Lawson, L., Wolpaw, D. R., & Chang, A. (2018). Concerns and Responses for Integrating Health Systems Science Into Medical Education. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, *93*(6), 843–849. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001960

Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan Ö, & Şentürk, A. (2014). Nurses' Professional Values and Affecting Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, *5*(3), 137-142. https://doi.org/10.5505/phd.2014.74046

Goss, A. L. (2020). How Becoming a Doctor Made Me a Worse Listener. *JAMA*, *323*(11), 1041–1042. https://doi.org/10.1001/jama.2020.2051

Graham, M. J., Naqvi, Z., Encandela, J. A., Bylund, C. L., Dean, R., Calero-Breckheimer, A., & Schmidt, H. J. (2009). What indicates competency in systems based practice? An analysis of perspective consistency among healthcare team members. *Advances in health sciences education : theory and practice*, *14*(2), 187–203. https://doi.org/10.1007/s10459-008-9106-6

Gray, K., & Wegner, D. M. (2009). Moral typecasting: Divergent perceptions of moral agents and moral patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(3), 505–520. https://doi.org/10.1037/a0013748

Greenhalgh, T., Russell, J., & Swinglehurst, D. (2005). Narrative methods in quality improvement research. *Quality & safety in health care*, *14*(6), 443–449. https://doi.org/10.1136/qshc.2005.014712

Grundnig, J. S., Steiner-Hofbauer, V., Drexler, V., & Holzinger, A. (2022a). You are exactly my type! The traits of a good doctor: a factor analysis study on public's perspectives. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 886. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08273-y

Grundnig, J. S., Steiner-Hofbauer, V., Katz, H., & Holzinger, A. (2022b). "Good" and "bad" doctors - a qualitative study of the Austrian public on the elements of professional medical identity. *Medical Education Online*, *27*(1), 2114133. https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2114133

Gülpınar, M. A. (2021). In search of a new paradigm. *Tıp Eğitimi Dünyası, 20*(60):82-100. https://doi.org/10.25282/ted.772542.

Hafferty, F. W., & Castellani, B. (2009). A sociological framing of medicine's modern-day professionalism movement. *Medical Education*, *43*(9), 826–828. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03445.x

Hafferty, F. W. (2016). Socialization, professionalism and professional identity formation. In Cruess, R. L., Cruess, S.R., & Steinert, Y. (Eds.), *Teaching Medical Professionalism Supporting the Development of a Professional Identity* (pp. 54-67). Cambridge University Press.

Hall, J., Atkinson, A., Chan, M. K., Tourian, L., Thoma, B., & Pattani, R. (2023). The Clinical Learning Environment in CanMEDS 2025. *Canadian Medical Education Journal*, *14*(1), 41–45. https://doi.org/10.36834/cmej.75537

Hampton, M. (2010). *Reflective writing: a basic introduction.* https://capstone.unst.pdx.edu/sites/default/files/Reflective-writing---a-basic-intro_0.pdf.

Hatem, D. S., & Halpin, T. (2019). Becoming Doctors: Examining Student Narratives to Understand the Process of Professional Identity Formation Within a Learning Community. *Journal of Medical Education And Curricular Development*, *6*. https://doi.org/10.1177/2382120519834546

Higgins, J. P. (2023). Ten Traits of Great Physicians! And Tips to Help You Improve. *The American Journal of Medicine*, *136*(4), 355–359. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.12.011

Houpy, J. C., Lee, W. W., Woodruff, J. N., & Pincavage, A. T. (2017). Medical Student Resilience and Stressful Clinical Events during Clinical Training. *Medical Education Online*, *22*(1). https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187

Hoffman, K. G., & Donaldson, J. F. (2004). Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Medical Education*, *38*(4), 448–454. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01799.x

Hu, Q., Hu, X., & Hou, P. (2022). One Social Media, Distinct Habitus: Generation Z's Social Media Uses and Gratifications and the Moderation Effect of Economic Capital. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.939128

Huang, J., Huang, C., Chen, J., & Huang, K. (2024). Perception of clinical teachers about their roles and current practice at affiliated hospitals of medical universities in China. *Medical Education Online*, *29*(1), 2325182. https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2325182

Hubinette, M., Dobson, S., Towle, A., & Whitehead, C. (2014). Shifts in the interpretation of health advocacy: a textual analysis. *Medical Education*, *48*(12), 1235–1243. https://doi.org/10.1111/medu.12584

Hulail, M. (2018). Humanism in medical practice: what, why and how? *Hospice and Palliative Medicine International Journal*, *2*(6). https://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00119

Leep Hunderfund, A. N., Kumbamu, A., O'Brien, B. C., Starr, S. R., Dekhtyar, M., Gonzalo, J. D., Rennke, S., Ridinger, H., & Chang, A. (2022). "Finding My Piece in That Puzzle": A Qualitative Study Exploring How Medical Students at Four U.S. Schools Envision Their Future Professional Identity in Relation to Health Systems. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *97*(12), 1804–1815. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004799

Jalil, A., Mahmood, Q. K., & Fischer, F. (2020). Young medical doctors' perspectives on professionalism: a qualitative study conducted in public hospitals in Pakistan. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 847. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05681-w

Jarvis-Selinger, S., MacNeil, K. A., Costello, G. R. L., Lee, K., & Holmes, C. L. (2019). Understanding Professional Identity Formation in Early Clerkship: A Novel Framework. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *94*(10), 1574–1580. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002835

Jarvis-Selinger, S., Pratt, D. D., & Regehr, G. (2012). Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *87*(9), 1185–1190. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182604968

Jenq, C. C., Ou, L. S., Tseng, H. M., Chao, Y. P., Lin, J. R., & Monrouxe, L. V. (2022). Evaluating Clinical Educators' Competence in an East Asian Context: Who Values What?. *Frontiers in medicine*, *9*, 896822. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.896822

Jerkins, R. (2008). *Social Identity* (3rd ed.). Chapter 4. Routledge.

Joseph, K., Bader, K., Wilson, S., Walker, M., Stephens, M., & Varpio, L. (2017). Unmasking identity dissonance: exploring medical students' professional identity formation through mask making. *Perspectives on Medical Education*, *6*(2), 99–107. https://doi.org/10.1007/s40037-017-0339-z

Kasule, O. H. (2013). Medical professionalism and professional organizations. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *8*(3), 137-141. https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2013.09.003

Kavas, M. V., Demirören, M., Koşan, A. M., Karahan, S. T., & Yalim, N. Y. (2015). Turkish students' perceptions of professionalism at the beginning and at the end of medical education: a cross-sectional qualitative study. *Medical education online*, *20*, 26614. https://doi.org/10.3402/meo.v20.26614

Keshmiri, F., & Raadabadi, M. (2023). Perception and engagement in unprofessional behaviors of medical students and residents: a mixed-method study. *BMC Primary Care*, *24*:1,191, https://doi.org/10.1186/s12875-023-02153-y

Khawar, A., Frederiks, F., Nasori, M., Mak, M., Visser, M., van Etten-Jamaludin, F., Diemers, A., & Van Dijk, N. (2022). What are the characteristics of excellent physicians and residents in the clinical workplace? A systematic review. *BMJ Open*, *12*(9), e065333. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065333

Kilty, C., Wiese, A., Bergin, C., Flood, P., Fu, N., Horgan, M., Higgins, A., Maher, B., O'Kane, G., Prihodova, L., Slattery, D., Stoyanov, S., & Bennett, D. (2017). A national stakeholder consensus study of challenges and priorities for clinical learning

environments in postgraduate medical education. *BMC medical education*, *17*(1), 226. https://doi.org/10.1186/s12909-017-1065-2

Kim, S., & Choi, S. (2015). The Medical Professionalism of Korean Physicians: Present and Future. *BMC medical ethics*, *16*, 56. https://doi.org/10.1186/s12910-015-0051-7

Kirchhoff, A. C., Hart, G., & Campbell, E. G. (2014). Rural and urban primary care physician professional beliefs and quality improvement behaviors. *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, *30*(3), 235–243. https://doi.org/10.1111/jrh.12067

Korkmaz, H., & Senol, Y. Y. (2014). Exploring first grade medical students' professional identity using metaphors: implications for medical curricula. *Medical education online*, *19*, 20876. https://doi.org/10.3402/meo.v19.20876

Kroger, J., & Marcia, J.E. (2011). The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations. In Schwartz, S.J., Luyckx, K., & Vignoles, V.L. (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 31–53). Springer.

LaDonna, K. A., Watling, C. J., Cristancho, S. M., & Burm, S. (2021). Exploring patients' and physicians' perspectives about competent health advocacy. *Medical Education*, *55*(4), 486–495. https://doi.org/10.1111/medu.14408

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.

Leach, H., & Coleman, J. J. (2019). Osler Centenary Papers: William Osler in medical education. *Postgraduate Medical Journal*, *95*(1130), 642–646. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-135890

Lee, A. E. J., Ithinin, S., & Tan, N. C. (2024). Physician factors affecting patient preferences in selecting a primary care provider: A qualitative research study in Singapore. *PloS One*, *19*(3), e0298823. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298823

Lektorsky, V. A. (1999). Activity theory in a new era. In Engestr¨om, Y., Miettinen, R., & Punam¨aki, R.L. (Eds.), *Perspectives on activity theory* (pp. 65-69). Cambridge University Press.

Leo, T., & Eagen, K. (2008). Professionalism education: the medical student response. *Perspectives in Biology And Medicine*, *51*(4), 508–516. https://doi.org/10.1353/pbm.0.0058

Leonardelli, G. J., Pickett, C. L., & Brewer, M. B. (2010). Chapter 2 - Optimal Distinctiveness Theory: A Framework for Social Identity, Social Cognition, and Intergroup Relations. In M. P. Zanna & J. M. Olson, (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 63-113). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(10)43002-6.

Lesser, C. S., Lucey, C. R., Egener, B., Braddock, C. H., 3rd, Linas, S. L., & Levinson, W. (2010). A behavioral and systems view of professionalism. *JAMA*, *304*(24), 2732–2737. https://doi.org/10.1001/jama.2010.1864

Lingard, L. (2006). The rhetorical "turn" in medical education: What have we learned and where are we going?. *Advances in Health Sciences Education*, *12*(2), 121–133. https://doi.org/10.1007/s10459-006-9046-y

Lingard, L., & Haber, R. J. (1999). Teaching and learning communication in medicine: a rhetorical approach. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *74*(5), 507–510. https://doi.org/10.1097/00001888-199905000-00015

Little, J. M. (2002). Humanistic medicine or values-based medicine. what's in a name?. *The Medical Journal of Australia*, *177*(6), 319–321. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04792.x

Livingston, E. H., Ginsburg, S., & Levinson, W. (2016). Introducing JAMA Professionalism. *JAMA*, *316*(7), 720–721. https://doi.org/10.1001/jama.2016.9854

Lucey, C. R., Davis, J. A., & Green, M. M. (2022). We Have No Choice but to Transform: The Future of Medical Education After the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine : Journal of The Association Of American Medical Colleges*, *97*(3S), 71–81. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004526

Madrazo, L., Zhang, G., Bishop, K. A., Appleton, A., Joneja, M., & Goldszmidt, M. (2023). "It's What We Can Do Right Now": Professional Identity Formation Among Internal Medicine Residents During the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine : Journal Of The Association Of American Medical Colleges*, *98*(12), 1428–1433. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005452

Mak-van der Vossen, M., Teherani, A., van Mook, W., Croiset, G., & Kusurkar, R. A. (2020). How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Medical Teacher*, *42*(4), 372–379. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1692130

Mak-van der Vossen, M., van Mook, W., van der Burgt, S., Kors, J., Ket, J. C. F., Croiset, G., & Kusurkar, R. (2017). Descriptors for unprofessional behaviours of medical students: a systematic review and categorisation. *BMC Medical Education*, *17*(1), 164. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0997-x

Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education : Theory And Practice*, *14*(4), 595–621. https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2

Mann, K. V. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical education*, *45*(1), 60–68. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03757.x

Mason, J. (2002). *Qualitative Researching* (2nd ed.). SAGE.

McGurgan, P., Calvert, K. L., Narula, K., Celenza, A., Nathan, E. A., & Jorm, C. (2020). Medical students' opinions on professional behaviours: The Professionalism of Medical Students' (PoMS) study. *Medical teacher*, *42*(3), 340–350. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1687862

McLean, M., Khaira, A., & Alexander, C. (2023). Symbols and rituals are alive and well in clinical practice in Australia: Perspectives from a longitudinal qualitative professional identity study. *Medical Teacher*, *45*(12), 1425–1430. https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2225722

Medical Professionalism Project. (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet (London, England)*, *359*(9305), 520–522. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07684-5

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP). (2020). *Yüksek Öğretim Kurumu- Ulusal Çekirdek Eğitim Programları.* https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf.

Minicuci, N., Giorato, C., Rocco, I., Lloyd-Sherlock, P., Avruscio, G., & Cardin, F. (2020). Survey of doctors' perception of professional values. *PloS One*, *15*(12), e0244303. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303

Mokhachane, M., Green-Thompson, L., George, A., Wyatt, T., & Kuper, A. (2024). Medical students' views on what professionalism means: an Ubuntu perspective. *Advances in health sciences education : theory and practice*, *29*(3), 841–857. https://doi.org/10.1007/s10459-023-10280-5

Moniz, T., Pack, R., Lingard, L., & Watling, C. (2021). Voices from the Front Lines: An Analysis of Physicians' Reflective Narratives about Flaws with the 'System'. *The Journal of Medical Humanities*, *42*(4), 737–752. https://doi.org/10.1007/s10912-021-

09690-6
Monrouxe, L. (2016). Theoretical insights into the nature and nurture of professional identities. In Cruess, R.L., Cruess, S.R., & Steinert, Y. (Eds.), *Teaching Medical Professionalism* (pp. 37–53). Cambridge University Press.
Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care?. *Medical education*, *44*(1), 40–49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x
Morley, C. P., Roseamelia, C., Smith, J. A., & Villarreal, A. L. (2013). Decline of medical student idealism in the first and second year of medical school: a survey of pre-clinical medical students at one institution. *Medical Education Online*, *18*(1), 21194. https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.21194
Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, *48*(2), 207–216. https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071
Morris, D.B. (2001). Narrative, ethics and pain: thinking with stories. *Narrative*, *9*(1), 55-77.
O'Brien, B. C., & Battista, A. (2020). Situated learning theory in health professions education research: a scoping review. *Advances in health sciences education : theory and practice*, *25*(2), 483–509. https://doi.org/10.1007/s10459-019-09900-w
Osterberg, L. G., Goldstein, E., Hatem, D. S., Moynahan, K., & Shochet, R. (2016). Back to the Future: What Learning Communities Offer to Medical Education. *Journal Of Medical Education And Curricular Development*, *3*, JMECD.S39420. https://doi.org/10.4137/JMECD.S39420
Oyserman, D., Destin, M., & Novin, S. (2015). The context-sensitive future self: Possible selves motivate in context, not otherwise. *Self and Identity, 14*:173–188. https://doi.org/10.1080/15298868.2014.965733
Park, G. M., & Hong, A. J. (2022). "Not yet a doctor": medical student learning experiences and development of professional identity. *BMC Medical Education*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-022-03209-w
Park, J. (2021). *A symbol of hope in COVID-19 era: medical staff in suits.* The Korea Herald. https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20210120000930.
Parveen, Z. (2023). Students' Perspective Of An Ideal Medical Teacher - Expectations And Reality. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, *35*(3), 433–436. https://doi.org/10.55519/JAMC-03-12087
Paton, A., & Kotzee, B. (2021). The fundamental role of storytelling and practical wisdom in facilitating the ethics education of junior doctors. *Health (London, England : 1997)*, *25*(4), 417–433. https://doi.org/10.1177/1363459319889102
Pawlina, W. (2019). Not "How Should I Learn?" or "How Should I Act?" but, "Who Shall I Become?": A Précis on the Roots of Early Professional Identity Formation in the Anatomy Course. *Anatomical Sciences Education*, *12*(5), 465–467. https://doi.org/10.1002/ase.1914
Querido, S. J., Vergouw, D., Wigersma, L., Batenburg, R. S., De Rond, M. E., & Ten Cate, O. T. (2016). Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. *Medical Teacher*, *38*(1), 18–29. https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1074990
Ramanathan, R., Shanmugam, J., Gopalakrishna, S. M., Palanisami, K., & Narayanan, S. (2021). Exploring the learners' perspectives on competency-based medical education. *Journal of Education and Health Promotion*, *10*, 109. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_866_20
Ramani, S., & Leinster, S. (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, *30*(4), 347–364. https://doi.org/10.1080/01421590802061613

Rashid, F., Zafar, U., Muhammad, K., Atif, I., Mumtaz, M., & Saeed, A. (2021). Perceptions of Community about the Characteristics of a Good Physician: A Mixed Method Research. *Journal of Islamic International Medical College (JIIMC)*, *16*(3), 185–189. https://journals.riphah.edu.pk/index.php/jiimc/article/view/1124

Rasmussen, E. B. (2020). Rhetorical work and medical authority: Constructing convincing cases in insurance medicine. *Social Science & Medicine*, *264*, 113324. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113324

Ratanawongsa, N., Karter, A. J., Parker, M. M., Lyles, C. R., Heisler, M., Moffet, H. H., Adler, N., Warton, E. M., & Schillinger, D. (2013). Communication and medication refill adherence: the Diabetes Study of Northern California. *JAMA Internal Medicine*, *173*(3), 210–218. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1216

Reimer, D., Russell, R., Khallouq, B. B., Kauffman, C., Hernandez, C., Cendán, J., & Castiglioni, A. (2019). Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. *BMC Medical Education*, *19*(1), 239. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1629-4

Roberts, N.K., Dorsey, J.K., & Wold, B. (2014). Unprofessional behavior by specialty: a qualitative analysis of six years of student perceptions of medical school faculty. *Medical Teacher*, *36*(7),621-625. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.899690

Rodriguez, E., Siegelman, J., Leone, K., & Kessler, C. (2012). Assessing professionalism: summary of the working group on assessment of observable learner performance. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, *19*(12), 1372–1378. https://doi.org/10.1111/acem.12031

Sabancıogullari, S., & Dogan, S. (2015). Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *International journal of nursing practice*, *21*(6), 847–857. https://doi.org/10.1111/ijn.12330

Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2017). Professional Self-Concept in Nurses and Related Factors: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, *10*(3), 1676-1684.

Sadati, A.K., Iman, M.T., Lankarani, K.B., & Ebrahimzadeh, N. (2016). From good to great physician: a critical ethnography based on patients' views. *Journal Of Medical Ethics And History Of Medicine*, *9*, 18.

Sattar, K., Yusoff, M. S. B., Arifin, W. N., Yasin, M. A. M., & Nor, M. Z. M. (2021). Scoping Review of frequently highlighted attributes of Medical Professionalism in an Undergraduate Medical Education Context. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, *37*(4), 1221–1229. https://doi.org/10.12669/pjms.37.4.4004

Schnelle, C., & Jones, M. A. (2022a). Characteristics of Exceptionally Good Doctors: A Protocol for a Cross-Sectional Survey of Adults. *Patient Related Outcome Measures*, *13*, 181–188. https://doi.org/10.2147/PROM.S376033

Schnelle, C., & Jones, M. A. (2022b). Qualitative Study of Medical Doctors on Their Experiences and Opinions of the Characteristics of Exceptionally Good Doctors. *Advances In Medical Education And Practice*, *13*, 717–731. https://doi.org/10.2147/AMEP.S370980

Schnelle, C., & Jones, M. A. (2023). Characteristics of exceptionally good Doctors—A survey of public adults. *Heliyon*, *9*(2), e13115. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13115

Scholtens, S., Barnhoorn, P. C., & Fleer, J. (2023). Education to support professional identity formation in medical students: guiding implicit social learning. *International Journal Of Medical Education*, *14*, 19–22. https://doi.org/10.5116/ijme.63f3.ddcb

Schrötter, S., Kropp, P., & Müller, B. (2024). Comparison of empathy profiles of medical students at the start and in the advanced clinical phase of their training. *GMS Journal For Medical Education*, *41*(1), Doc7. https://doi.org/10.3205/zma001662

Schwenk, T. L. (2020). What Does It Mean to Be a Physician?. *JAMA*, *323*(11), 1037–1038. https://doi.org/10.1001/jama.2020.0146

Serodio, A., Kopelman, B.I., & Bataglia, R. (2016). The promotion of medical students' moral development: a comparison between a traditional course on bioethics and a course complemented with the Konstanz method of dilemma discussion. *International Journal of Ethics Education* , *1*(1), 81–89. https://doi.org/10.1007/s40889-016-0009-8

Setlhare, V., & Madiba, S. (2023). Doctor Attributes That Patients Desire during Consultation: The Perspectives of Doctors and Patients in Primary Health Care in Botswana. *Healthcare*, *11*(6), 840. https://doi.org/10.3390/healthcare11060840

Shapiro, J., Kasman, D., & Shafer, A. (2006). Words and wards: a model of reflective writing and its uses in medical education. *The Journal of medical humanities*, *27*(4), 231–244. https://doi.org/10.1007/s10912-006-9020-y

Shrivastava, S., Manivasakan, S., Shrivastava, P. S., & Somu, L. (2022). Perception of Faculty toward Challenges in Teaching and the Role of Medical Education Workshops in Addressing Them: A Mixed-Methods Study. *Avicenna Journal of Medicine*, *12*(1), 21–30. https://doi.org/10.1055/s-0042-1744434

Smith, S., Shochet, R., Keeley, M., Fleming, A., & Moynahan, K. (2014). The growth of learning communities in undergraduate medical education. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *89*(6), 928–933. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000239

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, *25*(6), 1053–1058. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

Spyridonidis, D., Hendy, J., & Barlow, J. (2014). Understanding Hybrid Roles: The Role of Identity Processes Amongst Physicians. *Public Administration*, *93*(2), 395–411. https://Doi.Org/10.1111/Padm.12114

Steiner-Hofbauer, V., Schrank, B., & Holzinger, A. (2018). What is a good doctor? Review. *Wien Med Wochenschr*, *168*,398–405. https://doi.org/10.1007/s10354-017-0597-8

Steinert, Y., Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., & Fuks, A. (2007). Faculty development as an instrument of change: a case study on teaching professionalism. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *82*(11), 1057–1064. https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000285346.87708.67

Stelling, B. E. V., Andersen, C. A., Suarez, D. A., Nordhues, H. C., Hafferty, F. W., Beckman, T. J., & Sawatsky, A. P. (2022). Fitting In While Standing Out: Professional Identity Formation, Imposter Syndrome, and Burnout in Early Career Faculty Physicians. *Academic Medicine*, *98*(4), 514-520. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000005049

Stenfors-Hayes, T., Hult, H., & Dahlgren, L. O. (2011). What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education?. *Advances In Health Sciences Education : Theory And Practice*, *16*(2), 197–210. https://doi.org/10.1007/s10459-010-9255-2

Sullivan, E., Thampy, H., & Gay, S. (2024). Raising professionalism concerns as a medical student: damned if they do, damned if they don't?. *BMC Medical Education*, *24*(1), 208. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05144-4

Swartz, L, Skyler Huff, S., & Harper, J. (2017). Getting to Know Gen Z: How The Pivotal Generation is Different from Millennials. https://www.millennialmarketing.com/wp-content/uploads/2016/12/FutureCast_The-Pivotal-Generation-7.pdf

Tabatabaei, Z. S., Mirzazadeh, A., Amini, H., & Mafinejad, M. K. (2022). What we think about professional and unprofessional behaviors: differences between the perception of clinical faculty members and medical students. *BMC Medical Education*, *22*(1), 866. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03874-x

Talmon, G. A. (2019). Generation Z: What's Next? *Medical Science Educator*, *29*(1). https://doi.org/10.1007/s40670-019-00796-0

Tarrant, C., Leslie, M., Bion, J., & Dixon-Woods, M. (2017). A qualitative study of speaking out about patient safety concerns in intensive care units. *Social Science & Medicine (1982)*, *193*, 8–15. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.036

Tetlock, P. E., Kristel, O. V., Elson, S. B., Green, M. C., & Lerner, J. S. (2000). The psychology of the unthinkable: Taboo trade-offs, forbidden base rates, and heretical counterfactuals. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*:5, 853–870, doi.org/10.1037/0022-3514.78.5.853

Teunissen, P. W., & Westerman, M. (2011). Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Medical education*, *45*(1), 51–59. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03755.x

Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD). (2023*). Akredite Eğitim Programlarının Güncel Listesi.* http://tepdad.org.tr/akredite-egitim-programlarinin-guncel-listesi.

Vanstone, M., & Grierson, L. (2022). Thinking about social power and hierarchy in medical education. *Medical education*, *56*(1), 91–97. https://doi.org/10.1111/medu.14659

Verghese, A. (2008). Culture shock--patient as icon, icon as patient. *The New England Journal of Medicine*, *359*(26), 2748–2751. https://doi.org/10.1056/NEJMp0807461

Vo, A., Torti, J., Haddara, W., & Sultan, N. (2023). Exploring medical students' perspectives of physician leadership. *BMC Medical Education, 23*:1,10, https://doi.org/10.1186/s12909-022-03971-x

Wald, H. S. (2015). Professional Identity (Trans)Formation in Medical Education. *Academic Medicine, 90*(6), 701–706. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000731

Wald, H. S., White, J., Reis, S. P., Esquibel, A. Y., & Anthony, D. (2019). Grappling with complexity: Medical students' reflective writings about challenging patient encounters as a window into professional identity formation. *Medical teacher*, *41*(2), 152–160. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1475727

Wallace, J. E., & Lemaire, J. (2007). On physician well being-you'll get by with a little help from your friends. *Social Science & Medicine*, *64*(12), 2565–2577. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.016

Walsh, S., O'Neill, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2019). Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Irish Journal Of Medical Science*, *188*(4), 1379–1384. https://doi.org/10.1007/s11845-019-01999-5

Wang, Y. Y., Chang, C., Shi, W., Huang, X. M., & Jiao, Y. (2023a). Chinese medical students reflections on medical professionalism: A qualitative thematic analysis. *Medicine*, *102*(32), e34640. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000034640

Wang, W., Zhang, J., Lu, J., & Wei, X. (2023b). Patient views of the good doctor in primary care: a qualitative study in six provinces in China. *Global Health Research And Policy*, *8*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s41256-023-00309-y

Whittle, S.R., & Eaton, D.G. (2001). Attitudes towards transferable skills in medical undergraduates. *Medical Education, 35*:2,148–153.

Wiecha, J. M., & Markuns, J. F. (2008). Promoting medical humanism: design and evaluation of an online curriculum. *Family Medicine*, *40*(9), 617–619. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18830833/

Witman, Y. (2014). What do we transfer in case discussions? The hidden curriculum in medicine. *Perspectives on medical education*, *3*(2), 113–123. https://doi.org/10.1007/s40037-013-0101-0

Xun, H., Chen, J., Sun, A. H., Jenny, H. E., Liang, F., & Steinberg, J. P. (2021). Public Perceptions of Physician Attire and Professionalism in the US. *JAMA Network Open*, *4*(7), e2117779. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17779

Yasin, L., Stapleton, G. R., & Sandlow, L. J. (2019). Medical Professionalism Across Cultures: A Literature Review. *MedEdPublish (2016)*, *8*, 191. https://doi.org/10.15694/mep.2019.000191.1

Yazdani, S., Hosseini, F., & Ahmady, S. (2016). System based practice: a concept analysis. *Journal of advances in medical education & professionalism*, *4*(2), 45–53.

Yazdani, S., Momeni, S., Afshar, L., & Abdolmaleki, M. (2019). A comprehensive model of hidden curriculum management in medical education. *Journal of Advances In Medical Education & Professionalism*, *7*(3), 123–130. https://doi.org/10.30476/JAMP.2019.45010

Yiğitalp, G., Bayram Değer, V., & Çifçi, S. (2021). Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-021-11119-7

Ziring, D., Frankel, R. M., Danoff, D., Isaacson, J. H., & Lochnan, H. (2018). Silent Witnesses: Faculty Reluctance to Report Medical Students' Professionalism Lapses. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *93*(11), 1700–1706. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002188

Ziv, T., Wamsley, M., Lai, C. J., Griffiths, E. P., Maxey, A., Kryzhanovskaya, I. E., & Teherani, A. (2022). A is for advocacy: How introducing student advocacy assessment impacts longitudinal integrated clerkship students and clinical supervisors. *Medical Teacher*, *44*(2), 149–157. https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1967903

Zota, D., Diamantis, D. V., Katsas, K., Karnaki, P., Tsiampalis, T., Sakowski, P., Christophi, C. A., Ioannidou, E., Darias-Curvo, S., Batury, V. L., Berth, H., Zscheppang, A., Linke, M., Themistokleous, S., Veloudaki, A., & Linos, A. (2023). Essential Skills for Health Communication, Barriers, Facilitators and the Need for Training: Perceptions of Healthcare Professionals from Seven European Countries. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(14), 2058. https://doi.org/10.3390/healthcare11142058

Zwack, J., & Schweitzer, J. (2013). If Every Fifth Physician Is Affected by Burnout, What About the Other Four? Resilience Strategies of Experienced Physicians. *Academic Medicine*, *88*(3), 382–389. https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318281696b

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı		**Soyadı**	
Doğum Yeri		**Doğum Tarihi**	
Uyruğu		**Tel**	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1 Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı		
2 Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyesi		

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce			

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Akturan, S., Tuncel, B., Güner, Y., Duman Dilbaz, A., Üçüncüoğlu, M., & Ayazoğlu, C. (2023). What do reflective writings of clinical year students say to medical educators?; a qualitative study. *Reflective Practice, 24*(4), 559–573. https://doi.org/10.1080/14623943.2023.2210085

Akturan, S., Güner, Y., Tuncel, B., Üçüncüoğlu, M., & Kurt, T. (2022). Evaluation of alarm fatigue of nurses working in the COVID-19 Intensive Care Service: A mixed methods study. *Journal of clinical nursing*, *31*(17-18), 2654–2662. https://doi.org/10.1111/jocn.16190

Akturan, S., Sevim, M., Erzik, C., Yegen, B., & Gulpinar, M.A. (2022). Rethinking large group lectures–how far in this format?. *Marmara Medical Journal*, *35*(2), 148-158. https://doi.org/10.5472/marumj.1121353

Keleş, Ş., Tuncel, B., & Akturan, S. (2022). Health Ethics in the COVID-19 Pandemic Period in Türkiye: A Discourse Analysis. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, *30*(2), 123–131. https://doi.org/10.5336/mdethic.2021-86754

Bildiri (Poster veya Sözel)

Akturan, S., Tuncel, B., Dilbaz, A.D. (2022, 19-22 Mayıs). *COVID-19 pandemisinde çevrimiçi olgu temelli öğrenme modelinin klinik akıl yürütme üzerine etkisi.* [Poster bildiri]. 12. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Samsun, Türkiye.

Akturan, S., Saraçoğlu, M., Delibalta, B., Keleş, Ş., Kumlu, G., Sümbüloğlu, İ., Şafak, E.D., Güçlü, B.G., Ayvat, H.S., Coşkun, M.H., Güven, K.M., Güner, Y., Boz, A., Kaygusuz, T.Ö., Aydın, S., Gülpınar, M.A. (2023, 20-23 Eylül). *Rol Modellere İlişkin Çoklu Anlatılar ve Klinik Dönem Tıp Öğrencilerinin Profesyonel Kimlik Oluşum Süreçleri: Anlatı Desenli Çalışma.* [Sözlü bildiri]. International Education Congress (EDUCONGRESS 2023). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Akturan, S., Delibalta, B., Güner, Y., Dilbaz, A.D., Üçüncüoğlu, M., Üstün, C. (2023, 20-23 Eylül). *What do Reflective Writings of Clinical Year Students Say to Medical Educators?; A Qualitative Study.* [Sözlü bildiri]. International Education Congress (EDUCONGRESS 2023). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

11. EKLER

Ek.1. Etik kurul kararı

Ek.2. Fakültelerden alınan çalışma izinleri

Ek.3. Aydınlatılmış onamlar

Proje kapsamında 4 ayrı paydaş için farklı aydınlatılmış onam formları hazırlanmış olup, aşağıda sırasıyla paylaşılmıştır.

Eğiticilere yönelik onam formu

Rol modellere yönelik onam formu

Ekip üyelerine yönelik onam formu

Hastalara yönelik onam formu

Ek.4. Reflektif yazım rehberi

Anlatısal/ Düşünümsel Yazım Kılavuzu

Anlatısal yazım, yaşadığınız/gözlemlediğiniz somut bir deneyimi anlatı diliyle öyküleğiniz ve yaşanan/gözlemlenen bu deneyim üzerinden gerçekleştirdiğiniz düşünümler/refleksiyonlar ile anlatınızı güçlendirdiğiniz bir öğrenim/gelişim aracıdır.

Hekimlik kimliğinizin oluşmasında olumlu veya olumsuz anlamda etkili olan olay/durum ve kendinize rol model aldığınız kişi ile ilgili anlatısal yazınızı üç bölüm halinde yazınız.

I. Bölüm: Öyküleme

Deneyimlediğiniz/gözlemlediğiniz olayı/durumu ve/veya rol model aldığınız kişiyle ilgili somut bir deneyimi anlatı diliyle tüm boyutlarıyla detaylı bir şekilde yazınız/öyküleyiniz. Bu yazım sırasında aşağıdaki soruları kendinize yöneltebilir ve yazınızı bu soruları dikkate alarak yazabilirsiniz.

- Ne oldu, ne yaşandı, ne gözlemledim?
- Nasıl bir ortamda (fiziksel ortam, duygusal ortam vb) yaşandı?
- Kendi hikâyem ne: Yaşananları ben kendim nasıl deneyimledim, bu sıradaki DUYGU ve düşüncelerim nelerdi?
- Diğerlerinin hikâyeleri ne: Yaşananları diğer kişiler nasıl deneyimledi/deneyimlemiş olabilir, bu sıradaki DUYGU ve düşünceleri, tutum ve davranışları nelerdi/neler olabilir?
- Rol modelimin hikâyesi ne: Özel dikkatleri, hassasiyetleri, bireysel yaklaşımı, tutum ve davranışları, yetenekleri/yeterlikleri, hekimlik tavrı/tarzı, profesyonel kimliği ve şahsiyetine ilişkin sizi etkileyen noktalar neler?

II. Bölüm: Üçlü Düşünüm/Refleksiyon

Yaşadığınız/gözlemlediğiniz deneyimi aşağıda sıralanan üç boyuta ayrı ayrı odaklanarak çoklu yönlü değerlendiriniz. Unutmayınız düşünüm daha çok yargısız farkındalık, deneyimi her şeyiyle kucaklama ve anlama çabasıdır; yargılayıcı, dışlayıcı, ayrıştırıcı bir değerlendirme değildir.

1. **Gerçekleşen olay/durum üzerine düşünüm** (Ana hikâye ve muhatapların hikâyeleri):
   Neler ve nasıl yaşandı? Yaşadığınız/gözlemlediğiniz olayda/durumda öne çıkan noktalar neler? Bunlar taraflarca nasıl yaşanmış olabilir?
   Her bir muhatabın kendi hikâyesi (duygusu, düşüncesi, durduğu yer, anlatısı) ne olabilir?
   Muhatapların birbirlerinin hikâyelerine ne kadar açıktı, diğerinin hikâyesinde gözden kaçırdığı noktalar, körlükler neler olabilir?

2. ***Somut deneyim üzerinden kendinize yönelik düşünüm*** *(Kendi hikâyem)*:
   Deneyim sırasındaki kendi duygularınız, düşünceleriniz, tutum ve davranışlarınız ile bunların sizin üzerinizdeki etkileri/sonuçları neler? Bunlar diğer kişilerin duygu, tutum ve davranışlarını nasıl ve ne yönde etkiledi/etkilemiş olabilir?
   Kendi hikâyemde diğerlerinin hikâyeleri ne kadar var, onlara ne kadar açıktım?
   Muhatabım/muhataplarım açısından kaçırmış olabileceğim noktalar neler olabilir?

3. ***Deneyimin gerçekleştiği ortam/bağlam/sistem üzerine düşünüm*** *(Kurumun, bölümün, ekibin hikâyesi)*: Deneyimin içinde gerçekleştiği fiziksel ortam, duygusal ve kültürel ortam (tarafların/ekibin kullandığı dil, iletişim ve iş yapma tarzları ile duygu, düşünce ve davranışları) ve sistem (fakültenin, hastanenin, birimin sistemi) yaşanan bu deneyimi ve

1

tarafları nasıl ve ne yönde etkiledi? Deneyim sırasında neler farklı olsaydı hem kendiniz hem de diğerleri daha olumlu bir deneyim yaşayabilirdi? Kendilerini/kendinizi daha iyi hisseder, deneyimden daha iyi bir hikâye ile ayrılırlardı/ayrılırdınız?

III. Bölüm: Sonuçlar, Çıkarımlar, Planlamalar

- Kendi gelişim hikâyem: Yaşadığınız/gözlemlediğiniz bu deneyimden kendi adınıza çıkardığınız sonuçlar, çıkarımlar nelerdir? Bir dahaki sefere daha iyi deneyim yaşamak için neleri değiştirmek, ne tür adımlar atmak istersiniz, bu yönde bireysel planlarınız neler olur?
- Hekimlik Kimliği Oluşum Hikâyem: Yaşadığınız bu deneyimden kendi hekimlik kimliğinizi oluşturmak adına çıkarımlarınız nelerdir? Yaşadığınız deneyim ve/veya rol modeliniz tutum ve davranışı üzerinden *"Ben tam da böyle bir hekim olmak isterim"* veya *"Asla bu şekilde bir hekim olmak istemem"* dediğiniz; *"Ben de böyle olacağım/yapacağım, olabilirim/yapabilirim"* diye motive olduğunuz, umutlandığınız, kendinize hedef koyduğunuz; *"Ben de böyle bir hekim olur muyum acaba"* diye endişelendiğiniz cümleleriniz oldu mu?
- Kurumun/ekibin gelişim hikâyesi: Yaşadığınız/gözlemlediğiniz bu deneyimden deneyimin içinde gerçekleştiği ortam/bağlam/sistem adına çıkardığınız sonuçlar, çıkarımlar nelerdir? Bu yönde kuruma/ekibe gelişim önerileriniz var mı? Nelerin ne yönde değişmesi gerektiğini düşünüyorsunuz.

Kullanılan kaynaklar:

Gülpınar, M. A. (2021).Yeni bir anlam çerçevesi/ paradigma arayışı, Tıp Eğitimi Dünyası, 20(60), 82-100.
Hampton, M. (2010). Reflective writing: a basic introduction. İnternet adresi: https://capstone.unst.pdx.edu/sites/default/files/Reflective-writing---a-basic-intro_0.pdf. Son erişim tarihi: 10.08.2021

Anlatısal/ Düşünümsel Yazım Kılavuzu

Ek 1. Anlatısal/Düşünümsel Yazım şablonu

Adınız Soyadınız: **Fakülteniz:** **Sınıfınız:** **Deneyimin yaşandığı yer/ ortam/ klinik:**
I. Bölüm: Öyküleme
II. Bölüm: Üçlü Düşünüm/ Refleksiyon
1. Gerçekleşen olay/durum üzerine düşünümleriniz (Ana hikâye ve muhatapların hikâyeleri): *2. Somut deneyim üzerinden kendinize yönelik düşünümleriniz (Kendi hikâyem):* *3. Deneyimin gerçekleştiği ortam/bağlam/sistem üzerine düşünümleriniz (Kurumun/ bölümün/ekibin hikâyesi):*
III. Bölüm: Sonuçlar, Çıkarımlar, Planlamalar
1. Kendi adınıza çıkardığınız çıkarımlarınız ve planlarınız (Kendi gelişim hikâyem): *2. Kendi hekimlik kimliğinizi oluşturmak adına çıkarımlarınız (Hekimlik Kimliği Oluşum Hikâyem):* *3. Deneyimin içinde gerçekleştiği ortam/bağlam/sistem adına çıkarımlarınız ve önerileriniz (Kurumun/ ekibin gelişim hikâyesi):*

3

Ek.4b. ‘‘Anlatısal Yazım’’ kurslarından örnek bir katılımcı listesi ve bazı fotoğraflar



Ek.5. Kurs sonu öğrenci değerlendirmelerinin analizlerinin raporu

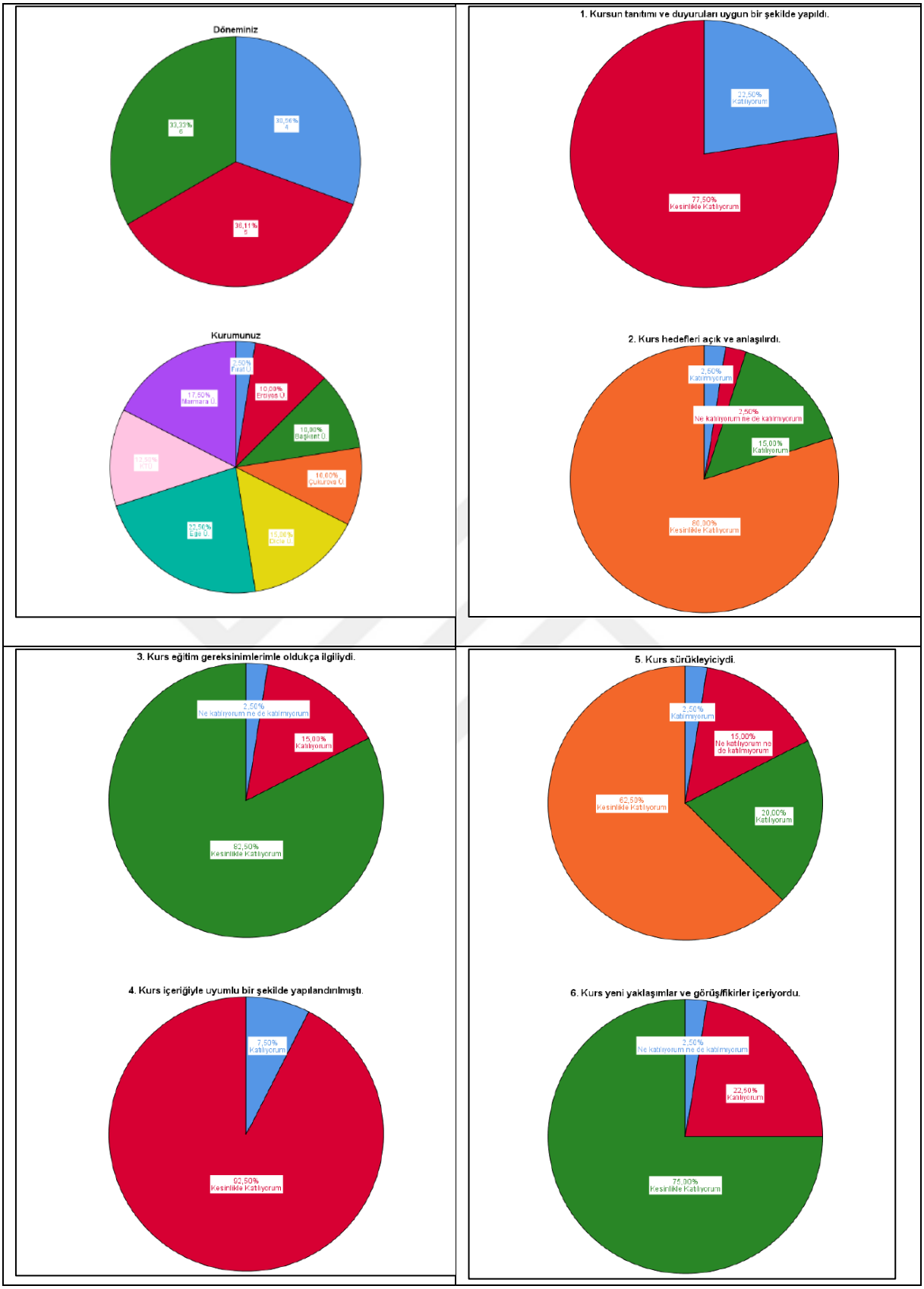
AY KURSU ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİMLERİ SONUÇLARI

Döneminiz	Frekans	Yüzde
4	11	27,5
5	13	32,5
6	12	30,0
-	4	10,0
Toplam	40	100,0

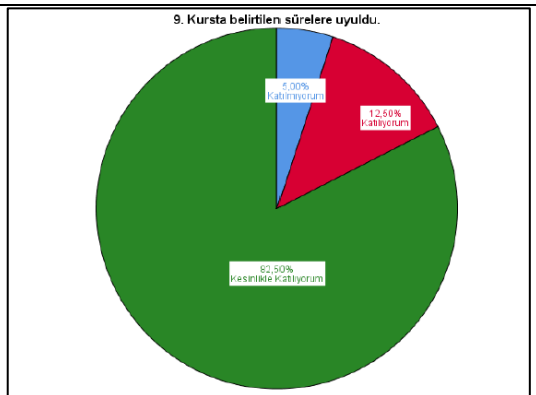
Döneminiz	Frekans	Yüzde
Fırat Ü.	1	2,5
Erciyes Ü.	4	10,0
Başkent Ü.	4	10,0
Çukurova Ü.	4	10,0
Dicle Ü.	6	15,0
Ege Ü.	9	22,5
KTÜ	5	12,5
Marmara Ü.	7	17,5
Toplam	40	100,0

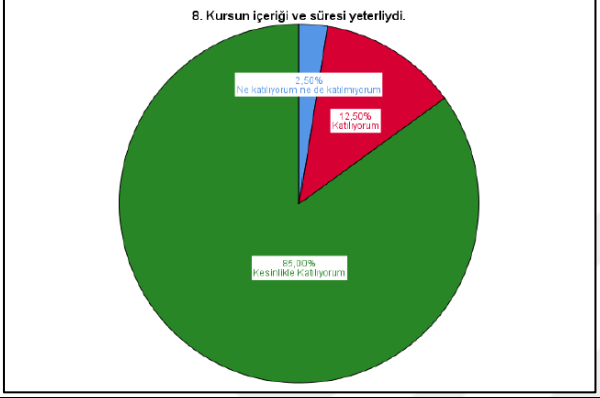
Madde	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne de katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	F	Y	F	Y	F	Y	F	Y	F	Y
1. Kursun tanıtımı ve duyuruları uygun bir şekilde yapıldı.	-	-	-	-	-	-	9	22,5	31	77,5
2. Kurs hedefleri açık ve anlaşılırdı.	-	-	1	2,5	1	2,5	6	15,0	32	80,0
3. Kurs eğitim gereksinimlerimle oldukça ilgiliydi.	-	-	-	-	1	2,5	6	15,0	33	82,5
4. Kurs içeriğiyle uyumlu bir şekilde yapılandırılmıştı.	-	-	-	-	-	-	3	7,5	37	92,5
5. Kurs sürükleyiciydi.	-	-	1	2,5	6	15,0	8	20,0	25	62,5
6. Kurs yeni yaklaşımlar ve görüş/fikirler içeriyordu.	-	-	-	-	1	2,5	9	22,5	30	75,0
7.Katılımcıların kurs süresince görüşlerini samimi ve açık bir şekilde paylaşmalarına fırsat tanındı.	-	-	-	-	-	-	3	7,5	37	92,5
8. Kursun içeriği ve süresi yeterliydi.	-	-	-	-	1	2,5	5	12,5	34	85,0
9. Kursta belirtilen sürelere uyuldu.	-	-	2	5,0	-	-	5	12,5	33	82,5
10. Kursun akış hızı uygundu.	-	-	2	5,0	1	2,5	10	25,0	27	67,5
11. Kursta sunumlar açık ve anlaşılırdı.	-	-	-	-	1	2,5	6	15,0	33	82,5
12. Kursun içeriği çeşitli uygulama yöntemleriyle zenginleştirilmişti	-	-	-	-	-	-	7	17,5	33	82,5
13. Görsel araçların kullanımı amacına uygundu.	-	-	-	-	2	5,0	7	17,5	31	77,5
14.Kursta paylaşılan materyaller öğrenmeme yardımcı oldu.	-	-	-	-	-	-	9	22,5	31	77,5
15. Grup çalışmaları amacına uygundu.	-	-	-	-	3	7,5	6	15,0	31	77,5
16. Grup çalışmaları eğiticiler tarafından iyi yönetildi.	-	-	-	-	2	5,0	3	7,5	35	87,5
17. Kursun yoğunluğu uygundu.	-	-	-	-	-	-	9	22,5	31	77,5
18. Kursta belirtilen hedeflere ulaşıldı.	-	-	-	-	1	2,5	7	17,5	32	80,0
19.Kursun çok iyi düzenlendiğine inanıyorum.	-	-	-	-	2	5,0	9	22,5	29	72,5
20. Eğiticiler kurs içeriği ve uygulamaları konusunda yetkindi.	-	-	1	2,5	-	-	3	7,5	36	90,0

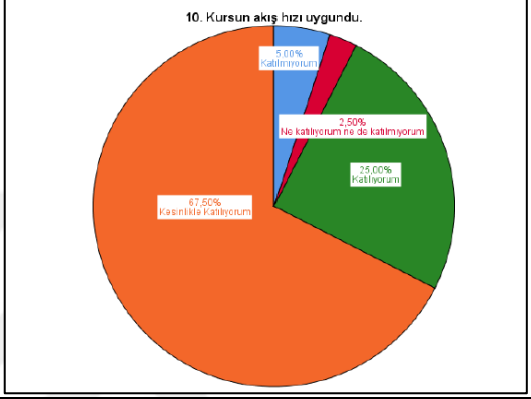
*F:Frekans Y:Yüzde


Döneminiz
30,56%
4
33,33%
6
36,11%
5
Kurumunuz
2,50%
Fırat Ü.
10,00%
Erciyes Ü.
10,00%
Bağlantı Ü.
17,50%
Marmara Ü.
12,50%
İTÜ
10,00%
Çukurova Ü.
22,50%
Ege Ü.
15,00%
Ölçme Ü.
1. Kursun tanıtımı ve duyuruları uygun bir şekilde yapıldı.
22,50%
Katılıyorum
77,50%
Kesinlikle Katılıyorum
2. Kurs hedefleri açık ve anlaşılırdı.
2,50%
Katılmıyorum
2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
15,00%
Katılıyorum
80,00%
Kesinlikle Katılıyorum
3. Kurs eğitim gereksinimlerimle oldukça ilgiliydi.
2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
15,00%
Katılıyorum
82,50%
Kesinlikle Katılıyorum
4. Kurs içeriğiyle uyumlu bir şekilde yapılandırılmıştı.
7,50%
Katılıyorum
92,50%
Kesinlikle Katılıyorum
5. Kurs sürükleyiciydi.
2,50%
Katılmıyorum
15,00%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
62,50%
Kesinlikle Katılıyorum
20,00%
Katılıyorum
6. Kurs yeni yaklaşımlar ve görüş/fikirler içeriyordu.
2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
22,50%
Katılıyorum
75,00%
Kesinlikle Katılıyorum

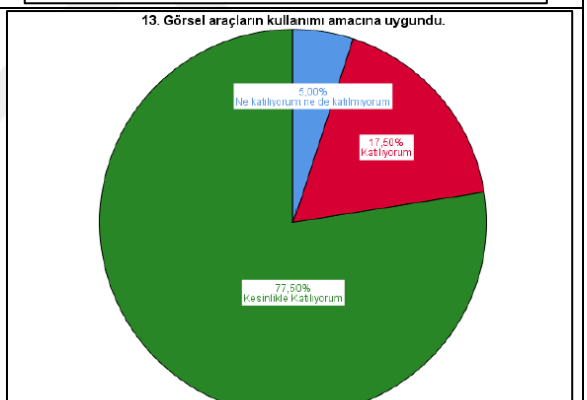

7,50%
Katılıyorum
92,50%
Kesinlikle Katılıyorum

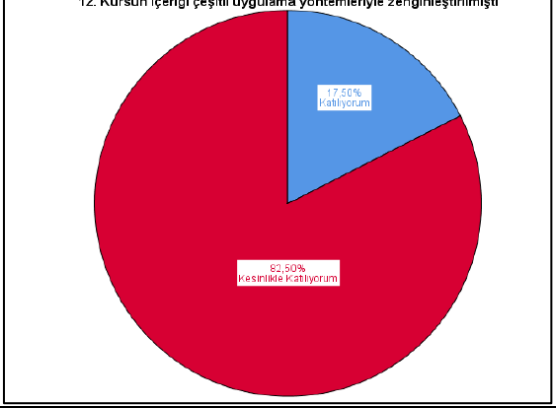

5,00%
Katılmıyorum
12,50%
Katılıyorum
82,50%
Kesinlikle Katılıyorum

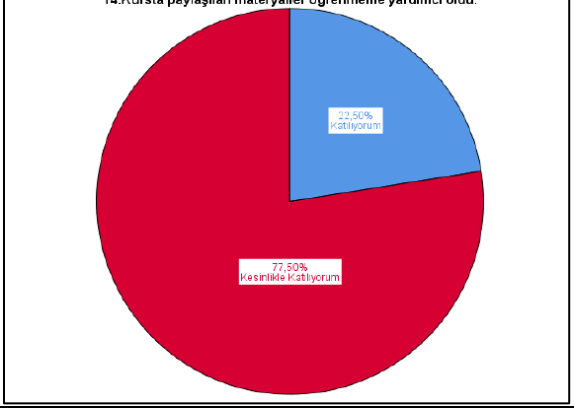

2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
12,50%
Katılıyorum
85,00%
Kesinlikle Katılıyorum


5,00%
Katılmıyorum
2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
25,00%
Katılıyorum
67,50%
Kesinlikle Katılıyorum

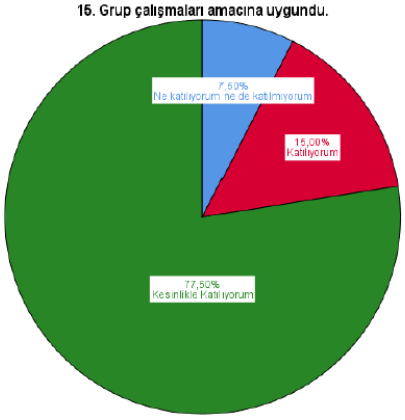

2,50%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
15,00%
Katılıyorum
82,50%
Kesinlikle Katılıyorum


5,00%
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
17,50%
Katılıyorum
77,50%
Kesinlikle Katılıyorum

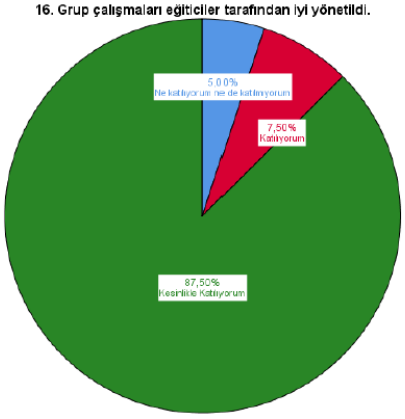

17,50%
Katılıyorum
82,50%
Kesinlikle Katılıyorum


22,50%
Katılıyorum
77,50%
Kesinlikle Katılıyorum

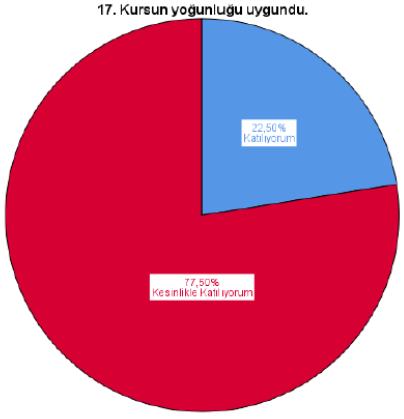
15. Grup çalışmaları amacına uygundu.



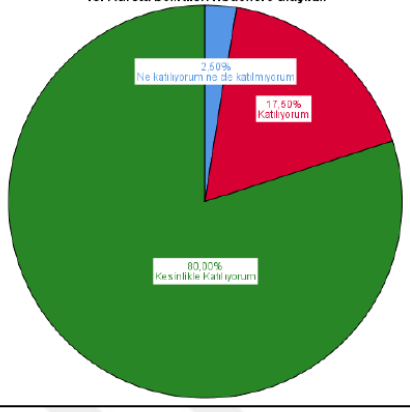
16. Grup çalışmaları eğiticiler tarafından iyi yönetildi.



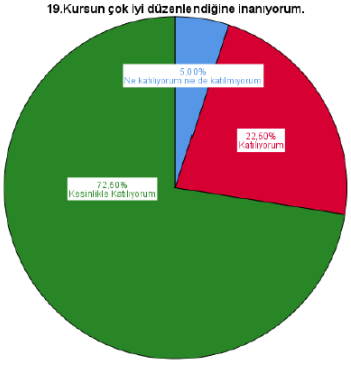
17. Kursun yoğunluğu uygundu.



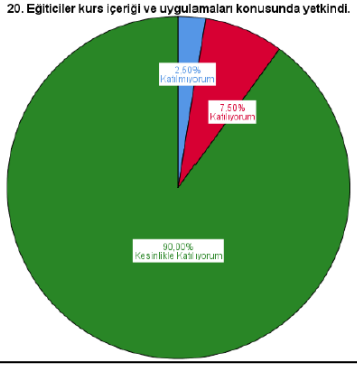
18. Kursta belirtilen hedeflere ulaşıldı.



19.Kursun çok iyi düzenlendiğine inanıyorum.



20. Eğiticiler kurs içeriği ve uygulamaları konusunda yetkindi.



Ek.6. Bağlamsal nitel veri analizi ortaklaşma kursundan bazı fotoğraflar.

