

Sağlık Hizmeti Sunumu Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Yapısı ve Güvenirliği

THE STRUCTURE AND RELIABILITY OF A SELF-ASSESSMENT SCALE ON HEALTH CARE SERVICES

Dr. Sarp ÜNER^a

^aHalk Sağlığı ABD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı açısından önemi 1978 yılında Alma Ata'da gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda belirtilmiştir. Türkiye'de ise 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile bu hizmetlerin önemi benimsenerek, birinci basamak sağlık örgütü kurulmuştur. Araştırmanın amacı etkin olarak birinci basamak hizmeti sunan hekimlerin bu hizmetlere ilişkin öz-değerlendirmelerini sağlamak için bir ölçme aracı geliştirilmesi ve ölçme aracının yapısı ve güvenilirliğinin incelenmesidir. Geliştirilen ölçeğin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programların değerlendirilmesinde ve geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma grubu 2002 yılında Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 186 birinci basamak sağlık kuruluşunda görev yapan ve çalışmaya katılan 651 hekimdir. Hekimlerden %76'sı sağlık ocağında görev yapmakta, %55.5'i kadın ve yaş ortalaması 35.3 ± 0.3 yıldır. Araştırmada birinci basamakta çalışan hekimlerin yapması gereken görevlere ait bilgilerini değerlendirecekleri 5 dereceli Likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir. Verilerin analizinde açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular: Faktör analizi sonucu ölçeğin son hali 45 maddeden oluşan 8 faktörlü bir yapı göstermektedir. Bu 8 faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans %69.92'dir. Her bir faktör için Cronbach alfa değerleri 0.87 ile 0.92 arasında değişmektedir. Faktörler maddelere göre "çocuk sağlığı", "kadın sağlığı ve aile planlaması", "yönetim", "çevre sağlığı", "acil hizmetleri", "eğitim", "sağlık kayıtları ve adli hekimlik" ve "bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama" şeklinde isimlendirilmiştir.

Sonuç: Çalışmada ölçeğin geçerliği ile ilgili sınırlı kanıt elde edilmiştir. Ölçeğin yeniden uygulanması geçerlik ve güvenirliliğine ilişkin daha sağlam kanıtlar elde edilmesini sağlayacaktır. Ölçeğin alt boyutlarının puanlanmasında her alt bölümde maddelerden alınan puanların madde sayısına bölünerek 5 üzerinden değerlendirilmesi önerilebilir. Yüksek puanlar yüksek öz-değerlendirme puanını vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz değerlendirme;
birinci basamak hizmetleri; bilgi

Turkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:816-822

Abstract

Objective: The importance of primary health care services with regard to public health was first emphasized in the Primary Health Care Conference which was held in Alma-Ata, in 1978. The importance of these services was accepted and primary health care organization was established in 1961 with law. This study was aimed to develop an instrument to measure self-assessment of general practitioners on primary health care services who provide effectively those services; and to analyze the structure and reliability of the measurement instrument. It is expected that the developed scale will contribute to the evaluation and enhancement of undergraduate and postgraduate training programs.

Material and Methods: The research group was consisted of 651 general practitioners who were working in 186 primary health care units in Ankara and agreed to participate in the survey in 2002. Seventy six percent of the general practitioners were working at health centers, 55.5% of them were women and the mean age was found as 35.3 ± 0.3 (24-63) years. A 5-point Likert type scale was developed in the study to assess knowledge levels of general practitioners on their responsibilities who are working at primary health care units. Explanatory factor analyses method was used for the analyses of the data and Cronbach alpha coefficient was calculated for the reliability of the scale.

Results: Due to the factor analyses, the structure of the scale presents 45 items with eight factors namely "child health", "women health and family planning", "management", "environmental health", "emergency services", "health education", "records and forensic medicine" and "communicable diseases and immunization". Total variance explained by these eight factors was 69.92% and, the Cronbach alpha coefficient was varying between 0.87-0.92 for each factor.

Conclusion: Limited evidence was obtained for the reliability of the scale in this study. For that reason, repetition of the final version of the scale will provide more healthy/robust evidences for the validity and reliability of the scale. We can calculate every subscale score can be rated separately by dividing the total score obtained from that subscale into the number of items of that subscale. Scores can range between 0 and 5; higher scores indicate higher self-assessment level.

Key Words: Self assessment;
primary health care; knowledge

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2007 Kabul Tarihi/Accepted: 13.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Sarp ÜNER
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı ABD, ANKARA
sarpuner@hacettepe.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum sağlığındaki yeri 1978'de Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda belirtilmiştir.¹ Türkiye'de ise bu hizmetlerin önemi

Alma Ata Konferansı öncesinde 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile benimsenmiş olup, birinci basamak sağlık örgütü kurulmuştur.² Türkiye'deki birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük ağırlığa sahip olan kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır.³ Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi modelinde temel birim Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocaklarıdır. Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık kurumlarında verilecek hizmetleri "Sağlık hizmetleri", "Adli hekimlik hizmetleri", "Yönetim işleri" ve "Diğer hizmetler" olmak üzere 4 ana başlıkta gruplamaktadır.⁴

Alma Ata Bildirgesi'nde yer alan temel önerilerden "ekip anlayışı", sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin ilkelerinde de yer almaktadır.¹ Ekip üyelerinden birisi olan sağlık ocağı hekimi sağlık ocağında verilen hizmetlerde önemli görev almaktadır. Türkiye'de sağlık insangücü alanında en önemli gereksinimlerden birisi, birinci basamak sağlık hizmeti düzeyinde nitelikli hizmet sunabilecek hekim insangücüdür.⁵ Mezun olmuş her hekimden klinik beceriler ile donanmış olması beklenmektedir. Ancak, sağlık yalnız hastalık olarak değerlendirilemez. Hekim sağlığın tüm bileşenlerini kavrayabilmeli, ülkesinin öncelikli sağlık sorunlarını bilmeli, toplumu tanımalı ve buna yönelik hizmet sunabilmelidir. Böyle bir hekimin yetiştirilmesi, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik eğitim verilmesi ile gerçekleşebilir.⁶

Bir toplumun sağlık öncelikleri; örgütlenme şeklini, kaynakların kullanımını ve en önemlisi de sağlık insangücünün eğitimi yönlendirmelidir.⁷ Türkiye'de 50 tıp fakültesinde ortak noktalar olmakla birlikte, farklı eğitim programları ile hekim yetiştirilmektedir. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın 2002 yılında hazırlanmasından bu yana programların temel yapısında bir birlik oluşturma çabaları devam etmekle birlikte, Çekirdek Program henüz tıp fakültelerinin tümü tarafından uygulanmış değildir. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'na göre, 16 tıp fakültesinin programlarında topluma dayalı eğitimin olmadığı belirtilmiştir.⁸

Eğitim programları bireyin ve toplumun ihtiyaçlarına dönük olmalıdır. Bu nedenle, eğitim programı geliştirme çalışmalarının önemli bir böl-

lümünü ihtiyaçların belirlenmesi oluşturur. Eğitim programının etkin olabilmesi için gerçek ihtiyaçların belirlenmiş olması gereklidir.⁹ Eğitim ihtiyacının belirlenmesinde farklı yöntemler kullanılarak ve olanaklı olduğu ölçüde programın tüm boyutlarının ve programdan etkilenen tüm kişilerin bu çalışma kapsamında yer alması gerekmektedir. Yetişkin eğitimi kuramcılarına göre, birey olarak öğrenenin ne olmak istediğine, neye erişmek istediğine ve bunu ne düzeyde yerine getirmek istediğine ilişkin kendi algılaması, gereksinim saptama çalışmaları için başlangıç noktasıdır. Bu nedenle programın değerlendirilmesinde ve ihtiyaçların saptanmasında başlangıç öz-değerlendirmedir.¹⁰ Bu çalışmada mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının değerlendirilmesinde ve geliştirilmesinde kullanılmak üzere, etkin olarak birinci basamak hizmeti sunan hekimlerin bu hizmetlere ilişkin öz-değerlendirmelerini sağlamak için bir ölçme aracı geliştirilmesi ve ölçme aracının yapısı ve güvenilirliği incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerdir. Çalışmada 2002 yılında Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 186 sağlık ocağında görev yapan 1070 hekime posta yolu ile anket formu gönderilmiş ve cevap veren 651 (%60.8) hekim çalışmaya dahil edilmiştir. Türkiye'nin farklı tıp fakültelerinden mezun olan ve çalışmada yer alan birinci basamak sağlık kurumlarında görevli hekimlerden %76.1'i sağlık ocağında görev yapmakta, %55.5'i kadın ve yaş ortalaması 35.3 ± 0.3 (24-63) yıldır. Hekimlerin meslekte geçirdikleri toplam süre ortalama 10.3 ± 0.2 (1-39) yıl ve halen çalıştıkları kurumda ortalama çalışma süreleri ortalama 4.5 ± 0.1 (1-11) yıldır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan ölçek birinci basamakta çalışan hekimlerin yapması gereken görevlere ait bilgi düzeyleri ile ilgili görüşlerini almak üzere bu alandaki yazın taraması ve mevzuattan yararlanılmıştır.^{2,4,11} Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman (8 kişi) görüşü alınmıştır. Veri toplama ara-

cında yer alan görevler için, katılanların bilgilerini değerlendirmeleri için “1- hiç yok” ile “5- çok iyi” den oluşan 5 dereceli Likert tipi bir ölçek şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekte gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ifadelerin anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi için ön deneme Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı araştırma görevlilerinde (12 kişi) yapılmıştır. Bu deneme sonrasında yapılan düzenlemeler ile ölçek, hekimlerin birinci basamak çalışmaları sırasındaki görevlerini ifade eden toplam 53 maddeden oluşmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde açılımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Özellikle sosyal bilimler, eğitim bilimleri, tıp, psikoloji ve sosyoloji gibi alanlarda yaygın kullanılan bir yöntem olan faktör analizi, birbiriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda, ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir.¹²⁻¹⁴ Değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem olan açılımlayıcı faktör analizi ile geliştirilen ölçeğin aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini belirlemek ve aynı yapıyı ölçmeyen maddeler ayıklanabilmektedir.¹⁴

Faktör analizinde örneklem yeterliliği ölçütü olan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. Bütün eşleştirilmiş değişkenlerin kısmi korelasyon katsayılarının karelerinin toplamı, korelasyon katsayılarının karelerinin toplamından küçük ise KMO ölçütü 1'e yaklaşır.¹³ KMO'nun 1'e yakın olması örneklemin yeterli olduğunu gösterir.

Faktör analizinde değişkenlerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması (faktör yük değerinin, 0.45 ya da daha yüksek olması) ve tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması (yüksek 2 yük değeri arasındaki farkın en az 0.10 olması) beklenir. Önemli faktörlerin, herhangi bir değişkende birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması beklenir.¹⁴

Çalışmada faktör analizi yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Önemli faktör sayısını belirlemek için öz değeri 1'den yüksek olmasına, açıklanan varyansın oranına ve çizgi grafiğine bakılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

Örnek büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu tespit etmek için hesaplanan KMO katsayısı 0.955 ve Bartlett testi 0.001 düzeyde önemli bulunmuştur. Analiz sonrasında ölçeğin hem tek (genel faktör) hem de çok faktörlü özellik gösterdiği belirlenmiştir. Ölçekte bulunan 53 madde öz değeri 1'den büyük olan 8 faktör altında toplanmıştır. Bu 8 faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans %68.02'dir. Maddelerle ilgili tanımlanan faktörlerin ortak varyansı 0.50 ile 0.83 arasında değişmektedir.

Faktör matriksinde maddelerin tamamının 1. faktör yük değerinin 0.478 ve üzerinde değer almaları ve döndürme işlemi öncesinde 1. faktörün yol açtığı varyansın %40.27 olması, ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu göstermektedir. Önemli faktörlerin açıklanmasını kolaylaştırmak amacıyla varimax döndürme tekniği (varimax rotation) kullanılmıştır.

Bu analiz sonrasında 8 maddenin birden fazla faktörde yüksek yük değeri göstermesi ya da faktör yük değerlerinin düşük olması gerekçesiyle ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Bu maddeler çıkartıldıktan sonra ölçekte kalan maddeler ile analiz tekrar edilmiştir. İkinci analizde KMO= 0.955 ve Bartlett testi 0.001 düzeyde önemli bulunmuştur. Varimax döndürme tekniği ile elde edilen 2. analiz sonuçları Tablo 1'de görülmektedir.

Faktör analizi tekrarları sonucu ölçeğin son hali 45 maddeden oluşan, 8 faktörlü bir yapı göstermektedir. Bu analiz sonrasında ölçeğin hem tek (genel faktör) hem de çok faktörlü özellik gösterdiği belirlenmiştir. Bu 8 faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans %69.92'dir. Maddelerle ilgili tanımlanan faktörlerin ortak varyansı 0.51 ile 0.84 arasında değişmektedir.

Döndürme öncesinde faktör matriksinde maddelerin tamamının 1. faktör yük değerinin 0.475 ve

Tablo 1. Sağlık hizmeti sunumu öz-değerlendirme ölçeğinin faktör analizi sonuçları.

Madde	Faktör ortak varyansı	Faktör 1 yük değerleri	Faktör Yükleri							
			F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
16	0.75	0.61	0.80	0.22	0.18	-0.03	0.10	0.04	0.10	0.09
15	0.77	0.64	0.77	0.36	0.15	0.04	0.11	-0.04	0.12	0.07
17	0.67	0.66	0.72	0.22	0.17	0.12	0.12	0.20	0.02	0.08
20	0.65	0.65	0.67	0.20	0.00	0.16	0.22	0.15	0.06	0.24
19	0.60	0.66	0.66	0.22	0.12	0.14	0.15	0.18	0.07	0.17
14	0.65	0.59	0.65	0.46	0.07	0.07	0.13	-0.03	0.04	0.06
23	0.64	0.67	0.56	0.09	0.21	0.26	-0.05	0.33	0.16	0.26
21	0.66	0.72	0.55	0.17	0.16	0.28	0.11	0.41	0.09	0.17
18	0.59	0.62	0.55	0.30	0.00	0.23	0.35	0.03	0.02	0.14
22	0.60	0.66	0.54	0.10	0.19	0.28	-0.01	0.35	0.14	0.20
10	0.71	0.62	0.28	0.75	0.08	0.07	0.09	0.09	0.09	0.19
11	0.67	0.58	0.29	0.74	0.04	0.06	0.12	0.06	0.11	0.10
12	0.72	0.57	0.29	0.73	0.09	0.02	0.02	0.29	0.08	-0.09
9	0.68	0.63	0.19	0.72	0.15	0.11	0.18	0.13	0.02	0.20
13	0.63	0.51	0.24	0.71	0.03	0.02	0.06	0.26	0.06	-0.06
7	0.67	0.61	0.18	0.69	0.29	0.08	0.05	0.11	-0.02	0.24
8	0.51	0.55	0.12	0.55	0.10	0.21	0.33	-0.01	0.14	0.08
6	0.65	0.65	0.12	0.52	0.50	0.18	0.09	0.16	0.01	0.23
2	0.82	0.64	0.19	0.08	0.82	0.14	0.14	0.18	0.15	0.09
1	0.77	0.62	0.20	0.09	0.79	0.14	0.06	0.16	0.20	0.12
3	0.73	0.61	0.18	0.09	0.77	0.19	0.13	0.19	0.09	0.06
5	0.62	0.63	0.05	0.26	0.61	0.31	0.22	0.13	0.06	0.15
4	0.61	0.67	0.13	0.22	0.54	0.36	0.19	0.18	0.04	0.24
26	0.79	0.60	0.11	0.10	0.21	0.80	0.11	0.08	0.20	0.13
25	0.78	0.61	0.10	0.12	0.18	0.80	0.15	0.17	0.12	0.16
27	0.76	0.63	0.14	0.09	0.24	0.76	0.14	0.10	0.24	0.15
24	0.73	0.61	0.29	0.06	0.18	0.74	0.09	0.13	0.18	0.04
41	0.71	0.55	0.10	0.16	0.16	0.08	0.76	0.17	0.19	-0.01
37	0.71	0.57	0.17	0.10	0.10	0.05	0.75	0.09	0.23	0.21
40	0.72	0.64	0.14	0.14	0.17	0.19	0.73	0.16	0.23	0.14
38	0.62	0.48	0.06	0.13	0.01	0.23	0.72	0.06	0.19	0.04
39	0.61	0.55	0.24	0.07	0.19	-0.02	0.67	0.14	0.16	0.14
52	0.84	0.72	0.21	0.20	0.23	0.12	0.23	0.76	0.11	0.19
53	0.79	0.69	0.20	0.24	0.19	0.12	0.24	0.74	0.11	0.14
51	0.79	0.74	0.15	0.25	0.29	0.22	0.15	0.68	0.19	0.22
50	0.75	0.72	0.13	0.24	0.36	0.18	0.14	0.63	0.23	0.19
45	0.83	0.57	0.11	0.09	0.10	0.16	0.34	0.12	0.80	0.08
46	0.80	0.56	0.11	0.08	0.11	0.23	0.23	0.09	0.80	0.12
47	0.76	0.51	0.08	0.05	0.16	0.20	0.19	0.08	0.80	0.08
44	0.72	0.63	0.15	0.13	0.13	0.15	0.32	0.21	0.68	0.15
33	0.73	0.69	0.29	0.16	0.25	0.14	0.13	0.21	0.16	0.67
34	0.70	0.66	0.37	0.17	0.31	-0.04	0.11	0.19	0.15	0.60
32	0.68	0.66	0.13	0.19	0.08	0.41	0.23	0.20	0.12	0.59
31	0.62	0.67	0.28	0.15	0.11	0.26	0.17	0.26	0.15	0.56
28	0.69	0.71	0.35	0.16	0.18	0.38	0.21	0.08	0.13	0.54
Açıklanan Toplam Varyans (%): 69.92			12.54	11.10	8.86	8.66	8.55	7.25	7.00	5.97

üzerinde değer almaları ve döndürme işlemi öncesinde 1. faktörün yol açtığı varyansın %39.40 olması ölçeğin bu şeklinin de genel bir faktöre sahip olduğunu göstermektedir.

Bu faktörlerde yer alan maddelere göre faktörlere isim verilmeye çalışılmıştır. Faktörlere verilen

isimler ve bu faktörlerle ilişkili maddeler Tablo 2'de görülmektedir.

Ölçek Güvenirliği

Ölçeğin ilk hali ile güvenirligi hesaplanmış (Cronbach alfa) ve 0.97 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonrasında maddelerin ölçekten çıkarıl-

Tablo 2. Analiz sonucu oluşan faktörler, faktör isimleri ve Cronbach alfa katsayıları.

Faktör ismi	Faktörde yer alan maddeler	Cronbach alfa
1. Çocuk sağlığı	Yenidoğan muayenesi, bakım ve izlemi yapma Bebek muayenesi, bakım ve izlemi yapma 1-6 yaş çocuk muayenesi yapma 1-6 yaş çocukların izlemlerini planlama ve yürütme Premature ve düşük doğum ağırlıklı bebek muayene takibi Önemli çocuk hastalıklarında (pnömoni, ishal) koruyucu önlemler alma Önemli çocuk hastalıklarının erken tanı ve takibini yapma Okul sağlığı konusunda sağlık eğitimi yapma Okullarda periyodik muayene ve taramalar Okulda bağışıklama ve koruyucu hizmetler verme	0.92
2. Kadın sağlığı ve aile planlaması	15-49 yaş evli kadınları takip edebilme, program hazırlayıp uygulama Gebelerin doğum öncesi bakım ve izlem hizmetlerini planlayıp uygulama Doğum yaptırma Doğum sonrası bakım için izlem programı hazırlama ve uygulama Sık görülen kadın hastalıklarında koruyucu önlem alma Sık görülen kadın hastalıklarının erken tanı ve tedavisini yapma Aile planlaması ile ilgili sağlık eğitimi ve danışmanlık verme Aile planlaması yöntemlerini uygulama	0.90
3. Yönetim	Sağlık ocağı hizmetlerini planlama Hizmetlerin yürütülmesi için gerekli organizasyonu sağlama Hizmet denetleme Bölgenin morbidite-mortalite gibi sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları saptama İşbirliği yapılacak toplum liderlerini, kurum ve kuruluşları araştırma ve belirleme	0.89
4. Çevre sağlığı	Çevre sağlığı hizmetlerini yürütmek Sıvı ve katı atıkların kontrolü hizmetlerinin yürütülmesi İşyeri açılması ve Gayrisihhi Müessese'ye yönelik hizmetleri yürütme Gıda maddelerinin denetim hizmetlerini yürütme	0.90
5. Acil hizmetleri	Acil durumu olan hastanın tedavi ve takibini yapma Entübasyon yapma Acil durumlarda sevk edilecek hastayı saptama Hizmet birimini acil müdahalelere hazır hale getirme Küçük cerrahi müdahaleleri yapma	0.87
6. Eğitim	Eğitim ihtiyacı saptama Eğitim planlama Personele sağlık eğitimi verme Topluma sağlık eğitimi verme	0.92
7. Sağlık kayıtları ve adli hekimlik	Adli olguları bildirme Adli rapor düzenleme Ölü muayenesi ve otopsi yapma Defin ruhsatı verme	0.89
8. Bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama	Bulaşıcı hastalıklarda erken tanı ve tedavi hizmetlerini yürütme Ağızdan sıvı tedavisi ünitesini kurup, gerekli malzemeleri temin etme Sosyal hastalıklarla (tüberküloz, lepra vb.) savaşta plan ve program yapma Bağışıklama programı hazırlama Aşı uygulama, uygulama	0.91

ması ile güvenilirlik yeniden hesaplanmıştır. Buna göre, ölçeğin tümü için güvenilirlik 0.96 olarak bulunmuş ve her bir faktör için Cronbach alfa değerleri 0.87 ile 0.92 arasında değişmektedir (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sundukları hizmetlere ilişkin öz-değerlendirmelerini sağlamak amacıyla geliştirilen ölçeğin yapısının belirlenmesi ve güvenilirliğinin

incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada oluşturulan ölçeğin, faktör analizi sonrasında 8 boyutlu bir yapı gösterdiği belirlenmiştir.

Faktörler maddelere göre “çocuk sağlığı”, “kadın sağlığı ve aile planlaması”, “yönetim”, “çevre sağlığı”, “acil hizmetleri”, “eğitim”, “sağlık kayıtları ve adli hekimlik” ve “bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama” şeklinde isimlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge de sağlık ocaklarında verilen sağlık hizmetleri arasın-

da koruyucu ve birinci basamak iyileştirici sağlık hizmetleri öncelik taşır. Koruyucu hizmetler, kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, sero ve kemoproflaksi, erken tanı, ana sağlığı, çocuk sağlığı, aile planlaması, beslenmenin düzeltilmesi ve sağlık eğitimi hizmetleri ile çevreye yönelik olarak yapılan fiziksel, biyolojik ve sosyal çevrenin kontrolü ve iyileştirilmesi çalışmaları; birinci basamak iyileştirici hizmetler ise, poliklinik çalışmaları ile ev ve işyeri ziyaretlerinde yürütülen evde ve ayakta tedavi hizmetleridir.^{3,4} Çalışmada saptanan faktörler birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmet alt başlıklarının büyük çoğunluğunu içermektedir.

Yönergede bahsedilen yönetim işleri personelin sevk ve idaresi, denetim, ayniyat işleri, yazışmalar, gezi işleri, araç kullanımı, disiplin işleri, ücretli ya da ücretsiz ilaç sağlama ve kullanımı hizmetleri ile veri kayıt ve istatistik işleridir.^{3,4} Öz-değerlendirme ölçeğinde meydana gelen 8 boyutlu yapıda sağlık kayıtları yönetim hizmetleri dışında, adli hekimlikle birlikte aynı faktörde yer almışlardır.

Yazın taraması, mevzuat ve uzman görüşü doğrultusunda oluşturulan ölçeğin 53 maddelik ilk halinde yer alan bazı maddelerin bu boyutlar ile uyumlu olmaması ve istenen nitelikleri göstermemesi nedeniyle ölçekten çıkarılmasıyla ölçeğin son hali 8 faktörde yer alan 45 maddeden oluşmuştur. Buna bağlı olarak "Sağlık kayıtları ve adli hekimlik" ile "Bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama" bölümlerinde soru sayıları azalmıştır. Ancak ölçek bu haliyle de yeteri kadar maddeye sahiptir. Madde sayısını arttırmak geçerliliğin yükseltilmesi için istenmekle birlikte bu ölçeğin kullanımını güçleştirebilir.

Sekiz faktörün açıkladıkları varyans %69.92 olarak hesaplanmıştır. Büyüköztürk'e göre analize dahil değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3'ü kadar miktarının kapsadığı faktör sayısı, önemli olarak değerlendirilirse de, davranış bilimlerinde ölçek geliştirmede sözü edilen miktara ulaşmak güçtür.¹⁴ Buna karşın, bu çalışmada 8 faktörün ölçeğe ilişkin açıkladıkları varyans oldukça yüksektir.

Alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach alfa katsayısının 0.87'den yüksek olması ölçekten elde edilen verilerin güvenilirliğinin olduk-

ça iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışma ölçeğin yapısı ve güvenilirliğine ilişkin bulguları özetlemekle birlikte yapı geçerliliğine ilişkin ipucu vermektedir. Ayrıca uygulama öncesinde uzman görüşü alınarak kapsam geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışmada katılımcıların kimlik bilgileri alınmaması nedeniyle aynı kişilere tekrar ulaşmak mümkün değildir. Ayrıca çalışma planlamasında güvenilirliğinin iç tutarlılık ile incelenmesine karar verilmiştir. Bununla beraber verilerin kararlılığını gösteren test-tekrar test güvenilirliğinin incelenmesi çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Ölçeğin alt boyutlarının puanlanması her alt bölümde maddelerden alınan puanların madde sayısına bölünerek her alt bölüm için 5 üzerinden bir değerlendirme yapılması önerilebilir. Yüksek puanlar yüksek öz-değerlendirme puanını vermektedir.

Bu çalışmada örnek büyüklüğü 651 kişidir. Ölçek geliştirmede faktör analiz gibi çözümlenmeler için örnek büyüklüğünün 1000 kişi dolayında olması önerilmektedir.¹⁵ Ancak çalışmaya katılan kişi sayısı ölçek geliştirme çalışmalarında önerilen en düşük kişi sayısından (400) fazladır ve KMO'nun 0.900-1.000 arasında olması örnek büyüklüğünün çok iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.^{13,16}

Çalışmada ölçeğin geçerliği ile ilgili sınırlı kanıt elde edilmiştir. Bu nedenle ölçeğin bu son haliyle yeniden uygulanması geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin daha sağlam kanıtlar elde edilmesini sağlayacaktır. Tıp eğitiminin içeriği ve yöntemi ülkelerin sağlık politikalarından etkilenmektedir. Türkiye'de sağlık politikalarındaki olumsuzluklar, ülkenin gereksinimi olan "hekim modelini" belirlemeyi güçleştirmekte, büyük yatırımlara ve eğitilmiş insan gücüne rağmen ulusal gereksinimler karşılanamamaktadır.^{7,17} Yetişkin eğitiminde ihtiyaç saptanmada başlangıç adımı olan öz-değerlendirmenin gerçekleştirilmesi için araçlar geliştirilmelidir.¹⁰ Geliştirilecek öz-değerlendirme ölçeğinin mezuniyet öncesinde eğitim programlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde, mezuniyet sonrasında da hizmetiçi eğitim planlamalarının ihtiyaç saptama aşamasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri Kavramı, Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 2. Baskı, Yayın No: 92/2, 1992; 13-18.
2. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Sayısı: 224 R.G. Tarihi: 12.01.1961 R.G. Sayısı: 10705.
3. Öztekin Z. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2004. p.67-90.
4. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, TC Sağlık Bakanlığı. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2001.
5. Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: Senior medical students’ self-evaluation. Teach Learn Med 2004;16:34-8.
6. Terzi C. Toplum sağlığına uzanan bir köprü: Tıp eğitimi. Toplum ve Hekim 2001;16: 213-6.
7. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 1997.
8. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2006.
9. Demirel Ö. Program Geliştirmenin Planlanması, Eğitimde Program Geliştirme. 3. baskı. Ankara: PeGem Yayıncılık; 2000. s.74-109.
10. Bahar Özvarış Ş, Demirel Ö. Bireysel ve Grup Gereksinmelerinin Saptanması, Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi Eğitici Rehberi, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi; 2002. p.60-4.
11. Özcan C, ed. Sağlık Ocağında Çalışan Hekimin Görev Analizi. T.C. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı. Ankara: Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayınları; 1988. p.4-25.
12. Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-2 (Çok Değişkenli Analiz) SPSS-MINITAB, ISBN 975-6787-00-7. Eskişehir: Kaan Kitapevi; 1999. p.233-55.
13. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları, ISBN 975-96359-0-9. Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbaası; 1997. p.568-87.
14. Büyüköztürk, Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. Ankara: PeGem A Yayıncılık; 2003. p.119-31.
15. Özçelik DA. Test Geliştirme, Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: ÖSYM Yayınları; 1998-8: 191-220.
16. Baykul Y. Test Geliştirme Eğitimde ve Psikolojide Ölçme. Ankara: ÖSYM Yayınları; 2000. p.279-349.
17. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2004.