

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Eğitim Yönetimi, Denetimi, Planlaması ve Ekonomisi Anabilim Dalı

TIP ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENME İKLİMİ ALGILARININ;
AKADEMİK ÖZYETERLİK, HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK
TUTUM ve AKADEMİK BAŞARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Nilüfer DEMİRAL YILMAZ

DANIŞMANI: Prof. Dr. Münevver YALÇINKAYA

İZMİR – 2010

YEMİN METNİ

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunduğum **“Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi”** adlı doktora tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

Nilüfer DEMİRAL YILMAZ



TUTANAK

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 27/10/2010 tarih ve 35/26 sayılı kararı ile oluşturulan jüri Eğitim Bilimleri Eğitim Yönetimi, Denetimi, Planlanması ve Ekonomisi Anabilim dalı doktora öğrencisi Nilüfer DEMİRAL YILMAZ'ın aşağıda başlığı (Türkçe / İngilizce) belirtilen tezini incelemiş ve aday 13/12/2010 günü saat 10:00'da 2 (iki) saat süren tez savunmasına almıştır.

Sınav sonunda adayın tez savunmasını ve jüri üyeleri tarafından tezi ile ilgili kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevapları değerlendirerek tezin başarılı/başarısız/düzeltilmesi gerekli olduğuna oybirliğiyle / oyçokluğuyla karar vermiştir.

BAŞKAN

Prof.Dr. Münevver YALÇINKAYA

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

ÜYE

Prof.Dr. Nimet ÖNÜR

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

ÜYE

Yard.Doç.Dr. Hakan ATILGAN

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

ÜYE

Yard.Doç.Dr. Yılmaz TONBUL

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

ÜYE

Yard.Doç.Dr. Semiha ŞAHİN (D.E.Ü)

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Tezin Türkçe Başlığı: Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi.

Tezin İngilizce Başlığı: The Examination of Medicine Students' Learning Climate Perceptions Regarding The Academical Self Efficacy, Attitude Towards Medicine Occupation and Academical Success.

- * 1. Doktora Tezi savunma süresi asgari 90 azami 120 dakikadır.
2. Tutanak (jürinin karar ve imzaları haricinde) bilgisavarda doldurulmalıdır
3. Tez başlığı (İngilizce ve Türkçe) mutlaka belirtilmelidir.
4. Doktora Tez savunmasında üyelerden en az birinin üniversite dışından olması zorunludur.

ÖNSÖZ

Klinik eğitim döneminde bulunan tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları, akademik özyeterlik algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada birçok kişinin emeği ve desteği bulunmaktadır.

En başta yüksek lisans ve doktora eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Prof. Dr. Münevver Yalçinkaya'ya çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans ve doktora eğitimim sırasında öğrencisi olduğum Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Yard. Doç. Dr. Yılmaz Tonbul, Yard. Doç. Dr. Hakan Atılgan, Yard. Doç. Dr. Tuncay Öğretmen, Yard. Doç. Dr. Mehmet Dinçer, Prof. Dr. Nimet Önür ve diğer bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tıp eğitimi alanı ile tanışmama vesile olan gerek bu alanda gerekse yüksek lisans ve doktora eğitimim sırasında yaptığım çalışmalara büyük destek veren Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Halil İbrahim Durak'a çok teşekkür ederim.

Özellikle ölçek geliştirme sürecinde değerli görüşleri ile katkıda bulunan Yard. Doç. Dr. Kevser Vatansever, Dr. Elif Törün, Dr. Ayhan Çalışkan ayrıca çalışma arkadaşlarım Doç. Dr. Hatice Şahin, Yard. Doç. Dr. Sürel Karabilgin, Yard. Doç. Dr. Hilal Batı, Dr. Funda Tengiz, Dr. Özlem Mıdık, Dr. Selcen Öncü ve Dr. Hasan Odabaşıoğlu'na teşekkür ederim.

Yaşamımda beni her konuda destekleyen, yol gösteren ve yardımını esirgemeyen, kendisini tanımdan dolayı kendimi şanslı hissettiğim Prof. Dr. Fehmi Akçiçek'e çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimimi birlikte tamamlamaktan mutluluk duyduğum zor ve sıkıntılı zamanlarımızda dertleşmekten keyif aldığım dönem arkadaşım Ar. Gör. Didem Arlı'ya, ölçek geliştirme sürecinde değerli katkılarından dolayı arkadaşım Uzm. Özden Ölmez Ceylan'a teşekkür ederim.

Son teşekkürümü her zaman sonsuz sevgi ve desteklerini gördüğüm annem, babam ve kardeşlerim Sibel - Taylan Sezer, Emel - Ender Balgün ve Ceren'ime etmek istiyorum.

Nilüfer Demiral Yılmaz

Eşim'e ...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
YEMİN METNİ	II
TUTANAK	III
ÖNSÖZ	IV-VI
İÇİNDEKİLER	VII-IX
TABLolar LİSTESİ	X-XI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
DIYAGRAMLAR LİSTESİ	XIII
 BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1-4
1.2. Problem Cümlesi	4
1.2.1. Alt Problemler	4-5
1.3. Araştırmanın Amacı	5
1.4. Sayıtlılar	5
1.5. Araştırmanın Önemi	5-6
1.6. Sınırlılıklar	6
1.7. Tanımlar	6-7
1.8. Kısaltmalar	8
 BÖLÜM II	
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	9
2.1. İlgili Yayın	9
2.1.1. Örgüt ve Okul İklimi	9-12
2.1.2. Okul İklimi Tipleri	13-14
2.1.3. Öğrenme İklimi	14-16

2.1.3.1. Öğrenme İklimi Boyutları	16-22
2.1.4. Öğrenme İklimi Yönetici İlişkisi	22-24
2.1.5. Klinikte Eğitim	24-28
2.1.6. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum	28-30
2.1.7. Akademik Özyeterlik	30-32
2.2. İlgili Araştırmalar	33
2.2.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	33-34
2.2.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	34-44

BÖLÜM III

YÖNTEM	45
3.1. Araştırma Modeli	45
3.2. Evren ve Örneklem	45-49
3.3. Veri Toplama Araçları ve Geliştirilmesi	49-60
3.4. İstatistiksel Çözümleme Teknikleri	60
3.4.1. Yapısal Eşitlik Modeli	61-73

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM	74
4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	74-78
4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	78-79
4.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	79-80
4.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	80-117
4.4.1. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Yapı Geçerliği	80-90
4.4.2. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği	90-100
4.4.3. Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Yapı Geçerliği	100-104
4.4.5. Ölçme Modeli	104-106
4.4.6. Yapısal Eşitlik Modeli	107-117

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	118-127
--	---------

KAYNAKLAR	128-148
EKLER	149
Ek 1: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Eğitim Dönemi Staj Döngüsü...	149-152
Ek 2: Akademik Özyeterlik Algısı Ölçeği	153
Ek 3: Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	154-155
Ek 4: Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği	156-157
Ek 5: Ege Üniversitesi Dekanlık İzin Yazısı	158
Ek 6: Akademik Özyeterlik Ölçeği Kullanım İzni	159
Ek 7: Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni	160
ÖZGEÇMİŞ	161-168
ÖZET	169
SUMMARY	170

TABLÖLER LİSTESİ

3.1.	Öğrencilerin 4. 5. ve 6. Sınıflarda Klinikte Eğitim Aldıkları Anabilim Dallarına, Eğitim Süreleri ve Örneklem Alınma Durumları	47
3.2.	Anabilim Dallarına Göre Evren ve Örneklem için Öğrenci Sayıları ile Örneklem Evren Yüzdeleri	48
3.3.	Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	49
3.4.	Lawshe Minimum Kapsam Geçerlik Oranı	53
3.5.	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test Sonuçlarının Yorumu	55
3.6.	Ölçeğin AFA ile elde edilen Özdeğer ve Varyans Açıklama Oranları	57
3.7.	Ölçeğin AFA ile elde edilen Madde Faktör Yükleri	58
3.8.	Standart Uyum İyiliği Ölçütleri	70
4.9.	Beşli Derecelendirme için Puan Aralıkları	74
4.10.	Klinik Öğrenme İklimi Toplam Puan Değerlendirmesi	75
4.11.	Değişik Stajlara devam eden 4. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Anabilim Dallarına göre Klinik Öğrenme İklimi Algıları	76
4.12.	Değişik Stajlara devam eden 5. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Anabilim Dallarına göre Klinik Öğrenme İklimine İlişkin Algıları	77
4.13.	Değişik Stajlara Devam Eden 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Anabilim Dallarına göre Klinik Öğrenme İklimi Algıları	78
4.14.	Değişik Stajlara Devam Eden 4. 5. ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Akademik Özyeterlik Algıları	79
4.15.	Değişik Stajlara devam eden 4. 5. ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları	79
4.16.	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği DFA Sonuçları	81
4.17.	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	82
4.18.	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Alt Boyutlarına ait İlişki Katsayıları	86
4.19.	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği için analiz edilen İkinci Düzey	

	Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri	86
4.20.	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe ait Güvenirlilik Katsayısı	90
4.21.	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği için yapılan DFA Sonuçları ..	91
4.22.	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	92
4.23.	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarına ait İlişki Katsayıları	96
4.24.	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği için Analiz Edilen İkinci Düzey Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri	96
4.25.	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe ait Güvenirlilik Katsayısı	100
4.26.	Akademik Özyeterlik Ölçeği için yapılan DFA Sonuçları	100
4.27.	Akademik Özyeterlik Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları .	101
4.28.	Ölçme Modeli için yapılan DFA Sonuçları	104
4.29.	Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	108
4.30.	Alternatif Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri	111
4.31.	Hiyerarşik Modellerin Karşılaştırması	111
4.32.	Alternatif Modelde yer alan Örtük Değişkenler arasındaki Kovaryans Matrisi	116
4.33.	Örtük Değişkenler arasında Alternatif Model tarafından Tahminlenen Doğrudan ve Dolaylı İlişkiler	117

ŞEKİLLER LİSTESİ

3.1. Özdeğer Eğim Grafiği	57
3.2. Yapısal Eşitlik Modeli (Grafik Gösterim)	67
3.3. Yapısal Model (Grafik Gösterim)	67
3.4. ξ1 Değişkenine Ait Ölçüm Modeli (Faktör Modeli)	67
3.5. Taslak Yapısal Eşitlik Modeli	72
3.6. Hipotez Model	107
7. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dördüncü Sınıf Hekim Rotasyon Döngüsü...	150
8. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşinci Sınıf Hekim Rotasyon Döngüsü	151
9. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekim Rotasyon Döngüsü	152

DİYAGRAMLAR LİSTESİ

4.1. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler	84
4.2. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri	85
4.3. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) Standart Değerler	88
4.4. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) ‘t’ Değerleri	89
4.5. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler	94
4.6. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri	95
4.7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) Standart Değerleri	98
4.8. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) ‘t’ Değerleri	99
4.9. Akademik Özyeterlilik Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler	102
4.10. Akademik Özyeterlilik Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri	103
4.11. Ölçme Modeline Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler	105
4.12. Ölçme Modeline Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri	106
4.13. Modele ait İz (path) Diyagramı Standardize Edilmiş Katsayılar	109
4.14. Modele ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri ile Birlikte Katsayılar	110
4.15. Alternatif Modele ait İz (path) Diyagramı Standart Katsayılar	113
4.16. Alternatif Modele ait İz (path) Diyagramı “t” değerleri ile Katsayıları	114
4.17. Alternatif Modele ait İz (path) Diyagramı	115

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, problem cümlesi ve alt problemler, araştırmanın önemi, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Okullar fiziki yapı olarak birbirine benzemekle beraber her okul, sosyal bir oluşum olarak kendine özgüdür. Başka bir deyişle, aynı yasal düzenlemeler çerçevesinde yönetilmesine rağmen her okulun kendine özgü bir eğitim ortamı vardır. Bu eğitim ortamının oluşumunda başta okul yönetiminin tutumu olmak üzere, okulda görevli eğitimciler ve diğer tüm personelin etkileşim biçimleri etkili olmaktadır.

Okulun öğretim yapısı, yönetim ve öğrenci başarısını değerlendirme sistemi, öğrencilere ve eğitimcilerle sunulan hizmetleri, disiplin düzeni, öğrencilerin özgürce katıldığı eğitici-sosyal faaliyetler ve okulun çevresiyle ilişkileri okulun öğrenme iklimini şekillendirir (Akyüz Yalçinkaya, 2003: 5). Roff ve Mc Aleer'in (2001: 333) belirttiği gibi öğrenciler tıp fakültelerine girdiklerinde de sadece eğitim programıyla karşılaşmazlar, sınavlarda, dersliklerde ya da hasta başında okulun ikliminin de farkına varırlar. Tüm bu boyutlar çerçevesinde incelendiğinde, klinikte eğitim ortamı içinde önem taşıyan etmenlerin; öğrenci-eğitici ilişkisi, eğitimcilerin eğitimi ve değerlendirme yaklaşımları, eğitim programının yapısı ve öğrenme iklimi olduğu söylenebilir (Cross ve ark., 2006: 121).

Tıp fakülteleri denildiğinde akla ilk gelen klinik dönemde gerçekleşen “hasta ve hasta problemleri ile karşılaşılacak mezuniyet öncesi dönemin son yarısı” olarak kabul edilen klinik eğitimlerdir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, klinikte eğitim öğrencilerin mesleki eğitim ve gelişimleri için büyük önem taşımaktadır. Klinikte eğitim, mezuniyet öncesi dönemde bir takım yeterlik ve yetkinliklerin kazanılmasında zengin öğrenme fırsatları sunan bir ortam sağlamaktadır. Klinikte eğitim, öğrencilerin hastalar ve

sorunlarıyla karşılaşarak mesleksel bilgi, beceri ve tutum kazandıkları, uygulama fırsatı buldukları tıp eğitiminin en önemli dönemidir. Klinikte eğitimin güçlü yanları; gerçek mesleki uygulama içinde gerçek sorunlara dayanması ve öğrenenleri bu yönüyle motive etmesi bununla birlikte öğrenenlerin mesleki düşünme, davranış ve tutum özellikleri gösteren eğiticileri gözlemleyebilmelidir. Ancak başta yarışan hasta bakımı ve eğitim hizmeti, kalabalık öğrenci grupları, hastane işleyişin öğrenmeye uygun olmaması, eğiticilerin motivasyon düşüklüğü ve eğitim becerileri konusundaki zayıflığı, kaynak yetersizliği ve öğrenme ikliminin olumsuz olması gibi sorunlar yüzünden sıklıkla sıkıntılı geçen bir süreçtir (Spencer, 2003: 592).

Klinik eğitim ortamı, çeşitli sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerle ilişkili fiziksel, kişilerarası, örgütsel özellikleri ve psikolojik, sosyal, kültürel etmenleri kapsamakta ve öğrenci-eğitici arasındaki ilişki tüm bu etmenlerden etkilenmektedir (Chan, 2003: 519). Boor ve arkadaşları (2007: 1029) klinik eğitim ortamının; süpervizyonunun ve eğiticilerin niteliği, okulun iklimi ve kurumun olanakları gibi çeşitli yönleri olduğunu bildirmektedirler. Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi [The UK Standing Committee on Postgraduate Medical Education (SCOPME, 1991)] ise, öğrenmeye destek olan bir öğrenme ikliminin, başarılı bir eğitim için kritik önem taşıdığını vurgulamıştır (Roff ve Mc Aleer, 2001: 333).

Klinikte eğitim sırasında öğrencilerden sadece konu alanı ile ilgili görevler değil profesyonel düşünme, profesyonel tutum ve davranışlar da beklenmektedir (Gordon, 2000: 841). Bu nedenle öğrencilerin mesleklerine yönelik tutumları önem kazanmaktadır. Çünkü mesleki tutum, meslekî davranışların en güçlü belirleyicilerindendir. Mesleki tutum, yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşur ve bireyin mesleği algılayış biçimi ve davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahiptir (Özkal, 2002: 52). Bilindiği gibi, eğitimde başarıyı önemli derecede etkileyen değişkenlerden biri de öğrencilerin konuya, eğiticiye, okula veya mesleğe ilişkin tutumlarıdır. Aynı zamanda öğrencilerin bu öğelere ilişkin tutumlarının akademik başarılarını etkilediği kabul edilmektedir (Berberoğlu, 1990: 16).

Tutumların yanı sıra öğrencilerin akademik özyeterlik algılarının da akademik başarıyı etkilediği bilinmektedir (Pajares 1997; Schunk 1981) Algılanan akademik özyeterlik, öğrencinin kendisinde akademik bir işi başarıyla tamamlayabileceğine ilişkin inancıdır (Solberg ve ark., 1993: 80; Zimmerman 1995: 202). Bandura'nın (1977) özyeterlik kavramını açıklamasından sonra, yapılan çalışmalarda eğitim araştırmacıları bu inancın her düzeydeki akademik yaşantıda etkili olduğunu gözlemişlerdir. Öğrencinin yüksek akademik özyeterliğinin önemini gösteren pek çok çalışma yapılmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin akademik özyeterlik inançlarının akademik başarıyı artırdığı pek çok çalışmada ortaya çıkmıştır (Bandura 1997; Schunk, 1982). Vrugt, Langereis ve Hoogstraten'in (1997: 61) Hollanda'da yüksek zekâya sahip lisans öğrencileriyle yaptıkları çalışmada özyeterliğin sınav performansına anlamlı bir etkisinin olduğu saptamışlardır. Lent, Broun ve Larkin (1984: 356) yaptıkları araştırmada akademik özyeterlik algısı yüksek olan öğrencilerin akademik başarılarının da yüksek olduğunu belirtmektedirler. Dolayısıyla akademik özyeterlik öğrencilerin başarılarının tahmin edilmesinde önemli değişkenlerden biridir (Elias ve Loomis 2002: 1687-1702; House 1992; Wood ve Locke 1987: 1013). Bu değişkenin öğrencilerin başarıları üzerinde büyük öneme sahip olmasına rağmen Witte (2002), üniversite öğrencilerinin eğitim yaşantılarını iyileştirme için eksik olan tarafın, özellikle öğrencilerin özyeterliklerinin artırılmasına ilişkin önlemlerin olduğunu vurgulamaktadır.

Görüldüğü gibi yapılan araştırmalarda öğrenme iklimi kavramının öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutum, akademik özyeterlik algısı ve akademik başarı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla öğrenme iklimini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması büyük önem taşımaktadır. Öğrenme iklimi araştırmalarında değişik gruplardan veri toplanıp çok yönlü bir perspektifle değerlendirme yapılabileceği gibi farklı değişkenler arasındaki ilişkinin de incelenebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada bu nedenle, klinik öğrenme iklimi algısını etkilediği düşünülen hekimlik mesleğine yönelik tutum, akademik özyeterlik algısı ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede klinikte eğitimin etkililiğini artırmaya yönelik önemli ipuçlarının sağlanacağı düşünülmektedir. Alan

yazında klinik öğrenme ikliminin farklı değişkenlerle olan ilişkisini bütünsel bir modelde açıklayan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırmanın problem cümlesi aşağıda belirtilmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine, akademik özyeterliklerine, hekimlik mesleğine yönelik tutumlarına ilişkin algıları nedir ve sözkonusu öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı ile doğrudan ve dolaylı ilişkilerini veren yapısal modelin uyum iyiliği nasıldır?

1.3. Alt Problemler

1. Değişik anabilim dallarında stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?
 - 1.a. Değişik stajlara devam eden 4. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?
 - 1.b. Değişik stajlara devam eden 5. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?
 - 1.c. Değişik stajlara devam eden 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?
2. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin akademik özyeterlik algıları nasıldır?
3. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları nasıldır?

4. Tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı ile doğrudan ve dolaylı ilişkilerini veren yapısal modelin uyum iyiliği nasıldır?

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amaçları:

1. Klinik dönemde eğitim gören tıp öğrencilerinin, klinik öğrenme iklimi algılarını saptamak,
2. ‘Klinik Öğrenme İklimi’ adı verilen ve araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini ortaya koymak,
3. Tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkiyi bütünsel bir modelde test etmek,
4. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak klinikte eğitime ilişkin öneriler geliştirmek ve klinik öğrenme iklimi ile ilgili literatüre kuramsal katkıda bulunmaktır.

1.5. Sayıtlar

Katılımcıların ölçme araçlarına içtenlikle yanıt verdikleri kabul edilmektedir.

1.6. Araştırmanın Önemi

Eğitim örgütleri açısından örgütsel iklim son derece önem taşımaktadır. Okul iklimi, okulları daha verimli ve kendi içinde daha önemli yapmada potansiyel bir araç olarak görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, bir okulu etkili ve verimli yapabilmek için okulun iklimini olumlu yapmak gerekir (Boztaş, 2007: 25).

Bazı araştırmalara (Günbayı, 2003: 172; Genn, 2001: 445) göre; okulun iklimini ölçmek, okullardaki hayatın kalitesini (kişiler arası ilişkiler, rol modeller, beklentileri v.b.) aynı zamanda öğrenenlerin başarısını ve memnuniyetini anlamaya yardımcı

olabilmektedir. Dolayısıyla, okul iklimini ölçmek kurum için önemli olurken bunu bir model ile ifade etmek alana getirecek kuramsal katkı açısından önem taşımaktadır.

Klinik öğrenme iklimini etkileyen yapıların bir model ile (klinik öğrenme iklimine etki ettiği düşünülen yapılar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir yapısal eşitlik modeli) ortaya konulması önem taşımaktadır. Çünkü böyle bir model klinik öğrenme iklimine ilişkin bilinmeyen faktörlerin ortaya çıkarılmasını sağlayacaktır. Yapısal eşitlik modeli çalışmalarının en önemli özelliklerinden birisi; yapılan analizlerin gözlenemeyen yapıları gerçek nesneler ve olgular gibi ortaya koymasıdır. Böylece etkili bir klinikte eğitime ilişkin önerilerde bulunulması eğitimin niteliğini artıracaktır.

Bu araştırma kapsamında klinik öğrenme iklimine ilişkin bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçeğin tıp eğitiminde klinik öğrenme iklimini değerlendirmede kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu ölçeğin alanda yapılacak olan araştırmalara kaynak oluşturabileceği ve böylece öncelikle ülkemiz sonrasında dünya tıp eğitim yönetiminin geliştirilmesine ve sorunlarının çözümüne katkı sağlanacağı umulmaktadır.

1.7. Sınırlılıklar

Araştırma grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009–2010 eğitim öğretim yılında dördüncü, beşinci ve altıncı yıl klinik dönemde eğitim gören öğrenciler ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Akademik Başarı: Öğrencilerin yazılı sınav, sözlü sınav puan ve gelişim sınavı puanıdır.

Akademik Özyeterlik: Öğrencinin kendisinin akademik bir işi başarıyla tamamlayabilmesine ilişkin inancıdır.

Klinik Eğitici: Tıp fakültesinde eğitim alan klinik eğitim dönemi öğrencilerinin eğitim ve öğretiminden sorumlu öğretim üyesi, uzman veya asistan hekimdir.

Öğrenme Ortamı: Öğrenme etkinliklerinin olduğu, eğitsel iletişim ve etkileşimin gerçekleştiği çevredir.

Gelişim sınavı: Fakülte'deki tüm öğrencilerin aynı anda, aynı sorularla karşılaştıkları, herhangi bir blok, kurul, staj ya da dönem sonuna özel olarak yapılmayan, öğrencilerin gelişim ve seviyelerini ölçmeye yönelik, yılda üç ya da dört kez yapılan bir sınavdır.

İntörnlük Dönemi: Eğitiminin ilk beş yılını tamamlamış tıp fakültesi öğrencisinin, altıncı yılında 8 haftalık dönüşümlerle toplam 48 haftada eğitim aldığı dönemdir.

İntörn Hekim: Eğitiminin ilk beş yılını tamamlamış, altıncı sınıfa geçtiği belgelenmiş tıp fakültesi öğrencisidir.

Klinik Dönem Eğitimi: Hasta ve hasta problemleri ile karşılaşılacak mezuniyet öncesi dönemin son yarısıdır.

Klinik Eğitim Dönemi Öğrencisi: Tıp eğitiminin 4., 5., 6. yılını kapsayan, klinik stajlarda pratik yapılarak eğitim-öğretimi sürdüren bölüm öğrencisidir.

Öğrenme İklimi: Okuldaki kişilerin (personel, öğrenci v.b.) davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan okulun kalitesi ve bunun temel aldığı ortak davranışlar bütünüdür.

Staj: Temel tıp bilgilerini almış olan öğrencilere hekimlik mesleğinin uygulanmasına yönelik, klinik bilim dallarınca yürütülen eğitimidir. Öğrenciler bu çalışmalara aktif olarak katılırlar ve sorumluluk alırlar.

Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum: Öğrencilerin hekimlik mesleğini algılayış biçimidir.

1.9. Kısaltmalar

E.Ü.T.F. : Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

YEM : Yapısal Eşitlik Modeli (Structural Equation Model-SEM)

AFA : Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis-EFA)

DFA : Doğrulamalı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis-CFA)

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde örgüt ve öğrenme iklimi ile klinikte eğitim kavramları üzerinde durulmaktadır. Bunlara ek olarak konuyla ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılmış araştırmalara yer verilmektedir.

2.1. İlgili Yayınlar

2.1.1. Örgüt ve Okul İklimi

Örgütsel iklim konusu, 1920’lerdeki İnsan İlişkileri hareketine dayanır ve 1930’larda yapılan Western Electric araştırmalarında bazı yönetim tarzlarının, işçilerin yakın ilişkilerini, rekabet ve başarı güdülerini artırdığı ve daha fazla üretime, daha fazla iş doyumuna yol açtığı görülmüştür. 1960’larda ise örgüt iklimi, endüstri ve örgüt psikolojisi araştırmalarına konu olan en önemli kavramlardan biri olmuştur (Tınaz, 2005: 110).

Örgüt iklimi kavramı sosyal bilimler literatürüne Lewin, Lippitt ve White (1939) tarafından kazandırılmıştır (Akt. Ashkanasy, Wilderom ve Peterson, 2000: 22). İlk araştırmalar örgüt ikliminin tanımlanması ve boyutlarının ölçülmesi üzerine olmuştur (Karşlı, 2004: 33). Örgüt iklimi, tanımlanması zor olan bir kavramdır. Etimolojik açıdan iklim (climate) sözcüğü Yunanca’dan gelmekte ve “eğilim” anlamını taşımaktadır. Bu sözcüğün ısı ve basınç gibi anlamları yanında psikolojik bir anlamı da vardır ve bu çerçevede örgüte uyarlandığında, örgütü çevreleyen yaygın atmosfer, moral düzeyi, örgüt üyeleri arasında iyi niyet, ait olma duygusunun gücü şeklinde ifade edilebilir (Terzi, 2000: 92; Ertekin, 1978: 4).

Örgüt iklimini tanımlamaya yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda ortaya çıkan farklı tanımlamalar vardır. Vebreke, Volgering ve Hessels örgüt iklimi tanımlarının çeşitli farklılaşmalar olduğunu belirtmekle beraber bu tanımların

temel bir çizgide geliştiğini ifade etmektedirler. Bu temel çizgi ise, örgüt ikliminin örgütün üyelerinin algıladığı ve ortak bir şekilde tanımladıkları özellikler setini ifade eden bir kavram olduğudur (Akt. Çırpan, 1999: 14).

Örgüt iklimi, bir örgütü diğer örgütlerden ayıran ve örgüt içerisinde yer alan kişilerin davranışlarını belirleyen ve etkileyen özellikler bütünü olarak tanımlanabilir. Bir örgütün iklimi, o örgütün kişiliği olarak anlaşılmalıdır. Nasıl kişilik insanları birbirinden farklı kılan ve davranışlarına yön veren özellikler bütünü ise aynı şekilde örgüt iklimi de bir örgütü diğerlerinden farklı kılan, çalışanların duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen özellikler bütünüdür (Aksoy, 2007: 19). Örgüt iklimine ilişkin tanımlardan bazıları aşağıda yer almaktadır:

- Örgüt iklimi, bir örgütte çalışan insanların örgüt amaçlarını benimsemeleri, değer yargılarını kabul etmeleri, inanç ve normlara uygun ilişkilerde bulunmaları ve beklenen davranışları göstermeleridir (Ertekin, 1978: 6).
- Örgüt iklimi, işlerin yapıldığı ortam koşullarını yansıtır (Eren ve Çekmecelioğlu, 2002: 887). Bu bağlamda örgüt iklimi; örgütlerin, bireysel ve çevresel özellikleriyle örgütlerdeki insan davranış ve ilişkilerinin oluşturduğu ortam olarak ifade edilmektedir. Bir amaç için bir araya gelip örgütü oluşturan kişilerin amaçları gerçekleştirmek için yaptıkları bütün çalışmalarda ortak örgütsel davranış kalıpları oluşturarak örgüt kültürünü ortaya çıkarıp, tüm çalışma ve gayretlerde uyumlu bir ortam oluşturmalarına denir (Güney, 2004: 185).
- Örgüt iklimi, kültürü oluşturan tanımlanabilir öğeleri yansıtır. Çalışanların bir durum karşısında gösterdikleri ortak tepki ya da algılar, bireyin davranışı üzerinde etkiye sahip olan belirli koşullar şeklinde tanımlanabilir (Özdemir, 2006: 11).
- Örgüt iklimi çalışanların psikolojik sağlığı ile birebir ilişkilidir ve örgüt

üyelerinin sahip olduğu işe dayalı duygu, tutum ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Örgüt ikliminin çalışanlar için sağlıklı bir ortam oluşturduğu durumlarda iş yeri içerisinde üretkenlik, verim ve performans yüksek olmaktadır (Aksoy, 2007: 18).

- Örgüt iklimi, örgüt içerisinde oluşan bir takım ölçülebilen özelliklerin dolaylı veya dolaysız olarak çalışanlarca hissedilmesi ve onların motivasyonlarını ve davranışlarını etkilemesidir (Polatçı ve Ardıç, 2007: 139).

- Örgüt iklimi, örgütsel yaşamda farkına varılan ve tanımlanması zor olan bir duygusal etkilenimdir. Her örgütün kendine has bir iklimi, iç çevresi ve kişiliği vardır. Örgüt iklimi, coğrafi bölgelerin iklimi gibi birçok çevresel faktörün etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca örgütü çevreleyen atmosfer, moral seviyesi, elemanların ait olma, ilgi ve iyi niyet duygularının kuvveti ile oluşmaktadır (Mullins, 2007: 488-489).

- Örgüt iklimi, örgütte çalışmaktan dolayı kişinin hissettikleridir. Örgüt iklimi, liderlik şekli ve işle ilgili uygulamalar gibi örgütsel özelliklerden etkilenen ve kişinin iş davranışını ve işle ilgili davranışını etkileyen bir müdahil değişken olarak görülebilir (Yıldırım, 2009: 9).

Özetlemek gerekirse örgüt iklimi; örgüte kimliğini kazandıran, insanların davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan, örgütte egemen olan özellikler dizisidir denilebilir.

Okullar birer eğitim örgütü olduğundan örgüt iklimi denildiğinde okul ikliminden bahsetmek gerekir. Okul iklimi, okulun içinde yaşayanlar tarafından algılanan ve onların davranışlarıyla okula geri yansıtılan bir olgudur. Dolayısıyla sağlıklı bir okul ikliminin, okulu yaşayanları olumlu yönde etkilediği ve davranışlarına da olumlu yönde yansıdığı düşünülmektedir.

Olumlu iklime sahip okullar, insanların birbirini umursadığı, birbirlerine saygı duyduğu ve güvendiği etkili ve sağlıklı eğitim örgütleridir. Böyle okullar, inançların, değerlerin, prosedürün, kuralların ve düzenlemelerin, öğrencilere, öğretmenlere ve personele saygı duyduğu insan merkezli yerlerdir. Böyle okullarda bulunan kişiler okullarıyla övünürler ve kendilerini okullarına ait hissederler; bu da kendileri ile ilgili kararlar alabilmekten ve seçimler yapabilmekten ileri gelmektedir. Aynı zamanda, olumlu okul iklimi, okuldaki insanların ihtiyaçları değiştikçe değişir ve yeniden şekillenir. (Kaplan ve Geoffroy, 1990: 2).

Taymaz'a (2003: 75) göre bir okulda sağlıklı bir iklim, okul etkililiği ve verimliliğinin yükseltilmesi koşullarından biri olarak görülür. Örgüt iklimi üç temel boyutta incelenebilir ve her bir boyutta aşağıdaki özellikler görülür:

- Bireysel özellikler; Okulda çalışan insanların özlük hakları, verilen önem ve doyum derecesi, saygınlık, güven duygusu, ilişkileri, yükselme ve ilerleme olanakları.
- Örgütsel özellikler; Örgütün amacı, politikası, yapısı, büyüklüğü, çalışma koşulları, çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları, çatışmalar, ödül düzeni, sağlanan kaynaklar ve örgütün gelişme durumu.
- Çevresel özellikler; Çevrenin yapısı, beklentileri, baskı, uyum ve destekleri.

Olumlu bir okul iklimi, okul personelinin performansını geliştirir, yüksek moral kazandırır ve öğrenci başarısını artırır (Freiberg, 1998: 22). Heck (2000: 513), Goddard ve arkadaşları (2000: 479) da öğrenci başarısı ile okul iklimini birbirine bağlamışlardır. Hoyle, English, ve Steffy'e (1985: 15) göre ise "Okul iklimi belki de, başarılı bir öğretim programının en önemli malzemelerinden biridir. Okulda harmoni ve iyi çalışma yaratan bir iklim olmadan yüksek derecede okul başarısı beklenmemesi gerekir" biçiminde iki kavram arasındaki ilişkiyi özetlemişlerdir.

2.1.2. Okul İklim Tipleri

Konu ile ilgili alanyazın incelendiğinde okul iklimine ilişkin farklı tipolojilerin olduğu görülmektedir. Bu sınıflamalarda Hoy ve Miskel, Tarter, Kottkamp okul iklim tiplerini dört grupta toplamakta ve aşağı derlendiği biçimde açıklanmaktadır (Akt. Şahin, 2005: 12-13; Akt. Akyüz Yalçinkaya, 2000: 17):

Açık İklim: Açık iklimin ayırt edici özelliği, öğretmenler ile yönetici arasında işbirliği ve saygının olmasıdır. Bu da, yöneticinin öğretmeni dinlediği ve önerilerine açık olduğu, öğretmenleri sıkça övdüğü, öğretim kadrosunun mesleki uzmanlığına saygı gösterdiği ve desteklediği bir iklimi simgeler. Öğretmen davranışı, açık ve profesyonelce etkileşimi destekler niteliktedir. Kısaca, yönetici ve öğretim kadrosunun davranışları açık ve özgündür.

Otokratik İklim: Bu iklimde bir taraftan yöneticinin etkili olmayan kontrol girişimleri, diğer taraftan öğretmenlerin profesyonelce çabaları dikkati çeker. Öğretmenler yönetici liderliğinin zayıflığına karşın üretici meslek elemanlarıdır. Öğretim kadrosu bağlı, ekipleşmiş, destekleyici ve açıktır.

Çözülmüş İklim: Otokratik iklimin tamamen karşıtıdır. Yönetici davranışı açık, ilgili ve destekleyici buna rağmen öğretim kadrosu yöneticiyi kabul etmekte isteksizdir. Yönetici destekçi, ilgili, esnek ve hoşgörülü olsa da, öğretim kadrosu bölücü, hoşgörüsüz ve sorumsuzdur.

Kapalı İklim: Açık iklimin karşıtıdır. Kapalı iklimlerde destekçi ve esnek olmayan, engelleyici kontrole ağırlık veren bir yönetici ile bölücü, hoşgörülü olmayan öğretim kadrosu vardır.

Halpin ve Croft ise bu sınıflamayı; açık, otonom, kontrollü, samimi, babacı, kapalı iklim olarak altı ayrı okul iklim tipi olarak yapmıştır (Ekşi, 2006: 24).

Yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı gibi, eğitim örgütlerinde en kabul gören ve olması istenen iklim tipi açık iklimdir. Hem sorumlukların yönetici ve öğretmenler tarafından kolaylıkla yerine getirildiği hem de bireyler arasındaki sosyal hayatın olduğu bu iklim tipine sahip okullarda bu atmosferin öğrencilere, dolayısıyla da başarıya yansması mümkün olabilir. Kapalı iklimli okulların ise bunların tam tersi özelliklere sahip olduğunu söylemek uygun olacaktır. Böyle okullarda hem yöneticinin hem de öğretmenlerin işlerine sahip çıkmadıklarından ve aralarında sıcak ve içten bir ilişki olmadığından dolayı hoş olmayan bir ortamın oluştuğu anlaşılmaktadır.

Hoy, Miskel (2005: 194) ve Owens (2004: 202)'ın okulların ikliminin değiştirmenin hızlı ve basit bir yolu olmadığını belirtmektedir. Uzun dönemli sistemik bir çabayla değişiklik yaratmanın, kısa dönemli geçici ilgiye oranla daha etkili olabileceğini vurgulamaktadırlar. Değişim için önerileri öncelikle okulun öğrenme iklimine ilişkin bir tanın konmasıdır. Tanı koymak için gözlem yolu ve çeşitli ölçme araçları kullanılabilir. Ancak okullar için bu süreç uzun, zor, süreklilik gerektirmektedir.

2.1.3. Öğrenme İklimi

Yapılan araştırmalara bakıldığında iklim ile ilgili kesin ve standart bir tanımlama olmadığı görülmektedir. Alanyazında araştırmacılar tarafından okul ikliminin pek çok tanımı yapılmıştır. Ayrıca okul iklimi kavramının yanında örgüt iklimi (Aydın, 2000: 117) ya da öğrenme iklimi (Marshall, 2001; Yielding, 1993) kavramları da kullanılmaktadır. Okulların kişiliğini tanımlamak için farklı kavramlar kullanılmasına rağmen son yıllarda en çok kullanılan kavramların başında okul iklimi ya da öğrenme iklimi kavramı gelmektedir (Taş, 2009: 2; Şişman ve Turan, 2004: 140; Çelik, 2000: 43, Aydın, 1986: 108).

Öğrenme iklimi kavramı, okul veya örgüt iklimi kavramına göre görece daha yeni sayılabilir. Öğrenme iklimi kavramı, öğrenmeyi etkileyen tüm değişkenleri kapsamaktadır ve okuldaki kişilerin (personel, öğrenci v.b.) davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan öğrenme ortamının kalitesi ve bunun temel alındığı ortak

davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Çamur, 2006: 11). Aynı zamanda okulun öğrenme iklimi, öğretmen ve öğrencilerin okulda öğrenmeyi etkileyen etkileşimleri anlamına gelmektedir.

Öğrenme iklimini oluşturan öğeler geniş çaplı ve karmaşıktır. Araştırmacılar öğrenme iklimi öğelerini aşağıdaki gibi tanımlamışlardır (Marshall, 2005: 1):

- Öğretmenler ve öğrenciler arasındaki ilişkilerin sayısı ve kalitesi (Kuperminc, Leadbeater ve Blatt, 2001).
- Öğrencilerin ve öğretmenlerin okullarının çevresi hakkındaki görüşleri ya da okulun kişiliği (Johnson, Johnson ve Zimmerman, 1996).
- Çevresel faktörler (binaların ve sınıfların yapısı, öğretim için kullanılan materyaller)
- Akademik performans (Johnson ve Johnson, 1993).
- Güven hissi ve öğrenme ortamının büyüklüğü (Freiberg, 1998).
- Öğrencilerin ve öğretmenlerin güven ve saygı duyması (Manning ve Saddlemire, 1996).

Sackney (1996: 9-14) öğrenme iklimini incelerken ele almamız gereken boyutları sıralamaktadır. Bu boyutlar: okulun olanakları, güvenli ve düzenli bir çevre, öğrencinin katılımı için şans yaratmak, ödül sistemi, yüksek beklentiler, örgütsel süreç, öğrenci-personel dayanışması ve desteği, personel arasındaki ilişkiler, yönetici-öğretmen ilişkileri, okul-ev işbirliği ve desteği, öğrencinin morali, öğrencilerin kendi aralarındaki ilişkiler, öğretim liderliği ve öğretme becerileridir (Çamur, 2006: 17-18).

Haynes, Emmos, ve Comer'in (Akt. Marshall, 2005) The Climate Survey School adlı araştırmalarında öğrenme / okul ikliminin yedi boyutu olduğu görülmektedir:

- Başarı motivasyonu
- Dürüstlük
- Düzen ve disiplin
- Ailenin katılımı

- Kaynakların paylaşımı
- Öğrencilerin bireysel ilişkileri
- Öğrenci-öğretmen ilişkileri

Aşağıda öğrenme ikliminin güvenlik, olanaklar, kaynaklar ve çevre, yönetim süreçlerine katılım, öğrenci yönetimi, müfredat programı, öğretim, başarı, moral, insan ilişkileri boyutları ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır.

2.1.3.1. Öğrenme İklimi Boyutları

1. Güvenli Ortam

Öğrenme ortamı güvenliği “Öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer personelin kendilerini fiziksel, psikolojik ve duygusal bakımdan özgür hissetmeleri” olarak tanımlanmaktadır (Kurt ve Kandemir, 2006: 52).

Anderson’a göre, öğrenme ortamı güvenliği araştırma sonuçlarına bakıldığında öğrenme iklimi ile güvenlik arasında doğrudan bir bağ olduğu, bir öğrenme ortamının güvenliğinin öğrenme iklimini olumlu yönde değiştirerek sağlanabileceği ortaya çıkmıştır (Akt. Hernandez ve Seem, 2004: 1).

Okullarda akademik olarak eğitim ve öğretim etkinliklerinin gerçekleştirilmesinin yanında okulun tehlikesiz ve güvenli bir ortam olması da önemlidir. Güvenli bir okul, eğitim işinin korkudan, şiddetten ve kaygıdan uzak hoş bir ortamda gerçekleştirilebileceği bir yerdir. Böyle bir ortam her öğrenci için özgüven ve kabul duygusunun hâkim olduğu eğitimsel bir iklim sağlar. Güven ortamı oluşmuş okul; zorbalıktan uzak, davranış beklentilerinin açık bir şekilde iletildiği, sürekli destekleyici ve özenli bir şekilde uygulandığı bir yerdir (Mabie, 2003).

Wilson’a (2004) göre güvenli bir okulu oluşturan üç temel öge şunlardır:

- Konteks (okulun atmosferi, okula eğitim sisteminin etkileri v.b.)

- Psiko-sosyal değişkenler (öğrencilerden beklenen davranışlar ve akademik başarı, kontrol etme, ritüeller ve gelenekler, kişiler arası ilişkiler, iletişim ve işbirliğinin derecesi, okulun güvenliği ile ilgili algılar, okula bağlılık olgusu v.b.)
- Okul davranışları (sosyal ilişkiler, güven, saygı v.b.).

Özetlemek gerekirse güvenli öğrenme ortamı, öğrencilerin kendilerini özgürce ifade etmeleri, öğrenmek için çalışırken öğretmenlerin ve diğer görevlilerin kendilerine yardımcı olmaları, kendilerini tehlikeden ve korkudan uzak, güvende hissetmeleridir.

2. Olanaklar, Kaynaklar ve Çevre

Öğrenme iklimini oluşturan öğeler karmaşıktır; binanın fiziksel durumundan kişilerin fiziksel rahatlığına (ısınma, serinlik ve ışıklandırma), koridorların ve diğer odaların temizliğinden gürültüsüne ve öğrencilerin güvenliğine kadar geniş bir alanı kapsamaktadır (Freiberg, 1998: 2).

The Interface Profili (Hawkins ve Overbaugh, 1988: 7), okulun olanakları ile öğrenme iklimi bağlantısını gösteren altı önemli alanı sunmaktadır. Eğer okulun olanakları şu altı alanı sağlayabilirse öğrencilerin öğrenme iklimi olumlu bir şekilde gelişebilmektedir (Çamur, 2006: 50):

- Toplumun dâhil edildiği bir sistem; toplumun okul ile gurur duyması ve toplumun okula dâhil edilmesi,
- Öğrencilerin ihtiyaçlarına cevap verilmesi; kontrol edilebilen fiziksel çevre, öğrenmek ve öğretmek için uygun fiziksel alan, zeminin ve duvarların uygun olması,
- Öğretmenlerin öğrencileri ile iyi bir diyalog kurabilmesi için uygun alan boşluğu; öğretim için yeterli alan olması,
- İletişimi güçlendiren uygun teknolojinin kullanılması,
- Öğrencilerin, öğretmenleriyle etkileşime girebilecekleri uygun davranış standartları,

- Bireysel ihtiyaçlara ve ilgi alanlarına cevap verebilecek uygun ğretim materyalleri.

Yielding'in (1993: 1) yaptığı bir araştırmada eğitimle ilgili olanaklar ve öğrenme iklimi arasındaki bağlantı bulunmaya çalışılmıştır. Araştırmada veliler, öğretmenler ve yöneticilerle görüşme yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre okulun olanaklarının öğrenme iklimi üzerinde kesin olarak bir etkisi vardır. Okulların fiziksel özellikleri (boş alan, derslerle ilgili materyaller, sınıfların görünüşü, rahatlığı, temizliği ve düzeni) ğrenme iklimine pozitif ya da negatif etki edebilmektedir. Öğretmenler de ğretim için gerekli materyallerin sınıflarda bulunması gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır. Araştırmanın bulgularından bir tanesine göre de okulun genel mimarisi ve düzeni, öğrenme iklimini olanaklar alt boyutu alanında etkilemektedir. Öğrencilerin dersteki durumu, boş alandan, çeşitli araç-gereç ve materyallerden etkilenmektedir (amur, 2006: 50).

3. Yönetim Süreçlerine Katılım

ğrenme ortamında alınan kararlar kadar, kararların alınma ve uygulanma sürecinde de tüm kesimlerin katılımı oldukça önemlidir. Katılım salt kararların alınma süreci değildir. Yönetime katılma, karardan etkilenenlerin, doğrudan doğruya ya da temsilciler aracılığıyla, ister örgüt içinden, isterse örgüt dışından, verilecek kararları etkilemesi, alınan kararları uygulaması, uygulama düzeyindeki personelin uygulamadaki durumlarını rapor ederek, önerilerle birlikte yönetime bildirmesi mekanizmasının işleresidir (Sabuncuoğlu, 1992: 284). Burada önemli olan nokta okulda yöneticiden, öğretmene ve özellikle de öğrencilerin bu süreçte yer almasıdır. Bursalıoğlu'nun (2002: 161) belirttiği gibi öğrencilerin yönetime katılması, sistemin onları tanması, onların da sisteme bağlanması demektir.

4. Öğrenci Yönetimi

Öğrenci yönetimi daha çok sınıf içindeki ortam ve bireyler arasındaki etkileşim ile ilgilidir. Her okulun kendine özgü bir iklimi olduğu gibi okullardaki her sınıfında kendine özgü bir havası vardır. Bir sınıfın iklimi / öğrenme ortamının o sınıftaki

öğrencilerin özellikleri, öğretmen tutum ve davranışları, öğrenci ile öğretmen arasındaki ilişkiler ve de öğretmen ve öğrencinin sınıf çevresi ile olan ilişkilerinden oluşur. (Sağlam, 2006).

Contine ve Christensen'e (1992: 53) göre öğrenciler sık sık öğretmenlerin ve yöneticilerin davranışlarının adil olup olmadığını ölçerler. Öğrenci, okulun davranışsal ve başarı beklentilerinin yüksek olduğunu bilir ve okul ve sınıf içi kuralların adil olduğuna ve uygulandığına inanır. Ayrıca öğretmenler öğrencileriyle sadece profesyonel olarak değil kişisel olarak da ilgilenirler. Sonuç olarak bütün öğrencilere eşit ve adil davranıldığında olumlu bir öğrenme iklimi meydana gelir.

5. Eğitim Programı

Eğitimin niteliği büyük ölçüde uygulanan programa bağlıdır. Uygulanan programın aksaklık ve eksiklikleri giderildikçe, diğer bir ifadeyle programlar geliştirildikçe toplumsal ve bilimsel alandaki gelişmelere göre yeniden düzenlendikçe eğitimin niteliğinin de artması beklenir (Erden, 1993: 1).

Etkili okul araştırmalarında, etkili okul programı ve eğitim-öğretim süreci ile ilgili olarak bazı özellikler sıralanmaktadır. Etkili okulun akademik programı, bütün öğrencilerin akademik yönden ve okul dışı yaşam için gerekli becerilerin geliştirmelerine fırsat sağlayan bir programdır. Etkili öğrenme ortamlarında olabildiğince zenginleştirilmiş öğrenme yaşantıları oluşturmaya dönük bir program söz konusudur. Etkili okullar, öğrencilerin okuldaki öğrenme fırsatlarından en üst düzeyde yararlanabilmeleri için okul ve sınıfta geçen zamanın çoğunu, öğrenme etkinliklerine, öğrencinin öğrenmesine ayırmaktadır. (Şişman, 2002: 167-169).

6. Öğretim

Öğretmen, öğrenme ortamının havasını belirleyen en önemli faktördür. Sınıf içinde olanlar doğrudan öğretmenin davranışı ile bağlantılıdır. Öğretme metodunu, sınıf içindeki insan ilişkilerini, konuya odaklanmayı, beklentileri ve öğrencilerin tutumlarını

öğretmenler belirlemektedir. Araştırmalara göre öğretmenleri beklentilerini yüksek tutması öğrencilerin öğrenme motivasyonunu yükseltmektedir (Çamur, 2006: 60). Öğretmenin hem kişiliği hem de davranışları öğrencilerin davranışını etkilemektedir. Bundan dolayı öğretmen, öğrencilerinde olumlu davranışlar geliştirebilmesi için onlara saygı, sevgi göstermeli ve değer vermelidir. Ayrıca, öğretmen sınıfta davranış standartları oluşturmalıdır. Böylece öğrenciler kendilerinden nasıl bir davranış beklendiğini bilebilirler (Büyükkaragöz ve ark., 1998: 52).

7. Başarı

Başarı, okuldaki madde ve insan kaynaklarının iyi yönetilmesine ve olumlu öğrenme iklimine bağlıdır. Burada iletişim başarıyı belirleyici bir faktör olup, öğrenci kendinden ne beklendiğini, işi nasıl yapacağını ve yaptığı iş ile ilgili başkalarının ne düşündüğünü öğrenir (Taş, 2009: 7).

Hernandez ve Seem'e (2004) göre, öğrencilerden istenen başarı açık bir şekilde tanımlanmalıdır. İstenen bilgi düzeyi, rekabet ortamı, öğrencilerin çalışmalarının değerlendirilmesi ve notların verilmiş şekli açık bir şekilde öğrencilere ifade edilmelidir ki onlarda hedeflerine varabilsinler. Ayrıca, yapılan araştırmalarla (Clark, 2000: 3), öğretmenler başarı ölçütlerini yüksek tuttuğunda öğrencilerin daha başarılı olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ulaşabileceği yüksek hedefler belirlemek öğrencilere başarılı olmaları için okulları ile daha fazla bütünleşmeleri için fırsat verir. Bu yüzden, okuldaki işlerine daha bağlı öğrenciler, okullarına daha çok bağlanırlar (Akt. Çamur, 2006: 63). Ayrıca Freiberg'e (1999: 1) göre "iklim, öğrenmenin etkili bir elemanı olurken, başarı ve iyi hissetmeyi de beraberinde getirir".

8. Moral

Moral iyilik, doygunluk ve haz duyguları etrafında odaklaşan bireysel duygu ve düşüncelerin toplamından oluşur. Bireyler arası ilişkilerin uyumlu ve güven verici olmasının, bireyin kişiliği ile rolünün uyumlu olmasının, bireyin kendini

gerçekleştirdiğine inanmasının ve benzeri durumların varlığının, moralin yüksek oluşundan etkili olduğu ileri sürülebilir (Aydın, 2000: 124).

Öğrencilerin kendilerine saygı duyulduğunu hissettikleri, eşitliği ve kuralların açıklığını gördükleri, planlamada ve kuralların uygulanmasında söz sahibi oldukları okullarda, öğrenciler okullarına daha bağlıdır ve daha mutludurlar. Olumlu ve öğrenciyi hoş karşılayan bir öğrenme ortamı, öğrencinin okulla ilgili düşüncelerinin olumlu olmasına ve okulla gurur duymasına yol açar. Olumlu bir öğrenme ortamı öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal gelişimlerini destekler (Çamur, 2006: 67).

9. İnsan İlişkileri

Bu bölümde okulda ve özellikle sınıf ortamında olması gereken insan ilişkilerinin tanımı ve faktörleri (saygı gibi) üzerinde durulmaktadır. Öğrenme ortamının insan ilişkilerinin üç önemli parçasını ilişki=güven+değer+iletişim biçiminde formüle edilebilmekte ve okullarda saygının öneminin özellikle altını çizmektedirler (Çınkır, 2004: 98). Firestone ve Resenblum'ın (1997) 'saygı' alt boyutunu içeren öğrenme iklimini belirlemeye yönelik araştırmalarında öğrencilerin kendilerine saygı gösteren öğretmenleri sevdiklerini saptamışlardır. Ayrıca, bu araştırma ile 'saygı' faktörünün öğretmenler ile öğrencilerin birbirlerine ve okullarına bağlılığını da artırdığı bulunmuştur (Çamur, 2006: 70).

Bireylere saygı duymanın, bireylerle yürüyen bir örgüt ortamı olan okulda insan ilişkilerinin önemli bir parçası olduğu söylenebilir. Özellikle sınıf ortamında öğretmenlerin öğrencilerine saygı göstermesi ve iletişim konusunda duyarlı olmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bir takım okul iklimi araştırmalarında özellikle öğretmenler ele alınmıştır. Bu araştırmalara göre öğrenme ikliminin gelişimine en önemli etkiyi yapan grup öğretmenlerdir (Gold ve Burggraf, 1998: 10). Çünkü okul denilen sistemin en stratejik parçalarından biri öğretmendir. Öğretmen öğrenciyi, ne kadar iyi tanır ve anlarsa, okula uyumunu o kadar kolaylaştırır (Bursalıoğlu, 2002: 43-71). Araştırmalar incelendiğinde sınıf içinde öğrencileri okulun iklimi ile ilk buluşturan,

okulun ahengini onlara bulaştıran ve aldığı dönütlerle onları şekillendiren kişinin, bir öğrencinin başarısına yönelik sınıf içi çalışmalarını da yönlendiren ve yöneten kişinin öğretmen olduğu görülmektedir. Dolayısıyla öğretmenin sınıf içinde olumlu bir öğrenme iklimi yaratmak, sınıf dışında da gerek öğrencileri, gerek arkadaşları ve üstleriyle de olumlu bir hava yaratacak olumlu ilişkiler geliştirmekle yükümlü olduğu söylenebilir.

Aydın'a (2000: 72) göre insan ilişkilerinde rol oynayan faktörlerden biride tutumlardır. Öğrencilerin okula karşı tutumları ile öğrenme iklimi arasında pozitif bir ilişki vardır. Öğrencilerin, öğretmenlere karşı tutumu, öğretmenlerin, sınıf içi idare ve öğretme metotları olarak tanımlanan bağlılıkları ile ilişkilidir. Ayrıca öğrenme ikliminin, öğretmenlerin öğrenci disiplini ile ilgili tutumları ile de pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Çamur, 2006: 38).

Öğrenme iklimi boyutlarına baktığımızda, boyutların çok yönlü, iç içe geçmiş bir yapıda olduğunu görülmektedir. Her bir boyutun bütünlüğün içinde ayrı ayrı önemi olduğu ve her bir boyutun diğer boyutları da hem yönlendirdiği hem de kapsadığı söylenebilir.

2.1.4. Öğrenme İklimi Yönetici İlişkisi

Öğrenme iklimi okuldaki kişilerin davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan öğrenme ortamının kalitesi ve bunun temel alındığı ortak davranışlar bütünü olarak tanımlandığından olumlu öğrenme iklimi için en başta sınıf ortamının öğrenmeye uygun hale getirilmesi gerekir. Çünkü uyaranlar açısından zengin bir ortama sahip olan öğrencilerin bu tür çevre düzeni olmayan öğrencilerden daha fazla öğrendikleri yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Gürsun, 2007: 49).

Etkili bir öğrenme ortamı yaratmak için eğitim liderliği belki de en önemli bileşendir. Ubben ve Hughes'a göre liderler, personelin ve öğrencilerin üretkenliğini arttıran bir okul iklimi yaratabilirler. Okul liderlerinin davranışları okulun iklimi ile yakından ilgilidir; dolayısıyla etkili liderlik önemli bir olgudur (Akt, Kelley, Thornton ve Daugherty, 2005: 4).

Balcı (2002: 118) ve Aydın (2000: 224) okulda sağlıklı bir öğrenme ortamı oluşturmak için, okul liderinden beklenen davranışları şöyle belirtmektedir:

- Öğrenme çevresinin yaratılması,
- Öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarının saptanması,
- Uygun bir öğretim programının geliştirilmesi,
- Personelin geliştirilmesi,
- Öğrenme çevresinin yaratılması için toplum kaynakları ile işbirliği etme,
- Bina yönetimi,
- Finans yönetimi.

Bununla birlikte, Milli Eğitim Bakanlığı'na, Millî Eğitimi Geliştirme Projesi (MEGEP) kapsamında Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ile Dünya Bankası işbirliği ile hazırlanmış olan 'Okul Yönetimi' (1997) adlı çalışmanın "Okul Yöneticisi Yeterlikleri" bölümünden faydalanılarak 'Yönetici Standartları-Yeterlik alanları ve Göstergeleri' oluşturulmuştur. Buna göre bir okul yöneticisinin yeterlik alanlarından bir tanesi de 'Örgütsel Gelişim ve Uyum'dur. Okul yöneticisinin bu bağlamda yapması gerekenler;

- Okul kültürünü tanımak, öğretmenlerin öğrencilerin ve velilerin beklentilerini karşılayan kaliteli bir öğrenme ve öğretme ortamının gereklerini önceden görüp bu ortamın oluşturulmasını sağlamak,
- Öğrenci başarısını artırmak için olumlu bir okul iklimi yaratmak amacıyla okul iklimini ölçmek için düzenlenecek araştırmaları yönetmek,
- Okul iklimini geliştirmek için uzun ve kısa vadeli amaçlar geliştirmek ve bunların gerçekleştirilmesine yönelik plânlamalar yapmaktır.

Yönetim tarzı ve okul iklimi arasında önemli bir ilişki vardır. Bailey'e göre okul iklimini geliştirmek isteyen yöneticilerin işlerine çok önem vermeleri ve öğretmenleri ile çok iyi ilişkiler kurmaları gereklidir. Okul iklimi, bir okuldaki insan ilişkilerinin yansıması olduğuna göre, yöneticinin liderlik tarzı da açık ve işlevsel bir iklim oluşturmada önemli bir faktördür (Rafferty, 2003: 4; Akt. John ve Taylor, 2002: 5).

Okul yöneticisi okulun öğrenme iklimini geliştirirken, öğrenme ikliminin büyük ölçüde öğretmen ve öğrencilerin okulda öğrenmeyi etkileyen karar ve hareketlerinden oluştuğu gerçeğini unutmaması gerekir. Bu amaç için çalışan okul yöneticisi öğretim zamanını dikkatli kullanarak, öğretmenler ile sık sık buluşma imkânları yaratarak, öğrencilerden beklentilerin ne olduğunu biçimlendiren kesin standartlar belirlemelidir. Gerekirse bu amaç çerçevesinde, akademik başarıyı ve öğrencilerin gelişimi için verimli kabul edilen çabaları destekleyen bir ödül yapısı yaratarak öğrenci ve öğretmen tutumlarını destekleyebilir. Ayrıca yönetici, öğretmenlerin gelişimini sağlamak üzere programlar uygulayarak, öğrenci ve öğretmenlerin buluşabileceği akademik başarı ve çabaları destekleyen ortak faaliyetler, etkinlikler düzenleyebilir (Gümüşeli, 1996: 11).

Alan yazındaki bilgiler dikkate alındığında okul yöneticisinin öğrenme iklimini oluşturmada birincil önem taşıdığı görülmektedir.

Önceki bölümlerde örgüt iklimi ve özelde öğrenme iklimi kavramı tanımlanmaya ve boyutları hakkında bilgi verilmeye çalışılmıştır. Bu araştırmanın çalışma alanı tıp fakülteleri olduğundan araştırmanın bu bölümünde tıp eğitiminin en önemli bileşenlerinden birisi olan klinik öğrenme ortamlarından ve klinik öğrenme iklimi ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden bahsedilecektir.

2.1.5. Klinikte Eğitim

Tıp eğitimi ülkemizde altı yıllık zaman diliminden oluşmaktadır. İlk üç yılını kapsayan birinci bölümünde öğrenci, temel tıp bilgilerini edinmekte ve son üç yılı kapsayan ikinci bölümünde ise klinik stajlarda pratik yaparak tıbbi bilgi ve becerilerini geliştirmektedir. Tıp eğitiminin altıncı ve son yılını kapsayan intörnlik dönemi tüm tıp eğitimi boyunca öğrencinin edindiği bilgi ve becerilerini uygulama alanıdır.

Klinikte eğitim, temel tıp bilgilerini almış olan öğrencilere hekimlik mesleğinin uygulamasına yönelik, klinik bilim dallarınca yürütülen eğitimlerde verilmektedir. Staj adı verilen bu uygulamalara öğrenciler aktif olarak katılmaktadır ve sorumluluk

almaktadır. Stajlarını bitiren öğrenciler, 12 ay süren “intörnlük” adı verilen eğitim dilimi sonunda mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlamaktadır (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Eğitim Dönemi Staj Döngüsü için bakınız Ek 1).

Klinik staj dönemleri öğrencilerin klinik eğiticiler ile birlikte, genellikle hasta başında ve işe dayalı eğitim-öğrenim gördükleri dönemdir. Tıp öğrencileri ve intörn hekimler bu dönemde önceden belirlenmiş sürelerde çeşitli anabilim dallarında kendilerine verilen sorumluluk çerçevesinde çalışarak, eğitim almaktadırlar. 4, 5 ve 6. sınıfta klinik ortamda yürütülen bu eğitim dönemine “klinikte eğitim” adı verilmektedir. Klinikte eğitim gerçek hasta ile tıbbi uygulamaların gerçekleştiği ortamda sürdürülen eğitimi kapsamaktadır (Rolfe, 2002: 345).

Klinikte eğitim “hasta ve hasta problemleri ile karşılaşılacak mezuniyet öncesi dönemin son yarısı” olarak kabul edilir. Klinikte eğitimin geçtiği klinik ortamlar hasta ve hasta problemlerini doğrudan içeren öğrenme ve öğretme üzerine odaklanmıştır (Spencer, 2003: 591-594). Bu ortamlar öğrencilerin öğrendiklerini daha çok uygulama fırsatı buldukları “değişken, anlık, fırsatçı, süreklilik göstermeyen, öngörülemez” özelliklere sahip alanlardır (Parsel ve Bligh, 2001: 409).

Klinik ortamlar canlı ortamlar olması nedeni ile ortam ve eğitim özelliklerinden kaynaklanan problemleri de beraberinde getirmekte ve zaman baskısı, öğretim üyelerinin eğitim, hizmet, araştırma ve benzeri görevlerinin olması, kalabalık öğrenci grupları, hastane ortamı ve işleyişinin öğrenmeye uygun olmaması, sınırlı kaynak ve materyaller, sınırlı hasta sayısı ve çeşitliliği, öğretim üyelerinin motivasyon eksikliği, öğretim üyelerinin eğitim becerileri sorunları gibi nedenlerle sıklıkla sorunlu ve verimsiz geçen bir süreç olmaktadır. Bu durum öğrenme ve öğretmeye açık hedef ve beklentilerin olmayışı, problem çözme ve tutum geliştirilmesinden çok açıklayıcı (factual) bilgi üzerine odaklanması, öğrenenlerin aktif katılımından çok pasif katılımı ve gözlem düzeyinde kalması, yetersiz süpervizyonun olması, yansıtma ve tartışma için az fırsat sağlanması, hasta mahremiyeti ve haklarının göz ardı edilmesi, müfredat uyum ve sürekliliğinde sorunlar yaşanması olarak yansımaktadır (Spencer, 2003: 591-594).

Öğrenciler bu ortamlarda sınırlı sayı ve çeşitlilikte hasta ile karşılaşmaktadır. Olgu tartışmaları az yapılabilmekte, süresi kısa olmakta ve öğrenme olgusu düşük sınırlarda kalmaktadır. Öğrencilere performansları hakkında geribildirim ise düşük oranda verilmektedir (Parsel ve Bligh, 2001: 409-414).

Bu durum klinik eğitimin güçlü ve zayıf yanlarını gündeme getirmektedir. Klinik eğitimin güçlü yanları arasında servis, poliklinik, derslik, ameliyathane, laboratuvar, yoğun bakım gibi gerçek ortamlarda gerçek hasta ile çalışılması, hastalardan her türlü bilginin alınabilmesi, kurgulanamayacak olgularla karşılaşma fırsatı, bulguları gözleme, hissetme, duyma fırsatı, en iyi yetişkin öğrenme biçimi olan aktif öğrenme sürecine fırsat sağlaması, eğitime aktif katılan öğrencilerin motivasyonlarının artması, klinik eğiticilerin mesleki düşünme, davranış ve tutumlarına yönelik rol model olabilme fırsatı, mesleki doygunluğu tatma fırsatı sunması, anamnez alma, fizik muayene, klinik akıl yürütme, karar verme becerileri ile profesyonallık, eleştirel düşünme, empati gibi üst düzey bilişsel yetilerin de bir bütün olarak entegre edilerek, öğrenilebileceği tek yer olması sayılabilir (Mc Leod, 2003: 638; Spencer, 2003: 591).

Klinikte eğitimin zayıf yanları arasında hasta sayı ve çeşitliliğindeki değişkenlik, öğrenme hedeflerine ulaşmada fırsatçılık, zaman baskısı, hasta başında tıbbi tartışmaların yeterince yapılamaması, öğrencinin bu tartışmalarda kendini yeterince ifade edememesi, öğrencilerin eğitim sırasında yeterince gözlenememesi ve yeterli geribildirim alamaması, hastayı rahatsız etme korkusu, hastanın mahremiyetinin veya gizliliğinin kısıtlayıcılığı, simüle ortamlardaki hata yapma özgürlüğünün olmasına karşın bu öğrenme ortamında yanlışını düzeltme fırsatının olmayışı, süreci kendini yönlendirme inisiyatifinin olmaması, öğretim üyelerinin eğitim, araştırma etkinlikleri, hasta hizmeti, yönetsel görevleri, mesleki etkinlikleri, bireysel gelişime yönelik etkinlikler gibi diğer yapılacak işlerin çakışması ve eğitim için kaynakların kısıtlılığı sayılabilir (Collins ve Harden, 1998: 508; Mc Leod, 2003: 638)

Klinik öğrenme ortamları hastane servisleri, poliklinikler, ameliyathane, laboratuvar, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları, acil, yoğun bakım gibi oldukça geniş farklı alanları kapsayabilir (Parsel ve Bligh, 2001: 409-414). Servisler fırsatçı eğitimlerin daha

sık rastlanıldığı öğrenme ortamlarıdır. Bu ortamlar hasta, personel, hekim ilişkisinin kolaylıkla gözlemlendiği yerlerdir (Spencer, 2003: 591-594).

Klinikte eğitimin etkililiğini arttırmak için tanımlanan ipuçlarında; klinik ortamın öğrencilere tanıtılması, beklentilerin öğrencilerle paylaşılması, yapıcı geribildirim verilmesi, kliniğin işleyişi hakkında öğrenciye bilgi verilmesi, öğrencinin katılımının sağlanması, eğiticinin rol model olması gerekliliği ve klinik ortam dışındaki aktivitelere öğrencileri de katmanın olumlu etki yarattığı üzerine vurgu yapılmıştır (Seim ve Johnson, 1999: 538-539).

Parsel ve Bligh (2001) öğrencilerin klinik eğitiminden beklentilerini; sorumluluklarının artması, çalışmalarının düzenli gözlenmesini, teknik ve sorun çözme becerilerini uygulama fırsatları, sorunlara hızlı ve kolay yanıtların verilmesi, hevesli eğiticilerin olması, geribildirim verilmesi, ekip içerisinde yer almayı, saygı görmeyi biçiminde sıralamaktadır. Öğrenci beklentilerine bakıldığında, tanımlanan kavramların olumlu bir klinik öğrenme ikliminin bileşenleri olduğu görülmektedir. Tıp öğrencileri için klinik öğrenme ortamlarında sağlıklı bir iklimin olması öğrencilerin çok önemsedikleri bu eğitimleri daha etkili hale getirecektir. Burada anahtar rol oynayan klinik eğiticilere de büyük iş düşmektedir.

Öğrenenler açısından ideal bir klinik eğitim; hizmetin öğrenmeyi desteklediği, öğrenenlerin kendilerini kliniğin üyesi olarak gördükleri, otonom çalışabildikleri ve kabul gördükleri, rollerinin tanımlı olduğu ve akran desteği bulabildikleri koşullardır (Chan, 2003: 521). İyi bir klinik eğitimde öğrenme ve öğretme hastayla bağlantılıdır, öğrenenler aktif katılabilir ve mesleki bilgi ve davranışlar örneklenir.

Clapham ve arkadaşları (2007: 2) klinik öğrenme ikliminin boyutlarını üç başlık altında toplamaktadır. Bunlar:

1. Fiziksel ortam (güvenlik, yemek, barınma ve diğer olanakları)
2. Duygusal iklim (güvenlik, yapıcı geribildirim, desteklenme ve küçümsenmeme)

3. Entelektüel iklim (hastalar üzerinden öğrenme, mesleki pratiğe uygunluk, kanıta dayalı, katılıma olanak veren, güdüleyici ve planlı eğitim etkinlikleri).

Tıp öğrencileri klinik eğitimde tüm bağlamların, ilişkilerin içerisinde aktif rol oynarlarken öğrencilerden sadece konu alanı ile ilgili görevler değil profesyonel düşünme, profesyonel tutum ve davranışlar da beklenmektedir (Gordon, 2000: 841). Bu nedenle öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumları önem kazanmaktadır. Çünkü mesleki tutum, meslekî davranışların en güçlü belirleyicilerindendir. Mesleki tutum, yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşur ve bireyin mesleği algılayış biçimi ve davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahiptir (Özkal, 2002: 52).

Bilindiği gibi, eğitimde başarıyı önemli derecede etkileyen değişkenlerden biri de öğrencilerin konu, eğitici, okul veya mesleğe ilişkin tutumlarıdır. Öğrencilerin bu öğelere ilişkin tutumlarının akademik başarılarını etkilediği kabul edilmektedir (Berberoğlu, 1990:16).

2.1.6. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum

Tutum, yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, bireyin ilgili olduğu tüm nesne ve durumlara karşı davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahip, ruhsal hazırlık durumudur. Mesleki tutum, meslekî davranışların en güçlü belirleyicilerindendir. Mesleki tutum, yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşur ve bireyin mesleği algılayış biçimi ve davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahiptir (Özkal, 2002: 52; Berberoğlu, 1990: 16).

Tutumlar, belirli değer yargılarının ve inançların arkasında gizlidirler. Tutumlar yaşam olayları karşısında davranış ve hareket biçimleri olarak şekillenirler. Smith'e (1968) göre tutum; bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturulan eğilimdir. Tutum doğrudan gözlenebilen bir özellik değildir ancak bireyin gözlenebilen davranışlardan çıkarsama yapılarak bireye atfedilen bir eğilimdir (Akt. Kağıtçıbaşı, 2004: 102). Tutumlar bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç temel öğeden oluşmaktadır (İnceoğlu, 2004: 25).

Bilişsel öge; bireyin çevresindeki kişi, durum, olay ve nesneye ilişkin sahip olunan her türlü bilgi, deneyim, inanç ve düşünceyi kapsamaktadır (İnceoğlu, 2004: 26). Nesneler ya da fikirlerin var olduğu ve bunların belirli özelliklerinin olduğuna ilişkin yapılan öznel yorumlardır (Cicirelli, 1990: 459). Bireysel inanç sistemi kişinin sosyal gerçekleri nasıl anlamlandırdığını göstermektedir. Fakat inançlar kişisel özellikler ve aynı zamanda kültürel değerlerin bir sentezi sonucu ortaya çıkmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001: 342). Ayrıca, tutumların sürekliliği, inançların sürekliliğine bağlı olarak değişmektedir (Güner, 2007: 3). Tutum, inançların değerlendirmesinin bir özetidir. Tutum gerçekten önemli ve yeterli sıklıktaysa; zihin, tutumları inançlar olarak depolamaktadır. Bu şekilde inanç, tutumun habercisi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Delken, 2004: 9).

Duyuşsal öge, birey tarafından olumlu ya da olumsuz olarak nitelendirilen duygusal deneyimlerdir. Hissedilmekte ve kısa sürelidir. Duyuşsal ögeye örnek vermek gerekirse; bir işgören, zor bir görevi başardığında gurur duyabilir ya da istemediği bir göreve atanarak endişe hissedebilir. İşgörenin karşı karşıya kaldığı bu duygular, işi hakkındaki düşüncelerini şekillendirmektedir (Özkalp ve Kırel, 2004: 73).

Davranışsal öge ise, tutum tarafından şekillendirilmiş, gözlenebilir hareketler olarak tanımlanmaktadır. Kişiler, tutum ve inançları ışığında davranışlarına yön vererek çevresel olayları değerlendirmekte ve bunun sonucunda karara varmaktadırlar (Güner, 2007: 3-4).

Tutumlar dayandıkları inanç ve değer yargıları devam ettikçe, devamlılıklarını sürdürürler. Bütün tutumlarda, ilgili konu hakkında gerekli inançlar da bulunur; bununla beraber, belli bir tutum içinde mutlaka bütün inançların varlığı söylenemez. İnançlar, tutum yapılarına girdikçe, özel dinamik baskılar altına girmiş sayılırlar. Hatta belirli bir tutum içinde bir inanç özelliğini kaybedebilir ve değişebilir. Çünkü, tutumlar dış çevresel etkilerle devamlı baskı altında bulunurlar ve bu durum onların değişmelerine neden olabilir (Eren, 2000: 173). Örneğin, tıp öğrencilerinin hekimlikle ilişkili inançları, onların hekimlik mesleğiyle ilgili olumlu ya da olumsuz tutumlar geliştirmelerini ve bu

doğrultuda istendik ya da istenmedik hekim davranışları göstermelerini sağlayabilir. Hekim adayı, hekimlikle ilgili etkinlikleri yapabileceğine inanıyorsa daha etkin olur ve hekimlik mesleğine karşı daha olumlu tutum gösterir. Bu durumda, hekim adaylarının özyeterlik inancı, hekimlikle ilgili duygu, düşünce ve davranışlarında belirleyici rol oynamaktadır.

Tutumlar değişime direnç gösterme eğiliminde olmasına rağmen yavaş olmakla birlikte yeni bilgi ve deneyimler edindikçe değişmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının erken dönemde belirlenmesi, öğretim üyelerinin öğrencilere rol model oluşturması ve tutumlarını olumlu yönde etkilemesi açısından önem taşımaktadır (Batı ve Bümen, 2006: 48).

Tutumların yanı sıra öğrencilerin akademik özyeterlik algılarının da akademik başarıyı etkilediği bilinmektedir. Özyeterlik bireyin olası durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine ilişkin inançları olarak tanımlanır.

2.1.7. Akademik Özyeterlik

Özyeterlik inancının bireyin doğru ya da yanlış etkinlikler yapma davranışını etkilediğini, aynı zamanda bireyin bir sorun ile karşılaştığında sorunu çözmek için ne kadar çaba harcayacağı ve ne kadar ısrarcı olacağının belirtisi olduğu da vurgulanmaktadır (Alabay, 2006). Algılanan akademik özyeterlik de öğrencinin kendisinde akademik bir işi başarıyla tamamlayabileceğine ilişkin inancıdır (Solberg ve ark., 1993:80; Zimmerman 1995: 202).

Özyeterlik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ileri sürülmüştür. Bandura’ya göre özyeterlik, yeteneklerimizle ilgili inancımıza dayanır ve amaçlarımıza ulaşmak için gerekli olan bir davranışı düzenlemek ve ortaya koyabilmek için gereklidir.

Özyeterlik inancı, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinliği organize edip, başarılı olarak yapma kapasitesine duyduğu inanç olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1994).

Özyeterliğin, birbirleri ile etkileşim halinde olan dört kaynaktan oluştuğu düşünülmektedir (Bandura, 1994, 1977; Yavuzer ve Koç 2002). Bunlar şöyle sıralanmaktadır:

1. Performans başarıları: Bireyin yaptığı işlerde gösterdiği başarı ödül etkisi yapmakta ve bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir. Dolayısıyla gösterilen başarı onun daha sonra buna benzer işlerde de başarılı olacağının bir göstergesidir.
2. Dolaylı yaşantılar: Başka kişilerin başarılarını görmek, kişinin kendisinin de başarı beklentisine girmesini sağlayabilir. Kendimizden beklentilerimiz diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanır.
3. Sözel ikna: Bir davranışı başarıyla ortaya koyabileceğimize ilişkin söz ve öğütler bireyin cesaretlenmesini ve özyeterliğinin değişmesini sağlayabilir.
4. Duygusal durum: Bireyin davranışı yapacağı sırada bedensel ve duygusal olarak iyi olması, onun bu davranışa girişimde bulunma olasılığını yükseltir.

Özyeterlik beklentisinin ortaya çıkmasına neden olan bu kaynaklar incelendiğinde, performans başarılarının, yeterlik bilgisinin en etkili kaynağı olduğu ve kişisel öğrenme deneyimlerine dayalı olduğu görülmektedir. Bireylerin elde ettiği başarılar öğrenme beklentilerini arttırmakta, tekrarlanan başarısızlıklar ise öğrenmeyi azaltmaktadır. Sonuçta bu deneyimlerin, öğrencilerin okuldaki başarılarını arttırmaya ilişkin önemli bilgiler verdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, başka kişilerin deneyimleri, kişilerin kendi performans başarıları kadar güçlü olmasa bile, özellikle yeni bir becerinin öğreniminde başarılı bir modeli gözlemek yararlı olmaktadır (Alderman, 1999: 62).

Olumlu ve olumsuz sözel mesajlar da yeterlik beklentisini etkilemekte, örneğin birisinin verilen durumun gerektirdiği becerilere sahip olduğu ikna edici bir biçimde savunulduğunda özyeterlik beklentileri artabilmektedir (Eysenck, 2000: 463). Aynı şekilde yapılacak göreve ilişkin kuvvetli duygusal tepkiler (stres, endişe) sonuçların başarı ve başarısızlığını sezme konusunda ipuçları vermektedir (Bandura, 1994: 199). Özyeterlik beklentisi yüksek öğrenciler, öğrenme etkinliklerine daha isteyerek yaklaşmakta, büyük çaba harcamakta, güçlükler karşısında uzun süre gayret ederek daha etkili stratejiler kullanmakta ve düşük beklentisi olan öğrencilerden daha yüksek performans göstermektedir (Eggen ve Kauchak, 1999: 403). Özyeterlik beklentisi inançları, bireylerin ulaştıkları başarı seviyesinin kuvvetli belirleyicileri olduğundan ve insan davranışında anahtar rol üstlendiğinden tıp öğrencileri için zorlu bir süreç olan klinik eğitim döneminde büyük önem taşımaktadır.

Özetle, klinikte eğitimin karmaşık bir yapıdan oluştuğu ve bu yapıyı etkileyen farklı bileşenlerin olduğu görülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği gibi klinikte eğitimde öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları, akademik özyeterlik algıları ve akademik başarıları kendi başına eğitimin etkililiğinde dolayısıyla da nitelikli hekimlerin yetişmesinde anahtar rol oynarken bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisinin ortaya konulması klinikte eğitime ilişkin önemli ipuçları sağlayacaktır.

2.2. İlgili Araştırmalar

Aşağıda bu alanda yapılmış araştırma örnekleri bulunmaktadır. Önce yurtiçinde yapılan araştırmalar tarih sırasına göre (yeniden eskiye doğru), sonrasında ise yurtdışında yapılan araştırmalar yer almaktadır. Araştırmaların alanları, amaçları ve başlıca bulguları özetlenerek verilmektedir.

2.2.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Batı ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, araştırmacılar farklı tıp fakültelerinde öğrenim gören tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını incelemeyi amaçlamışlardır. Aynı zamanda hekimlik mesleğine yönelik tutumun eğitim yılı ve cinsiyet değişkenleriyle olan ilişkisini araştırmışlardır. Çok merkezli kesitsel olan bu çalışmada araştırmacılar Türkiye’deki altı tıp fakültesinde birinci ve son sınıfta olan 1941 öğrenciye ulaşmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; birinci sınıf öğrencilerin tutum puanları son sınıf öğrencilerin puanlarından anlamlı biçimde yüksektir.

Balcıoğlu (2008) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde mezuniyet sonrası eğitimlerini sürdüren tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamları ile ilgili algılarının saptanması amaçlanmıştır. Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 26 farklı anabilim dalından 304 mezuniyet sonrası tıp öğrencisinden toplanan verilerle yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre örneklem grubunun genel olarak eğitim ortamı ile ilgili algılarında sorunların varlığı ile ilgili değerlendirmeler yaptıkları görülmüştür. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılarının değerlendirilmesinden çıkan sonuçlar, uzmanlık eğitiminin niteliği ve eğitim süreci göz önüne alındığında mesleki özerklik, eğitim ortamı ve sosyal destek boyutlarında uzmanlık öğrencilerini daha çok gözetken; eğitim süreci için daha nitelikli, standartlaştırılmış eğitim uygulamalarını yapılandıran; aksaklık ve eksiklikleri düzeltilmiş çalışma koşullarını içeren bir tıpta uzmanlık eğitim ortamının oluşturulmasının gerekli olduğunu göstermektedir.

Demirören ve arkadaşlarının (2008) Ankara Üniversitesinden yapmış oldukları çalışmada araştırmacılar Dundee Ready Education Enviroment Measure (DREEM) ölçeğinin Türkçe versiyonunu kullanarak eğitim programının ana yapısını oluşturan öğrenme ikliminin güçlü ve zayıf yönlerini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 3. ve 5. sınıf 553 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrenme iklimine ilişkin en olumlu algının 3. sınıf öğrencilerinde, en olumsuz algının ise 5. sınıf öğrencilerinde olduğu saptanmıştır.

2.2.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Malling ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada klinik öğrenme iklimi ile klinik eğiticilerin liderlik becerilerinin arasındaki ilişki araştırılmıştır. Danimarka Northern bölgesinde 42 farklı merkezden 21 farklı uzmanlık alanı olan 79 klinik eğiticiden toplanan verilerle ilişkisel tarama yönteminde yapılan bu çalışmada öğrenme iklimini değerlendirmek amacıyla Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte öğrenme fırsatları, eğitim, geribildirim, iş organizasyonu başlıkları altında toplam 36 madde yer almaktadır. Ek olarak çalışmaya katılan klinik eğiticilerin liderlik becerilerini değerlendirmek amacıyla ‘Çok Kaynaklı Geribildirim’ (Multi-Source Feedback-MSF) tekniği kullanılmıştır. Bunun için 69 maddeden oluşan ve teknik beceriler, insan ilişkileri, ilişkilerde profesyonelliğin terk edilmesi, idari becerileri alt boyutlarından oluşan MSF ölçeği anabilim dalı ve bölüm başkanlarına, diğer klinik eğiticilere uygulanmıştır. Sonuç olarak, klinik eğiticilerin liderlik becerileri ile öğrenme iklimi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Riquelme ve arkadaşlarının (2009) çalışmada araştırmacılar 50 maddeden oluşan DREEM ölçeğinin İspanyolca’ya uyarlama çalışmasını yapmışlardır. Şili’de son 10 yılda tıp fakültelerinde eğitim programlarında yapılan değişimi 3., 4. ve 5. sınıf tıp öğrencilerinin öğrenme iklimi algıları üzerinden değerlendirmişlerdir. Aynı zamanda ölçeğin psikometrik özelliklerine bakmışlardır. Araştırmanın bulgularına göre; öğrencilerin akademik başarıları algılarının yer aldığı ‘akademik kişisel başarı’ boyutu

en yüksek puanı almıştır. En düşük puan ise öğrencilerin ‘sosyal çevre’ boyutunda olmuştur. Beşinci sınıf öğrencilerinin ‘öğrenme algıları’, ‘eğitici algıları’, ‘öğrenme iklimi algıları’ ve ‘sosyal çevre algıları’ üçüncü ve dördüncü sınıfın bu algılarına göre daha olumsuzdur.

Dolmans ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada tıp öğrencilerinin öğrenmelerini olumsuz etkileyebilecek klinik öğrenme iklimi faktörlerini öğrencilerin perspektifinden belirlemeyi amaçlamışlardır. Bunun için Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik dönem öğrencilerine süreleri 3 ila 12 hafta arasında değişen Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Nöroloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Dermatoloji stajları sonunda öğrencilere klinik eğiticiler, hasta ile iletişim, stajın organizasyonu, öğrenme etkinliği, öğrenme iklimi ile ilgili kapalı uçlu sorular ve stajın olumsuz yönleri ile ilgili açık uçlu sorular sorulmuştur. Öğrencilerden stajlardaki klinik eğitimin zayıflığı ve bu zayıflığının çözümü ile ilgili öneriler istenmiştir. Sonuçta öğrenciler için klinik eğitimi en olumsuz etkileyen faktörlerin; hastayı bağımsız olarak muayene etme fırsatının olmaması ve klinik eğiticinin yeterince vakit ayırmaması olduğu saptanmıştır. Bunlarla birlikte açık uçlu sorularda gözlem yapamamak, yetersiz geribildirim, çalışanların öğrencilere karşı olumsuz tutumu, stajdaki öğrenci sayısının fazlalığı, eğitim oturumlarının kısa olması ve yetersiz organizasyon stajın zayıflıkları olarak belirtilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre etkili bir klinikte eğitim için klinik öğrenme ikliminin geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Boor ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada Hollanda’da öğrenim gören tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları ve bu algıları etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırmada veriler Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. 12 farklı hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinden ölçekle toplanan verilerin analizi yapıldıktan sonra en yüksek ve en düşük puan alan 14 öğrenci ile görüşme yapılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; klinikler arasında ölçek puanları farklı çıkmıştır. Görüşme sonucunda her klinik ve öğrencinin karakteristiklerinin klinik

öğrenme iklimini etkilediği saptanmıştır. Klinikler için; “geçerlik”, ”stajın düzenlenmesi”, “kişisel gelişime odaklanma” en önemli temalar iken; öğrenciler için “ilk girişim”, “öğrenme ve gelişmenin devamı”, “stajın yoruculuğu” ana temalar olarak saptanmıştır. Klinik öğrenme iklimi kliniğe ve katılımcılara göre farklılık göstermektedir.

Tsimtsiou ve arkadaşlarının (2007) Aristo Üniversitesi’nde yapmış oldukları çalışmada hasta merkezli tıp eğitiminin, eğitimleri boyunca öğrencilerin tutumlarını nasıl etkilediğini, ayrıca sosyo-ekonomik faktörlerin öğrencilerin tutumlarına nasıl yansıdığını boylamsal yöntem ile incelenmişlerdir. Klinikte eğitimin başladığı 4. sınıfta ve stajların tamamlandığı 6. sınıf sonunda 483 öğrenciye demografik verilerin yanında hasta-merkezli, hekim-merkezli, hastalık merkezli yaklaşımları değerlendiren 18 maddeden oluşan Patint-Practitioner Orientation Scale (PPOS) ölçeği uygulanmıştır. 4.sınıfta öğrenciler daha çok hasta merkezli yaklaşım, son sınıf öğrenciler ise hekim merkezli yaklaşım göstermektedir.

Miles ve Leinster (2007) tarafından yapılan çalışmada Norveç’te East Anglia Üniversitesi tıp fakültesine yeni başlayan öğrencilerin öğrenme iklimi algıları belirlenmiştir. Bu amaçla öğrencilere birinci sınıfın eğitim döneminin başında ve sonunda Dundee Ready Education Enviroment Measure (DREEM) ölçeği uygulanmıştır. Birinci sınıf 130 tıp öğrencisinden toplanan veriler analiz edilmiş ve şu sonuçlara varılmıştır: öğrencilerin öğrenme, eğitici, akademik kişisel ve sosyal iklime ilişkin beklentileri, algılarından daha yüksektir.

Chan ve Ip (2007) tarafından yapılan çalışmada Hong Kong’daki hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri için algıladıkları öğrenme iklimini araştırmışlardır. Tarama modelinde olan bu araştırmada veriler 243 öğrencinin bu konuya ilişkin beklenti ve algılarının karşılaştırıldığı iki farklı ölçekle toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; öğrencilerin beklentisi ile mevcut algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Öğrencilerin beklenti puanları algı puanlarından daha yüksektir.

Shaphiro ve arkadaşlarının (2006) tarafından yayınlanan derlemede, Kaliforniya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitimleri boyunca ortaya çıkan mesleki sinisizm ile baş edebilmeleri için ‘The Art of Doctoring’ ismini verdikleri yaklaşımı aktarmaktadırlar. Bu yaklaşım ile öğrencilerin; kişisel becerileri, hastalara yönelik tutumları, empati kurma, problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır ve bu amaca yönelikte bir kurs düzenlenmiştir. Kursta yöntem olarak ders anlatmanın yanı sıra uygulamaya yönelik öğrenci projeleri de kullanılmaktadır. Araştırmacılar öğrencilerin kurslara katılmak istemelerine rağmen yoğunlukları nedeniyle kursa devam edemedikleri belirtmişlerdir.

Kendall, Hesketh ve Macpherson (2005) tarafından yapılan çalışmada üçüncü sınıf tıp öğrencilerine yarı yapılandırılmış görüşme ile ilk eğitim yıllarına ait öğrenme iklimine ilişkin algıları üzerinden öğrenme iklimine etki eden faktörleri belirlemişlerdir. Öğrenme iklimine etki eden faktörlerden; desteklenme, ekip içinde değer verilme, motive edilme, deneyim, sistemin öğrenilmesi, iyi organize olma öğrenme çevresini olumlu etkileyen ve geliştiren faktörler iken, öğrenme fırsatlarındaki eşitsizlik, çalışma şeklinin bir bütünlük sağlayamaması, hastalar ve klinik eğiticilerle yeterince zaman geçirilememesi olumsuz faktörler olarak saptanmıştır.

Till (2005) tarafından Kanada’da yapılan çalışmada birinci, ikinci ve üçüncü sınıf tıp öğrencilerine öğrenme iklimi algılarını belirlemek amacıyla Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) ölçeği uygulanmıştır. Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) öğrencilerine eğitim ortamında şu anda ne ile karşılaştıkları ve ne ile karşılaşmış olmak istedikleri sorulmuştur. Ölçek ile varolan ve ideal (istenen) öğrenme iklimi çok net bir şekilde ortaya konabilmiştir. Araştırmanın sonucunda her dönemde öğrencilerin olumlu bir öğrenme iklimini önemsedikleri sonucu ortaya çıkmıştır.

Sheehan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, stajyerlerin klinik rotasyonlara daha aktif olarak katılmalarını teşvik edecek faktörleri ve klinikte eğitimin daha etkili hale nasıl gelebileceğini araştırmışlardır. New Zealand Hastanesi’nde öğrenim gören

klirik dönem öğrencileriyle 2002-2003 yılları arasında yapılan bu çalışmada öğrencilere  safhada klinikte eğitime ilişkin görüşleri sorulmuştur. Araştırmanın 1. safhasında 5 intörn ile son klinik eğitim deneyimleri hakkında görüşülmüş, 2. safhada 12 intörn ile odak grup görüşmesi yapılmış, son safhada ise klinik eğiticilerle görüşme yapılarak bir model geliştirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre etkili bir klinik eğitim iki anahtar nokta üzerinde odaklanmaktadır: bunlardan ilki hasta bakımı görevleri, ikincisi ise klinik ekip ile iyi ilişkilerin ve uyumun olması yani olumlu klinik öğrenme ikliminin varlığıdır. Olumlu ğrenme ikliminin önündeki engel; eğiticilerin çok yoğun olması ve öğrencilerle yeterince ilgilenememesi ayrıca ğrenci gruplarının sayıca fazla olmasıdır. Sonuç olarak, geliştirilecek modelde tüm bu faktörlerin uyum içinde olmasının hem etkin paylaşım hem de etkin öğrenmeyi glendireceğı belirtilmiştir.

Jiffry ve Mc Aleer (2005) tarafından, Sri Lanka Sri Jayewardenpura niversitesi ile İskoçya Dundee niversitesi'nin ortak yaptıkları çalışmada temel bilim, kliniğe giriş ve klinik eğitim döneminde bulunan öğrencilerin öğrenme iklimine ilişkin algılarını belirlenmiştir. Tarama modelinde olan bu çalışmada, 339 öğrenciden (temel bilim eğitimi alan 147 ğrenci, kliniğe giriş 116 ğrenci, klinik dönem eğitimi 76 ğrenci) veri toplanmıştır. Araştırmanın bulgularının göre her üç dönemdeki öğrencilerin algıları arasında anlamlı bir şekilde farklılık bulunmaktadır. Temel bilim eğitimi alan öğrencilerin öğrenme iklimine ilişkin algıları klinik dönem eğitimi alan öğrencilere göre daha olumludur.

Ashraf Uddin Ahmed (2005) tarafından yapılan çalışmada Bangladeş Dhaka Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinin öğrenme iklimi algıları belirlenmiştir. Tarama modeli olan bu çalışmada veri toplama aracı olarak 58 maddeden oluşan Medical Education Environment Measure (MEEM) leğı 50 üçüncü sınıf öğrencisine uygulanmıştır. Öğrencilerin ğrenme iklimi ile ilgili olarak; fakültede iyi arkadaşlıkların olması, eğiticilerin alan bilgisinin yeterliliğı, öğrencilerin kendilerini yalnız hissetmemesi, eğitim zamanlarının etkili kullanılması ve hekimlik mesleğı dışında başka uğraşlarının olması en yüksek puan alan başlıklar olurken, öğrencilere stresli durumlarda verilen destek, öğrencinin yeterli boş vaktinin olması, eğitimin öğrencileri

geliştirmesi, klinik eğitim ortamındaki iklimin açık olması öğrenciler tarafından en düşük puan verilen başlıklardır. Sonuçta; öğretimin öğrenci merkezli olmasından çok eğitici merkezli olduğu ve öğrencilerin gelişiminde yetersiz olduğu ortaya konmuştur. Eğiticilerin fazla otoriter olması ve öğrencilere geribildirim vermemeleri olumsuz iklimin nedenleri olarak gösterilmiştir. Öğrenciler bu mesleği seçmekten memnun olduklarını ancak empati yapmada yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler ülkedeki siyasetin, eğitim ortamının, öğrenci-eğitici ilişkilerinin ve öğrencilerin kendi aralarındaki ilişkilerin öğrenme iklimini etkilediğini belirtmişlerdir.

Varma ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada İngiltere’de 8 farklı Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde staj gören 206 son sınıf tıp öğrencisinin öğrenme iklimi algıları ve klinikler arasında bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Öğrencilere 50 maddeden oluşan ve öğrencilerin öğrenme algısı, öğrencilerin eğitici algısı, öğrencilerin akademik algıları, öğrencilerin iklim algıları, öğrencilerin sosyal algıları alt boyutlarından oluşan DREEM ölçeği uygulanmıştır. Sonuç olarak klinikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Henzi ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada Kuzey Amerika’da farklı Dişhekimliği fakültelerinde öğrenim gören diş hekimliği öğrencilerinin öğrenme iklim algılarını ve eğitici-öğrenci ilişkilerini incelenmiştir. Bu çalışmada tıp öğrencileri için geliştirilen Medical Student Learning Environment Survey (MSLES) ölçeğini diş hekimliği öğrencileri için (Dental Student Learning Environment Survey-DSLES) uyarlanmıştır. Ölçek 7 boyuttan (esneklik, öğrenci-öğrenci etkileşimleri, duygusal iklim, destek, deneyim, organizasyon, mesleğe ilgi) oluşmaktadır. Ölçek 619 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; birinci ve üçüncü sınıflar arasında “Mesleğe ilgi” ve “Deneyim” boyutları her iki sınıf öğrencilerinde en yüksek algıya sahip iken, birinci sınıf öğrencileri “Duygusal iklim”, üçüncü sınıf öğrencileri ise “Fakülte desteği” boyutlarında en düşük algıya sahip oldukları belirlenmiştir.

Woloschuk ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada tıp öğrencilerinin eğitimleri süresince yıllar içinde hekimlik mesleğine yönelik olan tutumlarında meydana gelen değişimler ve cinsiyetlerinin bu değişime ne yönde etki ettiği incelenmiştir. Araştırma

örnekleme 1999 yılında tıp eğitimine başlamış olan 1. sınıf öğrenciler alınmıştır. Bu öğrencilerin başlangıç, bir yıl ve iki yıl sonrasındaki tutumları Attitudes Toward Social Issues in Medicine ve Medical Skills isimli iki ölçek ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, eğitim hayatı süresince öğrencilerin sınıfı büyüdükçe hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının olumsuzlaştığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin tutumlarının erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Al Hazimi, El-Hiyani ve Roff (2004) tarafından Suudi Arabistan Kral Abdülaziz Üniversitesi ve İskoçya Dundee Üniversitesi'nde birlikte yaptıkları çalışmada Dundee Ready Education Environmen Measure (DREEM) ölçeğinin Arapça'ya uyarlanmış ve Kral Abdülaziz Üniversitesi 2. sınıf öğrencilerine öğrenme iklimi algılarını belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; 'stresli öğrenciler için iyi bir destekleyici sistem vardır' maddesi en düşük ortalamayı almıştır.

Seabrook (2004) tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesine yeni başlamış olan öğrencilerin öğrenme iklimi algılarını incelemiştir. Boylamsal tarama modelinde olan bu çalışma 1995-2000 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmacı veri toplama yöntemi olarak; gözlem, derinlemesine görüşme, odak grup görüşmesi ve doküman analizi yöntemlerini kullanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; tıp fakültesinin ilk sınıflarında öğrenciler hastalara temas etmekten ve klinikte eğitimden haz almaktadırlar. Ancak klinik eğitimin yetersiz olduğunu ve klinikte yeterince iyi bir eğitim almadıklarını düşünmektedirler. Kliniklerde eğiticilerin derslere geç geldiği hatta gelmediğini belirtmişlerdir ve klinik öğrenme ikliminin yeterince sağlıklı olmadığını vurgulamışlardır.

Bassaw ve arkadaşlarının (2003) Trinidad Üniversitesi, Trinidad ve Tobago'da yaptığı çalışmada araştırmacılar Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) ölçeğini kullanarak Trinidad ve Tobago'da tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve tıp fakültesini bir yıl önce bitirmiş olup, sağlık bakanlığında çalışmakta olan hekimlerin öğrenme iklimi algılarını belirlemişlerdir. Ölçek ile öğrencilerin öğrenme, eğitici, akademik özyeterlik, iklim, sosyal özyeterlik algıları değerlendirilmiştir. Öğrencilerin

en düşük puan ortalaması sosyal özyeterlik ve iklim boyutları için olurken en yüksek puan ortalaması akademik özyeterlik boyutu için olduğu saptanmıştır.

Van Der Hem-Stookros ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada Vrije Üniversitesi'nde yapılmıştır. Araştırmada 4 yıllık temel tıp eğitimini almış olan öğrencilere klinik dönemde aldıkları 10 haftalık Genel Cerrahi stajı sonrasında bu eğitime ilişkin öğrenme iklimi algıları belirlemek üzere 116 maddeden oluşan bir ölçek uygulamışlardır. Araştırmanın bulguları; öğrencilerin Genel Cerrahi stajına ilişkin klinik öğrenme iklimi algılarının olumsuz olduğunu göstermektedir.

Roff ve arkadaşlarının (2001) Nijerya ve Nepal'de yaptıkları çalışmada Nijerya ve Nepal'deki tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirilmiş ve her iki ülke öğrencileri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Nijerya'lı öğrencilerin toplam puanı, Nepal'li öğrencilere göre daha düşük saptanırken, Nijerya'daki kız öğrencilerin puanı, Nijeryalı erkek öğrencilerden daha düşük bulunmuştur.

Brian Mavis (2001) tarafından yapılan çalışmada ikinci sınıf tıp öğrencilerinin özyeterlilik algıları ile Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (Objective Structured Clinical Examination- OSCE) performansları arasındaki ilişki belirlenmiştir. Çalışmada yöntem olarak, öğrencilere kişisel, fizik muayene ve problem çözme becerilerini değerlendirmek üzere Objektif yapılandırılmış klinik sınav yapılmıştır. Sınavından önce öğrencilere özyeterlilik algıları, kaygı düzeyleri ve özdeğerlendirmelerini belirlemek için bir anket uygulanmıştır. Ankette öğrencilere sınava ne kadar hazır oldukları ve ne kadar çalıştıkları sorulmuş ayrıca güçlü ve zayıf oldukları durumları değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin sınav puanları ile özyeterlilik algıları, kaygı düzeyleri ve özdeğerlendirmeleri arasında ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kaufmann ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin hasta-hekim iletişimindeki tutumları ve özyeterliliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Dalhousie Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bu çalışmada 1., 2. ve 4. sınıf öğrencilere hasta-hekim iletişimindeki tutumlarını ve özyeterliliklerini değerlendirmek

için bir ölçek uygulanmıştır. Sonuç olarak, 4. sınıf ğrencilerinin hasta-hekim iletişiminin önemine verdikleri değerin diğer sınıf öğrencilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. 2. sınıf öğrencilerin zyeterlik algıları diğer sınıf öğrencilerine göre düşüktür. Öğrencilerin tutum ve özyeterlikleri öğrenim gördükleri sınıfa göre farklılaşmaktadır.

Pololi ve Price (2000) tarafından yapılan tarama modelinde olan çalışmada araştırmacılar tıp ğrencilerinin öğrenme ortamını değerlendirmek amacıyla 31 sorudan oluşan bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçekle, öğrencilerin öğrenme ortamlarını nasıl algıladıklarını belirlemişlerdir. Ölçeğin alt boyutları; ğrenci merkezli öğrenme, ğrenci-eğitici ilişkisi ve zyeterlik başlıklarından oluşan maddeleri içermektedir. Ölçek Amerika'nın dört farklı tıp fakültesinde öğrenim gören 619 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları; öğrenme ortamının ğrenci-eğitici ilişkisi, doktor-hasta ilişkisi ve zyeterlik olmak üzere üç boyutta ne çıktığını göstermekte ve öğrencilerin sınıfı artıkça bu üç boyutta da algıları olumsuzlaşmaktadır. Başka bir ifadeyle, öğrenciler st sınıfa devam ettikçe ğrenci-eğitici ilişkisi ve zyeterlik algıları azalmakta ve doktor hasta ilişkisine daha az değer vermektedirler.

Laschinger ve Tresolini (1999) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik ve tıp ğrencilerinin hastalara verdikleri danışmanlık hizmetine ilişkin zyeterlik algılarını araştırılmıştır. Araştırmacılar çalışmanın temelinde Bandura'nın zyeterlik teorisi yaklaşımını benimsemişlerdir. Araştırmada 3. sınıf 41 hemşirelik ğrencisi ve 4. sınıf 60 tıp fakültesi öğrencisinin hem danışmanlık becerileri hem de bilgilerine ilişkin zyeterlik algıları karşılaştırılmıştır. Hemşirelik ğrencilerinin hem danışmanlık hemde bilgi zyeterlik puanları tıp öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Johnson ve Scott'ın (1998) Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmış oldukları çalışmada tıp ğrencilerinin eğitimlerinin erken dönemlerinde klinik eğitim ortamına başlamalarının tıp eğitimine karşı tutumlarını nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Birinci sınıfın ikinci yarısında 93 tıp fakültesi öğrencisine 11 maddesi tıp eğitimine karşı tutumlarını değerlendiren, 4 maddenin ise klinik deneyimlerini değerlendirdiği 15

maddeden oluşan bir ölçek uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre klinik ortamda çalışma fırsatı bulan öğrencilerin tıp eğitimine ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ancak yine de öğrencilerin fakülteye başladıkları döneme göre ilerleyen sınıflarda tıp eğitimine karşı daha fazla sinizm geliştirdikleri bulunmuştur.

Crandall ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada sosyal güvencesi olmayan hastalara karşı öğrencilerin tutumlarının ne olduğu ve zaman içinde nasıl değiştiği ayrıca cinsiyetin bu duruma olan etkisi incelenmiştir. Boylamsal tarama modelinde olan bu çalışmada öğrencilere 1., 2. ve 3. sınıfın başında ve 4. sınıfın sonunda 57 maddeden oluşan The Medical Students Attitudes Toward the Underserved (MSATU) adlı ölçek uygulanmıştır. Bu ölçekte sosyal güvencesi olmayan hastalar için devletin desteği, toplumun desteği, doktorların desteği, öğrencilerin desteği, çocuklara aşı programı ve organ nakli gibi pahalı yöntemlere karşı öğrencilerin tutumları değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları öğrencilerin tüm alt başlıklarda sınıfları büyüdükçe tutumlarının olumsuzlaştığı, kadınlarda bu olumsuzluğun erkeklere göre daha az düzeyde olduğu saptanmıştır.

Robins ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan çalışmada Michigan Tıp Fakültesi'nde okuyan 1. sınıf öğrencilerine öğrenme iklimine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla bir ölçek uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, bütün öğrenciler iyi bir müfredatın yanı sıra öğrenci-eğitici arasında karşılıklı güvene ve eğiticinin desteğine dayalı ilişkilerin öğrencilerin öğrenmesini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Mc Gaghie ve arkadaşlarının (1996) Northwestern Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin klinik değerlendirmeye karşı tutumlarının ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin psikometrik özellikleri aktarılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmasında dört farklı tıp fakültesinde klinikte eğitim alan 217 öğrenciden veri toplanmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş, görev süresi, akademik pozisyon ve akademik bölümün algılara ne yönlü etkisi olduğu değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, 30 maddeden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin bağımsız değişkenleri ile tutumları değerlendirildiğinde; klinikte eğitim

alınan anabilim dalına göre öğrencilerin tutumlarında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki öğrencilerin, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi Anabilim Dalları'nda eğitim alan öğrencilerden daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, araştırma için geliştirilen ölçme aracı ve toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgiler bulunmaktadır.

3. 1. Araştırma Modeli

Bu araştırma; tıpta klinik dönemde bulunan öğrencilerden toplanan verilerle öğrencilerin akademik özyeterlik algıları, hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik bir model ortaya koyarak modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmeye yönelik tasarlanmış ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır.

İlişkisel tarama modeli araştırmaları, iki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve / veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tip araştırmalarda veri toplama sürecinde denekler üzerinde hiçbir müdahalede bulunulmamaktadır. İlişkisel araştırmalar aynı zamanda betimleyici araştırmaların bir türüdür, çünkü değişkenler arasındaki ilişkiler var olduğu biçimde tanımlanmaktadır (Karasar, 1998: 81; Fraenkel ve Wallen, 2003: 397). İlişkisel araştırmaların dış geçerliğinin, dolayısıyla genellenebilirliğinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni ise araştırmanın katılımcılarının doğrudan araştırılacak evrenden seçilmesidir ve gerçek yaşam ortamındaki değişkenleri, araştırma dışında tutmamasıdır (Heppner, Kivlighan ve Wampold, 1999). Betimsel araştırmaların dış geçerliğinin yüksek olmasını sağlamanın en önemli koşulu ise veri toplama yönteminin katılımcıların normalde gösterecekleri davranışları değiştirmemesidir (Fraenkel ve Wallen, 2003: 411).

3. 2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik eğitim döneminde bulunan 4., 5. ve 6. sınıf (319; 258; 265) toplamda sayıları 842 olan öğrenciler

oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde “amaçsal örnekleme” (purposive sampling) yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır (DePoy ve Gitlin, 2004: 153; Büyüköztürk ve ark., 2008: 78). Örnekleme, öğrencilerin üç hafta ve üzeri klinikte eğitim aldıkları anabilim dalları seçilmiş ve bu kliniklerde bulunan öğrencilerden veri toplanmıştır. Öğrencilerin üç hafta ve üzeri sürede klinikte eğitim aldıkları anabilim dallarının (stajların) örnekleme alınmasının nedeni; öğrenme iklimi olgusunun ancak belli bir zaman dilimi içerisinde kavranabileceğinden dolayıdır.

Tablo 3.1’de öğrencilerin 4., 5. ve 6. sınıfta aldıkları klinikte eğitimler, eğitim süreleri ve örnekleme alınma durumları verilmektedir.

Tablo 3.1. Öğrencilerin 4., 5. ve 6. Sınıfta Klinikte Eğitim Aldıkları Anabilim Dalları, Eğitim Süreleri ve Örneklem Alınma Durumları

Sınıf	Anabilim Dalı (Stajlar)	Eğitim Süresi (Hafta)	Örneklem Alınma Durumu
4	Göğüs Hastalıkları	3	*
	Genel Cerrahi	4	*
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6	*
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	*
	İç Hastalıkları	12	*
	Ortopedi ve Travmatoloji	2	
	Radyodiagnostik	2	
	Nükleer Tıp	1	
5	Kardiyoloji	3	*
	Enfeksiyon Hastalıkları	3	*
	Dermatoloji	3	*
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	*
	Çocuk Cerrahisi	3	*
	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	3	*
	Anestezi ve Reanimasyon	3	*
	Nöroloji	3	*
	Psikiyatri	6	*
	Kalp Damar Cerrahisi	1	
	Adli Tıp	2	
	Nöroşirurji	1	
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	2	
	Göz Hastalıkları	2	
	Üroloji	2	
	Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	2	
6	Genel Cerrahi	4	*
	Acil Tıp	4	*
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	*
	İç Hastalıkları	8	*
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	8	*
	Adli Tıp	2	
	Göğüs Hastalıkları	2	
	Kardiyoloji	2	
	Seçmeli	4	
	Kırsal Hekimlik	8	

*Örneklem alınan anabilim dalları

Bu staj öğrencilerin talebine göre açıldığından örneklem dâhil edilmemiştir.
Bu stajda klinikte eğitim verilmediğinden örneklem dâhil edilmemiştir.

Tablo 3.2’de araştırma kapsamına alınan anabilim dalları ve örnekleme oluşturan öğrenci sayıları verilmektedir.

Tablo 3.2. Anabilim Dallarına Göre Evren ve Örneklem için Öğrenci Sayıları ile Örneklem Evren Yüzdeleri

Sınıf	Anabilim Dalı (Stajlar)	Evren (N) Klinikte eğitim alan öğrenci sayısı	Örneklem (n) Veri toplanan öğrenci sayısı	Örnekleme Oranı (nx100/N)
4	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	56	49	% 87,5
	İç Hastalıkları	103	94	% 91,3
	Genel Cerrahi	56	49	% 87,5
	Göğüs Hastalıkları	54	51	% 94,4
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	50	48	% 96
	Toplam	319	291	% 91,2
5	Anestezi ve Reanimasyon	15	15	% 100
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	34	30	% 8,2
	Dermatoloji	14	14	% 100
	Kardiyoloji	50	44	% 88
	Psikiyatri	38	31	% 81,6
	Enfeksiyon Hastalıkları	20	18	% 90
	Kulak-Burun ve Boğaz	16	15	% 93,8
	Nöroloji	41	38	% 92,7
	Çocuk Cerrahisi	30	29	% 96,7
	Toplam	258	234	% 90,7
6	Acil Tıp	57	52	% 91,2
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	55	40	% 72,7
	İç Hastalıkları	47	44	% 93,6
	Genel Cerrahi	60	49	% 81,7
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	46	38	% 82,6
	Toplam	265	223	% 84,2
	TOPLAM	842	748	% 88,8

Tablo 3.2 incelendiğinde; 4. sınıf 319 öğrenciden 291'i (%91,2), 5. sınıf 258 öğrenciden 234'ü (%90,7), 6. sınıf 265 öğrenciden 223'ünün (%84,2) yani evreni temsil eden 842 öğrenciden 748 öğrencinin (%88,8) örnekleme alındığı görülmektedir.

Tablo 3.3'de araştırma kapsamında olan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımları verilmektedir.

Tablo 3.3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Sınıf	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4	115	39,5	176	60,5	291	39,0
5	102	43,6	132	56,4	234	31,2
6	99	44,4	124	55,6	223	29,8
Toplam	316	42,2	432	57,8	748	100

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; 4. sınıf öğrencilerinin 115'inin (%39,5) kadın 176'sının (%60,5) erkek olduğu, 5. sınıf öğrencilerinin 102'sinin (%43,6) kadın 132'sinin (%56,4) erkek olduğu, 6. sınıf öğrencilerinin ise 99'unun (%44,4) kadın 124'ünün (%55,6) erkek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin 316'sı (%42,2) kadın 432'si (%57,8) erkektir.

Öğrencilerin yaş ortalaması; 4.sınıf için $21,73 \pm 1,15$, 5. sınıf için $22,65 \pm 0,98$, 6. sınıf için ise $23,63 \pm 1,05$ 'dir. Örnekleme yer alan tüm öğrencilerin yaş ortalaması $22,58 \pm 1,32$ 'dir.

3. 3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler üç farklı ölçme aracı ile toplanmıştır. Bu ölçme araçlarından birincisi “Akademik Özyeterlik Ölçeği”dir. Jerusalem ve Schwarzer (1981) tarafından geliştirilen ve tek boyut içeren orijinal ölçeğin, Yılmaz, Gürçay ve Ekici (2007)

tarafından Almanca'dan Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Jerusalem ve Schwarzer (1981) tarafından geliştirilen orijinal ölçek akademik özyeterlik için anlamlı bir yapı gösteren yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 4'lü ölçek (bana hiç uymuyor: 1, bana çok az uyuyor: 2, bana uyuyor: 3, bana tamamen uyuyor: 4) formundadır. Orijinal ölçek 68 tıp fakültesi öğrencisine uygulanarak geliştirilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçek, 672 üniversite öğrencisine uygulanmış, geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, orijinal ölçekte 7 olan madde sayısı, Türkçe ölçekte de korunmuştur (bkz. Ek 2). Faktör analizi sonuçlarına göre, Türkçe ölçeğin de orijinal ölçek gibi tek boyutlu olduğu tespit edilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değeri .87 olarak belirtilmiştir. Türkçe ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değeri ise .79 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan diğer ölçme aracı, Batı ve Bümen (2006) tarafından geliştirilen “Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği”dir. Ölçek, 12'si olumlu ve 12'si olumsuz olan toplam 24 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert ölçeği (hiç katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, tamamen katılıyorum: 5) şeklinde puanlanmaktadır (bkz. Ek 3). Ölçeğin faktör analizinde; İsteklilik, Yardımcı Olma ve Mesleğe Adanmışlık olmak üzere üç alt boyut tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada kullanılan son ölçme aracı ise araştırmacı tarafından geliştirilen “Klinik Öğrenme İklimi” adı verilen ölçektir. Bu ölçek, 36 maddeden oluşan ve 5'li Likert ölçeğiyle (hiç katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, tamamen katılıyorum: 5) puanlanan bir ölçektir (bkz. Ek 4). Ölçeğin faktör analizinde üç boyut tanımlanmaktadır. Bu boyutlar; Klinik Ortam, Duygusal İklim ve Motivasyon'dur. Klinik ortam boyutu; öğretim üyeleri, uzman ve asistanları, öğretme ve öğrenme sürecini, sınama durumlarını, eğitsel kaynakları içermektedir. Duygusal iklim boyutu; sağlık ve stresi öğelerini kapsamaktadır.

Araştırmada klinik eğitim döneminde bulunan öğrencilerden klinik öğrenme iklimi algılarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin, ölçek geliştirme sürecinde izlenen yol ve ölçme aracının geçerlik ve güvenirlik çalışması aşağıda açıklanmıştır.

3. 3. 1. Ölçeğin Geçerliği

Klinik eğitim döneminde bulunan öğrencilerden klinik öğrenme iklimi ölçeğinin, geliştirildiği amaca hizmet derecesini; yani, ölçeğin ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığını ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla geçerliği incelenmiştir (Akgül, 1997: 440-446; Şencan, 2005: 499-599). Bunun için aşağıda belirtilen geçerlik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur.

Klinik öğrenme iklimi ölçeğinde bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlemesi için, uzman görüşlerine dayalı nitel çalışmaları, istatistiksel nicel çalışmalara dönüştüren bir süreç kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 99). Bunun için 39 maddeden oluşan aday ölçeğin kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır. Aşağıda bu süreç ayrıntılı bir biçimde aktarılmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerlik oranlarını belirlemede ‘Lawshe tekniği’ kullanılmıştır. Lawshe tekniğine göre kapsam geçerlik oran ve indekslerini belirlemek için aday ölçek formu hazırlanmıştır (Lawshe, 1975: 563-575; Şencan, 2005: 499-599; Yurdugül, 2005: 1; Yurdugül ve Aşkar, 2008: 288-309).

Aday ölçek formunun hazırlanabilmesi için öncelikle bir ‘madde havuzu’ oluşturulmuştur. Madde havuzunda, Danai Wangsaturaka ve Sean Mc Aleer (2008) tarafından geliştirilen “Cinical Learning Climate” adı verilen ölçeğe ve literatüre dayanılarak araştırmacı tarafından 39 madde yazılmıştır. Bu maddelerden 35’i olumlu, 4’ü olumsuzdur.

Hazırlanan bu ölçekle uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşüne başvurulmuş uzmanlar, Eğitim Yönetimi alanından olup öğrenme iklimi konusunda çalışmaları olan ayrıca Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan klinikte eğitim ile ilgilenen toplam 7 öğretim üyesinden oluşmaktadır.

Uzman görüşlerinin elde edilmesinde 'Uzman Değerlendirme Formu' kullanılmıştır. Bu form, uzmanlara elden veya elektronik posta aracılığıyla ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini,

- Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?
- Hedef kitle tarafından kolayca anlaşılabilir mi?
- Yeteri kadar açık ifade edilmiş mi?
- Önceden belirlenmiş boyutlarda yer alabilir mi?

kriterleri doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda uzmanlar ölçekte yer alan her bir maddeyi, "Uygun" veya "Uygun Değil" biçiminde değerlendirmişlerdir. Ayrıca uzmanlar uygun bulmadıkları ifadeler için önerilerini belirtmişlerdir. Yurdugül'e (2005: 2) göre, Lawshe tekniğinde en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Bu bilgiye göre, istatistiksel olarak yeterli uzman sayısına ulaşıldığını söylemek mümkündür.

Uzman görüşleri, her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirtmek için, maddeler tek bir formda birleştirilmiştir. Bu formdan toplanan verilerle her bir madde için Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranları belirlemek için öncelikle aday ölçek formundaki her bir madde için "gerekli", "yararlı, ancak yetersiz" ve "gereksiz" görüşlerini belirten uzman sayıları hesaplanmıştır. Daha sonra her bir madde için o maddeye ilişkin gerekli görüşünü belirten uzman sayısı, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölünmüştür. Her bir madde için bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin "Kapsam Geçerlik Oranı" belirlenmiştir.

Kapsam geçerlik oranı aşağıda verilen Eşitlik 1 ile hesaplanmıştır.

$$KGO = \frac{N_u}{N/2} - 1$$

N_u : Uygun diyen uzmanların sayısı
 N : Toplam uzman sayısı

(1)

Kapsam geçerlik oranı (KGO), maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilen bir ölçüttür. Bu ölçüt standart normal dağılım ilkelerinden yararlanılarak elde edilmektedir (Yurdugül, 2005: 1; Yurdugül ve Aşkar, 2008: 288-309). Ancak, Veneziano ve Hooper (1997) hesaplama kolaylığı açısından, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde minimum Kapsam Geçerlik Oranı değerlerini tabloya dönüştürmüşlerdir. Bu tabloya göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (Yurdugül, 2005: 1; Yurdugül ve Aşkar, 2008: 288-309).

Tablo 3.4. Lawshe Minimum Kapsam Geçerlik Oranı

Uzman Sayısı	Minimum KGO Değeri
5	0,99
6	0,99
7	0,99
8	0,78
9	0,75
10	0,62
11	0,59
12	0,56
13	0,54
14	0,51
15	0,49
20	0,42
25	0,37
30	0,33
35	0,31
40 ve üzeri	0,29

(Venezio ve Hooper, 1997)

Tablo 3.4'e göre, Klinik öğrenme iklimi ölçeği için, uzman sayısı 7 doğrultusunda, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde minimum KGO = 0,99 olarak belirlenmiştir.

Aday ölçek formunda KGO = 0,99'dan küçük olan herhangi bir madde olmadığından aday ölçek formundan uzman görüşlerine dayalı olarak hiçbir madde kapsam dışına çıkarılmamıştır (Veneziano ve Hooper, 1997).

Ölçeğin 39 maddeden oluşan ilk şekli için,

$$KGİ \geq KGÖ \text{ veya } KGİ / KGÖ \geq 0'1$$

sağladığından kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (Yurdugöl, 2005: 1).

Yüzey geçerliği, bir ölçeğin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek için yapılır (Tavşancıl, 2006: 16-156). Mantıksal geçerlik olarak da isimlendirilen yüzey geçerliği, ilk aşamada araştırmacının kendisi tarafından yapılır (Şencan, 2005: 502).

Klinik öğrenme iklimi ölçeğinin yüzey geçerliği için, ilk önce tüm madde ifadeleri, uzmanlardan gelen öneriler de dikkate alınarak, araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip, ilgili düzenlemeler yapılmıştır. İkinci olarak, araştırma evreni dışında yer alan 10 klinik dönem tıp öğrencisi tarafından, ölçek maddeleri “düzgünlük ve anlamlılık, okunurluluk, kavramların anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlam açıklığı ve netliği” yönünden değerlendirilmiştir. Ayrıca hazırlanan denemelik ölçek, biçim ve anlam bakımından bir ölçme-değerlendirme ve Türkçe dil uzmanı tarafından incelenmiştir.

Denemelik ölçek formunun başına ölçeğin amacını ve işaretleme biçimini açıklayan bir yönerge eklenmiştir. Ölçekleme; Hiç Katılmıyorum: 1, Katılmıyorum: 2, Kararsızım: 3, Katılıyorum: 4, Tamamen Katılıyorum: 5 olarak derecelendirilmiştir. Puanlama da bu ölçeklemeye göre yapılmıştır. Olumsuz maddeler için puanlama, likert puan karşılıklarının ayna görüntüleri (5 için 1, 4 için 2, 3 için 3, 2 için 4 ve 1 için 5) esas alınmıştır. Hazırlanan ve gözden geçirilen 39 maddelik ölçek ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na araştırma izni için başvurulmuştur. Ölçek, dekanlık izin

yazısıyla birlikte araştırmacı tarafından örnekleme dâhil olan anabilim dallarında klinik dönemde eğitim alan öğrencilere dağıtılmıştır. Öğrencilere ölçeği nasıl dolduracakları konusunda açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca öğrencilerden, ölçeğin başına akademik başarı puanları ile doldurdukları ölçekleri eşleştirebilmek için öğrenci numaralarını yazmaları istenmiştir. Araştırmada veriler Temmuz 2009 – Ocak 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği için 748 öğrenciden toplanan verilerle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla iki ölçüt kullanılmıştır. Bunlardan ilki Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği ölçütüdür. KMO ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO oranının .50'nin üzerinde olması gerekir. Oran ne kadar yüksek olursa veri seti faktör analizi yapmak için o kadar iyidir denilebilir (Kalaycı, 2006: 322). KMO değerleri ve yorumları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test Sonuçlarının Yorumu

KMO Değeri	Yorum
KMO < .50 olması	Yetersiz
KMO = .50 - .60 arasında olması	Zayıf
KMO = .60 - .70 arasında olması	Kötü
KMO = .70 - .80 arasında olması	Orta
KMO = .80 - .90 arasında olması	İyi
KMO > .90 olması	Mükemmel

(Sharma, 1996: 116)

Bartlett testi (Bartlett test of Sphericity) ise korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test eder. Analize devam edebilmesi için 'Korelasyon matrisi birim matristir' sıfır hipotezinin reddedilmesi gerekir. Eğer sıfır hipotezi reddedilirse, değişkenler arasında yüksek

korelasyonlar olduğunu, başka bir deyişle veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Kalaycı, 2006: 322).

Ölçeğin, KMO değeri .92 ve Bartlett testi sonucu (χ^2 :11891,24; Sd: 630; $p<0.001$) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin KMO değerinin .90'dan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı olması toplanan verilerin AFA yapılmasına uygun olduğunu göstermektedir.

AFA'da örneklem genişliği konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar genel olarak; madde sayısı gözlem sayısı oranı, mutlak gözlem sayısı olarak sayılabilir. Madde sayısı gözlem sayısı oranının için; Cattell gözlem sayısının madde sayısının 3 – 6 katı arasında olmasını önerirken, Gorsuch madde sayısının 5 katını (Akt. Mac Callum, Widaman, Zhang ve Hong, 1999), Nunnally (1978) ise, madde sayısının 10 katını önermektedir. Diğer yandan AFA için örneklem genişliğinde mutlak gözlem sayısını önerenlerden Guadagnoli ve Wayne (1988), tek boyutlu yapılar için 100-200 örneklemin yeterli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Mac Callum (1999), farklı koşullar altında faktör analizi için kullanılacak örneklem büyüklüklerinin de farklılaşacağını vurgulamaktadır. Bu nedenle, Mac Callum ve diğerleri (1999) ortaklık değerlerinin tüm maddeler için büyük olması durumunda (.60 ve üstü) 100 ve daha küçük bir örnekleme, örnekleme hatasının küçüleceğini ve de iyi bir faktör çözümlemesi elde edilebileceğini vurgulamaktadır. Geliştirilen ölçeğin, 748 kişilik örnekleme, Nunnally'nin (1978) önerdiği madde sayısının 10 katı gözlem sayısına göre (ölçeğin madde sayısı 39) yeterlidir.

Ölçeğin boyut sayısına karar vermek amacıyla AFA ile birlikte orijinal bir ölçek geliştirme çalışması olduğundan "Principal Axis Factoring" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, açıklanan varyans değerini düşürmekte fakat örtük değişkenleri ortaya çıkarmada daha etkili olmaktadır. Bu nedenle analiz yapılırken Principal Axis Factoring yöntemi seçilmiştir (Henson ve Roberts, 2006; Steger, 2006).

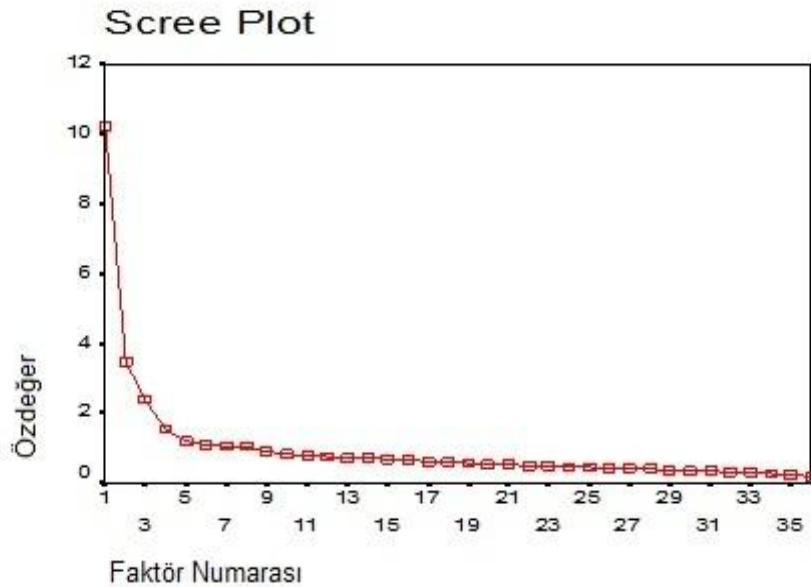
Ölçeğin AFA ile elde edilen özdeğer (eigenvalue), varyans açıklama oranı ve özdeğer eğim grafiği (scree plot) birlikte incelenmiştir. Tablo 3.6’da özdeğer ve varyans açıklama oranları verilmiştir. Ayrıca Şekil 3.1’de özdeğer eğim grafiği görülmektedir.

Tablo 3.6. Ölçeğin AFA ile Elde Edilen Özdeğer ve Varyans Açıklama Oranları

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Toplanlı Varyans %
1	10,20	28,34	28,34
2	3,46	9,60	37,94
3	2,37	6,59	44,53

Not: Varyans açıklama oranları %5’ten büyük ve boyut sayısına karar vermek için yeterli olan üç faktör verilmiştir.

Ölçekte özdeğeri birden büyük olan anlamlı 8 faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerden birincisinin özdeğeri 10,20, ikincisinin 3,46 ve üçüncüsünün 2,37’dir. Birinci özdeğerle üçüncü özdeğer arasındaki fark dört katından büyük olduğundan ölçeğin üç boyutlu olduğu düşünülebilir. Ayrıca birinci faktörün varyans açıklama oranı % 28.34’dür. Yine Şekil 3.1 incelendiğinde, birinci özdeğerden ikinci özdeğere grafiğin keskin bir düşüş gösterdiği, üçüncü özdeğerden itibaren yataylaştığı görülmektedir. Bu bulgular ölçeğin, üç boyutlu olabileceğini destekler niteliktedir.



Şekil 3.1. Özdeğer Eğim Grafiği

Ölçeğin AFA ile elde edilen madde faktör yükleri Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. Ölçeğin AFA ile elde edilen Madde Faktör Yükleri

Madde No	Faktör Yükleri (λ_x)		
	1	2	3
8	.725		
24	.705		
26	.680		
35	.668		
23	.660		
1	.658		
10	.624		
30	.624		
34	.607		
16	.606		
17	.596		
2	.593		
7	.587		
15	.549		
9	.520		
27	.518		
37	.515		
12	.481		
31	.474		
18	.467		
25	.456		
38	.438		
36	.436		
28		.802	
29		.800	
22		.799	
5		.755	
21		.747	
32		.706	
4		.632	
14		.597	
13			.733
20			.726
3			.551
6			.515
33			.480

Tablo 3.7 incelendiğinde; maddelerin faktör yüklerinin .436 ile .802 arasında değiştiği görülmektedir. Nunnally (1978) madde faktör yükleri için .40'ın uygun bir ölçüt olduğunu belirtmektedir. Comrey (1973) ise madde faktör yüklerinin .30'a kadar kabul edilebileceğini vurgulamaktadırlar. Çalışmada madde faktör yükleri için kesme değeri .40 olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin (Tablo 3.7) madde faktör yükleri incelendiğinde, 36 maddenin madde faktör yüklerinin .40'dan büyük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ölçekte, herhangi bir faktörün altında yer almayan 3 madde (sırasıyla; 11. Klinik dersanesinin fiziksel özellikleri yeterlidir, 19. Bu stajda öğrenmem için yeterli çeşitlilikte olgu vardır ve 39. Staj grubundaki öğrenciler arasında rekabet vardır) ölçekten çıkarılmıştır. Yine Tablo 3.7 incelendiğinde, ölçekteki maddelerin üç faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu üç faktörden ilki olan ve 23 maddeden oluşan birinci faktör 'Klinik ortam' olarak isimlendirilmiştir. İkinci faktör 8 maddeden oluşmaktadır ve 'Duygusal iklim' olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktör ise 5 maddeden oluşmaktadır ve 'Motivasyon' olarak isimlendirilmiştir.

3. 3. 2. Güvenirlik (Cronbach Alfa)

Ölçeğin, güvenirliliği için iç tutarlılık anlamında Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. İç tutarlılık güvenirliliğinde, tek bir ölçüm aracı kullanılarak ve tek bir uygulamada ölçüm yapılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılır. Maddeler arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenilir olduğu kabul edilir (Şencan, 2005: 499-599). Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğini saptamak için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı (α) hesaplanmıştır (Erkuş, 2003: 34-158; Tavşancıl, 2006: 16-156). Alpha, arka planda yatan gizli kavramsal yapıdaki değişkenlik hakkında bilgi veren, matematiksel hesaplamalara dayanan güvenirlilik indeks değeridir ve maddelerin birbiri ile tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler. Bu sebeple, ölçeğin kullanıldığı her bir farklı örneklem için yeniden hesaplanmalıdır (Şencan, 2005: 499-599).

Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır ve güvenirlilik katsayısının 1.00'a yakın olması güvenirliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Atılgan, 2007: 33-37).

Nunnally'e (1998) göre, alpha güvenilirlik değeri .70'den büyük olmalıdır. George ve Mallery'e (2003) göre ise alpha katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenirliliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

- < .50 olması “kabul edilemez”
- .50 - .60 arasında olması “güvenirliliği zayıf”
- .60 - .70 arasında olması “güvenirliliği kuşkulu”
- .70 - .80 arasında olması “güvenirliliği kabul edilebilir”
- .80 - .90 arasında olması “güvenirliliği iyi”
- > .90 olması “güvenirliliği mükemmel” olarak değerlendirilmektedir

(Akt. Şencan, 2005: 126).

Ölçeğin, Cronbach Alfa katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Bu sonuç güvenirliliğin en yüksek değeri olan 1'e yakın olması nedeniyle yüksek bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin iç tutarlılık anlamında yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

3. 4. İstatistiksel Çözümleme Teknikleri

Bu araştırmada temel olarak üç istatistiksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bunlardan birincisi, Açıklayıcı Faktör Analizidir (AFA). İkinci yöntem, Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) dir ve YEM'le regresyon modelindeki değişkenler arasındaki yordayıcı yapısal ilişkiyle, faktör analizindeki gizil faktör yapılarını kapsamlı bir analizde birleştirmek amaçlanmaktadır. Araştırmada kullanılan diğer bir analiz yöntemi ise ilişkisel yöntem çözümlemesi olan Path Analizidir (Jöreskog ve Sörbom, 1993). Bu analizle klinik öğrenme iklimi, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı arasındaki ilişkileri belirleyen bir model oluşturulmuştur. Araştırmada verileri çözümlemek için; SPSS 18.0 ve LISREL 8.54 programları kullanılmıştır.

3. 4. 1. Yapısal Eşitlik Modeli

Yapısal eşitlik modeli, iki farklı istatistiksel geleneğin melezi olarak çıkmıştır. İlk gelenek, psikoloji ve psikometri alanlarında gelişen faktör analizidir. İkinci gelenek ise temel olarak ekonometri, daha öncesinde ise genetik alanında eşzamanlı olarak gelişen eşitlik modelidir. Ancak yapısal eşitlik modelinin günümüzdeki kullanımına ilişkin hesaplamalar, 1970’li yılların başında (örneğin, Jöreskog, 1973; Keesling, 1972; Wiley, 1973) görülmeye başlanmıştır ve çok geçmeden sosyal bilim araştırmacılarının (örneğin, Bentler, 1980; Bielby ve Hauser, 1977; Jöreskog ve Sörbom, 1979) ilgisini çekmiştir (Akt. Çokluk ve ark., 2010: 253).

Yapısal eşitlik modeli, regresyon modelindeki değişkenler arasındaki yordayıcı yapısal ilişki ile faktör analizindeki gizil faktör yapılarını kapsamlı tek bir analizde birleştirmektedir. Diğer bir ifadeyle, yapısal eşitlik modeli en basit anlatımla faktör analizi ve regresyonun bir uzantısıdır ve çok değişkenli istatistik analizleri için geçerli olan temel sayıtlılar bu teknikler için de geçerlidir (Çokluk ve ark., 2010: 252).

Yapısal eşitlik modeli (YEM); açık (gözlenen, ölçülen) ve örtük (gözlenemeyen, ölçülemeyen) değişkenler arasındaki nedensel ve korelasyonel ilişkilerin bir arada olduğu modellerin test edilmesi için kullanılan bir istatistik yaklaşımdır (Özdamar, 2004: 267; Şehribanoğlu, 2005: 1). YEM modelleri araştırmacılara, değişkenler arasında doğrudan ve dolaylı çalışma olanağı sağlar. Yapısal eşitlik modellerinin en önemli özelliği, sınanmaya çalışılan model ya da modellerin o model için toplanmış olan veriler için ne derecede uygun olduğuna ilişkin değerlendirme ölçütleri sunabilmesidir (Ünal, 2006: 20-21). YEM; regresyon, faktör analizi ve varyans analizi gibi çok değişkenli analiz yöntemlerini etkin olarak içerisinde barındıran bir modelleme zinciridir.

Teorik olarak var olduğu düşünülen ve gözlenen değişkenler aracılığıyla ölçülebildikleri varsayılan yapılara ‘örtük değişken’ denir. Örtük değişkenler ve onları açıkladığı düşünülen gözlenen değişkenler (anket sorularına verilen cevaplar, ya da başarı puanları) arasındaki ilişki YEM kullanılarak modellenebilir. Hangi gözlenen

değişkenlerin hangi örtük değişken altında olacağı da istatistiksel yöntemlerle belirlenmekte, kapsam olarak homojen olduğu kabul edilen gözlenen değişkenler örtük değişkeni tanımlamaktadır. Tipik bir yapısal eşitlik modelinde gözlenen yapı, örtük yapıya Eşitlik 2’de gösterilen biçimde bağlanır.

$$X_i^{(g)} = \tau_i^{(g)} + \lambda_i^{(g)} \xi^{(g)} + \delta_i^{(g)} \quad (2)$$

Bu denklemde; tüm örtük değişkenler ‘Ksi’ (ξ), dışsal örtük değişkenleri gözlenen değişkenlerine ya da göstergesine bağlayan yol ‘Lambda’ (λ), dışsal örtük değişkenlerin gözlenen değişkenlerine ilişkin hata miktarı ‘Theta delta’ (δ) ile gösterilmiştir.

Bu formül gözlenen değişkenlerin örtük değişkenin bir fonksiyonu olduğunu açıklar. Burada yapısal eşitlik denklemi olarak öne çıkan denklem bir regresyon eşitliğidir. Bilindiği üzere ‘regresyon’ iki ya da daha çok değişken arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığını bularak ve bu doğrusal ilişkinin bir doğrusal denklemle nasıl ifade edildiğinin gösterilmesidir.

Söz konusu modelleme; gözlenen değişkenlerin kullanıldığı ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği Path analizi tekniği ile yapılmaktadır. Path sözcüğünün Türkçe karşılığı yol, iz olarak verilmektedir. Path analizi, yapısal eşitlik modelinde değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkileri ayrıştırmak için kullanılan bir araçtır (Hoyle, 1995). Son yıllarda path analizi daha çok sosyal bilimlerde nedensel ilişkileri istatistiksel tekniklerden yararlanarak inceleyip yorumlamak için kullanılmaktadır. Path analizi tekniğinin tercih edilme nedeni aşağıdakilere bağlanabilir (Yener, 2007):

1. İki değişken arasındaki ilişkilerin ayrıntılı bir biçimde ortaya konulmasını sağlar.
2. İki değişken arasında hesaplanan korelasyon katsayısına bakılarak, bu iki değişkeni birlikte etkileyen ortak bir etken olup olmadığı konusunda hüküm vermek doğru değildir. Korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değişirken, path katsayıları bu

sınırların dışına çıkabilmektedir. Yani, path katsayılarının negatif yönlü olanları ve pozitif yönlü olanları birbirlerini dengelemekte ve korelasyon katsayılarını bu sınırlar içinde tutmaktadır.

3. Bağımlı örtük değişkendeki değişimi açıklayabilmek ve modele girebilecek değişkenlerin seçiminde path katsayılarından yararlanılabilir.

4. Çoklu doğrusal regresyon modeli, bağımlı değişken olan Y'deki değişimi açıklamada etkili olan X bağımsız değişkenlerinin bulunmasına dayanır. Path analizi ise nedensel ilişkileri açıklamada, doğrusal regresyon modeli yaklaşımından daha üstündür.

5. Path Analizi ve path katsayıları ile bağımsız değişkenlerin ayrı ayrı ve birlikte olan etki payları belirlenebildiği için, bütün bağımsız değişkenleri içeren regresyon denklemi analiz edilerek, hangi değişkenin ya da değişkenlerin denkleme girebileceğine karar verilebilir. Bu durumda, Path Analizi tekniği ile mümkün olan bütün kombinasyonları denemeye gerek kalmaz. Direkt olarak bütün bağımsız değişkenlerin bulunduğu modelden uygun olan kombinasyon doğru bir şekilde seçilebilir.

YEM analizleri temelde kovaryans matrislerine dayalı olarak yapılmaktadır (Jöreskog ve Sörbom, 2001). Korelasyon matrislerinin kullanılması hatalara ilişkin parametre tahminlerinin, güven aralıklarının, uyum iyiliği istatistiklerinin hatalı bir şekilde hesaplanmasına neden olabilir. Eğer araştırmacı korelasyon matrisini tercih edecekse, bu tür sıkıntıları önlemek için her bir gözlenen değişken için standart sapma değerlerinin de analize dahil edilmesi gerekmektedir (Jöreskog ve ark., 2000). Özellikle çoklu grup uygulamalarında korelasyon matrislerinin kullanılması uyum iyiliği değerlerinin yanlış hesaplanmasına neden olur.

Modelde değişkenler arasındaki ilişkiler ön plana çıkarılmak isteniyorsa korelasyon, açıklanan varyansın miktarıyla ilgileniliyorsa kovaryans matrisinin daha uygun olduğu ifade edilmektedir (Şimşek, 2007: 57). Kovaryans değeri iki değişken arasındaki ilişkinin miktarı hakkında bilgi verir. Bu anlamda korelasyon ile benzer işlev görür.

Ancak kovaryans değerleri standardize edilmemiş katsayılarıdır. Kovaryans analizinde ki temel mantık bağımlı değişkenden, ortak değişkenden kaynaklı değişmeleri çekip çıkarmak ve sonra da bağımlı değişkendeki değişmenin bağımsız değişkenden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamaktır. Yani bu analiz biçimi x ve y değişkenlerinin ortalama değerden ne kadar farklılaştığıyla ilgilenir. Kovaryans analizi; bir değişkeni denetlemek, yani etkisini ortadan kaldırmak için kullanılan yollardan en genelidir (Yener, 2007).

İlişkiler arasında karşılaştırma yapılabilmesi için ölçümlerdeki varyansın elimine edilmesi gerekir, ancak kovaryans hesaplanırken değişkenlere ait varyans değeri elimine edilmez. Bu da farklı değişken çiftleri için kovaryans değerlerinin karşılaştırılmasını çok problemlili hale getirir. Bu işlem korelasyon katsayısının hesaplanması ile yapılabilir. Bu şekilde standardize edilmiş olan korelasyon katsayıları bilindiği üzere -1 ile +1 arasında değişir ve aynı gruptan elde edilmiş farklı değişkenler arasındaki ilişkilerin karşılaştırılmasını kolaylaştırır (şimşek, 2007: 56-57).

YEM analizlerinde kullanılacak veri setinin belli özellikleri kullanılan kestirim yöntemini belirlemektedir. Verinin normal dağıldığı, katılımcı sayısının yeterli olduğu ve veri setinin sürekli değişkenlerden oluştuğu modellemelerde En Yüksek Olabilirlik Kestirim Yöntemi (Maximum Likelihood) ve Genelleştirilmiş En Küçük Kareler Kestirim Yöntemi (Generalized Least Squares) kullanılmaktadır. Dağılımın normal olmadığı ve süreksiz değişkenlerin oluşturduğu bir veri seti için Ağırlıklı En Küçük Kareler ve Robust Maximum Likelihood yöntemlerinin kullanılması uygun görölmektedir (Byrne, 1998; Kline, 2004). Eğer veri seti sürekli ve süreksiz değişkenleri birlikte bulunduruyorsa bu durumda farklı matrisler kullanılarak sonuca gidilir. Bu tür veri setlerinde polichoric korelasyon matrisi ya da poliserial korelasyon matrisi kullanılır. Bunun yanı sıra komut dosyasında kullanılmak üzere asimtotik kovaryans matrisine de ihtiyaç duyulur.

Hoyle ve Smith'e (1994) göre YEM çalışmaları ile yapılan; örtük değişkenlerin kullanıldığı aracılık hipotezleri, geleneksel regresyon yöntemlerinden çok daha

güvenilirdir. Çünkü bu tür analizler sayesinde değişkenlerdeki hataların modelden elimine edilmesi ve birden fazla değişkenin aynı anda test edilmesi söz konusudur (Akt. Şimşek, 2007).

Yapısal eşitlik modellerinin, yapısal model ve ölçüm modeli olmak üzere iki temel yapısı vardır (Byrne, 1989: 3-9).

1. Örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin gösterildiği yapısal model: Path diyagramı olarak da bilinir ve değişkenler arası ilişkileri görsel olarak ortaya koyar. Araştırmacı teori ve tecrübesini kullanarak hangi bağımsız değişkenin hangi bağımlı değişkeni tahmin edeceği iz diyagramını oluşturur. Yapısal model bağımsız örtük (gizil, latent) değişkenlerin bağımlı örtük (gizil, latent) değişkenler üzerine olan etkisini göstermektedir. Ölçüm modelinden en önemli farklılığı, örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin örüntüsünün ve yönünün tanımlanmış olmasıdır. Yapısal modele ilişkin bazı temel sayıtlılar vardır. Bunlar: bağımlı, bağımsız örtük değişkenlerin ve modelin hatasının beklenen değerinin sıfır olmasıdır. Hatalar ve bağımsız örtük değişkenler arasında bağımlılık yoktur (Boysan, 2006: 13; Haşlaman, 2005: 51).

Yapısal eşitlik modelinde kullanılan bazı değişkenler yer almaktadır. Gözlenen (observed) değişkenler, araştırmacının doğrudan ölçtüğü ya da gözlediği değişkenlerdir. X bağımsız gözlenen değişken, Y ise bağımlı gözlenen değişkendir. Gözlenen değişkenler örtük değişkenleri yordamamaktadır. Örtük değişkenler; zekâ, güdü, duygu, tutum gibi soyut kavramlar ya da psikolojik yapılara karşılık gelmektedir. Bu yapılar, ancak dolaylı olarak, belirli davranışlar ya da göstergeler temelinde ölçülen değişkenler yardımıyla gözlemlenebilir. Bunlar, örtük içsel (endogenous) değişkenler ve örtük dışsal (exogenous) değişkenler olmak üzere iki türdür. Örtük içsel (endogenous) değişkenler (η =Eta), bağımlı örtük değişkenler olarak da adlandırılmaktadır. Modelde, başka bir değişken ya da değişkenler tarafından yordanan değişkenlerdir. Örtük dışsal (exogenous) değişkenler (ξ =Ksi), bağımsız örtük değişkenler olarak da adlandırılmaktadır. Modelde, hiçbir değişken tarafından yordanmayan değişkendir.

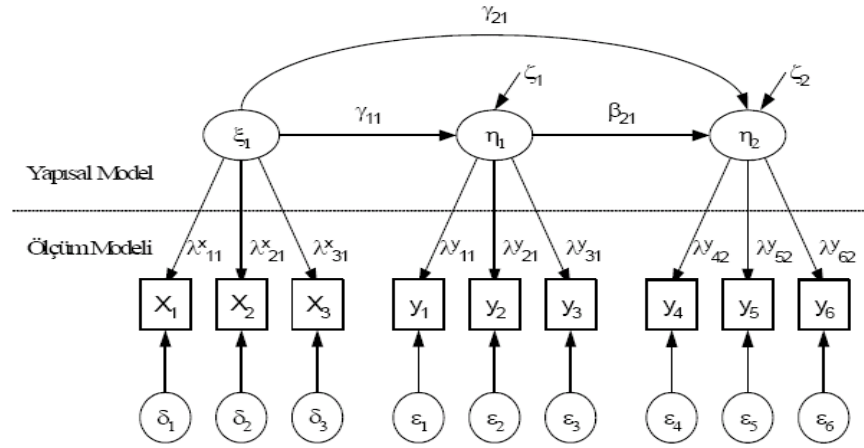
Bunun yerine kendi gözlenen değişkenlerini yordar (Jöreskog and Sörbom, 1993; Haşlaman, 2005: 51-52; Şimşek, 2007: 16-17).

Yapısal eşitlik modelinde çeşitli katsayılar kullanılmaktadır. β katsayıları, bağımlı bir örtük değişkenin diğer bir bağımlı örtük değişken üzerindeki regresyonu gösteren katsayılarıdır. λ_x , bağımsız örtük değişkenlerin yordadığı bağımsız gözlenen değişkenlere ilişkin katsayılarıdır. λ_y , bağımlı örtük değişkenlerin yordadığı bağımlı gözlenen değişkenlere ilişkin katsayılarıdır. Teta-Delta δ , bağımsız örtük değişkenlerin yordadığı bağımsız gösterge değişkenlerin hata katsayılarıdır. Teta-Epsilon ϵ , bağımlı örtük değişkenlerin yordadığı bağımlı gösterge değişkenlerin hata katsayılarıdır. Gamma γ , dışsal örtük değişken ile içsel örtük değişken arasındaki ilişkiyi gösteren katsayıdır (Jöreskog ve Sörbom, 1993; Haşlaman, 2005: 52; Şimşek, 2007: 52-53).

2. Herhangi bir örtük değişkenin kendi açıklayıcı değişkenleri ile ilişkisinin gösterildiği ölçüm modeli (measurement model): Ölçüm modeli, gözlenen ve örtük değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektedir (Ünal, 2006: 5). Ölçüm modelinin amacı, gözlenen değişkenlerin örtük değişkenleri ne oranda temsil ettiğini belirlemek ve örtük değişkenler arasındaki korelasyonları incelemektir (Haşlaman, 2005: 51). Burada bağımlı veya bağımsız değişkenler için çok sayıda ölçücü değişken (indicator) tanımlanır. Bu bölüm faktör analizine benzemektedir.

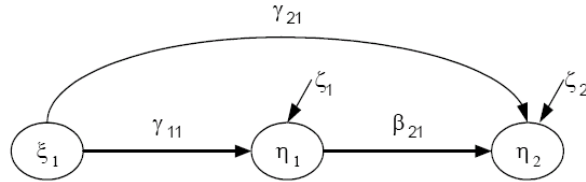
Yapısal eşitlik modellemesinde şekillerin anlamları vardır. Buna göre, kare ya da dikdörtgenler gözlenen değişkenleri, daire ya da elips örtük değişkenleri, tek başlı oklar değişkenler ve yapılar arasındaki ilişkiyi, iki başlı oklar değişken ya da yapılar arasındaki kovaryansı göstermektedir (Şehribanoğlu, 2005: 6).

Şekil 3.2. Yapısal Eşitlik Modeli (Grafik Gösterim)



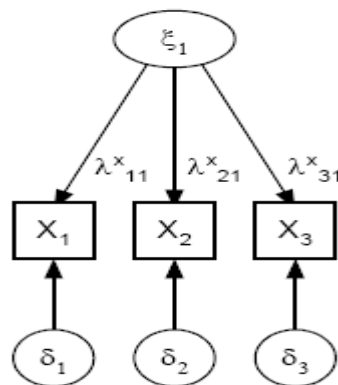
(Sharma, 1996: 427)

Şekil 3.3. Yapısal Model (Grafik Gösterim)



(Sharma, 1996: 442)

Şekil 3.4. ξ_1 Değişkenine Ait Ölçüm Modeli (Faktör Modeli)



(Sharma, 1996: 444)

Bu şekillerdeki (Şekil 3.2 - 3.3 - 3.4) simgeler aşağıda isimlendirilmiştir:

λ : Gözlenemeyen örtük değişkenlerle gözlenebilen değişkenler arasındaki ilişki katsayısı.

δ : Gözlenebilen örtük bağımsız (X) değişkenlerin hata katsayısı.

ζ : Bağımsız değişken için kullanılan simge.

η : Bağımlı değişkenler için kullanılan simge.

β : Gözlenemeyen örtük bağımlı (Y) değişkenler arası ilişki katsayısı.

ε : Gözlenebilen örtük bağımlı (Y) değişkenlerin hata katsayısı.

γ : Gözlenemeyen örtük bağımsız (X) değişkenler ile bağımlı (Y) değişkenler arasındaki ilişki katsayısını ifade etmektedir.

Yapısal eşitlik modellerinde örneklem büyüklüğü 100 kabul edilebilir, 200 veri ise tercih edilebilir bir durumdur. Ayrıca, gözlenen değişken sayısının on katı civarında bir denek sayısı, normal dağılımın olduğu ve değişkenler arasındaki ilişkilerin yeterli olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2007: 55). Araştırmanın 748 olan örneklem büyüklüğü YEM analizi için yeterlidir.

Kurulacak modelin analizinde kullanılacak yönteme karar verildikten sonra analizlerin değerlendirilmesi işlemine gelinir. Modelin veri ile uyumu ve kurulan teorinin doğruluğunun değerlendirilmesinde belli kriterler kullanılır. Önerilen katsayılar arasında en çok kullanılanları benzerlik oranı ki-kare istatistiği, RMSEA (Ortalama hata karekök yaklaşımı-Root-mean-square error approximation), GFI (Uyum iyiliği indeksi-Goodness-of-fit index) ve AGFI (Uyarlanmış uyum iyiliği indeksi-Adjusted goodness-of-fit index)'dir (Jöreskog ve Sörbom, 1989). Diğer uygunluk ölçüleri, CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi- Comparative Fit Index), NFI (Normlandırılmış uyum indeksi-The Normed Fit Index) dir. Bu ölçütler 0 ile 1 aralığında değişen değerler alır (Cheng, 2001). LISREL kullanan araştırmacılar yayınlarında genellikle ki-kare değeri yanında sıklıkla GFI, AGFI, RMSEA, CFI ve NNFI ölçütlerini kullanmaktadır.

Herhangi bir modelin bir bütün olarak kabul edilebilir olması için, modelde yer alan ilişkilerin veri ile ne kadar tutarlı olduğunu ortaya koyan “uyum iyiliği kriterleri” nden bazıları aşağıda açıklanmıştır (Yılmaz ve Çelik, 2009: 29-47):

Ki-kare Değeri: En temel kriterlerden biridir ve model sonrası belirlenen bu değer serbestlik derecesi ile karşılaştırıldığında ne kadar büyükse model uyumu o kadar kötüdür.

Uyum İyiliği İndeksi (Goodness Of Fit Index-GFI): 0 ile 1 değerleri arasında değişmektedir. 0,90 ve üzeri iyi uyum olarak kabul edilir 0,85’in üstündeki değerler ise kabul edilebilir değerler olarak da görülmektedir. Örneklem büyüklüğünden etkilenir. Büyük N’lerde daha küçük değerler verir.

Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjustment Goodness Of Fit Index-AGFI): Örneklem genişliği dikkate alınarak düzeltilmiş GFI değeridir. 0 ile 1 değerleri arasında değer almaktadır. 0,90 ve üzeri iyi uyum olarak kabul edilir.

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA) ve Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residual-RMR): 0 ile 1 değerleri arasında değişir. ‘0’ yakın değerler vermesi (gözlenen ve üretilen matrisler arasında minimum hata olması) istenir. 0,05 eşit veya küçük olması mükemmel uyum, 0,08’e kadar olan değerlerinde kabul edilebilir olduğunu gösterir.

Karşılaştırmacı Uyum Katsayısı (Comparative Fit Index-CFI): Model uyumunun değerlendirilmesinde örneklem büyüklüğünü ve modeldeki serbestlik derecesini dikkate alan bir kriterdir. CFI değerinin 0,90 üzerinde olması yeterli uyuma, 0,95 üzerinde olması ise mükemmel uyuma işaretir.

Tablo 3.8’de standart uyum iyiliği ölçütleri verilmiştir.

Tablo 3.8. Standart Uyum İyiliği Ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 < RMSEA < 0,10$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$

(Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003)

Modelin uygunluğu (X ve Y değişkenlerinin örtük yapıları ne kadar iyi ölçtüğü); X ve Y değişkenleri için hesaplanan çoklu korelasyon katsayılarının incelenmesiyle belirlenebilir. Bu katsayılar 0 ve 1 arasında değerler alırlar. Sözü edilen katsayının 1’e yakın olması değişkenin örtük yapıyı daha iyi açıkladığı anlamını taşır (Yılmaz, 2004). Modelin uygunluğu araştırılırken yapıların her biri aşağıdaki gibi ayrı ayrı değerlendirilebilir:

1. Path katsayıları için yüklerin her biri ile ilişkili olan ‘t’ değerleri ikiden daha büyük ise parametreler istatistiksel olarak anlamlıdır ve değişkenler istatistiksel olarak belirlenen yapılar ile ilişkilidir. Böylece değişkenler ve yapılar arasındaki ilişkiler doğrulanır.
2. Örtük yapılar arasındaki korelasyon incelenir.
3. Standart hatalar, parametrelerin değerlerinin doğru bir şekilde nasıl tahmin edildiğini gösterir. Standart hata ne kadar küçükse tahminler de o derece isabetlidir.

İki ayrı grupta aynı modeli test ediliyorsa; aynı iki değişken arasında, iki grup için elde edilen korelasyon değeri ile gruplar arasında farklılığın karşılaştırılmasının anlamlı olabilmesi için söz konusu iki grubun karşılaştırılan değişkenlere ait varyanslarının eşit olması gerekmektedir (Şimşek, 2007: 57). Lisrel programı çıktı dosyasında zaten standardize edilmiş sonuçlarını verdiği için korelasyon matrisinin kullanılmasına gerek kalmamaktadır (Jöreskog, 2001).

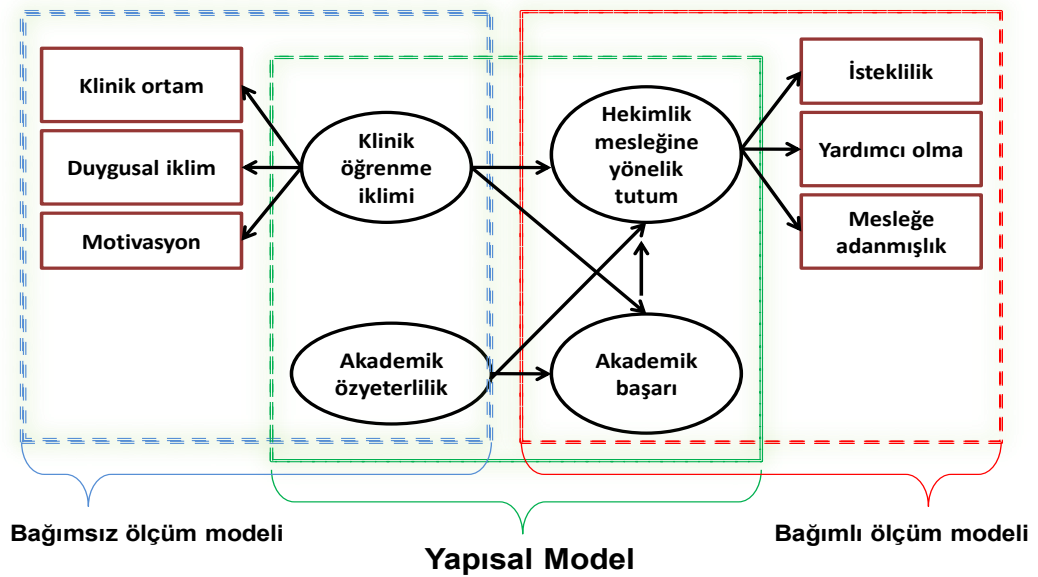
Schumaeker ve Lomax'a (1996) göre, yapısal eşitlik modellemesi tasarlanırken izlenmesi gereken aşamalar şunlardır (Akt. Umut, 2004: 91):

1. **Model Belirleme:** Araştırmacı bu aşamada, alanyazın incelemesi sonucunda belirleyeceği ve sınavacağı (hipotez kuracağı) kuramsal modeli belirtmektedir.
2. **Tanımlama:** Kuramsal modelde tahmin edilecek parametreler için tek bir değerin bulunup bulunmadığının sorgulandığı aşamadır.
3. **Tahmin:** Modelde kullanılan değişkenlerin, ölçekteki dağılımsal özelliklerine bağlı çeşitli tahmin tekniklerini bilmeyi kapsamaktadır.
4. **Uygunluğu Test Etme:** Model uygunluğunu test etme, model uygunluğunu yorumlama ya da alternatif ya da iç içe geçmiş modeller için göstergelerin uygunluğunun karşılaştırıldığı aşamadır.
5. **Yeniden Belirleme:** Model uyum göstergeleri zayıf uygunluk gösterdiğinde meydana gelmektedir. Bu aşamada, araştırmacı modeldeki bazı ilişkilere ekleme, çıkarma yapabilir ya da yenileme gerçekleştirebilir.

Araştırmada Schumaeker ve Lomax tarafından yapısal eşitlik modelinin tasarlanma süreci için tanımlanan aşamalar sırasıyla izlenmiştir.

Bu araştırma kapsamında test edilen modelde; iki ölçüm modeli ve bir yapısal model yer almaktadır. Ölçüm modellerinden biri bağımsız, diğeri de bağımlı ölçüm modelidir. Bağımsız ölçüm modelinde, Klinik Öğrenme İklimi ve Akademik Özyeterlilik, hem gizil dışsal değişkenler hem bağımsız değişkenlerdir. Klinik ortam, Duygusal iklim ve Motivasyon ise, bağımsız gözlenen değişkenleridir. Bu modelde, klinik öğrenme iklimi değişkeninin klinik ortam, duygusal iklim ve motivasyon boyutları üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Bağımlı ölçüm modelinde ise, Akademik Başarı ve Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum hem örtük içsel değişkenler hem de bağımlı değişkenlerdir. Bağımlı gözlenen değişkenlerde; İsteklilik, Yardımcı olma, Mesleğe adanmışlık boyutlarıdır. Bu ölçüm modelinde de isteklilik, yardımcı olma, mesleğe adanmışlık boyutlar üzerindeki etkileri incelenmektedir. Yapısal modelde, bağımsız örtük değişkenler olan klinik öğrenme iklimi ve akademik özyeterlilik ile bağımlı örtük değişkenler olan akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkiler incelenmektedir.

Şekil 3.5. Taslak Yapısal Eşitlik Modeli



Taslak yapısal eşitlik modellemesinde, hipotezler dört örtük değişken arasında gerçekleştirilmektedir. Yapısal eşitlik modellemesi, değişkenlerde yer alan hatanın belirlenmesine olanak tanıdığı için yapılan analizlerin istatistiksel gücü geleneksel yöntemlerden çok daha fazladır (Şimşek, 2007: 117). Ayrıca, regresyon analizi ile ancak bir bağımlı değişken ve çok sayıda bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi modellemek mümkündür. İki ya da daha fazla bağımlı değişken arasında bir model ortaya koymak mümkün olmamaktadır (Güner, 2007: 111). Bu nedenle bu çalışmada, algılanan klinik öğrenme iklimi, akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ile akademik başarı arasındaki ilişki yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde alt problemlerin çözümlenmesi ile elde edilen bulgular ve bulgulara ilişkin yorumlar, alt problemlerin sırası ile verilmiştir.

4. 1. Alt Problem 1. Değişik anabilim dallarında stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?

Bu alt problemin çözümünde kullanılan beşli derecelendirme için ölçekleme, verilen puanlar ve puan aralıkları Tablo 4.9’da verilmektedir.

Tablo 4.9. Beşli Derecelendirme için Puan Aralıkları

Ölçekleme	Verilen Puan	Puan Aralığı
Hiç Katılmıyorum	1	1,00 – 1,79
Katılmıyorum	2	1,80 – 2,59
Kararsızım	3	2,60 – 3,39
Katılıyorum	4	3,40 – 4,19
Tamamen Katılıyorum	5	4,20 – 5,00

Puan aralığı hesaplanırken aşağıdaki formülden yararlanılmıştır:

$$Puan\ Aralığı = En\ yüksek\ puan - En\ düşük\ puan / Ölçekleme\ sayısı$$

$$Puan\ Aralığı = 5 - 1 / 5 = 0,80\ olmaktadır.$$

Yukarıdaki hesaplamalar tek bir madde dikkate alınarak yapılmıştır. İstatistiksel çözümlemelerde ve yorumlamada puan aralıkları formülü dikkate alınarak açıklama yoluna gidilmiştir.

Ölçeğin toplam puanın değerlendirilmesinde Tablo 4.10’da gösterilen nitelemeler kullanılmıştır (Roff ve ark., 2005)

Tablo 4.10. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Toplam Puan Değerlendirmesi

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Toplam Puan Değerlendirmesi	
1,00 – 1,79	Tamamen olumsuz öğrenme iklimi
1,80 – 2,59	Olumsuz öğrenme iklimi
2,60 – 3,39	Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi
3,40 – 4,19	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi
4,20 – 5,00	Olumlu öğrenme iklimi

Tablo 4.10’da Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği’nin toplam puan değerlendirme; 1,00-1,79 arasındaki puan için ‘Tamamen olumsuz öğrenme iklimini’, 1,80-2,59 arasındaki puan için ‘Olumsuz öğrenme iklimi’, 2,60-3,39 arasındaki puan için ‘Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi’, 3,40-4,19 arası puan için ‘Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi’, 4,20-5,00 arasındaki puan ise ‘Olumlu öğrenme iklimini’ olduğunu göstermektedir.

4. 1. 1. Alt Problem 1.a. Değişik stajlara devam eden 4. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?

Bu alt problemin çözümü için; tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.11’de verilmektedir.

Tablo 4.11. Değişik Stajlara Devam Eden 4. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Klinik Öğrenme İklimi Algıları

4. Sınıf			
Anabilim Dalı (Staj)	N	$\bar{X}$	SS
Göğüs Hastalıkları	51	4,20	0,44
Genel Cerrahi	49	3,09	0,49
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	49	3,27	0,35
Kadın Hastalıkları ve Doğum	48	3,80	0,47
İç Hastalıkları	94	3,12	0,37
Toplam	291	3,40	0,56

Tablo 4.11’de 4. sınıf stajlarına ilişkin tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde ($\bar{X}=3,40$) ‘Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi’nin olduğu görülmektedir. Değişik stajlara devam eden 4. sınıf tıp öğrencilerinin anabilim dallarına göre klinik öğrenme iklimi algı puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ($\bar{X}=4,20$), en düşük puan ortalamasının da Genel Cerrahi Anabilim Dalı için olduğu görülmektedir.

4. 1. 2. Alt Problem 1.b. Değişik stajlara devam eden 5. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?

Bu alt problemin çözümü için; tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.12’de verilmektedir.

Tablo 4.12. Değişik Stajlara Devam Eden 5. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Klinik Öğrenme İklimine İlişkin Algıları

5. Sınıf			
Anabilim Dalı (Staj)	N	$\bar{X}$	SS
Kardiyoloji	44	3,72	0,35
Enfeksiyon Hastalıkları	18	3,65	0,24
Dermatoloji	14	3,97	0,46
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	30	3,28	0,40
Çocuk Cerrahisi	29	4,21	0,44
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	15	3,82	0,46
Anestezi ve Reanimasyon	15	3,62	0,43
Nöroloji	38	3,26	0,26
Psikiyatri	31	3,06	0,49
Toplam	234	3,54	0,50

Tablo 4.12’de 5. sınıf stajlarına ilişkin tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirdiğine ($\bar{X}=3,54$) ‘Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimini’nin olduğu görülmektedir. Değişik stajlara devam eden 5. sınıf tıp öğrencilerinin anabilim dallarına göre klinik öğrenme iklimi algı puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ($\bar{X}=4,21$), en düşük puan ortalamasının da Psikiyatri Anabilim Dalı ($\bar{X}=3,06$) için olduğu bulunmuştur.

4. 1. 3. Alt Problem 1.c. Değişik stajlara devam eden 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları nedir?

Bu alt problemin çözümü için; tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.13’te verilmektedir.

Tablo 4.13. Değişik Stajlara Devam Eden 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Klinik Öğrenme İklimi Algıları

6. Sınıf			
Anabilim Dalı (Staj)	N	$\bar{X}$	SS
Genel Cerrahi	49	2,77	0,37
Acil Tıp	52	2,96	0,43
Kadın Hastalıkları ve Doğum	38	3,25	0,34
İç Hastalıkları	44	3,32	0,43
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	40	3,06	0,41
Toplam	223	3,01	0,44

Tablo 4.13’de 6. sınıf stajlarına toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde ($\bar{X}=3,01$) “Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi”nin olduğu görülmektedir. Değişik stajlara devam eden 6. sınıf tıp öğrencilerinin anabilim dallarına göre en olumlu öğrenme iklimi algı puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının İç Hastalıkları Anabilim Dalı ($\bar{X}=3,32$), en düşük puan ortalamasının da Genel Cerrahi Anabilim Dalı ($\bar{X}=2,77$) için olduğu belirlenmiştir.

4. 2. Alt Problem 2. Değişik stajlara devam eden 4., 5., 6. sınıf tıp öğrencilerinin akademik özyeterlik algıları nedir?

Bu alt problemin çözümü için; tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.14’de verilmektedir.

Tablo 4.14. Değişik Stajlara Devam Eden 4., 5. ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Akademik Özyeterlik Algıları

Sınıf	N	$\bar{X}$	SS
4	291	2,88	0,49
5	234	2,92	0,48
6	223	2,96	0,66
Toplam	748	2,92	0,54

Tablo 4.14’de değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin Akademik özyeterlik algılarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının 6. sınıf ($\bar{X}=2,96$), ardından 5. sınıf ($\bar{X}=2,92$) ve en düşük puan ortalamasında 4. sınıf ($\bar{X}=2,88$) öğrencilerinin olduğu görülmektedir.

4. 3. Alt Problem 3. Değişik stajlara devam eden 4.,5., ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları nasıldır?

Bu alt problemin çözümü için; tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.15’de verilmektedir.

Tablo 4.15. Değişik Stajlara Devam Eden 4.,5., ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları

Sınıf	N	$\bar{X}$	SS
4	291	4,23	0,53
5	234	4,14	0,55
6	223	4,12	0,63
Toplam	748	4,17	0,57

Tablo 4.15 incelendiğinde; değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin Hekimlik mesleğine yönelik tutumlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının 4. sınıf ($\bar{X}=4,23$), ardından 5. sınıf ($\bar{X}=4,14$) ve en düşük puan ortalamasında 6. sınıf ($\bar{X}=4,12$) öğrencilerinin olduğu görülmektedir.

4. 4. Alt Problem 4. Tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı ile doğrudan ve dolaylı ilişkilerini veren yapısal eşitlik modelinin uyum iyiliği nasıldır?

Bu alt problemin çözümü için; öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör analizi ile yapı geçerliğine bakılmıştır. Ardından ölçüm modeli test edilmiştir. Son olarak, yapısal eşitlik modeli test edilmiştir. Aşağıda bu aşamalar sırasıyla açıklanmaktadır.

4. 4. 1. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin yapı geçerliği kapsamında, orijinal form için geçerli olan faktör yapılarının doğrulanması için DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi temelde yapısal eşitlik modellerine dayanmaktadır ve bu modeller davranış bilimlerinde ölçmeye konu olan ve doğrudan gözlenemeyen örtük yapıların, belli bir sayıda gözlenen değişkenler aracılığı ile söz konusu örtük yapıları temsil eden faktörler ile bağlanımını veren doğrusal regresyon modelleridir. Bu ölçek için DFA kullanılmasının nedeni, araştırmacı tarafından geliştirilen ve açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının belirlenerek, ölçeğin yapı geçerliği hakkında kanıtlar elde etmektir. Söz konusu analizde LISREL 8.54 adlı program kullanılmıştır. Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin üç alt boyuttan oluşan bir yapıya sahip olduğunu test etmek için bir model kurulmuş ve bu modeli doğrulamak için analiz yapılmıştır. Modelin uyum iyiliği, çoklu uyum indeksleri kullanılarak ve İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI),

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Ortalama Hataların Karekökü (Standardized-Root Mean Square Residuals, S-RMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean square Error of Approximation, RMSEA) indeksleri incelenmiştir. Modelden elde edilen bu uyum indekslerinin yorumlanmasında GFI, AGFI ve $CFI \geq 0.90$, RMSEA ve $S-RMR \leq 0.08$ değerleri ölçüt olarak alınmıştır (Schumacker and Lomax, 2004; Kelloway, 1998; Jöreskog and Sörbom, 1993).

Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında, araştırmacı tarafından geliştirilen ve açıklayıcı faktör analizi ile ortaya konulan formun orijinal faktör yapılarının doğrulanması için DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) uygulanmıştır. DFA analizi için hazırlanan modelde ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi üç faktörlü bir yapısal model kurulmuştur. 8, 22, 33, 21, 1, 10, 28, 32, 15, 16, 2, 7, 14, 9, 25, 35, 11, 19, 17, 23, 36, 34 ve 24. maddeler **Klinik Ortam** boyutuna, 26, 27, 20, 5, 19, 30, 4, 13 inci maddeler **Duygusal İklim** boyutuna ve 3, 6, 12, 18, 31 inci maddeler **Motivasyon** boyutu ile ilişkilendirilerek oluşturulan üç faktörlü model analiz edilmiştir.

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeği için yapılan DFA analizi sonucunda, test edilen modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.16’da verilmektedir.

Tablo 4.16. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği DFA Sonuçları

Model 1	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
3 Faktörlü Yapı	2781,16 ₍₅₈₈₎ ; p=0,00	0,97	0,97	0,97	0,059	0,071

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeği için yapılan DFA sonuçları incelendiğinde; $\chi^2=2781,16$; Sd=588; p=0,00; GFI=0,97; AGFI=0,97; CFI=0,97; S-RMR=0,059 ve RMSEA=0,071 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Bu araştırma kapsamında uygulanan Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin orijinal ölçekte olduğu gibi üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Tablo 4.17’de maddeler faktör yükleri ile verilmektedir.

Tablo 4.17. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

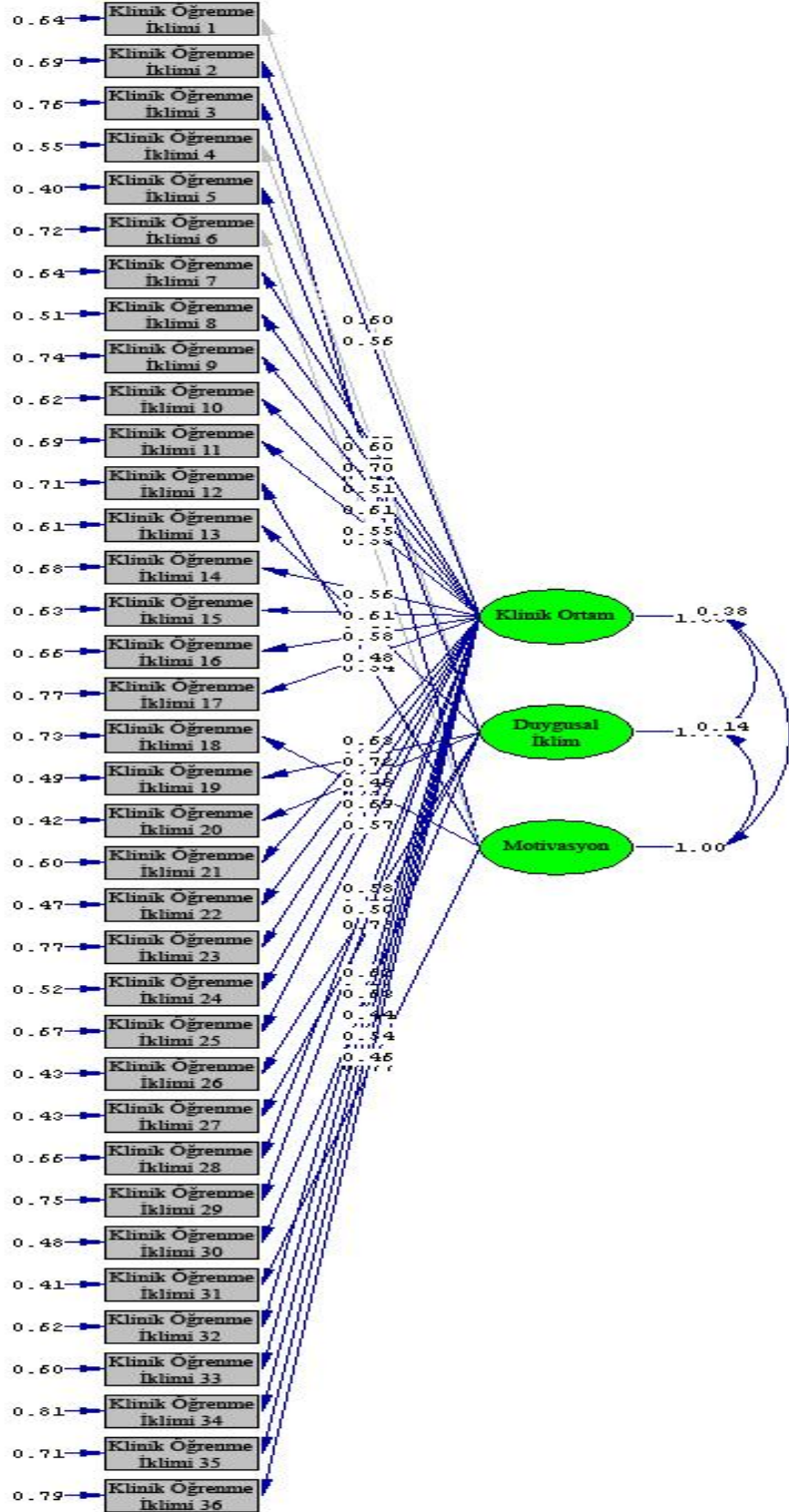
Madde No	Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği Alt Boyutları			R ²
	Klinik Ortam	Duygusal İklim	Motivasyon	
	Faktör Yükleri (λ _x)			
1	0,66	-	-	0,36
2	0,53	-	-	0,31
3	-	-	0,41	0,24
4	-	0,90	-	0,45
5	-	0,71	-	0,60
6	-	-	0,40	0,28
7	0,47	-	-	0,36
8	0,72	-	-	0,49
9	0,60	-	-	0,26
10	0,56	-	-	0,38
11	0,65	-	-	0,31
12	-	-	0,41	0,29
13	-	0,70		0,39
14	0,58	-		0,32
15	0,62	-	-	0,37
16	0,61	-	-	0,34
17	0,59	-		0,23
18	-	-	-0,36	0,27
19	-	0,96	-	0,51
20	-	0,98	-	0,58
21	0,58	-	-	0,40
22	0,59	-	-	0,53
23	0,48	-	-	0,23
24	0,69	-	-	0,48
25	0,49	-	-	0,33
26	-	0,98	-	0,57
27	-	0,97	-	0,57

28	0,64	-	-	0,34
29	0,48	-	-	0,25
30	-	-	-	0,52
31	-	-	0,64	0,59
32	0,60	-	-	0,38
33	0,71	-	-	0,40
34	0,48	-	-	0,19
35	0,59	-	-	0,29
36	0,45	-	-	0,21

Klinik öğrenme iklimi ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; 23 maddeden oluşan Klinik Ortam alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri 0,45 ile 0,71 arasında değer almaktadır. 8 maddeden oluşan Duygusal İklim alt boyutundaki maddelerin faktör yükleri ise 0,70 ile 0,98 aralığında değerler almaktadır. 5 maddeden oluşan Motivasyon alt boyutundaki maddelerin faktör yükleri ise 0,36 ile 0,64 aralığında değerler almaktadır. Söz konusu faktör yüklerine ait katsayıların istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

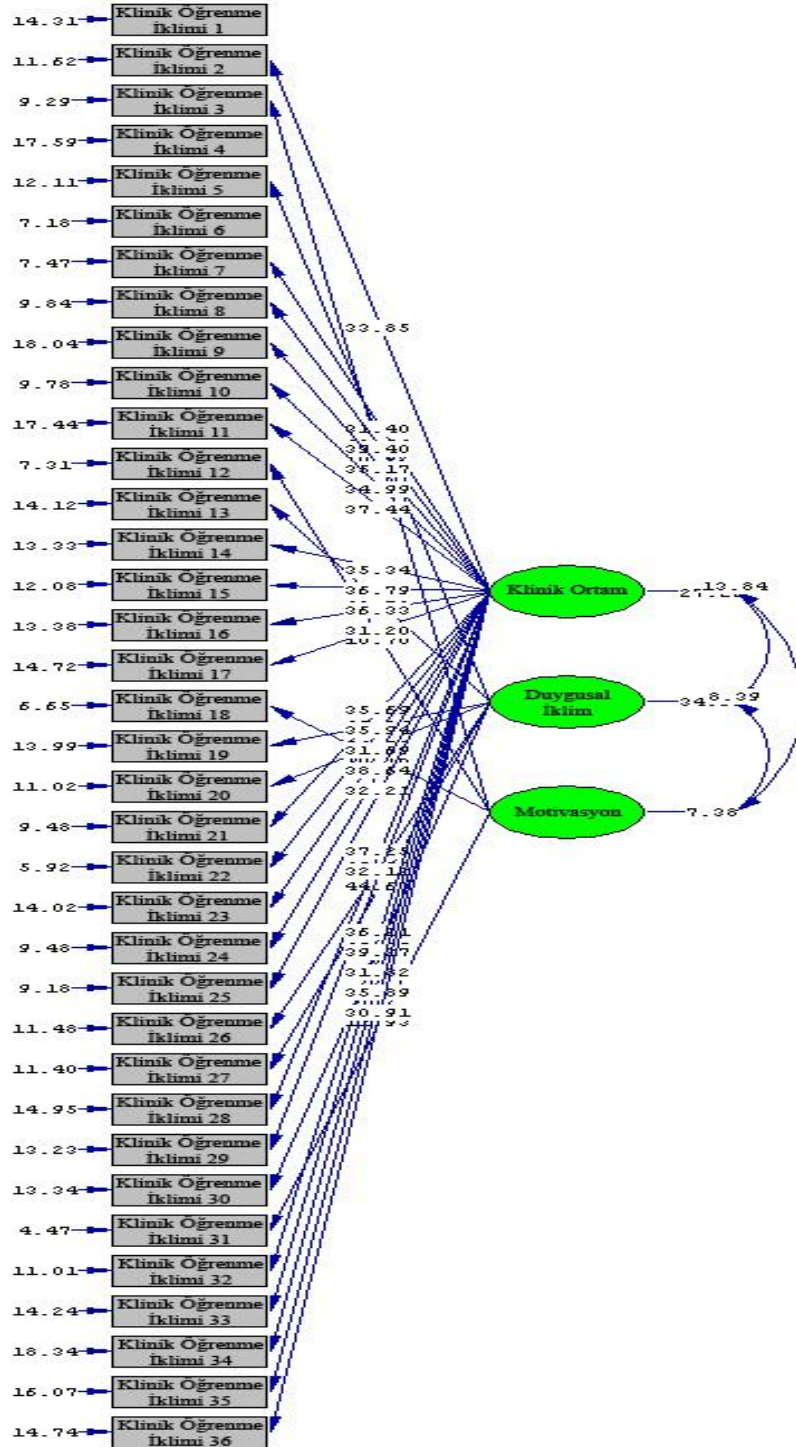
Diyagram 4.1’de Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğine ait iz (path) diyagramı standart değerler ile birlikte, Diyagram 4.2’de Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğine ait iz (path) diyagramı ‘t’ değerleri ile birlikte verilmektedir.

Diyagram 4.1. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler



Chi-Square=2781.16, df=588, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

Diyagram 4.2. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri



Chi-Square=2781.16, df=588, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin alt boyutlarına ait ilişki katsayıları aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.18. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Alt Boyutlarına ait İlişki Katsayıları

	Klinik Ortam	Duygusal İklim	Motivasyon
Klinik Ortam	1,00	-	-
Duygusal İklim	0,49	1,00	-
Motivasyon	0,38	0,14	1,00

Analizlerin devam eden aşamasında bu üç alt boyutun birlikte bir üst düzey yapının bileşenleri olup olmadıklarını test etmek amacı ile yeni bir ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (Second Order Confirmatory Factor Analysis) modeli kurulmuştur. Tablo 4.19’da Klinik öğrenme iklimi ölçeği için analiz edilen İkinci Düzey Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri verilmektedir.

Tablo 4.19. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği için analiz edilen İkinci Düzey Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri

Model 2	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
İkinci Düzey DFA Modeli	3248,17 _{(591);} p=0,00	0,97	0,97	0,97	0,061	0,078

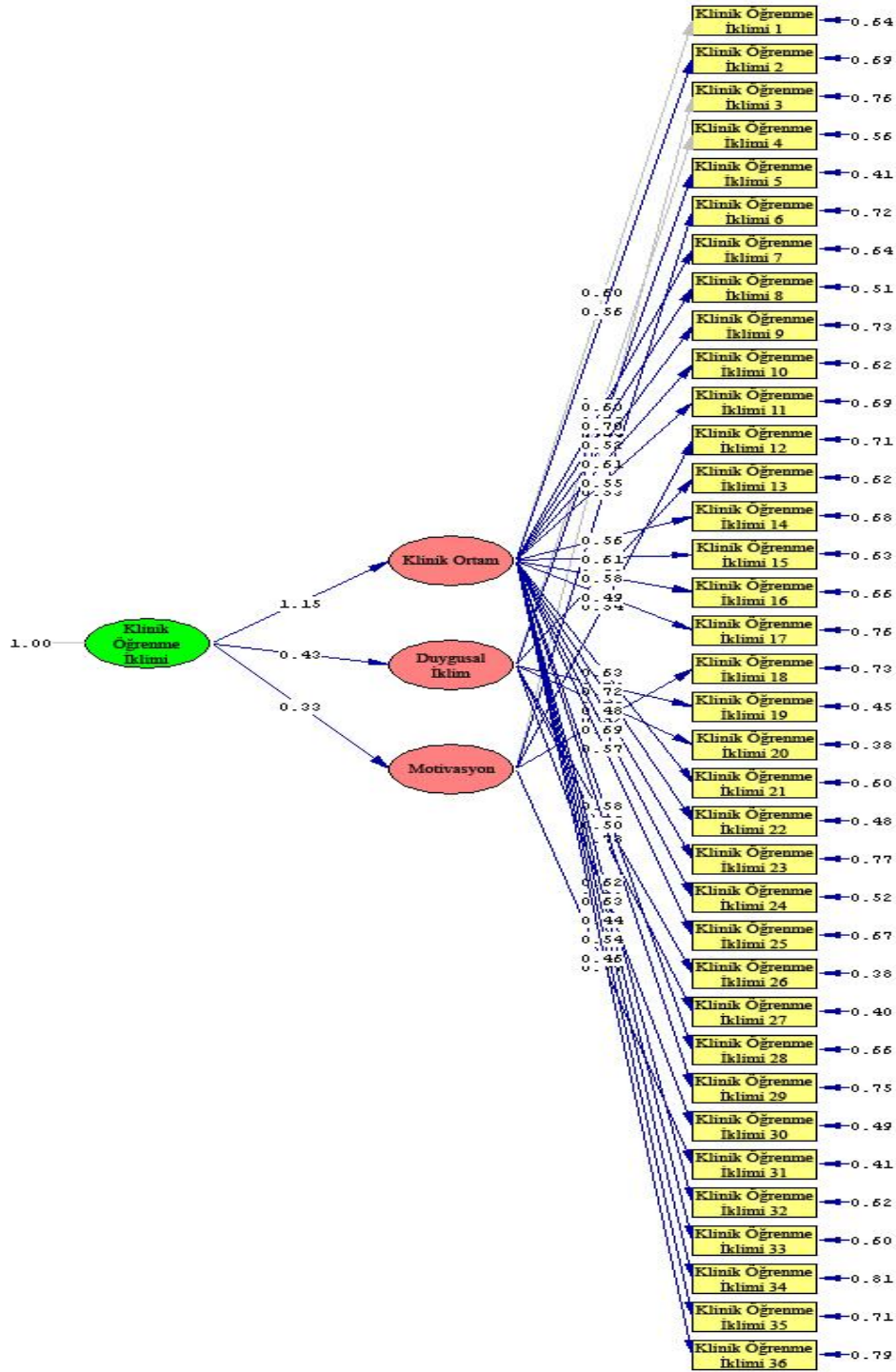
Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeği için analiz edilen ikinci düzey faktör analizi modeline ait uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; $\chi^2=3248,17$; Sd=591; p<0,00; GFI=0,97; AGFI=0,97; CFI=0,97; S-RMR=0,061 ve RMSEA=0,078 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Diğer bir ifade ile, Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeği için yapısal geçerliği sağlanan üç alt boyutun Klinik Öğrenme İklim Algısı olarak adlandırılan ikinci düzey üst yapının bileşenleri olduklarına dair kanıtlar elde edilmiştir.

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeği için kurulan iki modelin karşılaştırmalı uyum iyiliği CFI indekslerine ait farkın ΔCFI sıfır olduğu gözlenmiştir. Bunun anlamı, ikinci düzey

doğrulayıcı faktör modelinin analiz sonuçları Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin tek boyutlu bir psikolojik yapıyı ölçtüğüne dair geçerlik kanıtı sağlamaktadır.

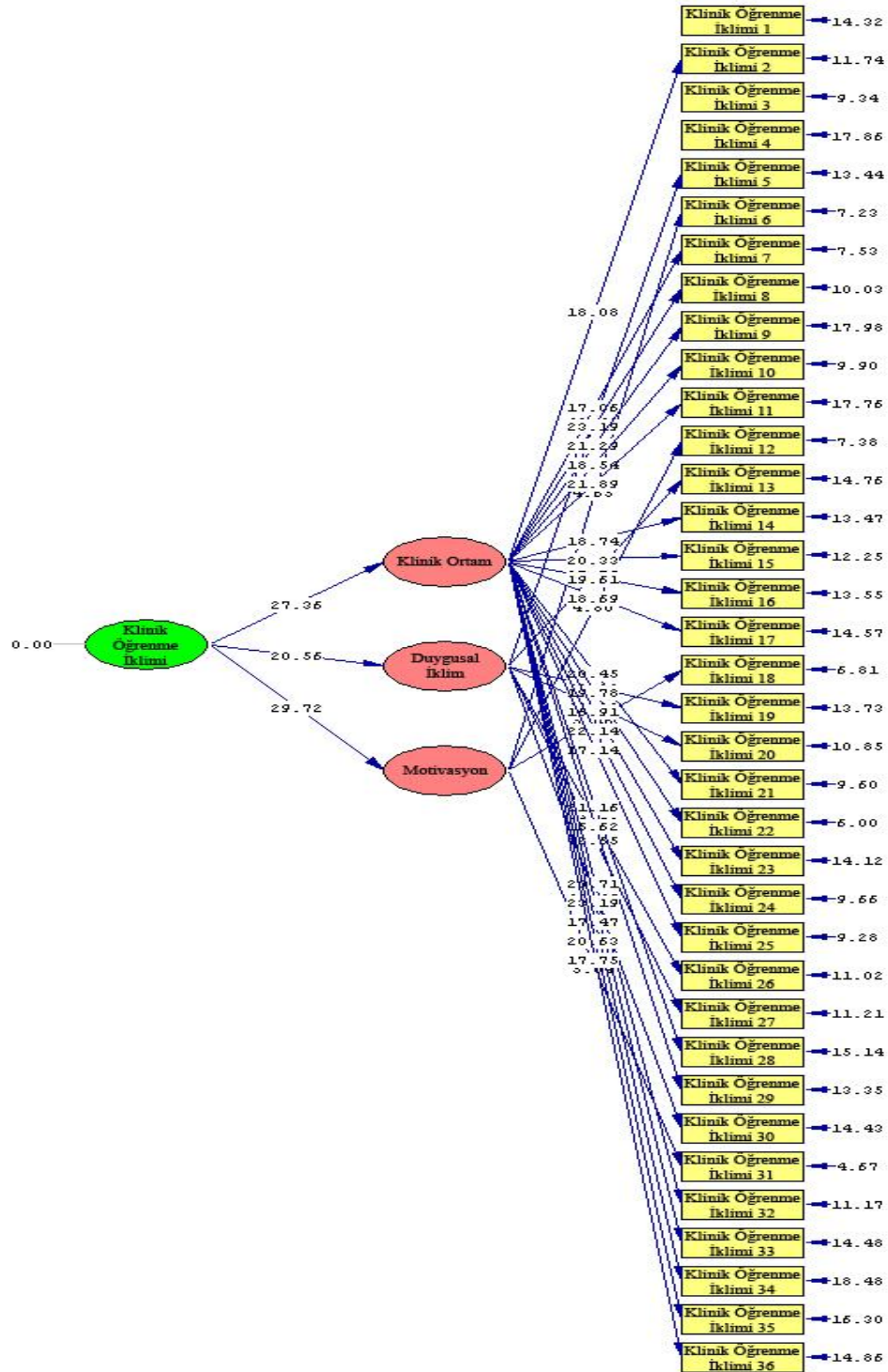
Diyagram 4.3'te Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine ait iz (path) standart değerleri, Diyagram 4.4'te ise Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine ait iz (path) 't' değerleri verilmektedir.

Diyagram 4.3. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) Standart Değerleri



Chi-Square=3248.17, df=591, P-value=0.00000, RMSEA=0.078

Diyagram 4.4. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) ‘t’ Değerleri



Chi-Square=3248.17, df=591, P-value=0.00000, RMSEA=0.078

Klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin alt boyutlarına ve bütününe ait güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha (α) ile hesaplanmıştır ve aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.20. Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe ait Güvenirlik Katsayısı

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha (α)
Klinik Ortam	0,917
Duygusal İklim	0,901
Motivasyon	0,729
Ölçeğin Bütünü	0,923

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi alt ölçeklerin ve ölçeğin tümüne ait güvenirlik katsayılarının yeterli düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

4. 4. 2. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin yapı geçerliği kapsamında, ölçeğin araştırmacı tarafından izin alınarak kullanılan ve daha önceden açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen orijinal faktör yapısının doğrulanması için DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) uygulanmıştır. DFA analizi için hazırlanan modelde ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi üç faktörlü bir yapısal model kurulmuştur. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20 ve 21 inci maddeler **İsteklilik** boyutu, 3, 13, 22, 23 ve 24 üncü maddeler **Yardımcı Olma** boyutu ve 5, 8, 18 ve 19 uncu maddeler **Mesleğe Adanmışlık** boyutu olarak alt ölçekler oluşturulmuş ve oluşturulan üç faktörlü model analiz edilmiştir.

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği için yapılan DFA analizi sonucunda, test edilen modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.21’de verilmektedir.

Tablo 4.21. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği için yapılan DFA Sonuçları

Model 1	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
3 Faktörlü Yapı	1714,55 ₍₂₄₃₎ ; p=0,00	0,95	0,93	0,95	0,054	0,085

Tablo 4.21’de Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği için yapılan DFA sonuçları incelendiğinde; $\chi^2=1714,55$; Sd=243; p=0,00; GFI=0,95; AGFI=0,93; CFI=0,95; S-RMR=0,054 ve RMSEA=0,085 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Bu araştırma kapsamında uygulanan Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin orijinal ölçekte olduğu gibi üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Tablo 4.22’de maddeler faktör yükleri ile birlikte verilmektedir.

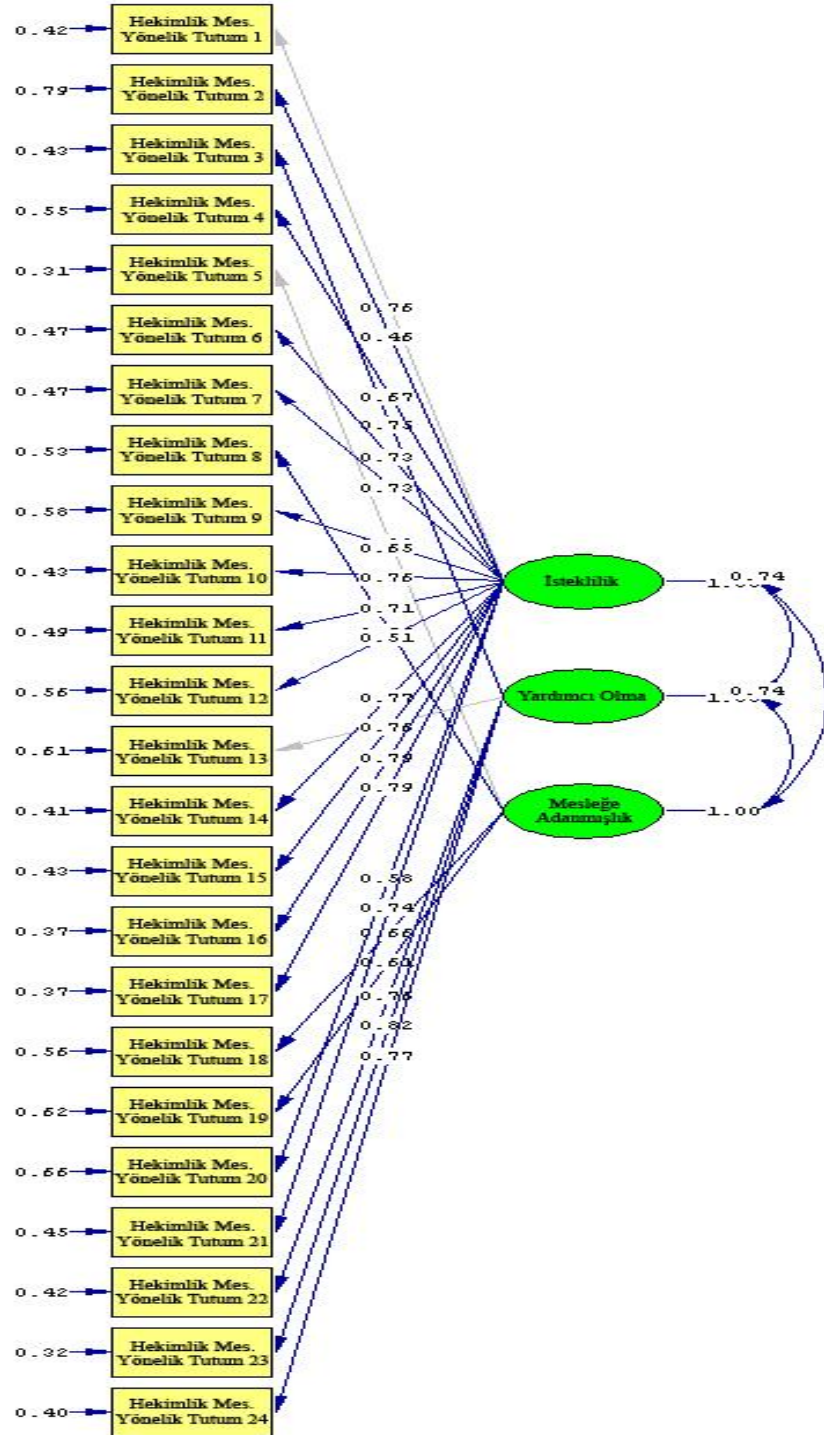
Tablo 4.22. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları			R ²
	İsteklilik	Yardımcı Olma	Mesleğe Adanmışlık	
	Faktör Yükleri (λ _x)			
1	0,54	-	-	0,56
2	0,46	-	-	0,21
3	-	0,50	-	0,55
4	0,55			0,44
5			0,75	0,67
6	0,58			0,50
7	0,53			0,51
8			0,76	0,46
9	0,58			0,41
10	0,52			0,56
11	0,64			0,50
12	0,69			0,51
13		0,56		0,39
14	0,58			0,57
15	0,49			0,56
16	0,66			0,62
17	0,69			0,62
18			0,81	0,45
19			0,79	0,39
20	0,59			0,35
21	0,60			0,54
22		0,53		0,58
23		0,53		0,68
24		0,62		0,60

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin 15 maddeden oluşan İsteklilik alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri 0,46 ile 0,69 arasında değer almaktadır. 5 maddeden oluşan Yardımcı Olma alt boyutundaki maddelerin faktör yükleri ise 0,53 ile 0,62 aralığında değerler almaktadır. 4 maddeden oluşan Mesleğe Adanmışlık alt boyutundaki maddelerin faktör yükleri ise 0,75 ile 0,81 aralığında değerler almaktadır. Söz konusu faktör yüklerine ait katsayıların istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

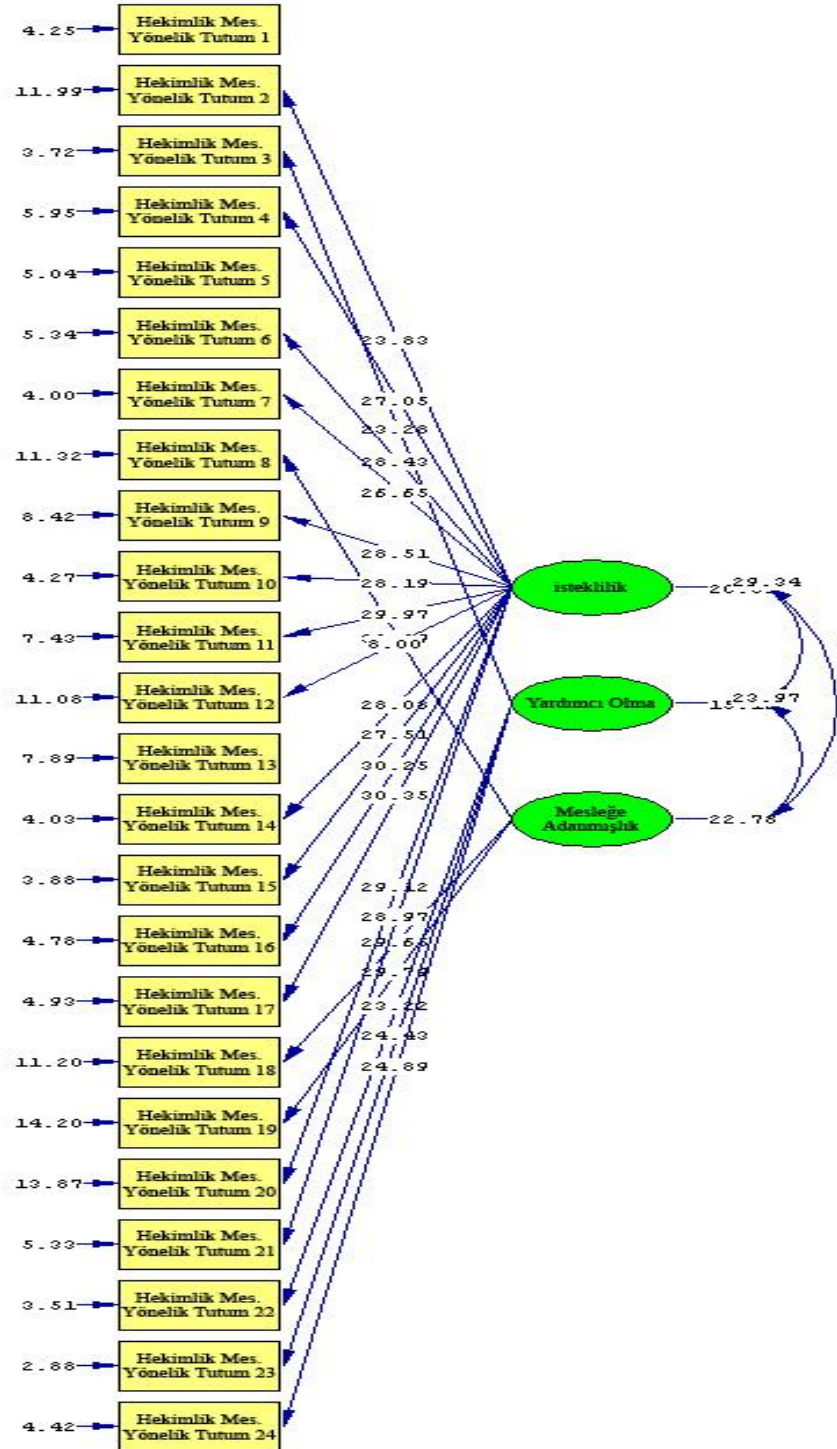
Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğine ait iz (path) diyagramı standart değerler ile birlikte Diyagram 4.5’de ve Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğine ait iz (path) diyagramı ‘t’ değerleri ile birlikte Diyagram 4.6’da verilmektedir.

Diyagram 4.5. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı
Standart Değerler



Chi-Square=1714.55, df=243, P-value=0.00000, RMSEA=0.085

Diyagram 4.6. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı
't' Değerleri



Chi-Square=1714.55, df=243, P-value=0.00000, RMSEA=0.085

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarına ait ilişki katsayıları aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.23. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarına ait İlişki Katsayıları

	İsteklilik	Yardımcı Olma	Mesleğe Adanmışlık
İsteklilik	1,00	-	-
Yardımcı Olma	0,74	1,00	-
Mesleğe Adanmışlık	0,71	0,73	1,00

Analizlerin devam eden aşamasında bu üç alt boyutun birlikte bir üst düzey yapının bileşenleri olup olmadıklarını test etmek amacı ile yeni bir ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (Second Order Confirmatory Factor Analysis) modeli kurulmuştur. Kurulan ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi modelinde $\chi^2 = 1915,27_{(248)}$ ve RMSEA'nın 0,095 olduğu bulunmuştur. Bunun üzerine programın önerdiği 2. ve 4. maddeler arasında modifikasyon yapılarak analiz tekrar edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kikare ve RMSEA değerinde anlamlı bir düşüşün olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ikinci modelin, model-veri uyumunun ilk modele göre daha iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.24'de Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği için analiz edilen İkinci Düzey Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri verilmektedir.

Tablo 4.24. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği için analiz edilen İkinci Düzey Faktör Analizi Modeline ait Uyum İyiliği İndeksleri

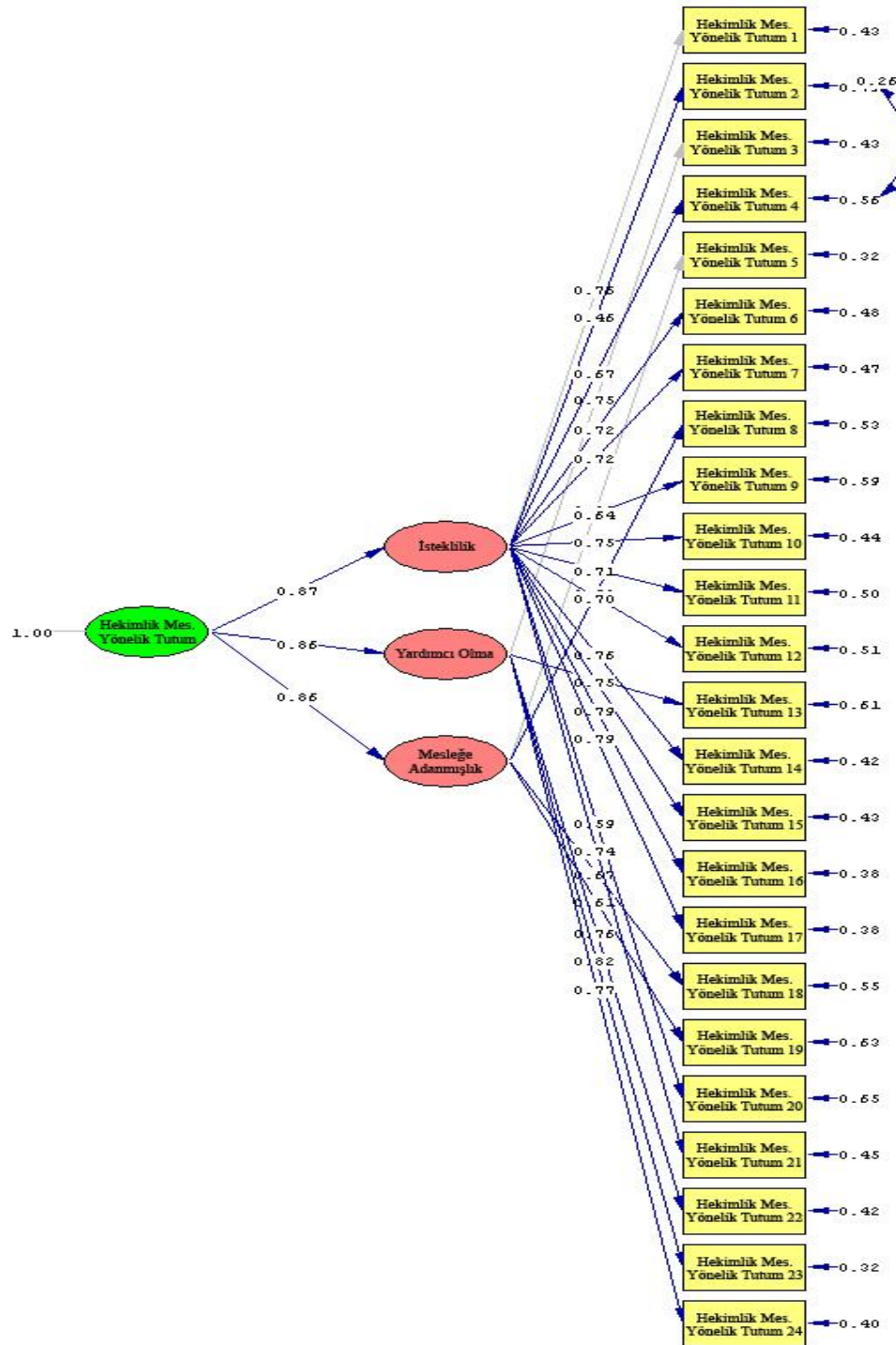
Model 2	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
İkinci Düzey DFA Modeli	1732,35 _{(246);} p=0,00	0,94	0,92	0,97	0,054	0,087

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği için analiz edilen ikinci düzey faktör analizi modeline ait uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; $\chi^2=1732,35$; Sd=246; $p<0,00$; GFI=0,94; AGFI=0,92; CFI=0,97; S-RMR=0,054 ve RMSEA=0,087 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Diğer bir ifade ile, yapısal geçerliği sağlanan üç alt boyutun Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum (HMYT) olarak adlandırılan ikinci düzey üst yapının bileşenleri olduklarına dair kanıtlar elde edilmiştir.

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği için kurulan iki modelin karşılaştırmalı uyum iyiliği CFI indekslerine ait farkın ΔCFI sıfır olduğu gözlenmiştir. Bunun anlamı, ikinci düzey doğrulayıcı faktör modelinin analiz sonuçları Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin tek boyutlu bir psikolojik yapıyı ölçtüğüne dair geçerlik kanıtı sağlamaktadır.

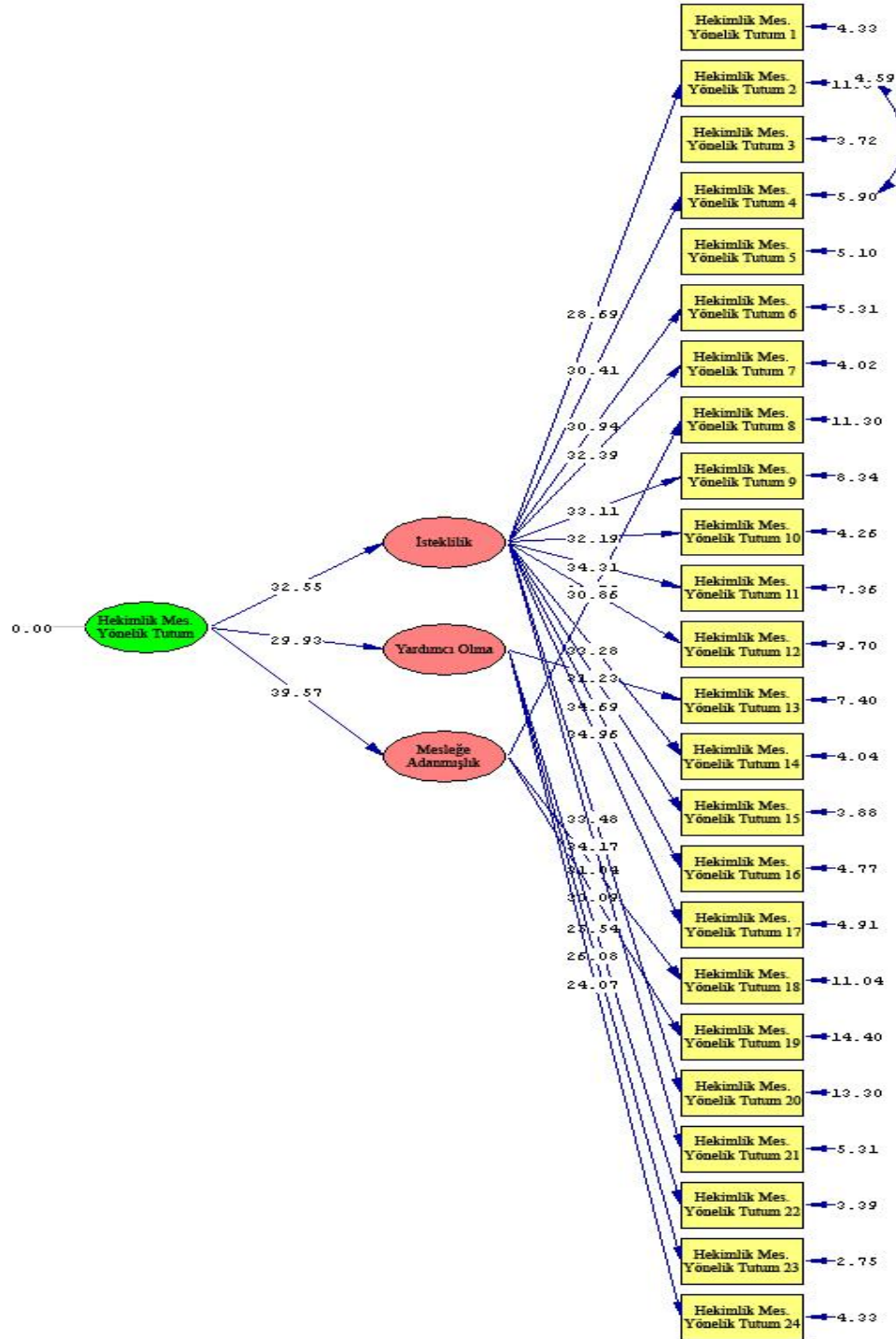
Diyagram 4.7’de Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör analizine ait iz (path) standart değerleri, Diyagram 4.8’de ise Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör analizine ait iz (path) ‘t’ değerleri verilmektedir.

Diyagram 4.7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) Standart Değerleri



Chi-Square=1732.35, df=246, P-value=0.00000, RMSEA=0.087

Diyagram 4.8. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz (path) ‘t’ Değerleri



Chi-Square=1732.35, df=246, P-value=0.00000, RMSEA=0.087

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarına ve bütününe ait güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha (α) ile hesaplanmıştır ve aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.25. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bütününe ait Güvenirlik Katsayısı

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha (α)
İsteklilik	0,933
Yardımcı Olma	0,858
Mesleğe Adanmışlık	0,810
Ölçeğin Tümü	0,944

Tablo 4.25’de görüldüğü gibi alt boyutların ve ölçeğin tümüne ait güvenirlik katsayılarının yeterli düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

4. 4. 3. Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Akademik özyeterlik ölçeğinin yapı geçerliği kapsamında, ölçeğin araştırmacı tarafından izin alınarak kullanılan ve daha önceden açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen orijinal faktör yapısının doğrulanması için DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) uygulanmıştır. DFA analizi için hazırlanan modelde ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi tek faktörlü bir yapısal model kurulmuştur. Ölçek yedi maddeden oluşmaktadır. Akademik özyeterlik ölçeği için yapılan DFA analizi sonucunda, test edilen modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.26’da verilmektedir.

Tablo 4.26. Akademik Özyeterlik Ölçeği için yapılan DFA Sonuçları

Model 1	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
Tek faktörlü yapı	48,30 ₍₁₃₎ ; p=0,00	0,98	0,96	0,98	0,034	0,060

Akademik özyeterlik ölçeği için yapılan DFA sonuçları incelendiğinde; $\chi^2=48,30$; Sd=13; p=0,00; GFI=0,98; AGFI=0,96; CFI=0,98; S-RMR=0,034 ve RMSEA=0,060 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Bu araştırma kapsamında uygulanan Akademik özyeterlilik ölçeğinin orijinal ölçekte olduğu gibi tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Aşağıdaki tabloda maddeler faktör yükleri ile verilmektedir.

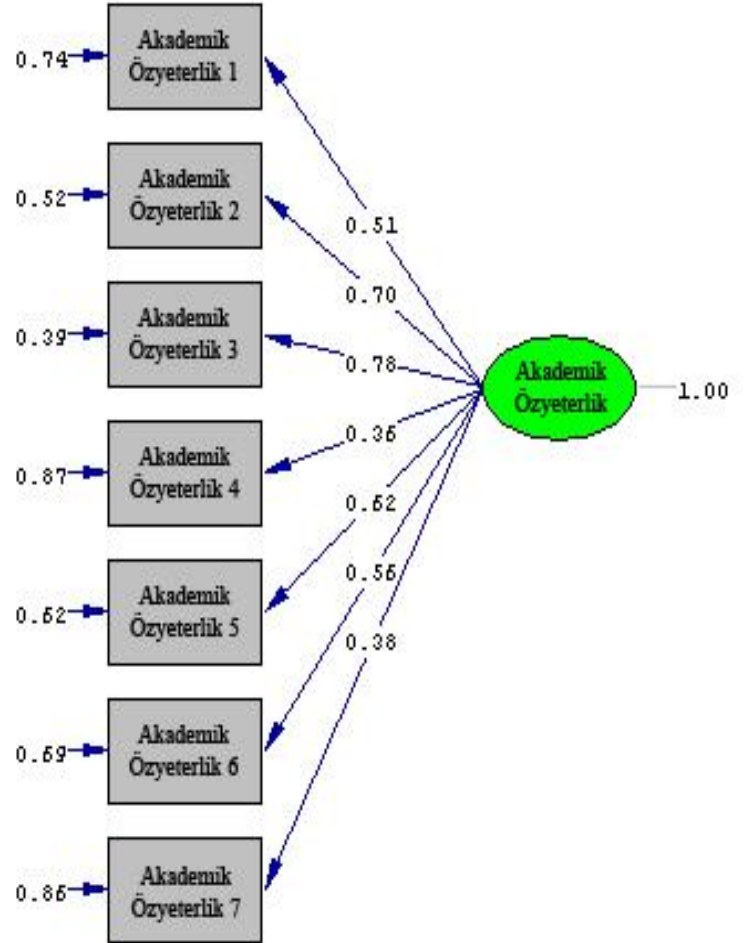
Tablo 4.27. Akademik Özyeterlik Ölçeğine ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Akademik Özyeterlilik Ölçeği	R ²
	Faktör Yükleri (λ_x)	
1	0,51	0,26
2	0,70	0,48
3	0,78	0,61
4	0,36	0,13
5	0,62	0,38
6	0,55	0,31
7	0,38	0,14

Tablo 4.27’de görüldüğü gibi 7 maddeden oluşan Akademik özyeterlik ölçeğine ait maddelerin faktör yükleri 0,36 ile 0,78 arasında değer almaktadır. Söz konusu faktör yüklerine ait katsayıların istatistiki olarak manidar olduğu gözlenmiştir.

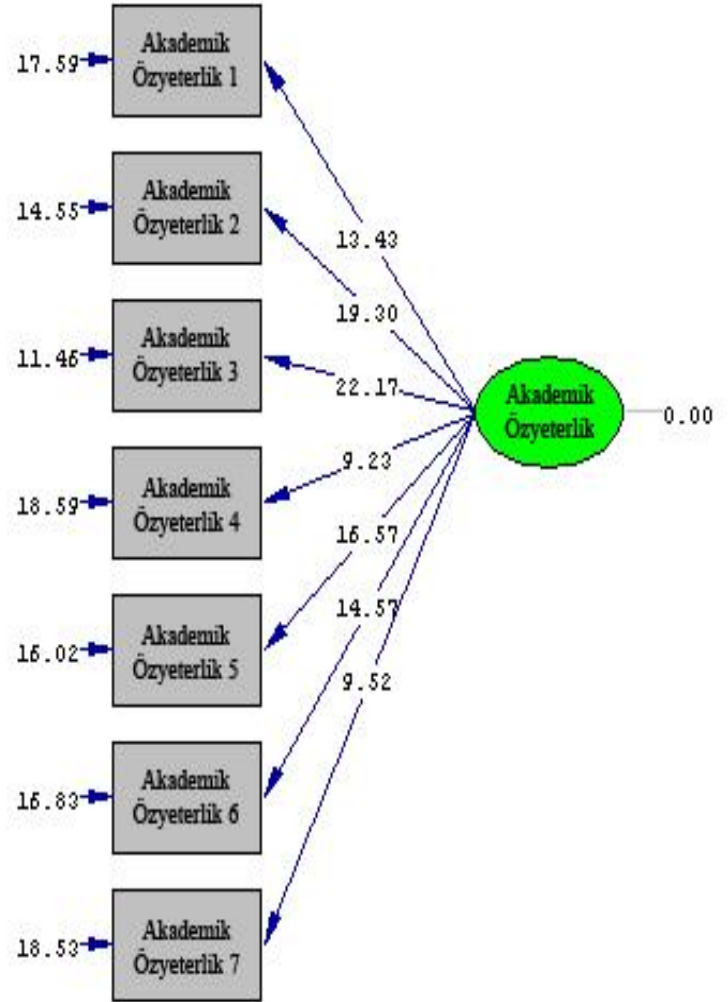
Akademik özyeterlik ölçeğine ait iz (path) diyagramı standart değerler ile birlikte Diyagram 4.9’da ve Akademik özyeterlik ölçeğine ait iz (path) diyagramı ‘t’ değerleri ile birlikte Diyagram 4.10’da verilmektedir.

Diyagram 4.9. Akademik Özyeterlik Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler



Chi-Square=48.30, df=13, P-value=0.00001, RMSEA=0.060

Diyagram 4.10. Akademik Özyeterlik Ölçeğine Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri



Chi-Square=48.30, df=13, P-value=0.00001, RMSEA=0.060

Akademik özyeterlik ölçeğine ait güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha (α) ile hesaplanmıştır ve 0,69 olarak bulunmuştur. Ölçekteki madde sayısı göz önünde bulundurulduğunda ölçeğin yeterli güvenirlikte bir ölçme aracı olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

4. 4. 5. Ölçme Modeli

Araştırma probleminin çözümü için test edilecek olan hipotetik yapısal modelde yer alan örtük (gizli; latent variables) değişkenlerin kendi gözlenen değişkenleri ile ilişkilerini test eden bir ölçme modeli kurularak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçme modeli için yapılan DFA analizi sonucunda, test edilen modelin uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.28’de verilmektedir.

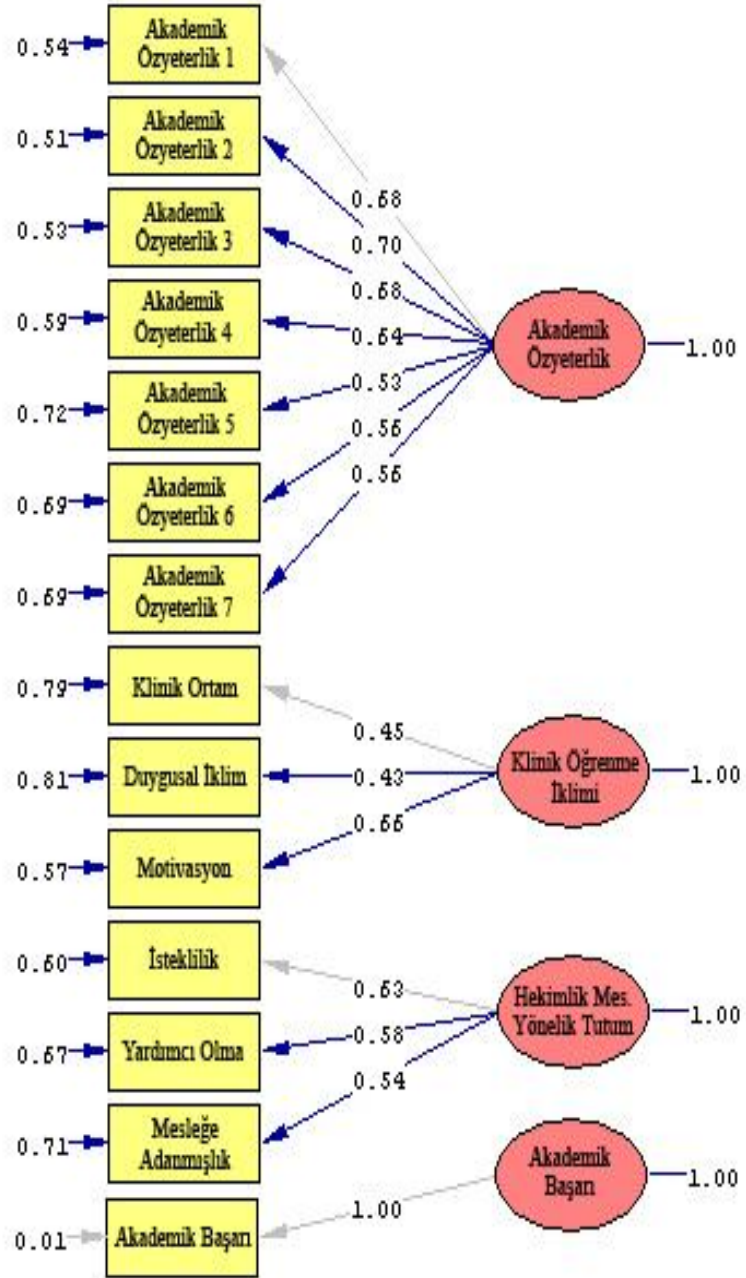
Tablo 4.28. Ölçme Modeli için yapılan DFA Sonuçları

Model 1	χ^2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA
Tek faktörlü yapı	286,34 ₍₆₆₎ ; p=0,00	0,95	0,92	0,98	0,043	0,067

DFA sonuçları incelendiğinde; $\chi^2=286,34$; Sd=66; p=0,00; GFI=0,95; AGFI=0,92; CFI=0,98; S-RMR=0,043 ve RMSEA=0,067 olarak elde edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeksleri test edilen model için model-veri uyumunun sağlandığını göstermektedir. Modelden elde edilen katsayıların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

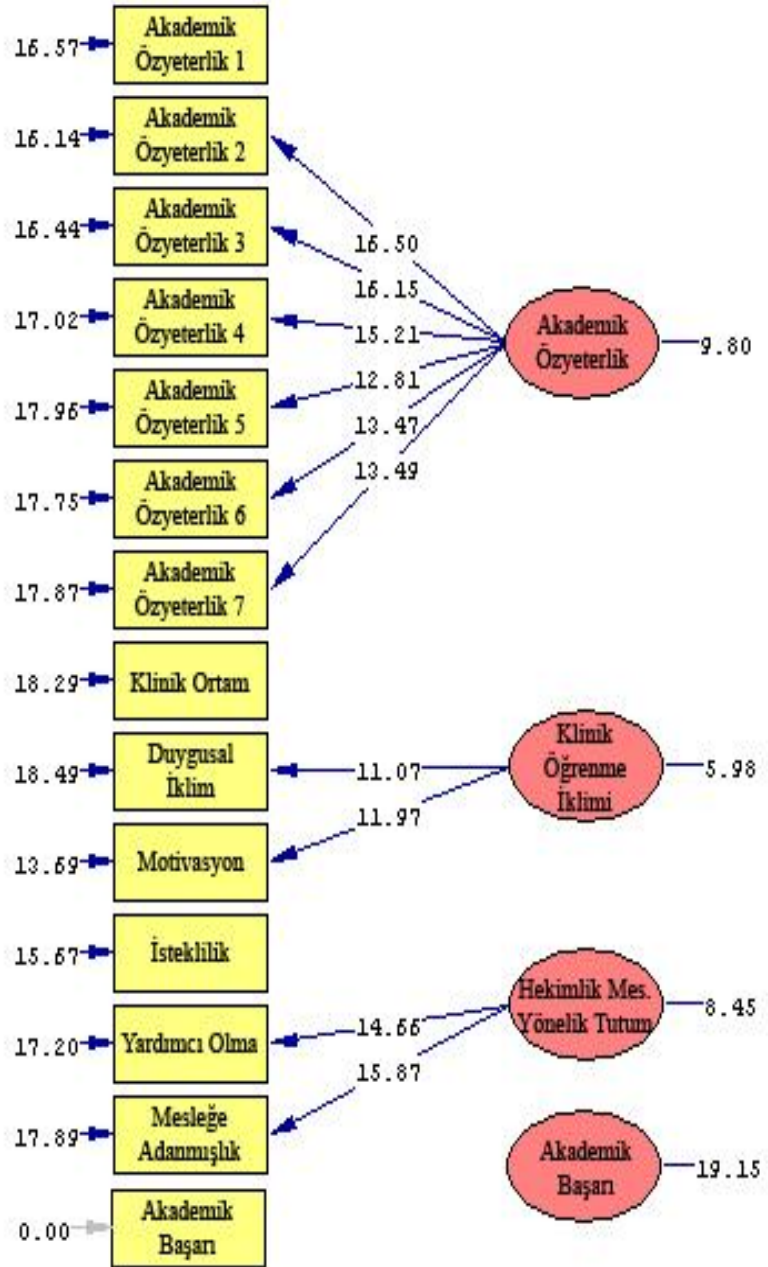
Ölçme modeline ait iz (path) diyagramı standart değerler ile birlikte Diyagram 4.11’de ve Ölçme modeline ait iz (path) diyagramı ‘t’ değerleri ile birlikte Diyagram 4.12’de verilmektedir.

Diyagram 4.11. Ölçme Modeline Ait İz (path) Diyagramı Standart Değerler



Chi-Square=286.34, df=66, P-value=0.00000, RMSEA=0.067

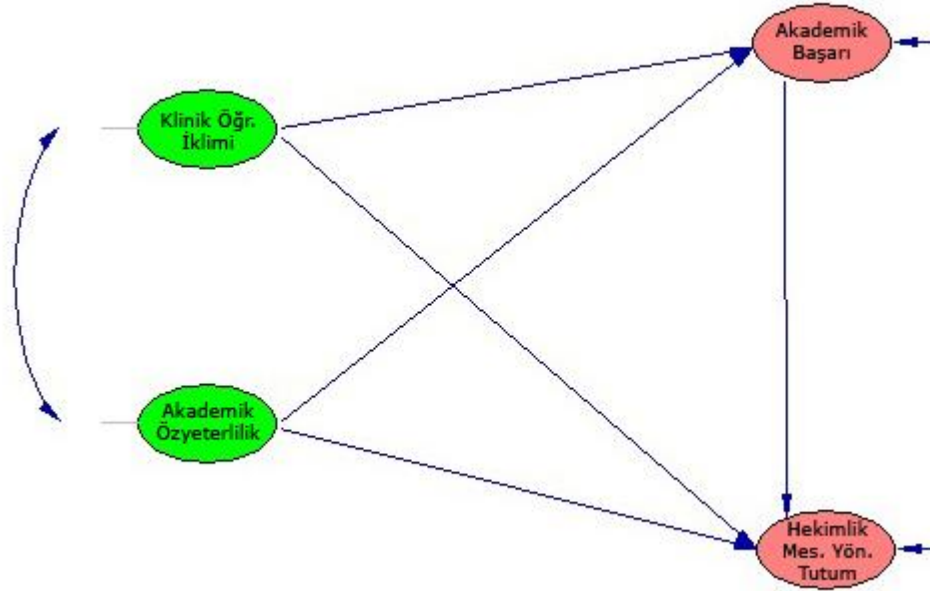
Diyagram 4.12. Ölçme Modeline Ait İz (path) Diyagramı ‘t’ Değerleri



Chi-Square=286.34, df=66, P-value=0.00000, RMSEA=0.067

4. 4. 6. Yapısal Eşitlik Modeli

Araştırmanın bu kısmında; klinik öğrenme iklimi, hekimlik mesleğine yönelik tutum, akademik özyeterlilik ve akademik başarı örtük (gizil) değişkenleri arasındaki ilişkilere ait bir hipotetik yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Söz konusu modelin test edilmesi için 748 öğrenciden elde edilen verilere örtük değişkenlerle path (yol, iz) analizi yapılmıştır. Modelde, klinik öğrenme iklimi ve akademik özyeterlilik değişkenleri bağımsız değişken olarak alınırken akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum değişkenleri bağımlı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Hipotez model Şekil 4.6' da verilmektedir.



Şekil 4.6. Hipotez Model

Şekil 4.6'da görüldüğü gibi, klinik öğrenme iklimi algısı ile akademik başarı arasında doğrudan bir ilişki kurulmuş, aynı değişken ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında da doğrudan bir ilişki kurulmuştur. Ayrıca klinik öğrenme iklimi algısı ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında akademik başarının aracılık etkisini gösteren dolaylı bir ilişki de modele dâhil edilmiştir. Benzer şekilde, akademik özyeterlilik ile akademik başarı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında doğrudan ilişki kurulmuştur. Akademik özyeterlilik ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında

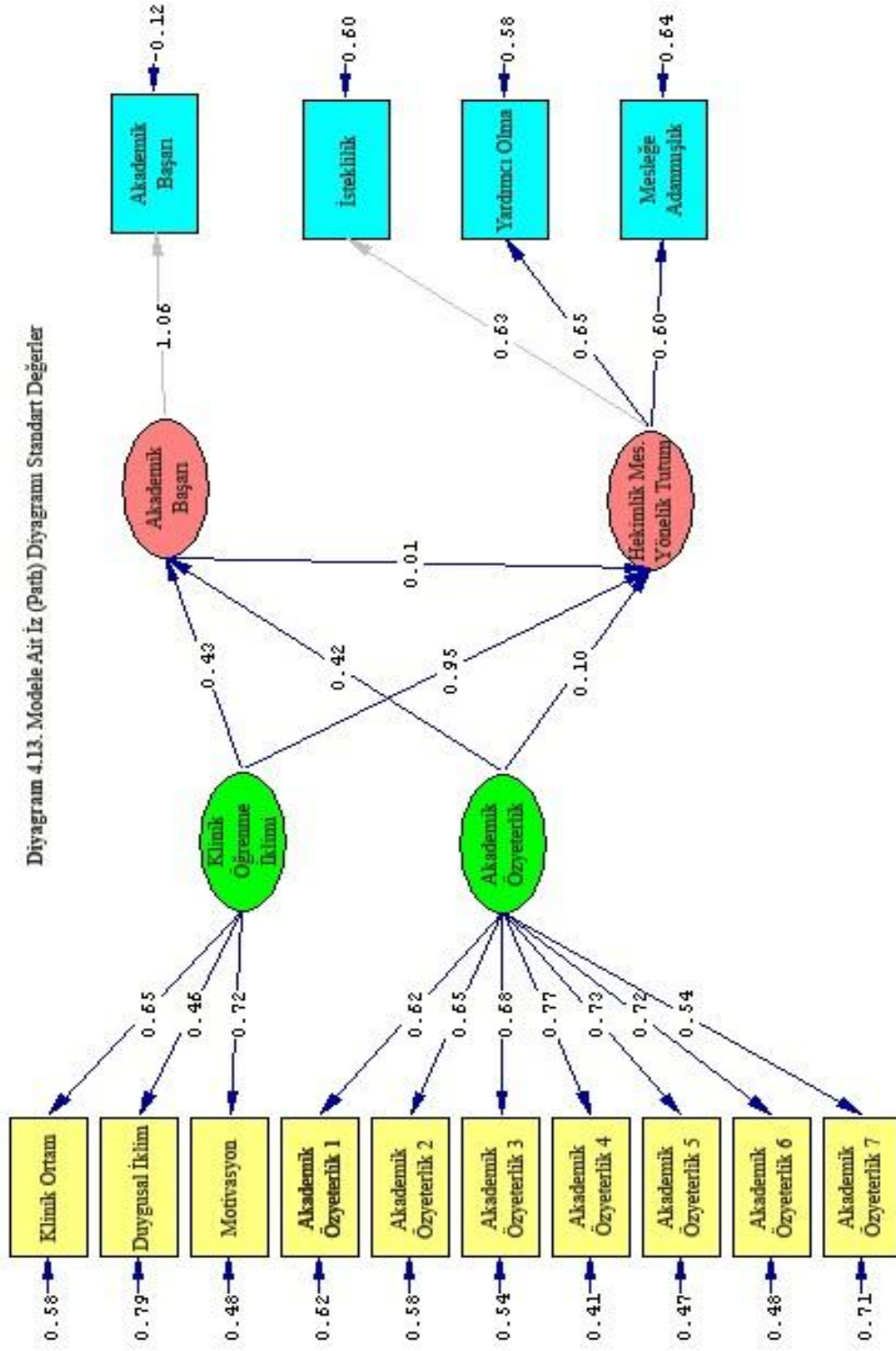
akademik başarının aracılık etkisini gösteren dolaylı bir ilişki de modele dâhil edilmiştir. Söz konusu yapısal model test edilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 4.29. Modele ilişkin Uyum İyiliği İndeksleri

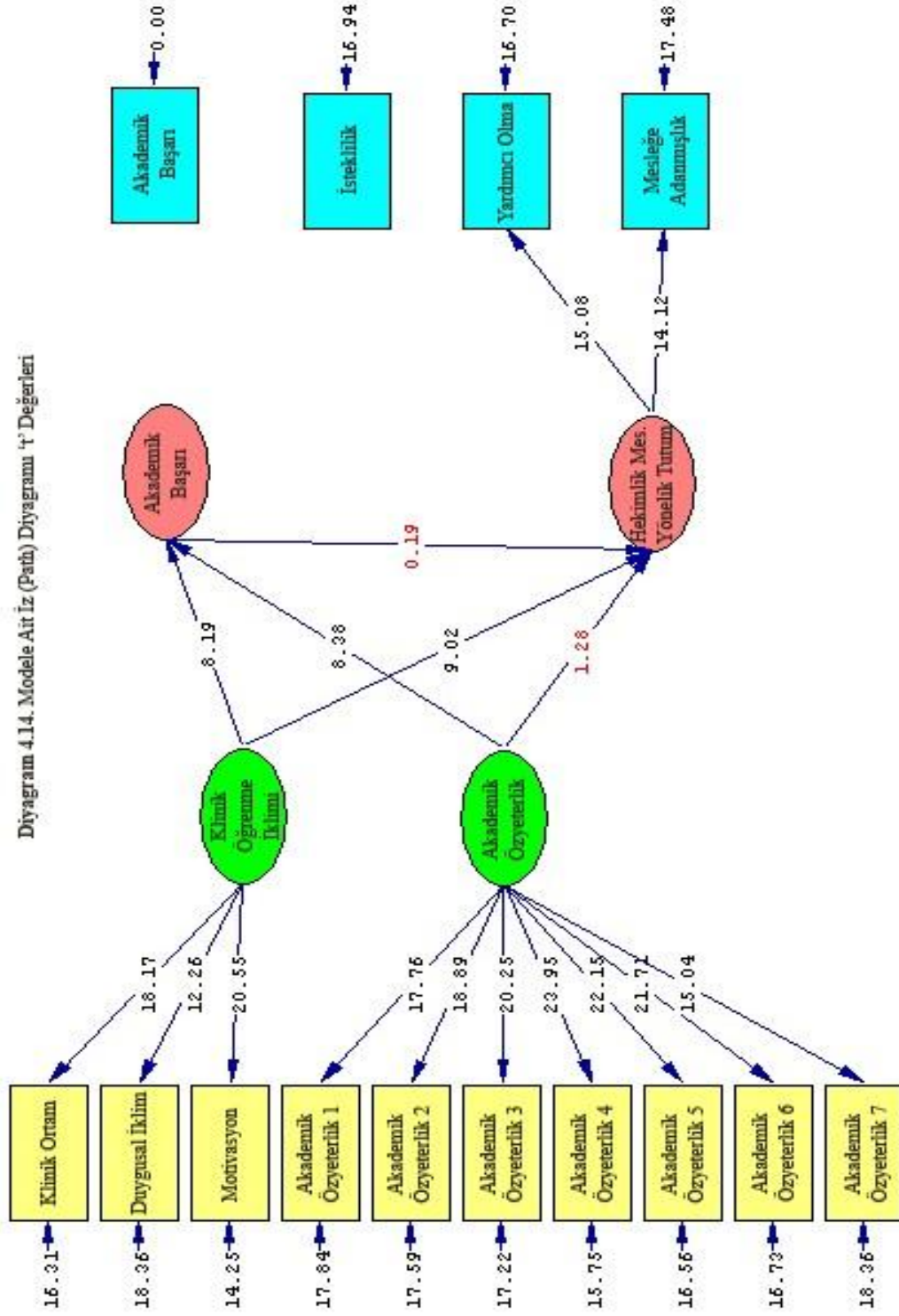
χ^2	sd	χ^2 / sd	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR
757,52	70	10,82	0,87	0,81	0,11	0,064

Modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde söz konusu indekslerin ilgili literatüre göre iyi bir modelde istenilen değerlerin çok altında oldukları belirlenmiştir.

Bu modele ait iz (path) diyagramı standardize edilmiş katsayılar ile birlikte Diyagram 4.13’de verilmektedir. Modele ait iz (path) katsayılarının anlamlı olup olmadığını incelemek amacı ile aynı model Diyagram 4.14’de ‘t’ değerleri ile birlikte verilmektedir.



Chi-Square=757.52, df=70, P-value=0.00000, RMSEA=0.115



Chi-Square=757.52, df=70, P-value=0.00000, RMSEA=0.115

Sözkonusu şekil incelendiğinde, Akademik özyeterlik ile Hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında kurulan doğrudan ilişkinin istatistikî olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($t=1,28$; $p>0,05$) ve bağımlı örtük değişkenler olan Akademik başarı ile Hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkinin de istatistiki olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=0,18$; $p>0,05$). Bu path katsayılarının manidar olmaması modelin uyum iyiliğini kötüleştirdiğinden, aynı değişkenler ile alternatif bir model kurulmuştur. Bu yeni modelde yukarıda açıklanan ve istatistiki olarak manidar bulunmayan path'ler modelden çıkarılmıştır. Alternatif modelin analizi sonucunda belirlenen model-veri uyumu indeksleri Tablo 4.30'da verilmektedir.

Tablo 4.30. Alternatif Modele İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

χ^2	sd	χ^2/sd	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR
333,20	67	4,97	0,94	0,91	0,073	0,043

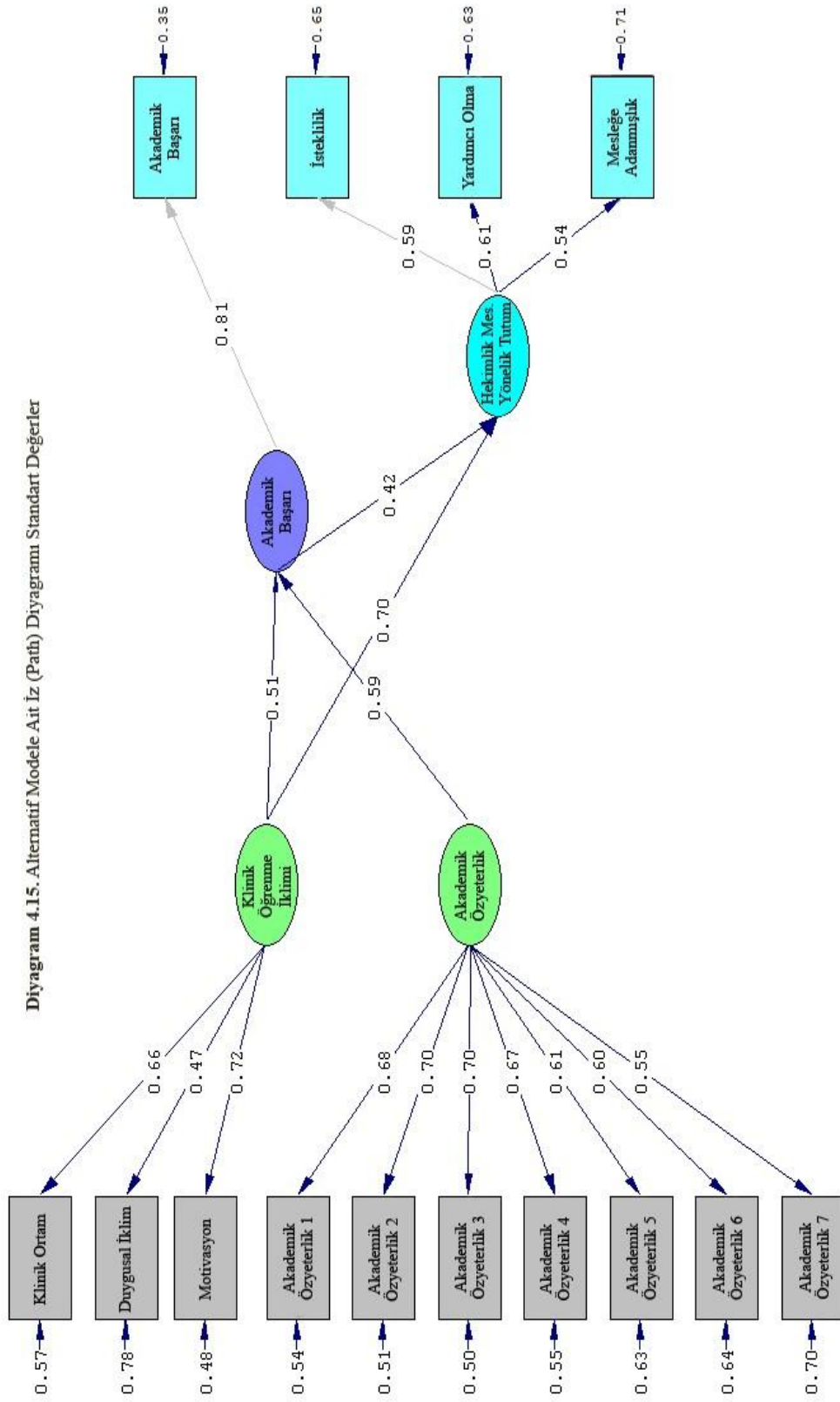
Alternatif modele ait tüm uyum iyiliği indekslerine ait değerlerin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Birinci model ile ikinci modelin ki-kare değerleri ile serbestlik dereceleri arasındaki fark alınıp elde edilen değer ilgili serbestlik derecesinde χ^2 tablo değeri ile karşılaştırıldığında ($\Delta\chi^2_{(67)}= 424,32$) elde edilen bu fark değerinin $p<0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ki-kare değerindeki iyileşme ve diğer uyum indekslerindeki artışlar alternatif modelin birinci modele göre değişkenler arasındaki ilişkileri daha iyi açıklayan bir yapısal eşitlik modeli olduğunu destekler nitelikte bulunmuştur. Modellere ait bu karşılaştırma aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.31. Hiyerarşik Modellerin Karşılaştırması

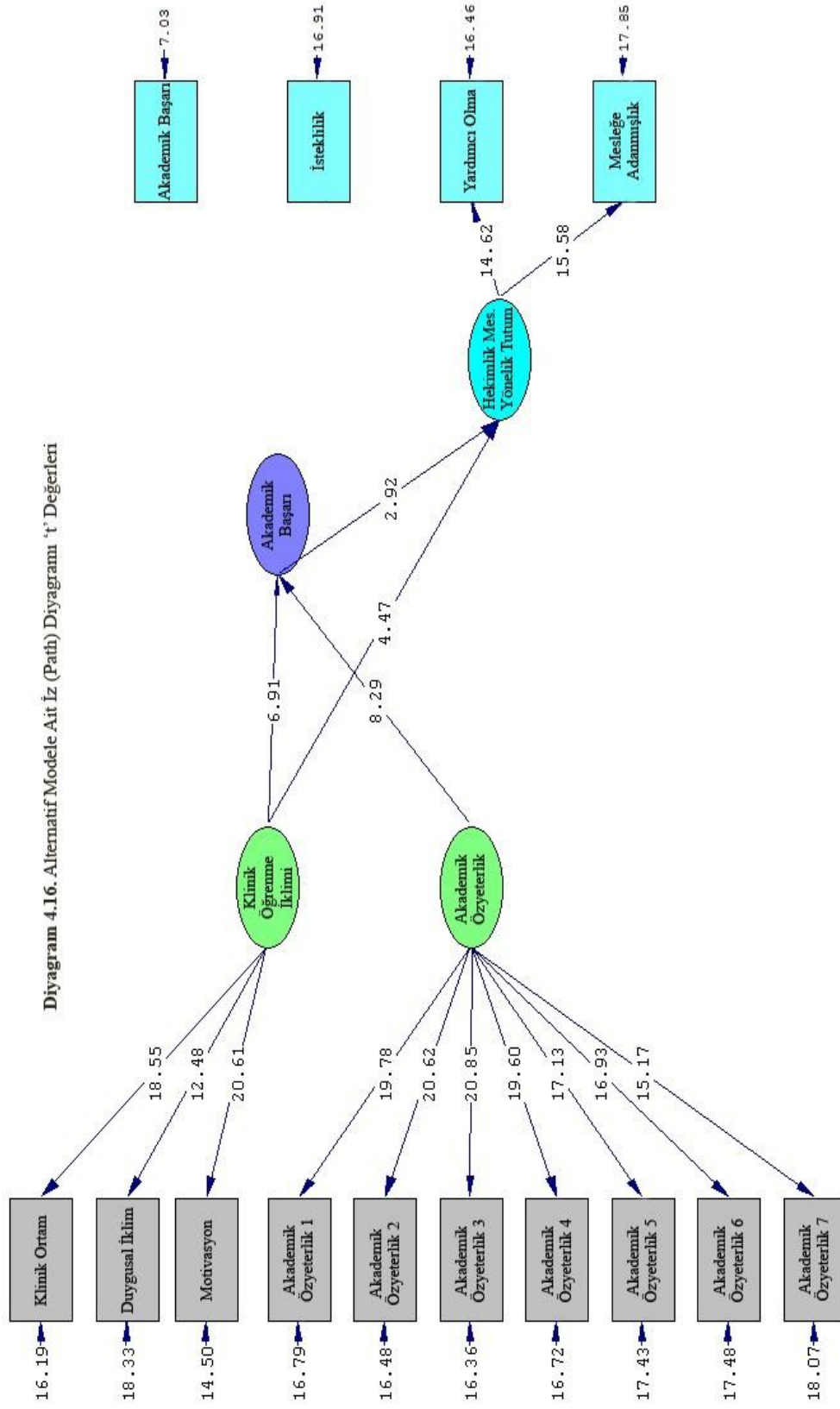
Model	χ^2	χ^2/sd	GFI	AGFI	RMSEA	S-RMR	$\Delta\chi^2$
Hipotez	757.52 ₍₇₀₎	10,82	0.87	0.81	0.011	0.064	-
Alternatif	323.30 ₍₆₇₎	4,97	0.94	0.91	0.073	0.043	424.2 ₍₃₎ ***

*** $P<0.001$

Altenatif modele ait iz (path) diyagramı Diyagram 4.15’de standart katsayılar ile verilmektedir. Diyagram 4.16’da ise Alternatif modele ait katsayıların ‘t’ değerleri ile iz (path) diyagramı verilmektedir. Diyagram 4.17’de Alternatif modele ait iz (path) diyagramı görölmektedir.

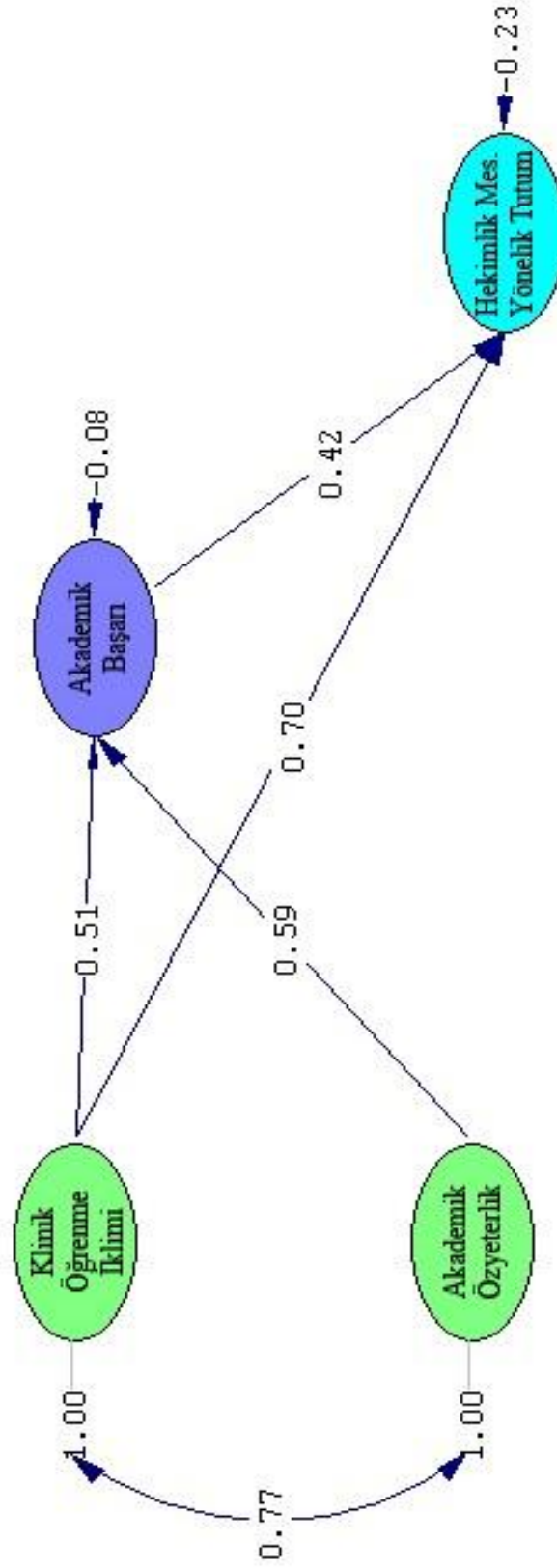


Chi-Square=335.31, df=67, P-value=0.00000, RMSEA=0.073



Chi-Square=335.31, df=67, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Diyagram 4.17. Alternatif Modele Ait İz (Path) Diyagramı



Chi-square=335.31, df=67, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Diyagram 4.17’de görüldüğü üzere modelin yapısal ilişkilerini veren tüm katsayıların istatistikî olarak manidar olduğu gözlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre bağımsız değişkenler Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik özyeterlik algısı arasındaki ilişkinin $r = 0,77$ olduğu belirlenmiştir. Bu ilişki katsayısı istatistikî olarak manidar bulunmuştur. Alternatif modelde yer alan örtük (gizil) değişkenler arasındaki kovaryans matrisi ise Tablo 4.32’de verilmektedir.

Tablo 4.32. Alternatif Modelde yer alan Örtük Değişkenler arasındaki Kovaryans Matrisi

Örtük Değişkenler	Akademik Başarı	Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum	Klinik Öğrenme İklimi Algısı	Akademik Özyeterlik Algısı
Akademik Başarı	28,54			
Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum	5,40	0,86		
Klinik Öğrenme İklimi Algısı	5,12	1,03	1.00	
Akademik Özyeterlik Algısı	5,23	0,88	0,77	1.00

Örtük değişkenler arasında alternatif model tarafından tahminlenen doğrudan ve dolaylı ilişkiler Tablo 4.33’ de verilmektedir.

Tablo 4.33. Örtük Değişkenler arasında Alternatif Model tarafından Tahminlenen Doğrudan ve Dolaylı İlişkiler

<i>Değişkenler</i>	Akademik Başarı			Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum		
	<i>Doğrudan</i>	<i>Dolaylı</i>	<i>Toplam</i>	<i>Doğrudan</i>	<i>Dolaylı</i>	<i>Toplam</i>
Klinik Öğrenme İklimi	0,51	-	0,51	0,70	0,21	0,91
Akademik Özyeterlik	0,59	-	0,59	-	0,24	0,24
Akademik Başarı	-	-	-	0,42	-	0,42

Klinik dönemde bulunan tıp öğrencileri için elde edilen yapısal eşitlik denklemi şu biçimdedir:

$$\text{Akademik Başarı} = 0.51 * \text{Klinik Öğrenme İklimi Algısı} + 0.59 * \text{Akademik Özyeterlik}$$

$$R^2 = 0.27$$

Yapısal eşitlik denkleminde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik özyeterlik algısının, Akademik başarıyı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Bu iki değişken birlikte Akademik başarının % 27'sini açıklamaktadır.

$$\text{Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum} = 0.42 * \text{Akademik Başarı} + 0.51 * \text{Klinik Öğrenme İklimi Algısı}$$

$$R^2 = 0.14$$

Bu denklemde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik öğrenme iklimi algısı ve Akademik başarının, Hekimlik mesleğine yönelik tutumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu iki değişken birlikte Hekimlik mesleğine yönelik tutumun % 14'ünü açıklamaktadır. Ayrıca Akademik özyeterliğin, Hekimlik mesleğine yönelik tutuma dolaylı bir etkisi olduğu görülmektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sürecinden elde edilen bulgulara göre ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlar çerçevesinde araştırmanın amacına uygun olarak uygulayıcılar ve araştırmacılar için önerilere yer verilmektedir.

TARTIŞMA

Alt problem 1'in bulgusuna göre, değişik anabilim dallarında stajlara devam eden 4. ve 5. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algılarının 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, değişik stajlara devam eden 4. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algı puan ortalamalarının en düşük Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından verilen klinikte eğitime ilişkin olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Van Der Hem-Stookros ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmayla da benzerlik göstermektedir. Vrije Üniversitesi'nde yapılan araştırmada 4 yıllık temel tıp eğitimini almış olan öğrencilerin klinik dönemde aldıkları Genel Cerrahi stajına ilişkin klinik öğrenme iklimi algı puanlarının da oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda statükocu bir hiyerarşinin varlığı ve öğretim üyelerinin öğrencilerden beklentilerinin yüksek olması, klinik öğrenme ortamında öğrencilerin beklediği düzeyde hoşgörü ve anlayışın çok fazla olmamasından kaynaklandığını düşündürebilir.

Alt problem 2'nin bulgusuna göre, 5.sınıf tıp öğrencilerinin 4. sınıflara göre, 6.sınıf tıp öğrencilerinin ise 5. sınıflara göre akademik özyeterlik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Bassaw ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir. Sözkonusu araştırmada da, tıp öğrencilerinin akademik özyeterlik algı puanlarının son sınıfta arttığı bulunmuştur. Aksayan ve Gözüm'e (1998) göre, ilerleyen yaşla birlikte kişi, yaşamında daha fazla deneyim kazanmaktadır. Bu

bulguya göre, özyeterlik birikiminin en önemli kaynağı olarak da, bireyin istenen davranışı göstermede önceki deneyimlerinin etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle yaşla birlikte özyeterlik algısının artması beklenen bir sonuçtur. Eldeki veri bu düşüncüyü destekler nitelikte olup, diğer çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir. Tıp öğrencilerinin son sınıfta akademik özyeterlik algılarının artmasına ilişkin bu bulgu öğrencilerin kendi alanlarına ilişkin öğrenmelerine dair özyeterlik inançlarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Alt problem 3'ün bulgusuna göre, klinik dönem tıp öğrencilerinin üst sınıflarda başka bir deyişle, mezun olmaya yakın hekimlik mesleğine yönelik tutum puanlarının düştüğü görülmektedir. Bu bulgu, Batı ve arkadaşları (2010), Tsimtsiou ve arkadaşları (2007), Woloschuk ve arkadaşları (2004), Johnson ve Scott (1998) tarafından yapılan çalışmalarla uyum göstermektedir. Söz konusu araştırmalarda da tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutum puanlarının 6. sınıfta düştüğü saptanmıştır. Bu bulgu, son sınıf tıp öğrencilerinin mezun olmaya yakın devlet hizmet yükümlülüklerinin olması ve gidecekleri yerlerde hekim olarak tek başlarına sorumluluk alacaklarından dolayı kendilerini yetersiz hissediyor olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca araştırmanın bu bulgusu, tıp eğitiminin son yıllarında mezun olacak öğrencilerde mesleğe ilişkin idealizmin kaybolması ve bununla birlikte mesleki sinizmin gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bilindiği gibi mesleki sinizm, bireylerin mesleğine karşı olumsuz duygusal hissizlik, aldırmaçlık, değer ve önem kaybı gibi durumların görülmesidir (Abraham, 2000: 273). Tıp öğrencileri uzun ve yorucu bir eğitimle birlikte intörlük döneminde yoğun bir işyükünün altına girmektedir. Bu dönemde aynı zamanda Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanmaktadırlar. Öğrencilerin kaygı ve stres düzeyinin yüksek olduğu bu süreçte gerek klinik eğitimcilerden gerekse klinik çalışanlarından yeterince değer görmediklerini düşünmeleri öğrencilerin tutum puanlarının düşmesine neden olmuş olabilir.

Alt problem 2 ve 3'ün bulguları birlikte değerlendirildiğinde, klinik dönem tıp öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfları arttıkça akademik özyeterlik algı puanlarının arttığı, bununla birlikte hekimlik mesleğine yönelik tutum puanlarının düştüğü

bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu, Kaufmann ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sözkonusu araştırmanın bulgularına göre, tıp öğrencilerinin eğitim gördükleri sınıf büyüdükçe tutum puanlarının düştüğü, özyeterlik algı puanlarının ise arttığı bulunmuştur. Araştırmanın bu bulguları, tıp öğrencilerin özyeterlik algı ve tutumlarının öğrenim gördükleri sınıflara göre farklılaştığını göstermektedir.

Alt problem 4'ün bulgusuna göre, akademik özyeterlik ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasında kurulan doğrudan ilişkinin istatistikî olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Alanyazında özyeterlik inancı ile tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma (Oğuz ve Topkaya, 2008; Yılmaz ve ark., 2004; Özkan ve ark., 2003; Gibson ve Dembo, 1984; Tschannen-Moran, 1998) bulunmaktadır. Sözkonusu araştırmaların bulgularına göre özyeterlik inancı ile tutum arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, bahsedilen araştırmaların bulguları ile farklılaşmaktadır. Ayrıca bağımlı örtük değişkenler olan akademik başarı ile hekimlik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişkinin de istatistikî olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Alanyazında tutum ve başarı ilişkisinde tutumun mu başarıyı yoksa başarının mı tutumu etkilediği konusunda tam bir fikir birliğine ulaşılamamıştır. Papanastasiou ve Zembylas (2002) tarafından yapılan çalışmada fen bilimine karşı olumlu tutumun öğrencilerin bu alandaki başarısını arttırdığı, ancak başarının olumlu tutumu garantilemediği bulunmuştur. Schibeci ve Riley (1986) tutumun başarıyı etkilediği ve başarının tutumu etkilediği iki farklı modeli test ettikten sonra tutumun başarıyı etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Berkant ve Efendioğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin tutumları ile başarıları arasında ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yine Alt problem 4'ün bulgusuna göre, klinik dönem tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları öğrencilerin akademik başarılarını etkilemektedir. Erbe (2000), Dunn ve Harris (1998) tarafından yapılan çalışmalarda da öğrenme iklimi ve başarı arasında bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, Freiberg'in (1999) "iklim, öğrenmenin etkili bir elemanı olurken, başarıyı da beraberinde getirir" görüşü tarafından desteklenmektedir ve klinik öğrenme ikliminin önemini vurgulamaktadır. Alt problem 4'ün bulgusu ayrıca klinik dönem tıp öğrencilerinin akademik özyeterlik algıları ile

öğrencilerin akademik başarıları arasında doğrudan bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yapılan araştırmalarla (Yabaş ve Altun, 2010; Doğan ve Barış, 2010; Uzun, 2008; Pajares ve Miller, 1994; Pajares ve Graham, 1999) benzerlik göstermektedir. Söz konusu araştırmalarda öğrencilerin özyeterlik algıları ile akademik başarıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alt problem 4'ün bulgusuna göre, klinik öğrenme iklimi algısı ve akademik başarı öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını etkileyen değişkenlerdir. Araştırmanın bu bulgusuna göre, olumlu klinik öğrenme iklimi algısı öğrencinin akademik başarısını artırmakla birlikte hekimlik mesleğine yönelik olumlu tutum geliştirmesini sağlamaktadır denilebilir. Bu bulgu, mezun olacak hekimlerin niteliğinin artmasında ve meslek yaşantılarında olumlu tutum sergilemelerinde klinik öğrenme ortamının dolayısıyla algıladığı öğrenme ikliminin etkisinin olduğunu göstermektedir.

SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak şu sonuçlara varılmıştır:

1. 4. sınıf tıp öğrencilerinin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.
2. 4. sınıf tıp öğrencilerinin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
3. 4. sınıf tıp öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.

4. 4. sınıf tıp öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.
5. 4. sınıf tıp öğrencilerinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
6. 4. sınıf stajlarına bakıldığında, klinik öğrenme iklimine ilişkin en yüksek algı puan ortalamasının Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı için, en düşük algı puan ortalamasının da Genel Cerrahi Anabilim Dalı için olduğu belirlenmiştir.
7. 4. sınıf stajları, klinik öğrenme iklimine ilişkin toplam algı puanları üzerinden değerlendirildiğinde 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimini'nin olduğu bulunmuştur.
8. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
9. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.
10. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Dermatoloji Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin bulunmuştur.
11. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.

12. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.
13. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.
14. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
15. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Nöroloji Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.
16. 5. sınıf tıp öğrencilerinin Psikiyatri Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.
17. 5. sınıf stajlarına bakıldığında; klinik öğrenme iklimine ilişkin en yüksek algı puan ortalamasının Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı için, en düşük algı puan ortalamasının da Psikiyatri Anabilim Dalı için olduğu belirlenmiştir.
18. 5. sınıf stajları, klinik öğrenme iklimine ilişkin toplam algı puanları üzerinden değerlendirildiğinde 'Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
19. 6. sınıf öğrencilerinin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.

20. 6. sınıf öğrencilerinin Acil Tıp Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.
21. 6. sınıf öğrencilerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
22. 6. sınıf öğrencilerinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu bulunmuştur.
23. 6. sınıf öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde bu staj için 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu belirlenmiştir.
24. 6. sınıf stajlarına bakıldığında; klinik öğrenme iklimine ilişkin en yüksek algı puan ortalamasının İç Hastalıkları Anabilim Dalı için, en düşük algı puan ortalamasının da Genel Cerrahi Anabilim Dalı için olduğu bulunmuştur.
25. 6. sınıf stajları, klinik öğrenme iklimine ilişkin toplam algı puanları üzerinden değerlendirildiğinde 'Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi'nin olduğu saptanmıştır.
26. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin Akademik özyeterlik algılarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek algı ortalamasının 6. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=2,96$), ardından 5. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=2,92$) ve en düşüğe 4. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=2,88$) olduğu bulunmuştur.
27. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerin Hekimlik mesleğine yönelik tutumlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek tutum

ortalamasının 4. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=4,23$), ardından 5. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=4,14$) ve en düşükte 6. sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=4,12$) olduğu belirlenmiştir.

28. Klinik dönemde bulunan tıp öğrencileri için elde edilen yapısal eşitlik denklemi şu biçimdedir:

$$\text{Akademik Başarı} = 0.51 \cdot \text{Klinik Öğrenme İklimi Algısı} + 0.59 \cdot \text{Akademik Özyeterlilik} \quad R^2 = 0.27$$

Yapısal eşitlik denkleminde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik Öğrenme İklimi Algısı ve Akademik Özyeterlilik Algısı, Akademik Başarıyı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu iki değişken birlikte Akademik Başarının % 27'sini açıklamaktadır.

$$\text{Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum} = 0.42 \cdot \text{Akademik Başarı} + 0.51 \cdot \text{Klinik Öğrenme İklimi Algısı} \quad R^2 = 0.14$$

Bu denklemde yer alan değişkenlerin katsayılarına bakılarak tıp öğrencileri için teorisi kurulan modelde Klinik Öğrenme İklimi Algısı ve Akademik Başarı, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu iki değişken birlikte Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumun % 14'ünü açıklamaktadır.

Bu sonuçlarla ilişkili olarak şu öneriler geliştirilmiştir:

Uygulayıcılar için öneriler

1. Araştırmanın bulgularına göre, ‘Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi’ ve ‘Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi’ olarak nitelendirilen stajların ve bu stajlarda eğitim veren anabilim dallarının gözden geçirilerek klinikte eğitimin niteliğini artırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.

2. Öğrencilerin daha alt sınıflardayken akademik özyeterlik algılarını artırmak amacıyla, klinik eğiticilerin öğrencilerin deneyimleri veya performanslarına ilişkin yapıcı geribildirim vermeleri konusunda duyarlılıklarının artırılması sağlanabilir.
3. Özellikle 6. sınıf tıp öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının olumsuzlaşmasını engellemeye yönelik önlemler alınabilir.
4. Öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını geliştirmek için, klinik eğitimlikte rol modelin önemi hatırlanarak, klinik eğiticilerin farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenebilir.
5. Öğrencilerin klinik öğrenme iklimi, akademik özyeterlik algıları ve hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını geliştirmek için faaliyetler düzenlenebilir.

Araştırmacılar için öneriler

1. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından 4. sınıf stajları kapsamında verilen ve araştırmanın bulgularına göre “Olumlu öğrenme iklimi” olarak nitelendirilen klinikte eğitime ilişkin, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak olumlu klinik öğrenme ikliminin bileşenleri derinlemesine araştırılabilir.
2. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından 5. sınıf stajları kapsamında verilen ve araştırmanın bulgularına göre “Olumlu öğrenme iklimi” olarak nitelendirilen klinikte eğitime ilişkin, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak olumlu klinik öğrenme ikliminin bileşenleri derinlemesine araştırılabilir.
3. Öğrencilerin mezuniyete doğru olumsuzlaşan hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının nedenlerini araştırmak için çalışma planlanabilir.

4. Klinik öğrenme iklimini etkileyen faktörleri ortaya çıkarmaya veya açıklamaya yönelik farklı değişkenler ele alınarak, aralarındaki ilişkinin ortaya konulması sağlanabilir.

KAYNAKLAR:

- Abraham, R. (2000). Organizational Cynicism: Bases and Consequences. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 126 (3): 269-292.
- Alabay, E. (2006). İlköğretim Okulöncesi Öğretmen Adaylarının Fen İle İlgili Özyeterlik İnanç Düzeylerinin İncelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (1).
- Alderman, K.M. (1999). *Motivation for Achievement*. London: Lawrence Erlbaum Ass. Publication.
- Ashkanasy, N.M., Wilderom, C.P.M., Peterson, M.F. (2000). *Handbook of Organizational Culture and Climate*. London: Sage Publications, Inc.
- Akgül, A. (1997). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Araştırma Teknikleri*. Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbaası.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Özetkililik Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1): 35-42.
- Aksoy, H. (2007). *Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi. Örgüt İklimi ve Motivasyon*. Tarık Solmuş (Ed.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Akyüz Yalçınkaya, M. (2000). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Örgüt İklimi ve İş Doyumu*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Al Hazimi, A., Al-Hiyani, A., Roff, S. (2004). Perceptions of the Educational Environment of the Medical School in King Abdul Aziz University, Saudia Arabia. *Medical Teacher*, 26 (6): 570-573.

- Ahmed, U.A. (2005). Students' Perceptions of The Learning Climate. *The Journal of Teachers Association*, 18 (1): 17-20.
- Atılğan, H., Kan, A., Doğan, N. (2007). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Aydın, M. (1986) *Eğitim Yönetimi* (Ders Notları). Ankara: İM Eğitim Araştırma Yayın Danışmanlık A.Ş.
- Aydın, M. (1991). *Eğitim Yönetimi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Aydın, M. (2000). *Eğitim Yönetimi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Aydın, M. (2000). *Çağdaş Eğitim Denetimi* (4. baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Balcı, A. (2002). *Etkili Okul: Kuram, Uygulama ve Araştırma*. (3. Baskı). Ankara: PegemA Yayınevi.
- Balcıoğlu, H. (2008). *Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2): 191-215.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2): 191-215.
- Bassaw, B., Roff, S., Mc Aleer, S., Roopnarinesingh, S., De Lisle, J., Teelucksingh, S., Gopaul, S. (2003). Students' Perspectives on the Educational Environment, Faculty of Medical Sciences, Trinidad. *Medical Teacher*, 25 (5): 522-526.

- Batı, A.H., Bümen, N. (2006). Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 23: 41-50.
- Batı, A.H., Sarıkaya, Ö., Şenol, Y., Ertem, M., Çalışkan, D., Büyükakkuş, A. (2010). How do Medical Students Perceive Professional Attitudes? A Multi-Center Study. *Kuwait Medical Journal*, 42 (2): 112-117.
- Berberoğlu, G. (1990). Kimyaya İlişkin Tutumların Ölçülmesi. *Eğitim ve Bilim*, 76:16.
- Berkant, H.G., Efendioğlu, A. (2010). Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Bilgisayarla İlgili Özyeterlik Algıları ve Bilgisayar Destekli Eğitim Yapmaya İlişkin Tutumları. 9. *Ulusal Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu*, Elazığ.
- Boor, K., Scheele, F., Van Der Vleuten, C.P., Scherpbier, A.J.J.A., Teunissen, P.W., Sijtsma, K. (2007). Psychometric Properties of an Instrument to Measure the Clinical Learning Enviroment. *Medical Education*, 41: 92-99.
- Boor, K., Scheele, F., Vleuten, C., Teunissen, P., Breejen, E., Scherpbier, A., (2008). How Undergraduate Clinical Learning Climates differ: A Multi-method Case Study. *Medical Education*, 42: 1029-1036.
- Boysan, M. (2006). *Çok Örneklemli Yapısal Eşitlik Modelleri*. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Boztaş, K. (2007). *Malatya Polis Yüksekokulu'nun Örgütsel İklimi*. Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Bursalıoğlu, Z. (1981). *Eğitim Yöneticisinin Yeterlikleri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayın No: 93.

- Bursalıoğlu, Z. (2002). *Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış* (12. Baskı). Ankara: PegemA Yayıncılık
- Büyükkaragöz, S., Musta M., Yılmaz H., ve Pilten H. (1998). *Öğretmenlik Meslegine Giriş*. Konya: Mikro Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models*. New York: Springer-Verlag.
- Byrne, B. M. (1998). *Structural Equation Modeling With LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications, And Programming*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Chan, D.S.K. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West Journal Nurse Research*, 25: 519-532.
- Chan, D.S.K., Wan Ip, Y. (2007). Perception of Hospital Learning Environment: A Survey of Hong Kong Nursing Students. *Nurse Education Today*, 27: 677-684.
- Cicirelli, V.G. (1990). Relationship of Personal-Social Variables to Belief in Paternalism in Parent Caregiving Situations. *Psychology and Aging*, 5 (3): 458-466.
- Clapham, M., Wall, D. Batchelor, A. (2007). Educational Environment in Intensive Care Medicine – Use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical Teacher*, 1-8.

- Clark, P. (2000). *Equity: How Can We Use Effective Teaching Methods to Boost Student Achievement*. ERIC Database, ED 457 315, <http://eric.uoregon.edu>'den 11.02.2009 tarihinde erişilmiştir.
- Collins, J.P., Harden, R.M. (1998). AMEE Guide No.13: Real Patients, Simulated Patients And Simulators İn Clinical Examinations. *Medical Teacher*, 20 (6): 508-521.
- Comrey, A. L. (1973). *A First Course in Factor Analysis*. New York: Academic Pres.
- Contine, T., Christensen, D. D. (1992). *Effective Schools And School Climate: A Synthesis of Research for Classroom Teachers and School Administrators*. Nebraska: Educational Systems Associates.
- Crandall, S.J.S, Robert, J., Cacy, D. (1997). A Longitudinal Investigation of Medical Student Attitudes Toward the Medically Indigent. *Teaching and Learning in Medicine*, 9 (4): 254-260.
- Cross, V., Hicks, C., Parle, J., Field, S. (2006). Perceptions of the Learning Enviroment in Higher Specialist Training of Doctors: Implications for Recruitment and Retention. *Medical Education*, 40, 121-128.
- Çamur, E. (2006). *Liselerde Öğrenme İklimine İlişkin Yönetici, Öğretmen, Veli ve Öğrenci Görüşleri (Manisa Örneği)*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çelik, V. (2000). *Okul Kültürü ve Yönetimi*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Çinkır, Ş. (2004). Okulda Etkili Öğretmen-Öğrenci İlişkisinin Yönetimi. *Milli Eğitim Dergisi*, (161). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

- Çırpan, H. (1999). *Örgütsel Öğrenme İklimi ve Örgüte Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması*. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik. SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirören, M., Palaoğlu, Ö., Kemahlı, S., Özyurda, F., Ayhan, H.İ. (2008). Perceptions of Students in Different Phases of Medical Education of Educational Environment: Ankara University Faculty of Medicine. *Medical Education Online*, 13: 8.
- De Poy, E., Gitlin L.N. (2004). *Introduction to Research Understanding and Applying Multiple Strategies*. USA: Elsevier Press.
- Doğan, N., Barış, F. (2010). Tutum, Değer ve Özyeterlik Değişkenlerinin TIMSS-1999 ve TIMSS-2007 Sınavlarında Öğrencilerin Matematik Başarılarını Yordama Düzeyleri. *Eğitim ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1 (1): 44-50.
- Dolmans, D.H.J.M., Wolfhagen, I.H.A.P., Heineman, E., Scherpbier, A. (2008). Factors Adversly Affecting Student Learning in the Clinical Learning Environment: A Student Perspective. *Education for Health*, 20 (3): 1-10.
- Dunn, R.J., Harris, L.G. (1998). Organizational Dimensions of Climate and The Impact on School Achievement. *Journal of Instructional Psychology*, 25 (2): 100-114.
- Eggen, P., Kauchak, D. (1999). *Educational Psychology*. (Fourth Ed.). New Jersey: Printice-Hall, Inc.
- Ekşi, F. (2006). *Rehber Öğretmenlerin Okul İklimi Algıları İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

- Elias, S., Loomis, R. (2002). Utilizing Need for Cognition and Perceived Self Efficacy To Predict Academic Performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 32 (8): 1687- 1702.
- Erbe, B.M. (2000). Correlates of School Achievement in Chicago Elementary Schools. ERIC Database, <http://eric.uoregon.edu>, ED: 441 832, 03.11.2008.
- Erden, M. (1993). *Eğitimde Program Değerlendirme*. Ankara: Personel Eğitim Merkezi Yayınları.
- Eren, E. (2000). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Yayınları.
- Eren, E., Çekmecelioğlu, G.H. (2002). İş Çevresinin Yaratıcılık Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, (5): 65-84.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri Üzerine Yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ertekin, Y. (1978). *Örgüt İklimi*. Ankara: Doğan Basımevi.
- Frankel, J.R., Wallen, N.E. (1996). *How To Design And Evaluate Research İn Education*. (Third Edition). USA: McGraw Hill Inc.
- Freiberg, H. J. (1998). Measuring School Climate: Let me Count the Ways. *Educational Leadership*, 56 (1): 22-26.
- Freiberg, H.J. (1999). *School Climate: Measuring, Improving and Sustaining Healthy Learning Environments*. London: Falmer.
- Genn, J.M. (2001). AMEE Medical Education Guide No:23. Curriculum, Enviroment, Climate, Quality and Change in Medical Education a Unifying Perspective. *Medical Teacher*, 23 (5): 445-454.

- Gibson, S., Dembo, M.H. (1984). Teacher Efficacy: A Construct Validation. *Journal of Educational Psychology*, 76: 569-582.
- Goddard, R., Hoy, W., Hoy, A. (2000). Collective Teacher Efficacy: Its Meaning, Measure, And Impact on Student Achievement. *American Educational Research Journal*, 37 (2): 479-507.
- Gold J. M., Burggraf, M.Z.. (1998). Middle School Climate: A Study of Attitudes. *Phi Delta Kappa Fastbacks*, No:455. United States.
- Gordon, J. (2000). Strategic Planning in Medical Education : Enhancing The Learning Environment For Students in Clinical Settings. *Medical Education*, 34: 841-850.
- Guadagnoli, E., Velicer, W. F. (1988). Relation to Sample Size to the Stability of Component Patterns. *Psychological Bulletin*, 103 (2): 265-275.
- Gürsun, Y. (2007). “İlköğretim Okul Müdürlerinin Öğretmenler Tarafından Algılanılan Öğretimsel Liderlik Rollerine İle İletişim Tarzları Arasındaki İlişkinin incelenmesi”. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Gümüşeli, A.İ. (1996). Öğretim Liderliği. *Verimlilik Dergisi*.
- Günbay, İ. (2003). School Climate and Its Effects on High School Teachers in Different Teaching Categories. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1): 171-182.
- Güner, A.R. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Güney, S. (2004). *Açıklamalı Yönetim-Organizasyon ve Örgütsel Davranış Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

- Haşlaman, T. (2005). *Programlama Dersi ile ilgili Özdüzenleyici Öğrenme Stratejileri ile Başarı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Hawkins, H. L., Overbaugh, B. L. (1988). Interface Between Facilities and Learning. *Cefpi Journal*, 4: 4-7.
- Heck, R. (2000). Examining the Impact of School Quality on School Outcomes and Improvement: A Value-Added Approach. *Educational Administration Quarterly*, 56 (4): 513-552.
- Hensen, R.K., Kyle Roberts, J. (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (3): 393-416.
- Henzi, D., Davis, E., Jasinevicius, R., Hendricson, W., Cintron, L., Isaacs, M. (2005). Appraisal of the Dental School Learning Environment: The Students' View. *Journal of Dental Education*, 69 (10): 1137-1147.
- Heppner, P.P., Kivlighan, D.M., Wampold, B.E. (1999). *Research Design In Counseling*. (Second Edition). Belmont: Wadsworth.
- Hernandez T. J., Seem S. R. (2004). A Safe School Climate: A Systemic Approach and The School Counselor. *Professional School Counseling*, 7(4): 256-262.
- Hesketh, E.A. (2001). A Framework for Developing Excellence as A Clinical Educator. *Medical Education*, 35: 555-564.
- House, J. D. (1992). The Relationship Between Academic Self-Concept, Achievement-Related Experiences, and College Attrition. *Journal of College Student Development*, 33.

- Hoy, W., Miskel, C. (2005). *Education Administration: Theory, research, and Practice* (Seventh Edition). New York: Mc Graw-Hill.
- Hoyle, R.H. (1995). *Structural Equation Modeling: Concept, Issues And Application*.
- Hoyle, J., English, F., & Steffy, B. (1985). *Skills for Successful Leaders*. Arlington, VA: American Association of School Administrators.
- İnceoğlu, M. (2004). *Tutum Algı İletişim*. Ankara: Elips Yayınevi.
- Jiffry, M.T.M, Mc Aleer, S., Fernando, S., Marasinghe, R.B. (2005). Using the DREEM Questionnaire to Gather Baseline Information on an Evolving Medical School in Sri Lanka. *Medical Teacher*, 27 (4): 348-352.
- John, M.C., Taylor, V.J.M. (2002). Leadership Approach, School Climate and Teacher Commitment: A Philippine Perspective. *Christian Education Journal*, 6NS (1).
- Johnson, A.K., Scott, C.S. (1998). Relationship Between Early Clinical Exposure and First Year Students' Attitudes toward Medical Education. *Academic Medicine*, 73 (4) 430-432.
- Jöreskog, K.G., Sörbom, D. (2000). *Lisrel 8: New Statistical Features*. USA.
- Jöreskog, K. G. (1993). *Testing Structural Equation Models*. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models*. Newbury Park, CA: Sage.
- Jöreskog, K.G., Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural Equation Modeling With Simplis Command Language*. Hillsdale, Nj, Lawrence Erlbaum Associates.
- Kağıtçıbaşı, Ç.(2004). *Yeni İnsan ve İnsanlar*. İstanbul: Evrim Yayınları.

- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (2. Baskı). Ankara: Asil Yayın ve Dağıtım.
- Kaplan, L. S., Geoffroy, K. E.(1990). Enhancing the School Climate: New Opportunities for the Counselor. *School Counselor*, 38 (1), Academic Search Premier No: 00366536.
- Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Sanem Matbaası.
- Karlı, M. D. (2004). *Yönetmelik Etkililik*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Kaufmann, D.M., Laidlaw, T., Langille, D., Sargeant, J., Mac Leod, H. (2001). Differences in Medical Students' Attitudes and Self-Efficacy Regarding Patient-Doctor Communication. *Academic Medicine*, 76 (2): 188-189.
- Kelley, R.C., Thornton, B., Daugherty, R. (2005). Relationships Between Measures of Leadership and School Climate. *Education Fall*, 126 (1).
- Kendall, M.L., Hesketh, E.A., Macpherson, S.G. (2005). The Learning Environment for Junior Doctor Training - What Hinders, What Helps. *Medical Teacher*, 27 (7): 619-624.
- Kline, B. (2004). *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling*. USA.
- Kurt, T., Kandemir, M. (2006). Okullarda Şiddetin Önlenmesi ve Güvenli Okul. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi*, (75): 53-60.
- Laschinger, H.K. Tresolini, C.P. (1999). An Exploratory Study of Nursing and Medical Students Health Promotion Counselling Self-Efficacy. *Nurse Education Today*, 38: 522-534.

- Lawshe, C.H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personel Psychology*, 28: 563-575.
- Lent, R. W., Brown, S. D., Larkin, K. C. (1984). Relation of Self-Efficacy Expectations to Academic Achievement and Persistence. *Journal of Counseling Psychology*, 31: 356-362.
- Mabie, G. E. (2003). Making Schools Safe for the 21st Centruy: An Interview with Ronald D. Stephens. *The Educational Forum*, 67 (2).
- Mac Callum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., Hong, S. (1999). Sample Size in Factor Analysis. *Psychological Methods*, 4 (1): 84-99.
- Malling, B., Mortense, L., Scherpbier, A., Ringsted, C. (2010) Eductional Climate Seems Unrelated to Leadership Skills of Clinical Consultants Responsible of Postgraduate Medical education in Clinical Departments. *BMC Medical Education*, 10: 62.
- Marshall M. L. (2005). *Examining School Climate: Defining Factors and Educational Influences*. Center for Research on School Safety, School Climate and Classroom Management. USA: Georgia State University.
- Mavis, B. (2001). Self-Efficacy and OSCE Performance Among Second Year Medical Students. *Advances in Health Sciences Education*, 6: 93-102.
- Mc Gaghie, W.C. Richards, B.F., Petrusa, E.R., Camp, M., Harward, D.H., Smith, A.S., Willis, S.E. (1995). Development of a Measure of Medical Faculty Attitudes toward Clinical Evaluation of Students. *Academic Medicine*, 70 (1): 47-51.
- Mc Leod, P.J. (2003). The ABC of Pedagogy for Clinical Teachers. *Medical Education*, 37: 638-644.

- Miles, S., Leinster, S. (2007). Medical Students' Perceptions of Their Educational Environment: Expected Versus Actual Perceptions. *Medical Education*, 41: 265-272.
- Mullins, L. J. (2007). *Management and Organizational Behaviour*. London: Prentice-Hall Inc.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*. (Second edition). New York: McGraw Hill.
- Oğuz, A., Topkaya, N. (2008). Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Öğrencilerinin Öğretmen Özyeterlik İnançları ile Öğretmenliğe İlişkin Tutumları. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 14.
- Owens, R.G. (2004). *Organizational Behavior in Education*. (Third Edition). Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, Inc.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- Özdemir, F. (2006). *Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Özkal, N. (2002). Sosyal Bilgiler Dersine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 2 (124): 52-55.
- Özkalp, E., Kirel, Ç. (2004). *Örgütsel Davranış*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Pajares, F.M. (1997). Current Directions in Self-Efficacy Research. In M. Maehr ve P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Pajares, F.M. (2002). Gender and Perceived Self-Efficacy in Self-Regulated Learning. *Theory Into Practice*, 41 (2): 116-125.
- Pajares, F.M., Miller, D. (1994). Role of Self-Efficacy and Self-Concept Beliefs in Mathematical Problem Solving: A Path Analysis. *Journal of Educational Psychology*, 85 (1): 41-48.
- Papanastasiou, C. (2002). School, Teaching and Family Influence on Student Attitudes Toward Science: Based on TIMSS Data Cyprus. *Studies in Educational Evaluation*, 28: 71-86.
- Parsel G., Bligh J. (2001). Recent Perspectives on Clinical Teaching. *Medical Education*, 35: 409–414.
- Polali, L., Price, J. (2000). Developments: Validation and Use of an Instrument to Measure the Learning Environment as Perceived by Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 12, 4: 201-207.
- Polatçı, S., Ardiç. K. (2007). İşgören Refahı ve Örgütsel Etkinlik Kavramlarına Bütüncül Bir Bakış: Örgüt Sağlığı. *Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi*, 21 (1): 137–154.
- Rafferty, T.J. (2003). School Climate and Teacher Attitudes Toward Upward Communication in Secondary Schools. *American Secondary Education*, 31 (2): 49-70.
- Riquelme, A., Oporto, M., Oporto, J., Mendez, J.I., Viviani, P., Salech, F., Chianale, J.,

- Moreno, R., Sanchez, I. (2009). Measuring Students' Perceptions of the Educational Climate of the New Curriculum at the Pontificia Universidad Catolica de Chile: Performance of the Spanish Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Education for Health*, 22 (1): 1-11.
- Robins, Lynne, S. (1996). *A Model of Student Satisfaction with the Medical School Learning Environment*. Paper presented at the Annual Meeting of American Educational Research Association, 8-12.
- Roff, S., Mc Aleer, S. (2001). What is Educational Climate? *Medical Teacher*, 23 (4), 333-334.
- Roff, S., Mc Aleer, S., Skinner, A. (2005). Development and Validation of an Instrument to Measure the Postgraduate Clinical Learning and Teaching Educational Environment for Hospital-Based Junior Doctors in The U.K. *Medical Teacher*, 27: 326-331.
- Roff, S., Mc Aleer, S., Ifere, O.S., Bhattacharya, S. (2001). A Global Diagnostic Tool for Measuring Educational Environment: Comparing Nigeria and Nepal. *Medical Teacher*, 23 (4): 378-382.
- Rolfe, I.E., Sanson-Fisher, R.W. (2002). Translating Learning Principles into Practice. *Medical Education*, 36: 345-352.
- Sabuncuoğlu, Z. (1992). *Örgütlerde Davranış*. No:116, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (2001). *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Ezgi Kitabevi.

- Sackney, L. (1996). *Enhancing School Learning Climate: Theory, Research and Practice*. SSTA Research Centre Report, Department of Educational Administration, University of Saskatchewan: Saskatoon, Saskatchewan.
- Sağlam, H. (2006). *İlköğretim İkinci Kademe Öğretmenlerinin Sınıf İklimi Algılarının Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi*. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Schermelleh, Engel, K., Moosbrugger, H. (2003). Evaluating The Fit Of Structural Equation Models: Tests Of Significance And Descriptive Goodness-Of-Fit Measures. *Methods Of Psychological Research Online*, 8 (2): 23-74.
- Schibeci, R.A., & Riley, J.P. (1986). Influence of Students' Background and Perceptions on Science Attitudes and Achievement. *Journal of Research in Science Teaching*, 23: 177-187.
- Schunk, D. H. (1981). Modeling nd Attributional Effects on Children's Achievement. A Self-Efficacy Analysis. *Journal of Educational Education*, 73: 93-105.
- Schunk, D. H. (1982). Effects of Effort Attributional Feedback on Children's Achievement: Self-Efficacy Analysis. *Journal of Educational Psychology*, 74: 548-556.
- Seabrook, M.A. (2004). Clinical Students' Initial Reports of the Educational Climate in a Single Medical School. *Medical Education*, 38: 659-669.
- Seim, H.C., Johnson, O.G. (1999). Clinical Preceptors: Tips For Effective Teaching with Minimal Downtime. *Family Medicine*, 31 (8): 538-539.
- Shaphiro, J., Rucker, L., Robitshek, D. (2006). Teaching the art of Doctoring: An Innovative Medical Student Elective. *Medical Teacher*, 28 (1): 30-35.

- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Sheehan, D., Wilkinson, T.J., Billett, S. (2005). Interns' Participation and Learning in Clinical Environments in a New Zealand Hospital. *Academic Medicine*, 80 (3): 302-308.
- Solberg, V. S., O'Brien, K., Villareal, P., Kennel, R. ve Davis, B. (1993). Self-Efficacy and Hispanic College Students: Validation of the College Self-Efficacy Instrument. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 15 (1): 80-95.
- Spencer, J. (2003). ABC of Learning and Teaching in Medicine: Learning and Teaching in the Clinical Environment. *BMJ*, 326: 591-594.
- Steger, M.F. (2006). An Illustration of Issues in Factor Extraction and Identification of Dimensionality in Psychological Assessment Data. *Journal of Personality Assessment*, 86 (3): 263-272
- Şahin, K. (2005). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tutumları İle Okul İklimi Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Şehribanoğlu, S. (2005). *Yapısal Eşitlik Modelleri ve Bir Uygulaması*. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlilik*. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şişman, M. (2002). *Eğitimde Mükemmellik Arayışı, Etkili Okullar*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayıncılık.

- Şişman, M., Turan, S. (2004). *Eğitim ve Okul Yönetimi, Eğitim ve Okul Yöneticiliği El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Taş, S. (2009). *İlköğretim Okulu Müdürlerinin Etkili İletişimi İle Okul İklimi Arasındaki İlişki*. Çanakkale: 1. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi, 1-11.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Taymaz, H. (2003). *İlköğretim ve Ortaöğretim Okul Müdürleri İçin Okul Yönetimi*. (7. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Terzi, A. R. (2000). *Örgüt Kültürü*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tınaz, P. (2005). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Till, H. (2005). Climate Studies: Can Students' Perceptions of The Ideal Educational Environment be of use for Institutional Planning and Resource Utilization? *Medical Teacher*, 27 (4): 332-337.
- Tschannen-Moran, M., Woolfolk-Hoy, A., Hoy, W. (1998). Teacher Efficacy: It's Meaning and Measure. *Review of Educational Research*, 68: 202-248.
- Tsimtsiou, Z., Kerasidou, O., Efstathiou, N., Papaharitou, S., Hatzimouratidis, K., Hatzichristou, D. (2007). Medical Students Attitudes toward Patient-Centered Care: a Longitudinal Survey. *Medical Education*, 41: 146-153.
- Umut, M. (2004). *Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Uzun, B. (2008). TIMMS-R Türkiye Örnekleminde Fen Başarısını Etkileyen Değişkenlerin Cinsiyetler Arası Değişmezliğinin Değerlendirilmesi. Ankara:

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Ünal, A. (2006). *İlköğretim Öğrencilerinin Gelecek ile ilgili Umutlarının Yapısal Eşitlik Modelleriyle Belirlenmesi*. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Wangsaturaka, D., Mc Aleer, S. (2008). Development of the Clinical Learning Climate Measure for Undergraduate Medical Education. *South East Asian Journal of Medical Education*, 2 (2): 41-51.

Wilson, D. (2004). The Interface of School Climate and School Connectedness and Relationships With Aggression And Victimization. *Journal of School Health*, 74 (7): 292-293.

Witte, H. E., (2002). *Das Hamburger Hochschulmodernisierungsgesetz: Eine Wissenschaftlich-Psychologische Betrachtung*. Hamburg.

Wood, R., Locke, E. (1987). The Relationship of Self-Efficacy And Grade Goals to Academic Performance. *Educational and Psychological Measurements*, 47: 1013-1024.

Woloschuk, W., Harasym, P., Temple, W. (2004). Attitude Change During Medical School: A Cohort Study. *Medical Education*, 38: 522-534.

Van Der Hem-Stookros, H.H., Scherpbier, A., Van Der Vleuten, C., De Vries, H., Haarman, H.J.M. (2001). How Effective is a Clerkship as a Learning Environment. *Medical Teacher*, 23 (6): 599-604.

Varma, R., Tiyaagi, E., Gupta, J. (2005). Determining the Quality of Educational Climate Across Multiple Undergraduate Teaching Sites Using the DREEM Inventory. *BMC Medical Education*, 5: 8.

- Veneziano, L., Hooper, J. (1997). A Method for Quantifying Content Validity Of Health-Related Questionnaires. *Am Journal Health Behavior*, 21 (1) :67-70.
- Vrugt, A. J., Langereis, M. P., ve Hoogstraten, J. (1997). Academic Self-Efficacy and Malleability of Relevant Capabilities as Predictors of Exam Performance. *The Journal of Experimental Education*, 66: 61-72
- Yavuzer, Y., Koç, M. (2002). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğretmen Yetkinlikleri Üzerinde Bir Değerlendirme. *Niğde Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (1): 35-44.
- Yabaş, D., Altun, S. (2009). Farklılaştırılmış Öğretim Tasarımının Öğrencilerin Özyeterlik Algıları, Bilişüstü Becerileri ve Akademik Başarılarına Etkisinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37: 201-214.
- Yener, H. (2007). *Personel Performansına Etki Eden Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) ile İncelenmesi ve Bir Uygulama*. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Yıldırım, M. (2009). *İlköğretim Okullarında Öğretmen Algılarına Göre Yöneticilerin, Yöneticilik Becerilerinin Örgüt İklimine Katkısı (İstanbul İli Bahçelievler İlçesi Örneği)*. Ankara: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, V. (2004). LISREL ile Yapısal Eşitlik Modelleri: Tüketici Şikayetlerine Uygulanması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (1): 77-90
- Yılmaz, V., Çelik, E. (2009). *Yapısal Eşitlik Modellemesi–I*. Ankara: Pegem Akademi.

- Yılmaz, M, Gürçay, D., Ekici, G. (2007). Akademik Özyeterlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33: 253-259.
- Yielding, A. C. (1993). *Interface Between Educational Facilities and Learning Climate*. Doctoral Dissertation, USA: University of Alabama.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Denizli.
- Yurdugül, H., Aşkar, P. (2008). An Investigation of the Factorial Structures of Pupils' Attitude Towards Technology (PATT): A Turkish Sample. *Elementary Education Online*, 7 (2): 288-309.
- Zimmerman, B. J. (1995). *Self-Efficacy and Educational Development. Self-Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim Yönergesi 2010.

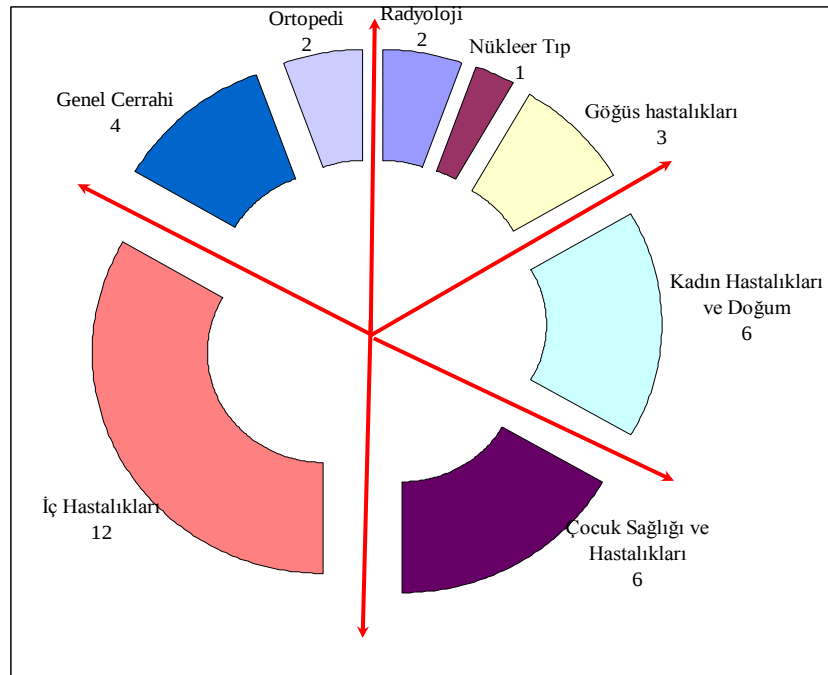
EKLER

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Eğitim Dönemi Staj Döngüsü
2. Akademik Özyeterlik Algısı Ölçeği
3. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği
4. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği
5. Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanlık İzin Yazısı
6. Akademik Özyeterlik Ölçeği Kullanım İzni
7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

EK 1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Eğitim Dönemi Staj Döngüsü

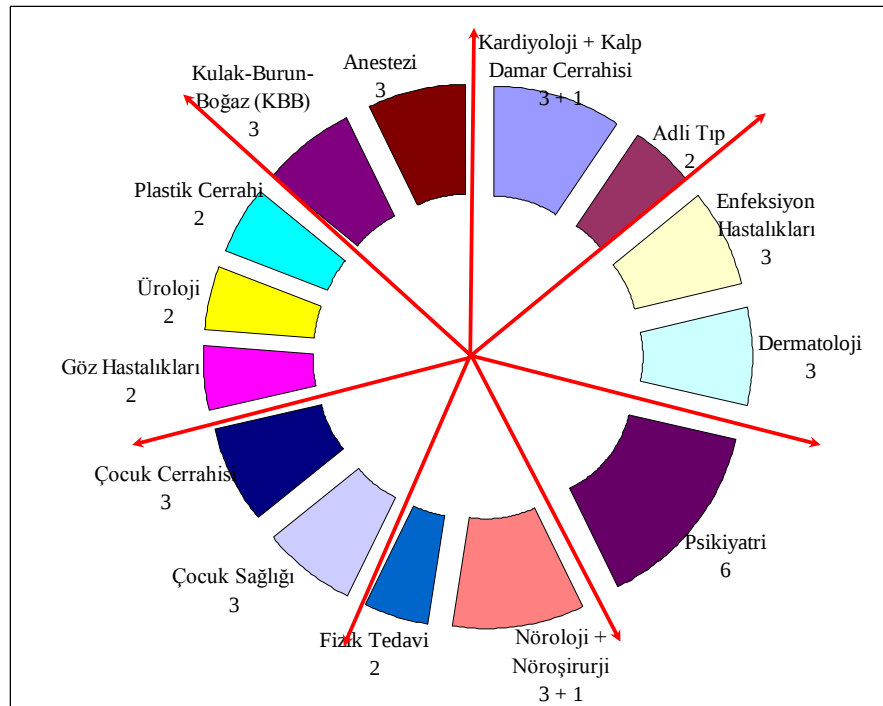
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 4. sınıf klinik eğitim döneminde öğrenciler altı ana gruba bölünerek altı haftalık gruplar halinde rotasyonel olarak eğitimlerini tamamlarlar. Klinik eğitim dönemi; İç Hastalıkları (12 hafta), Kadın Hastalıkları ve Doğum (6 hafta), Ortopedi ve Travmatoloji (2 hafta), Genel Cerrahi (4 Hafta), Göğüs Hastalıkları (3 hafta), Radyoloji (2 hafta), Nükleer Tıp (1 hafta), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (6 hafta) ders kurullarından oluşmaktadır (Şekil 7).

Şekil 7. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dördüncü Sınıf Hekim Rotasyon Döngüsü



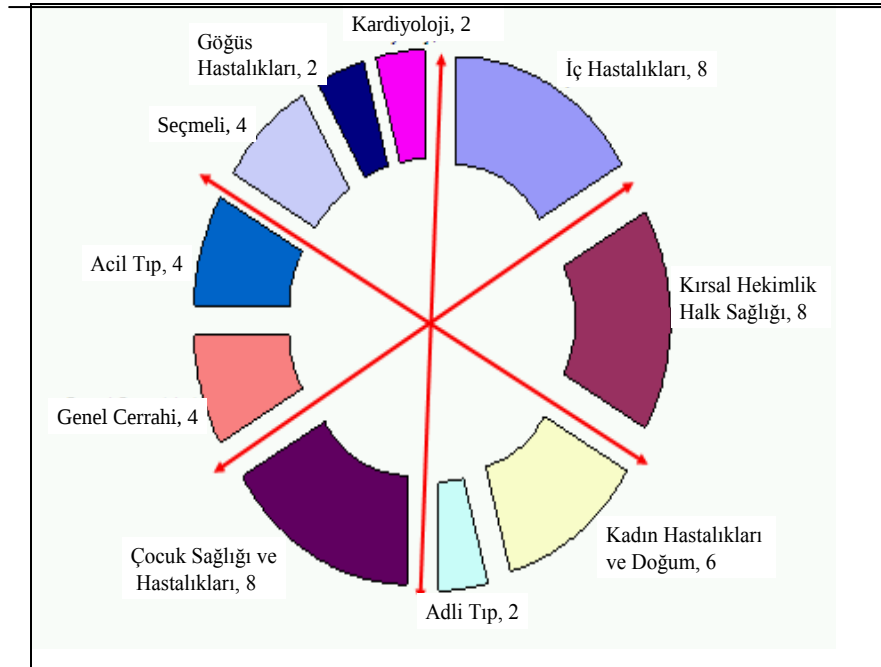
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 5. sınıf klinik eğitim döneminde öğrenciler yedi ana gruba bölünerek rotasyonel biçimde eğitimlerini tamamlarlar. Klinik eğitim dönemi Kardiyoloji + Kalp Damar Cerrahisi (3+1 hafta), Adli Tıp (2 hafta), Enfeksiyon Hastalıkları (3 hafta), Dermatoloji (3 hafta), Psikiyatri (6 hafta), Nöroloji + Nöroşirurji (3+1 hafta), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (2 hafta), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (3 hafta), Çocuk Cerrahisi (3 hafta), Göz Hastalıkları (2 hafta), Üroloji (2 hafta), Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi (2 hafta), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları - KBB (3 hafta), Anestezi ve Reanimasyon (3 hafta) ders kurullarından oluşmaktadır (Şekil 8).

Şekil 8. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşinci Sınıf Hekim Rotasyon Döngüsü



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde beş yıllık eğitimini başarı ile tamamlayan öğrenci intörn hekim olmaya hak kazanarak her yılın Temmuz ayında 48 haftalık eğitim sürecine başlar. İntörn hekimlik eğitim programının amacı; öğrenciye önceki yıllarda edindiği kuramsal ve uygulamalı bilgilerin klinik uygulamalarını yaptırmak, hekimlik sanatını tek başına en iyi uygulayabileceği düzeye getirebilmektir. Öğrenci sayısı altı ana gruba bölünür ve sekiz haftalık periyodlar halinde dönüşümlü olarak öğrenciler eğitimlerini tamamlarlar. İntörn hekimlik süresince alınan stajlar; Kırsal hekimlik (8 hafta), İç Hastalıkları (8 hafta), Kadın Hastalıkları ve Doğum (6 hafta), Adli Tıp (2 hafta), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (8 hafta), Genel Cerrahi (4 hafta), Acil Tıp (4 hafta), Seçmeli staj (4 hafta), Göğüs Hastalıkları (2 hafta) ve Kardiyoloji (2 hafta) olmak üzere rotasyonel biçimde klinik eğitim süreci tamamlanmaktadır (Şekil 9).

Şekil 9. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekim Rotasyon Döngüsü



İntörn hekimlik uygulaması anabilim / bilim dalı başkanının öğrencinin dönem içindeki çalışmalarını dikkate alarak değerlendirme formunu onaylaması ve yeterlik belgesi verilmesi ile son bulur.

EK 2. Akademik Özyeterlik Algısı Ölçeği

Sevgili Öğrenciler,

Bu ölçek; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin, akademik özyeterlik algılarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeği yanıtlamaya başlamadan önce her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra her cümlenin yanında verilen boşluklara “*Bana hiç uymuyor, Bana çok az uyuyor, Bana uyuyor, Bana tamamen uyuyor*” seçeneklerinden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmayınız. Her cümle için yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplarınızı eksiksiz ve içtenlikle vermeniz araştırmanın sonuçlarını önemli ölçüde etkileyecektir. Ölçekle toplanacak bilgiler bir doktora tez çalışmasında kullanılacaktır. Bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Soruları cevaplandırarak, araştırmaya yapacağınız önemli katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Nilüfer Demiral Yılmaz
Eğitim Yönetimi AD Doktora Öğrencisi

1.	Üniversite öğrenimimde her zaman yapılması gereken işleri başarabilecek durumdayım.
2.	Yeterince hazırlandığım zaman sınavlarda daima yüksek başarı elde ederim.
3.	İyi not almak için ne yapmam gerektiğini çok iyi biliyorum.
4.	Bir yazılı sınav çok zor olsa bile, onu başaracağımı biliyorum.
5.	Başarısız olacağım herhangi bir sınav düşünmüyorum.
6.	Sınav ortamlarında rahat bir tavır sergilerim, çünkü zekama güveniyorum.
7.	Sınavlara hazırlanırken öğrenmem gereken konularla nasıl başa çıkmam gerektiğini genellikle bilemem.

EK 3. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

Sevgili Öğrenciler,

Bu ölçek sizin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarınızı belirleyebilmek için hazırlanmıştır. Ölçekteki önermelerden hiçbirinin kesin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Önemli olan sizin önermelerle ilgili gerçek duygu ve düşüncelerinizi belirtmenizdir. Ölçeği yanıtlamaya başlamadan önce her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra her cümlemin yanında verilen boşluklara “*Hiç katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum*” seçeneklerinden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmayınız. Her cümle için yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplarınızı eksiksiz ve içtenlikle vermeniz araştırmanın sonuçlarını önemli ölçüde etkileyecektir. Ölçekle toplanacak bilgiler bir doktora tez çalışmasında kullanılacaktır. Bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Soruları cevaplandırarak, araştırmaya yapacağınız önemli katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Nilüfer Demiral Yılmaz
Eğitim Yönetimi AD Doktora Öğrencisi

1.	Hekimlik zevkli bir meslektir.
2.	Hekimlik benim yapabileceğim en son meslektir.
3.	Başkalarının sağlık sorunlarına çözüm bulmaktan keyif alırım.
4.	Kendimi hekim olarak düşünemiyorum.
5.	Hekimlik bence dünyanın en keyifli işidir.
6.	Hekimlik sıkıcı bir meslektir.
7.	Hekim olacağımı düşünmek bile sinirlerimi bozuyor.
8.	Her zaman hekim olmak istemişimdir.
9.	Hekimlik yaparak mutlu olacağımı sanmıyorum.
10.	Hekimlik mesleğini seviyorum.
11.	Hastalarla uğraşmanın bana göre olmadığını düşünüyorum.
12.	Hekim olmaktan başka bir seçeneğim olmasını çok isterdim.
13.	İnsanlara yardım etmek istediğim için hekimlik mesleğini seviyorum.
14.	Hekim olmayı hiç istemiyorum.

15.	Hekimlik yapmak bana mutluluk verir.
16.	Mecbur kalmazsam hekimlik yapmam .
17.	Keşke hekimlik mesleğini seçmeseydim.
18.	Ancak hekimlik yaparak mutlu olabilirim.
19.	Hekimlik yaparken alacağım doyumu başka hiçbir meslekten alabileceğimi sanmıyorum .
20.	Aynı gelire sahip olacağım başka bir iş imkânım olsa hekimlik yapmam .
21.	Hekimlik yapmak benim için bir zorunluluğun ötesine geçmez.
22.	Hastalara yardım etmek bana huzur verir.
23.	İyi bir hekim olmak benim idealimdir.
24.	İnsanların sağlık sorunlarını çözmek benim için kutsal bir görevdir.

EK 4. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği

Sevgili Öğrenciler,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin, klinik öğrenme iklimi algılarını belirlemek amacıyla bu ölçek hazırlanmıştır. Ölçeği yanıtlamaya başlamadan önce her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra her cümlemin yanında verilen boşluklara “*Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum*” seçeneklerinden size en uygun olanını **(X)** ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmayınız. Cevaplarınızı eksiksiz ve içtenlikle vermeniz araştırmanın sonuçlarını önemli ölçüde etkileyecektir. Ölçekle toplanacak bilgiler bir doktora tez çalışmasında kullanılacaktır. Bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Soruları cevaplandırarak araştırmaya yapacağınız önemli katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Nilüfer Demiral Yılmaz

Eğitim Yönetimi AD Doktora Öğrencisi

1.	Öğretim üyeleri klinikte eğitim verirken heveslidir.
2.	Öğretim üyeleri iyi düzeyde öğretme becerisine sahiptir.
3.	Hasta bakmaktan hoşlanırım.
4.	Bu staj süresince kendi başıma ders çalışmak için yeterince zamanım oldu.
5.	Bu staj süresince öğrenciler depresiftir.
6.	Okulda arkadaşlarımla ilişkilerim iyidir.
7.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerini anlar ve onlarla ilişkilerine özen gösterir.
8.	Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrenci eğitimindeki rol ve sorumluluklarından memnundur.
9.	Bu klinikte, öğretim üyeleri hasta hizmeti ile ilgili gerekli olan bilgileri öğretir.
10.	Bu klinikte, öğrencilerin performansları adil bir biçimde değerlendirilir.
11.	Doktor olmayı istiyorum.
12.	Bu staj süresince kendimi sağlıklı hissettim
13.	Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin bazı şeyleri bilememeleri durumunda sabırlı davranır.
14.	Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin görüş ve düşüncelerine karşı açık fikirlidir.
15.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerden öğrenme sürecinde ne beklediklerini açık bir biçimde önceden belirtir.
16.	Bu klinikte, uzmanlar/asistanlar öğrencilere saygılı davranırlar.
17.	Mesleğimle ilgili konularda öğrenmeye istekliyim.

18.	Bu staj süresince dinlenmek için yeterince zamanım oldu.
19.	Bu staj süresince öğrenciler gergindir.
20.	Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modelidir.
21.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilere saygılı davranır.
22.	Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda uzmanlara/asistanlara kolaylıkla ulaşabilirler.
23.	Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar.
24.	Bu klinikte, öğrencilerden ulaşılabilir bir başarı düzeyi beklenir.
25.	Bu staj süresince kendime zaman ayırabildim.
26.	Bu staj süresince öğrenciler kaygılıdır.
27.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencinin öğrenmesiyle ilgili sorumluluk taşıdıklarını düşünürler
28.	Bu klinikte, uygulama yaparken gereken araç, gereç ve malzemelere kolaylıkla ulaşılabilir
29.	Bu staj süresince kendimi bezgin hissettim.
30.	Fakültemle gurur duyarım.
31.	Bu klinikte, öğretim üyeleri her bir öğrencinin başarılı olabileceğine gönülden inanır.
32.	Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda öğretim üyelerine kolaylıkla ulaşabilir.
33.	Bu klinikte çok katı bir ast üst ilişkisinin olmadığı, eşitlikçi bir ortam vardır.
34.	Bu klinikte, tüm öğrencilere eşit davranılır.
35.	Bu kliniğin sınav(lar)ında öğrenme hedeflerinin tümüne yönelik sorular yer almaktadır.
36.	Bu klinikte, öğretim üyeleri hastalara iyi hizmet verir.

EK 5. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık İzin Yazısı

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Bürosu

Sayı : B.30.2.EGE.0.20.73.00/D.Yönt. **230-5583**
Konu : Anket

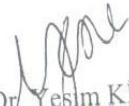
Bornova / İZMİR
18.05.2009

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 12.05.2009 gün ve B.30.2.EGE.0.20.11.27/207 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda görevli Yüksek Hemşire Nilüfer Demiral Yılmaz'ın doktora eğitim tezinin anketini Fakültemiz öğrencilerine uygulama isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Yeşim KIRAZLI
Dekan Yardımcısı

EK 6. Akademik Özyeterlik Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Yılmaz,

İlginiz için teşekkür ederiz. Yayınımızı, referans göstererek çalışmalarınızda kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur.

Kolaylıklar dilerim.

Miraç Yılmaz

----- Orjinal Mesaj -----

Kimden: Nilüfer Demiral <nilufer.demiral@ege.edu.tr>

Tarih: Friday, July 31, 2009 4:00 pm

Konu: "Akademik Özyeterlik" ölçeği için izin isteği

Kime: mirac@hacettepe.edu.tr

>

> Sayın Miraç Yılmaz,

>

> Ben Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda çalışıyorum. Aynı zamanda Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Doktora tezi olarak "Tıp öğrencilerinin öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı açısından incelenmesi" konusunu çalışacağım.

>

> Bu araştırma için izniniz olursa "Akademik Özyeterlik" ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

>

> İyi çalışmalar dilerim,

> Nilüfer Demiral Yılmaz.

EK 7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Nilüfer Demiral Yılmaz,

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Fakültesi Sınıf Yönetimi Anabilim Dalı'nda sürdürdüğünüzü belirttiğiniz doktora tez çalışmanızda "Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği" ni kullanmaya yönelik ilginiz için çok teşekkürler. Çalışma sürecinizde ve elde ettiğiniz sonuçları raporlarken kaynağını referans olarak açıkça belirtmeniz durumunda bu ölçeği çalışmanızda kullanmanızda sakınca yoktur.

Tez çalışmanızın sonuçlarından haberdar olmak üzere size başarılar dilerim.

Yrd.Doç.Dr. A.Hilal Batı

-----Original Message-----

From: [Nilüfer Demiral](#)

Date: 08/26/09 11:08:11

To: [A Hilal Batı](#)

Subject: Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği İçin İzin İsteği

Sayın Ayşe Hilal Batı,

Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğum doktora tezinde "Tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı açısından incelenmesi" konusunu çalışmaktayım.

Bu araştırma için izniniz olursa "Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum" ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar dilerim,
Nilüfer Demiral Yılmaz.

Nilüfer DEMİRAL YILMAZ

Kişisel Bilgiler

Adres: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
35100 Bornova, İzmir.
Telefon: + (232) 390 18 47
E-mail: nilufer.demiral@ege.edu.tr
Doğum yeri: Pforzheim / Almanya
Tarihi: 11.08.1975
Medeni Durum: Evli

İş Deneyimi

Nisan 2003 – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir.
Yüksek Hemşire
Eylül 1998 – Mart 2003 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
Yüksek Hemşire

Eğitim Durumu

Observer	Temmuz 2008	University of Kentucky Medical Education Department, Lexington-USA.
Doktora	2007 -	Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Ekonomisi ve Planlaması Programı, İzmir.
Yüksek Lisans	2005 - 2007	Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Teftişi, Ekonomisi ve Planlaması Programı, İzmir.
Lisans	1994 -1998	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.

Tezler

Yükseklisans

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Yatay ve Dikey Entegre Eğitim Sistemine Geçişinde
Değişim Sürecinin Yönetilmesine İlişkin Öğretim Üyelerinin Beklenti ve Algıları.

Kurs ve Eğitimler

Eylül 2010	19. Eğitim Bilimleri Kongresi, Lefkoşa-Kıbrıs. <i>Katılım Belgesi</i>
Ağustos 2010	EYS 2010 Kursları, Denizli. Yapısal Eşitlik Modelleri <i>Katılım Belgesi</i>
Temmuz 2010	EYS 2010 Kursları, Denizli. Çok Değişkenli İstatistik <i>Katılım Belgesi</i>
Haziran 2010	V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Aydın. <i>Katılım Belgesi</i>
Nisan 2010	III. Tıp Eğitimi Kış Okulu, İstanbul. <i>Katılım Belgesi</i>

Ekim 2009	18. Eğitim Bilimleri Kongresi, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Aralık 2008	II. Tıp Eğitimi Kış Okulu, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Mart 2008	I. Tıp Eğitimi Kış Okulu, Antalya. <i>Katılım Belgesi</i>
Mayıs 2008	V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Mayıs 2008	VIII. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu, Çanakkale. <i>Katılım Belgesi</i>
Mayıs 2007	Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara. <i>Katılım Belgesi</i>
Şubat 2006	“Introduction Research in General Practice” Kursu, İzmir <i>Sertifika</i>
Mayıs 2006	IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Adana. <i>Katılım Belgesi</i>
Nisan 2006	Ege Üniversitesi “Liderlik, Zaman Yönetimi, Toplantı Yönetimi” Semineri, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Haziran 2005	“E.Ü. Tıp Fakültesi Epidemiyoloji” Kursu, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Mayıs 2005	Program Değerlendirme Sempozyumu, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Aralık 2004	“Teaching with Patients” Kursu, İzmir <i>Sertifika</i>
Haziran 2004	“Simulated Patients & Teaching and Testing Communication Skills in Medicine” Kursu, İzmir <i>Sertifika</i>

Nisan 2004	III.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Şanlıurfa. <i>Katılım Belgesi</i>
Eylül 2003	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Becerileri Kursu, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Nisan 2003	XV. Ulusal Kanser Kongresi, Antalya. <i>Katılım Belgesi</i>
Haziran – Temmuz 2003	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilgisayar Kursu, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Nisan 2002	I. Ege Dahili Tıp Günleri, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
Ocak – Mart 2001	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Elektrokardiografi Kursu, İzmir. <i>Sertifika</i>
Ocak – Mart 2001	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi “Yoğun Bakım Hemşireliği” Kursu, İzmir. <i>Sertifika</i>
Şubat 2001	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi “Kardiy Pulmoner Resüsitasyon” Kursu, İzmir. <i>Sertifika</i>
Mart 2000	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi “İlk Yardım” Kursu, İzmir. <i>Sertifika</i>
Aralık 1999	Mezuniyet Sonrası Diyabet Eğitimi, İzmir. <i>Katılım Belgesi</i>
11.10.1995 - 15.07.1998	Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Öğretmenlik Formasyon Sertifikası
1998	Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İlköğretim Sınıf Öğretmenliği Formasyon Sertifikası

Üyelikler

Aralık 2004 – Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği, İzmir.
Üye

Yayınlar

Ulusal ve Uluslararası Sunulan Bildiriler

1. Demiral Yılmaz, N., Ceylan, Ö., Yetim, S., Arlı, D., Yalçınkaya, M.
Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayları'nda Sunulan Eğitim Yönetim Bildirilerinin Değerlendirilmesi.
XIX. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 2010, Lefkoşa-Kıbrıs.
2. Demiral Yılmaz, N., Durak, H.İ., Vatansever, K. Tengiz, F., Mıdık, Ö.
Türkiye'de Tıp Eğitimi Araştırmalarının Durumu: Ulusal Tıp Eğitimi Kongre ve Sempozyum Bildirileri Üzerinden Bir Değerlendirme.
V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2010, Aydın.
3. Demiral, N.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programı Değişim Sürecinin Yönetilmesine İlişkin Öğretim Üyelerinin Beklenti ve Algı Düzeyleri.
V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2008, İzmir.
4. Demiral, N.
Öğretim Üyelerinin Beklenti Ve Algıları Üzerinden Tıp Eğitiminde Değişim Yönetiminin Değerlendirilmesi Ölçeği.
V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2008, İzmir.
5. Yalçınkaya, M., Arlı, D., Demiral, N.
Sınıf Öğretmeni Adaylarının Küreselleşme ve Eğitime İlişkin Görüşleri.
Tam Metinli Sözlü Bildiri.

VII. Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu 2008, Çanakkale.

6. Demiral, N., Vatansever, K., Batı, A.H., Erol, A., Çınar, M.,
Does injection skills training in simulated environments help ever-lasting learning?
Association for Medical Education in Europe (AMEE) Conference 2006,
Genoa-Italy.
7. Durak, H.İ., Sayiner, A., Kandiloglu, G., Demiral, N.
Renewing the Pre-clinical Skills Curriculum: reflections from a School's Five
Year Experience.
The Network-TUFH Annual Conference 2006, Ghent-Belgium.
8. Karabilgin, Ö.S, Demiral, N., Çalışkan, S.A., Batı, A.H., Vatansever, K.,
Çiçeklioğlu, M., Şahin, H., Durak, H.İ., 'EÜTF II. Yıl Öğrencilerinin Temel
İletişim Becerileri Uygulaması Hakkındaki Görüşleri.
The Network-TUFH Annual Conference 2006, Ghent-Belgium.
9. Kandiloğlu, G., Durak, H.İ., Batı, A.H., Çalışkan, S.A., Karabilgin, Ö.S., Törün,
S.E., Şahin, H., Vatansever, K., Demiral, N., Çiçeklioğlu, M.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Doktora Programı.
IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2006, Adana.
10. Çalışkan, S.A., Demiral, N., Karabilgin Ö.S., Şahin, H., Durak, H.İ., Törün S.E.,
Vatansever K.
Tıp Eğitimi Alanında Sık Kullanılan Terimler ve Açıklamaları.
IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2006, Adana.
11. Durak, H.İ., Törün, S.E., Çalışkan, S.A., Karabilgin, Ö.S., Şahin, H., Vatansever,
K., Batı, A.H., Demiral, N., Çiçeklioğlu, M., Kandiloğlu, G.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nın Ulusal Ölçekte

Uzmanlık Eğitim Sürecine Katkısı.

IV. Ulusal Tıp Eğitimi Konresi 2006, Adana.

12. Durak, H.İ., Demiral, N., Vatansever, K., Çalışkan, S., A., Törün, S., E., Karabilgin, Ö., S., Batı, A., H., Şahin, H., Kandiloğlu, G., Sayiner, A.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Eğitim Programı Yenileme Çalışmaları Kapsamında İlk Üç Sınıfta Mesleksi Beceri Eğitimi Programındaki Değişim.
IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2006, Adana.
13. Demiral, N., Vatansever, K., Batı, A., H., Erol, A., Çınar, M.
E.Ü. Tıp Fakültesinde 2004-2005 Eğitim Öğretim Yılında Intramusküler İlaç Uygulaması Beceri Eğitimi Alan 3. Sınıf Öğrencilerin Yetkinlik Düzeylerinin Belirlenmesi.
IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2006, Adana.
14. Çalışkan, S., A., Karabilgin, S., Batı, H., Vatansever, K., Demiral, N., Çertuğ, A.
EÜTF Temel Yaşam Desteği Beceri Eğitiminin Değerlendirilmesi.
Program Değerlendirme Sempozyumu 2005, İzmir.
15. Karabilgin, Ö., S., Demiral, N., Çalışkan, S., A., Batı, A., H., Vatansever, K., Çiçeklioğlu, M., Şahin, H., Durak, H.İ.
EÜTF II: Yıl Öğrencilerinin Temel İletişim Becerileri Uygulaması Hakkındaki Görüşleri.
Program Değerlendirme Sempozyumu 2005, İzmir.
16. Demiral, N., Vatansever, K., Durak, H.İ.
EÜTF Mesleksi Beceri Eğitimi Hedefleri Doğrultusunda Öğrenme Ortamı ve Araçları Önerisi.
III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2004, Şanlıurfa.

17. Arık, B., Demiral, N., Halil, B., Akçiçek, F.

Benzidamin Klorhidrat + Polyvidon İyod + Nistatin ile Klorhexidin Glukonat + Bıkarbonat Ağız Solüsyonunun Akut Lösemi Tanılı Hastalarda Oral Mukozit Açısında Karşılaştırılması.

XV. Ulusal Kanser Kongresi 2003, Antalya.

Makaleler

1. Karabilgin, Ö.S., Şahin, H., Çalışkan, S.A., Batı, A.H., Demiral, N., Durak, H.İ., Vatansever, K., Çiçeklioğlu, M. (2007).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İkinci Sınıf Eğitim Programındaki İletişim Becerileri Eğitiminin Öğrenci Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, 26: 13-22.

Projeler

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Mesleksel Beceri Laboratuvarı'nın eğitim olanaklarını ile verilen eğitimlerin geliştirilmesi uygulamalı araştırma projesi (2009).
(Yardımcı Araştırmacı)

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, tıp fakültelerinde klinik eğitim döneminde bulunan öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algısını etkilediği düşünülen akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik eğitim döneminde bulunan 4., 5. ve 6. sınıf olan 842 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde 'amaçsal örnekleme' yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçilirken, öğrencilerin üç hafta ve üzeri klinikte eğitim aldıkları anabilim dalları alınmış ve bu kliniklerde bulunan 748 (% 88,8) öğrenciden veri toplanmıştır. Araştırmada veriler, biri araştırmacı tarafından geliştirilen üç ölçek ile toplanmıştır. Araştırmada istatistiksel analiz yöntemi olarak Açıklayıcı Faktör Analizi, Yapısal Eşitlik Modeli ve ilişkisel yöntem çözümlemesi olan Path Analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları aşağıdaki gibidir:

1. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde; 4. sınıf öğrencileri için "Sağlıklı ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi", 5. sınıf öğrencileri için "Sağlıklı ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi", 6. sınıf öğrencileri için "Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi"nin olduğu görülmektedir.
2. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin Akademik özyeterlik algıları en yüksek 6. sınıf, ardından 5. sınıf ve en düşükte 4. sınıf öğrencilerinin olduğu bulunmuştur.
3. Değişik stajlara devam eden 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerin Hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının en olumlu 4. sınıf, ardından 5. sınıf ve en düşükte 6. sınıf öğrencilerinin olduğu görülmektedir.
4. Klinik öğrenme iklimi ve Akademik özyeterlik algılarının Akademik başarıyı, Klinik öğrenme iklimi algısı ile Akademik başarının Hekimlik mesleğine yönelik tutumu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship between the clinical learning climate, academic self-efficacy, attitudes towards the medical profession and academic achievement of the clinical training students in medical schools.

This study has a survey model. The study population is consisted of 842 students in Ege University School of Medicine, at 4, 5 and 6th classes. Purposive Sampling method is used for sample selection. The departments training more than three-weeks period were sampled and data were collected from 748 (88.8%) students using three scales, one developed by the researcher. Exploratory Factor Analysis, Structural Equation Modeling and Path Analysis were used for statistical analysis. The findings are as follows:

1. The perceptions of clinical learning climate of the medical students attending various internships representing: ‘healty learning climate but needs improvment’ for 4th and 5th year students; and ‘Learning climate is in need of improvement’ for 6th year students.
2. It is found that the perceptions for self efficacy are highest for 6th year students and lowest for 4th year students while in between for 5th year students.
3. The most positive attitudes towards the profession are found to be at 4th year students while the most negative at 6th year students and in between at 5th year students.
4. Academic self efficacy perceptions and clinical learning climate are found to be significant predictors for academic success while the perception of clinical learning climate and the academic success are significant predictors for the attitude towards the profession of medicine.