

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MESLEKLERARASI KLİNİK ÖĞRENME ORTAMI ENVANTERİ  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Abdulkakim Kurt

ORCID NO: 0000-0002-1587-2210

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Melike ERTEM

2023-İZMİR



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MESLEKLERARASI KLİNİK ÖĞRENME ORTAMI ENVANTERİ  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Abdulkakim Kurt

ORCID NO: 0000-0002-1587-2210

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Melike ERTEM

2023-İZMİR

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Abdulhakim KURT tarafından yürütülmüş olan “**Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Geçerlik ve Güvenirliği**” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/ 06/ 2023

Tez Danışmanı: .....

Doç. Dr. Melike ERTEM

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (ORCID: 0000-0002-9846-8992)

Üye: .....

Prof. Dr. MELEK ARDAHAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (ORCID: 0000-0003-2699-0885)

Üye: .....

Dr. Öğr.Üyesi Hale SEZER

Ege Üniversitesi (ORCID: 0000-0003-4199-7727)

ONAY: Tezin değerlendirilip kabulü ve onaylanması amacıyla enstitü yönetimince belirlenen jüri üyelerinin değerlendirmesi sonucunda. Yapılan bu yüksek lisans tezi yukarıda bilgileri yer alan ve onayına sunulan jüri üyeleri kararınca uygun görülüp onaylanmıştır .

Prof. Dr. HATİCE YILDIRIM SARI

Sağlık Bilimler Enstitü Müdürü



**2023-İZMİR**



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>vii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç ve Varsayım.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	6
1.4. Araştırmanın Yaygın Etkisi ve Önemi .....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.6. Tanımlar .....	8
1.6.1. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması .....	8
1.6.2. Ölçek .....	9
1.6.3. Geçerlik .....	9
1.6.4. Güvenirlik.....	9
1.6.5. Klinik Öğrenme Ortamı .....	9
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>10</b>

2.1. Klinik Öğretim.....	10
2.2. Klinik Öğretimin Özellikleri.....	12
2.3. Klinik Öğretimin Değerlendirilmesi.....	13
2.3.1. Sağlık Ekibi Kavramı .....	13
2.3.2. Sağlık Ekibinin Avantajları .....	14
2.3.2.1. Sağlık Ekibinin Çalışmasında Etkili Olan Etmenler.....	15
2.3.3. Ekip Hizmetleri Eğitimi .....	15
2.3.4. Mesleklerarası Öğrenme Kavramı .....	15
2.3.5. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar .....	16
2.3.5.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ve Benzer Ölçekler ile Yürütülmüş Araştırma Örnekleri.....	17
2.3.6. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Klinik Hemşirelik Alanında Kullanımı.....	19
2.4. Ölçek Geliştirme Çalışmaları.....	21
2.4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmaları Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri .....	21
2.4.1.1. Güvenirlik ve Geçerlik Analizlerinde Örneklem Hacminin Belirlenmesi	
21	
2.4.2. Güvenirlik Yöntemleri .....	22
2.4.3. Geçerlik Yöntemleri .....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	25
3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri .....	25
3.4.2. Dışlama Kriterleri .....	26
3.5. Veri Toplama Materyalleri ve Yöntemleri .....	26
3.5.1. Tanımlayıcı Soru Formu (EK-1) .....	26
3.5.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri (EK-4) .....	26
3.6. Veri Toplama Yöntemleri .....	28
3.6.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Uygulama Yönergesi .....	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
3.8. Araştırmanın Etiği .....	31
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
4.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Geçerlik Çalışması (Kapsam Geçerliği ve Yüzey Geçerliği) .....	34
4.2. Yapı-Kavram Geçerliliği .....	36
4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi .....	38
4.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	40
4.3. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Güvenilirlik Analizleri .....	47
4.3.1. Güvenirlik Analizi .....	47
4.3.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktörler Arası Korelasyon .....	48
4.3.3. Zaman Göre Değişmezlik Analizi .....	49
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>51</b>

5.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Psikolinguistik Özelliklerine Dair Bulguların Tartışılması .....	51
5.2. Geçerlik İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	52
5.2.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Kapsam Geçerliği Bulgularının Tartışılması.....	52
5.2.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Geçerlik Analizlerinin Tartışması	53
5.2.3. Zamana Göre Değişmezlik Analizi.....	55
5.3. Güvenirlik ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	56
5.3.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin İç Tutarlılık Analiz Bulgularının Tartışılması.....	56
5.3.2. Güvenirlik Analizi Tartışması .....	57
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
6.1. Sonuç.....	59
6.2. Öneriler.....	60
6.2.1. Araştırmaya Yönelik.....	60
6.2.2. Eğitim ve Uygulamaya Yönelik.....	60
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>61</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>68</b>
Ek 1: Tanımlayıcı Soru Formu .....	68
Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam.....	70
Ek 3: Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory .....	74
Ek 4: Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri-Türkçe Çeviri.....	75
Ek 5: Geçerlik Ve Güvenirliği İspatlanmış 21 Maddelik Ölçeğin Son Hali.....	78

Ek 6: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu .....	82
Ek 7: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Kurum İzin Formları .....	86
Ek 8: Ölçek Kullanım İzin Yazısı .....	91
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>92</b>



## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Üniversite Enstitü tarafından kabul edilen yüksek lisans tezimin tamamı veya herhangi bir bölümünü, kağıda basılı veya elektronik bir formatta arşivleme veya aşağıda bahsedilen kurallar çerçevesince kullanıma sunma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne devrettiğimi bildiririm. Vermiş olduğum bu izin üniversiteye tanımlamış olduğum kullanım hakları dışındaki fikri mülkiyet haklarının bende kalması ve çalışmamın tümü veya bir bölümünün çalışmalarda(kitap,dergi, makale ve patent vb.) kullanılmasının hakları bende kalacaktır. Söz konusu tezin kendi orijinal tezimin olduğunu ve herhangi bir hak ihlali yapmadığımı bildirir ve tezimin yetki sahibi olduğumu, bu doğrultuda taahhüt ve beyan ederim. Tezimde yer verdiğim ve telif hakkı bulunan çalışma sahiplerinden izin yazısı alınıp kullanılması uygun olan çalışmaların kuralına uygun bir şekilde izin yazısı aldıktan sonra çalışma için kullandığımı, istenildiği takdirde izin yazılarımın suretlerini üniversiteye vermeyi taahhüt ederim.

Tezimin 2025 tarihine kadar herhangi bir platformda erişime açılmasını veya basılı kağıt şeklinde (fotokopi) alınmasını istemiyorum (Kaynakça, İçindekiler,İç kapak, Özet hariç). Belirtmiş olduğum bu sürenin sonunda tezim için uzatma başvuruda bulunmadığım sürece tezimin/raporumun tamamı tüm platformlardan erişime açılabilir. Tezin tamamı veya bir kısmı alınacağı durumlarda sadece kaynak gösterme şartıyla alınabilir.

12.06.2023

**Abdulahkim Kurt**

## ETİK BEYAN

Bu araştırmaya aldığım tüm bilgiler (belge, referans, tablo ve şekiller) akademik ortamda, kurallara uygun bir şekilde ve akademik platformlardan elde ettiğimi, çalışmamda yer verdiğim işitsel, görsel ve yazılı olarak ele aldığım tüm bilgi, belge ve sonuçları tamamıyla bilimsel bir ahlak kurallar çerçevesinde kalarak ele aldığımı, çalışmaya aldığım verilerde herhangi bir tahrifatın söz konusu olmadığını ve çalışmamda yararlandığım kaynak ve referanslar doğrultusunda akademik kurallar dışına çıkmayıp kaynak göstererek ve atıfta bulunarak düzenlemeye çalıştığımı, çalışmamın kaynak aldığım çalışmalar haricinde özgün olup kurallara uygun bir şekilde yazıldığını, Tez danışmanım Doç. Dr. Melike ERTEM'e sürekli danışılarak tezin tarafımca yapıldığını ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu baz alınarak tezin tamamının bu kurallar çerçevesinde yazıldığını beyan ederim.

12.06.2023

**Abdulahkim Kurt**

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca akademik bilgi ve birikimini benimle sevgiyle paylaşan, desteğini hep hissettiren değerli hocam Doç. Dr. Melike ERTEM,

Tezimin başlangıcında uzman görüşlerini aldığım değerli hocalarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında bana destek olan değerli hocalarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelik öğrencilerime ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri ile Tıp Fakültesi öğrencilerine,

Tez savunmama katılarak kritik noktalarda yapıcı eleştiriler getirerek tezin son şeklini almasını sağlayan değerli hocalarıma,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini hiç esirgemeyen canım annem ve canım babama, en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Abdulahkim Kurt**

## ÖZET

### MESLEKLERARASI KLİNİK ÖĞRENME ORTAMI ENVANTERİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Abdulahkim KURT**

**Amaç:** Araştırmanın amacı, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliğinin değerlendirilmesidir.

**Gereç-Yöntem:** Metodolojik türdeki bu araştırmanın örneklemini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 109 öğrenci, Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 159 öğrenci, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören 131 öğrenci toplamda 399 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Veriler; Cronbach alfa, test-tekrar test, madde korelasyonu, kapsam geçerlik indeksi, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** “Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri” Kapsam Geçerlik İndeksi .862 olarak belirlenmiş, açımlayıcı faktör analizi sonucunda ise 21 madde ve dört alt boyutlu bir ölçek yapısı elde edilmiştir. Toplam madde korelasyonları .493 ile .871 arasında değerler almaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için .903 olarak saptanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksi .890  $p=.000$  olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Ölçeğin Türkçe versiyonu, 21 madde ve dört alt boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçeğin, mesleklerarası klinik öğrenme ortamını değerlendirmede lisans öğrencilerine yönelik sağlık profesyonelleri tarafından kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenirlik ve geçerlik, ölçek, klinik öğrenme, mesleklerarası

## ABSTRACT

### MEASURING STUDENTS PERCEPTIONS OF INTERPROFESSIONAL CLINICAL PLACEMENTS: DEVELOPMENT OF THE INTERPROFESSIONAL CLINICAL PLACEMENT LEARNING ENVIRONMENT INVENTORY

**Abdulahkim KURT**

**Aim:** The aim of the study is to evaluate the Turkish validity and reliability of the Interprofessional Clinical Learning Environment Inventory.

**Materials-Methods:** This methodological study's sample was consisted of 109 students studying at İzmir Katip Çelebi University Faculty of Medicine, 159 students studying at Nursing Department, 131 students studying at Physiotherapy and Rehabilitation Department, a total of 399 undergraduate students. Data were analyzed by Cronbach's alpha, test-re test, item correlation, content validity index, explanatory and confirmatory factor analysis.

**Results:** The Content Validity Index of the "Inventory of Interprofessional Clinical Learning Environment" was determined as .862, and according to the explanatory factor analysis result, a scale structure with 21 items and four sub-dimensions was obtained. Total item correlations take values between .493 and .871. The scale's Cronbach's alpha coefficient was determined as .903 for total scale. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) index was determined as .890  $p=.000$

**Conclusion:** The Turkish version of the scale has 21 items and four sub-dimensions. It is a valid and reliable scale which can be used by health professionals for undergraduate students in evaluating the interprofessional clinical learning environment.

**Keywords:** Reliability and validity, scale, clinical learning, interprofessional

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AFA:** Açımlayıcı Faktör Analizi

**CFI (Comparative Fit Index):** Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**ECVI (Expected Cross-Validation Index):** Çapraz Doğrulama İndeksi

**GFI (Goodness of Fit Index):** İyilik Uyum İndeksi

**KGİ:** Kapsam Geçerlilik İndeksi

**KGO:** Kapsam Geçerlik Ölçütü

**KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin

**NNFI (Non-Normed Fit Index):** Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

**NFI (Normed Fit Index):** Normlaştırılmış Uyum İndeksi

**RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation):** Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bir ölçeğin güvenilirliğini bulmada kullanılan yöntemler gösterilmiştir. .....	22
Şekil 2. Bir ölçeğin geçerliğini sağlamada bir çok yöntem kullanılabilir. Geçerlik yöntemleri Şekilde gösterilmiştir .....	23
Şekil 3. Temel Bileşen Analizine göre Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Maddeleri Serbest Bırakıldığında Faktör Yükleri ve Saçılma Diyagramı .	38
Şekil 4. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri t Değerleri Grafiği .....	44
Şekil 5. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Standart Değerleri Grafiği .....	45

## TABLULAR

Tablo 1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ve Benzer Ölçekler ile Yürütülmüş Araştırma Örnekleri .....	18
Tablo 2. Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Planlanan ve Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayısı.....	25
Tablo 3. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Geçerlik ve Güvenirliğinde İzlenen Basamaklara İlişkin Prosedür.....	28
Tablo 4. Ölçeğin Geçerliliğine Yönelik Kullanılan Yöntem ve Analizler.....	30
Tablo 5. Ölçeğin Güvenirliğine Yönelik Kullanılan Yöntem ve Analizler ....	30
Tablo 6. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	31
Tablo 7. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....	33
Tablo 8. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'ne Ait Ölçek Maddelerinin KGO ve KGİ Değerleri .....	35
Tablo 9. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Toplam Madde Korelasyonlarının İncelenmesi .....	37
Tablo 10. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktör Yüklerinin Dağılımı.....	40
Tablo 11. DFA'da Uyum İndeksleri ve Normal-Kabul Edilebilir Değer Aralıkları .....	41
Tablo 12. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri DFA Uyum İndeksleri Sonuçları .....	42
Tablo 13. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Modifikasyon Uygulanan Maddeler.....	43
Tablo 14. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Modifikasyon Öncesi ve Sonrası Açıklanan Varyans, T ve Standart Sapma Değerleri.....	46
Tablo 15. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Cronbach Alfa Katsayılarının Dağılımı.....	47
Tablo 16. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktörler Arası Korelasyonu (n=399) (5'li likert) .....	48
Tablo 17. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puanı Ortalaması.....	49

Tablo 18. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Toplam Puanı	
Test-Tekrar Test Analizi .....	50





### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Klinik öğretim ortamında hemşirelik eğitimi veya sağlık eğitimi alan öğrencilere, hemşire veya sağlık profesyoneli gibi düşünmeyi ve bu doğrultuda mesleki davranışlar sergilenmesinin öğretilmesi amaçlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, öğrenciye hemşirelik veya sağlık mesleğinin gerektirmiş olduğu rolleri, davranış biçimlerini ve mesleki değerlerini kazandırmaktır. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin sergilediği davranış ve sahip olduğu değerler yalnızca okul ortamında teorik olarak kazanılmamaktadır. Öğrenme, teorik hemşirelik eğitimi ile başlayıp klinik ortamda ilerleyerek, profesyonel yaşam boyunca da devam etmektedir (1,2,3). Bu bağlamda hemşirelik ve sağlık eğitim programları öğrenciye, hastaya yeterli bakımı sunacak, bilgi ve beceri kazandıracak, ekip çalışmasını geliştirecek gibi çok yönlü olmalıdır (1). Öğrencilere verilen teorik bilgi, laboratuvar ortamında deneyimlense de kazanılması hedeflenen becerilerin geliştirilmesi için yeterli olmamakta, bunun için klinik uygulama alanlarına ihtiyaç duyulmaktadır (1,2). Profesyonel sağlık ekibi içinde hizmet veren öğrencilerin eğitimi; öğrencilerin mesleki bilgi, beceri, tutum gibi kazanımlarını desteklemeli ve de mesleki değerleri hayata geçirmelerine fırsat tanınmalıdır (1).

Klinik uygulama alanları, öğrencilerin ilgili disipline özgü hedeflerini etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ve ayrıca o alana özgü bilgi ve becerilerini geliştirmesi bağlamında önemli bir zemin hazırlamakta, öğrencilere teorik bilgilerini uygulamaya yansıtılabilmeleri için olanak tanımaktadır. Bu doğrultuda; hemşirelik öğrencileri başta olmak üzere diğer sağlık disiplinini öğrencileri için klinik eğitim, öğrenimin ayrılmaz bir parçası olup profesyonelleşme sürecinde sağlık eğitimi alan öğrencilere sunduğu avantajlar ve olanaklar bağlamında oldukça önemlidir (3). Klinik öğrenme çevresinin öğrencilerin öğrenme çıktıları üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Klinik eğitim ve uygulamaları hasta ve sağlık bakım hizmet sunucuları ile aynı ortamı paylaşarak onlarla iletişim ve etkileşimde bulunarak klinik öncesi gördüğü teorik eğitimi ve özel becerilerini uygulama ile geliştirebilme olanağı sağlar. Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin ve diğer sağlık disiplin öğrencilerinin bilgi ve becerilerini, uygulamalı yapabilme ve geliştirebilme açısından olanak sağlar. Böylelikle öğrencinin kendini

anlama yeteneği ve özgüvenin yükselmesine önemli katkılarda bulunur (4,5). Bu bağlamda klinik öğrenme ortamında, sağlık bilimleri alanında eğitim veren lisans programlarında eğitsel yapı büyük bir öneme sahiptir (1). Multidisipliner özellikteki bu alanda sağlık bakım sunucuları ve öğrencileri psikomotor becerileri, empati yeteneği, doğru bir ekip işleyişi, etkili iletişim gibi birçok kazanımlar sağlamaktadır (6).

Öğretim elemanları, sağlık ekibi ve fiziksel çevre gibi çeşitli faktörler klinik eğitim sürecini etkileyebilmektedir. Öğrencilerin nitelikli birer sağlık profesyoneli olabilmesi için klinik öğrenme ortamlarının da donanımlı ve nitelikli olması gerekli olup, öğrencilerin uygun bir şekilde oryante edilmesi gerekmektedir (4,5). Klinik uygulamada sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin, rehberler/eğitmenler tarafından benimsenip, oryantasyonunun sağlanması ve bu bağlamda iş birliklerinin kurulması, teorik ve uygulamalı eğitimden alınacak yararı en üst düzeye çıkarmaktadır (7). Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik ortamında yapılan uygulamalarla kazanmış olduğu birtakım bilgi, beceri, davranış ve deneyimler mesleki rollerini benimsemeleri açısından oldukça önemlidir (3,8). Sağlık bilimleri alanında yürütölen eğitim programlarının; devinimsel, bilişsel ve duyuşsal alana ilişkin hedefleri bulunmaktadır. Dolayısıyla klinik öğrenme ortamı, teorinin uygulama ile bütünleştiği bir eğitim ortamıdır. Klinik öğrenme ortamı, öğrencilere; karar verme becerilerinin gelişmesi, rol modellerinin izlenmesi, aktif olarak klinik uygulamalara katılabilme ve profesyonel sağlık ekibinin bir üyesi olarak çalışabilmeyi sağlar. Klinik, akademik düzeyde verilen teorik bilginin uygulamasını gerçek ortamda deneyimleme olanağı sunmaktadır. Öğrencilerin birbirinden farklı vakalarla çalışmasına, mesleğe özgü kimlik edinmesine ve diğer ekip üyeleriyle etkin iletişim kurmasına da imkân tanımaktadır (1). Klinik uygulama alanlarında öğrencilerin sahada çalışan meslektaşları tarafından benimsenmesi ve iş birliği yapabilmesi, eğitimden alınan faydayı arttırmaktadır (9). Öğrencilerin klinik öğrenme ortamına dair görüşlerinin belirlenmesi; sağlık bilimlerinde eğitim alan öğrencilerin, klinik öğrenme çevresinin profesyonel bir sağlık ekibi üyesi olması sürecinde büyük önem taşımaktadır (3).

Hasta olarak hastaneye başvuran veya tedavi için hastaneye yatışı yapılmış hastanın, nitelikli ve optimum düzeyde bir sağlık bakımı için profesyonel bir sağlık

bakım ekibinden, profesyonel bir sağlık bakım hizmeti alması gerekmektedir. Bu nedenle klinikte hastalara etkin tedavi sunabilme, kaliteli bir bakım verebilme, sağlığın korunması ve geliştirebilmesi için sağlık ekibinin tüm üyelerinin birbirinden farklı ve önemli görevleri bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda; nitelikli bir sağlık hizmetinin sunumunda, sağlık çalışanları veya öğrencilerin işbirlikçi yaklaşım ve etkileşim içinde olmaları gerektiği vurgulanmıştır (10). Yine takım çalışmasında bilgiler çift yönlü olarak aktarılmalıdır ve takım içinde uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin bulunulmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Nitelikli bir sağlık bakım hizmetinin verilebilmesi, sağlık profesyonellerinin yer aldığı sağlık ekibine bağlıdır. Sağlık profesyonelleri birbiriyle efektif bir şekilde ve koordinasyon içinde etkin bir iletişim ortamında ekip anlayışı çerçevesinde çalışmalarını sürdürmesi gerekmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda etkili bir ekip çalışmasında ekip motivasyonunun arttığı, bakım kalitesinin arttığı, hastanın güvenliğinin arttığı, maliyeti düşürüp hastanede yatış süresinin kısaltıldığını, yapılan bazı tıbbi hataların azaldığını ve ölüm oranında azalmanın olduğu saptanmıştır (11). Sürdürülebilir ve güvenilir bir sağlık bakım hizmeti için multidisipliner bir yapıda olan sağlık hizmeti veren disiplinlerin bir ekip felsefesi içinde, etkili iletişim ve bilgi aktarımı sağlamak amacıyla tedavi ve bakım hizmeti sunması beklenmektedir (12). Sağlık hizmet sunucularının çalıştıkları serviste veya ortamda hastaya en iyi sağlık bakım hizmeti sunabilmeleri için ortak hedefler doğrultusunda belirli bilgi ve beceriye sahip her meslek profesyoneli veya öğrencilerin arasında sürekli ve çift taraflı bilgi aktarımının olması gerekmektedir (13). Yapılan çalışmalarda da ekip içi etkileşimin, öğrencilerin klinik ortamda etkin öğrenme süreçlerini gerçekleştirebilmelerinde ve öğrenme motivasyonu sağlanması önemli rol oynadığını göstermektedir (14). Ekip çalışması, farklı disiplinlerin birlikte hareket ederek ve ekip içi dayanışmanın oluşmasını hedefler (15).

Sağlık bakım sunumunda ekip olarak hareket etmenin temel amacı; hastaya sunulan bakımın kalitesini arttırmak ve tedavi süresince devam ettirmektir. Ekip çalışmasının sağlamış olduğu avantajlar;

- Ekip üyeleri karar verme ve sorumluluk paylaşma gibi takım davranışlarını geliştirerek problemlerle başa çıkması ve problem çözümünü kolaylaştırması,
- Hataların en aza indirgenmesi,
- Holistik kararların alınması,
- Eleştirel düşünme becerilerini geliştirmesi,
- Hastane kalış süresini kısaltarak maliyetin azaltılması,
- Sağlık bakım hizmet sunumunu iyileştirmesi,
- Hasta memnuniyetini artırması,
- Ekip üyelerinin motivasyonunu artırmasıdır (16).

Bu avantajlar ışığında ve bu alanda eğitim alan öğrencilere, öğrenim süresi boyunca etkili iletişim becerilerinin geliştirilerek ekipteki her mesleğin önemli görevlerinin olduğu bilinci yerleştirilmelidir (17,18). Bunun sağlanabilmesi için sağlık disiplini öğrencilerinin eğitimlerinde ekip çalışmasını konu alacak eğitim modelleri geliştirilmeli ve sunulmalıdır (17). Yapılan bazı çalışmalarda, kliniklerarası eğitimi alan öğrencilerde; mesleklerarası ilişkinin arttığı, iletişimin ve iletişim becerilerinin geliştiği, etkin bir ekip anlayışı ve işleyişinin geliştiği görülmüştür (19).

1978 yılında yayınlanan Alma-Ata Bildirgesinde de kliniklerarası eğitime ve önemine vurgu yapılmıştır (20). Kliniklerarası eğitim, 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalar ile başlamış olup, ardından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan raporda gündeme getirilmiştir (6).

Eğitim hedeflerinin, bilimsel ve teknolojik alandaki ilerlemeler ışığında öğrencilerin disiplinler arasında işbirlikleri kurabileceği planlamaların yapılması önerilmektedir (21). Bu planlamalar esnasında öğrenim ve öğretim süreçlerini geliştirecek diğer disiplinlerin de bu sürece dahil edilmesi ve disiplinlerarası öğretim yaklaşımının ön plana çıkartılması önerilmektedir (22). Disiplinlerarası kavramı, en az iki farklı bilim alanını bir araya getirmek anlamını taşımaktadır (23). Disiplinlerarası yaklaşım; bir konuyu/sorunu incelerken en az iki bilim dalına ait metod ve bilgilerden yararlanmaktadır (24). Stember (1998) ise bu yaklaşımı, disiplinlerde yapılan bütünleştirmeler şeklinde tanımlamaktadır (23).

Son yıllarda disiplinlerarası ilişkilerin önemi ve mevcut durumları farklı perspektiflerden değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır. Dolayısıyla eğitim programlarında farklı bilim dallarını bir araya getirme hususu önem kazanmıştır (25). Disiplinlerarası yaklaşım, öğrencilerin üst düzey kognitif düşünme yetilerinin (analiz-sentez gibi) gelişimine odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, öğrenme ortamını canlandırma, yaratıcılık becerilerinin geliştirilmesi, derse olan ilgiyi artırma ve neticede kapsamlı bir öğrenme sürecini gerçekleştirme bağlamında önemlidir (23,26).

Eğitimde iyileştirme çabaları çeşitli disiplinlerden öğrencilerin, gelecekte uyum içinde çalışmaları, birlikte öğrenmeleri ve iş birliği yapmalarına yoğunlaşmaktadır (27). Disiplinlerarası öğrenme, diğer disiplinlerle "birlikte" ve "birbirlerinden" aktif öğrenme söz konusu olduğunda oluşur: Yani iki veya daha fazla öğrenci iş birliğini geliştirmek amacıyla birbirlerinden öğrendiğinde gerçekleşmektedir (28). Örneğin, hemşirelik öğrencileri; hemşirelik, tıp ve fizyoterapi için ortak olan bir müfredattan klinik becerileri öğrenebilirler. Her biri bir hastayı nasıl değerlendireceğini farklı bakış açısı ile öğrenir. Birlikte öğrenirken, üç disiplin de katkıda bulunur ancak her biri mesleğinin getirdiği bilgi ve beceriyle farklı mesleki rollerine odaklanır. Mesleklerarası öğrenmenin, öğrencilerin diğer disiplinlerle iletişim kurmalarına, ekip çalışmasını, profesyonel rollerini ve diğer meslek rollerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmayı içeren avantajları bulunmaktadır (29). Alanyazında da disiplinlerarası ekip çalışmasına ilişkin bilgilendirme girişimlerinin ve çeşitli faaliyetlerin, profesyonel ekip çalışmasını pozitif yönde katkıda bulunduğu, öğrencilerin konuya yönelik bilgi düzeyini arttırdığı, hastalara daha bütüncül bir bakım vermelerini sağladığı belirtilmektedir (28,29,30). Hemşirelik ve tıp eğitiminde, klinik öğrenme ortamı, öğrencileri ve onların öğrenme çıktılarını etkileyen etmenler ile sosyal faktörler ağı etkileşimli bir şekilde çalışmaktadır. Bu eğitim ortamında öğrenciler farklı alanlardaki öğrencilerden ve meslek profesyonellerinden farklı bilgi ve beceri kazanımları sağlamaktadır (31). Öğrencilerin, kalifiye ve yetenekli rol modellerini gözlemlemeleri, hastalar ve klinik personeli ile etkileşim kurmaları için temel fırsatların yanı sıra, genel bir karşılama veya olumlu ortamın, öğrencilerin öğrenme sürecine katkıda bulunacağı belirtilmektedir (31,32).

## 1.2. Amaç ve Varsayım

Sağlık disiplinleri alanında öğrenim görmekte olan lisans öğrencilerinin; öğretim stratejilerinin öğrenim üzerine etkisi, klinik yerleşim durumu ve işleyişi, klinikteki iş yükü, öğrenciden beklenen üniversite eğitimine uygunluğu, yeterli klinik öğrenme fırsatı sunumu, mesleklerarası rolüne etkisi, ekip dayanışması, grup içinde kişisel görüş ve liderlik, iş yükü, hasta ve bakım veren ile iletişimi gibi konuları değerlendirmek üzere Amanda Anderson, Robyn Cant ve Kerry Hood (2014) tarafından geliştirilen Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory- Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Türkçe formu geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi planlanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin geliştirilen ölçek maddelerine dikkatli, özenli cevapladıkları varsayılmaktadır.

## 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Türkçe Formu geçerli ve güvenilir midir? sorusundan hareketle araştırmanın hipotezleri :

1. H<sub>1</sub>: Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri geçerlidir.
2. H<sub>1</sub>: Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri güveniliridir.

## 1.4. Araştırmanın Yaygın Etkisi ve Önemi

Hemşirelik başta olmak üzere tüm sağlık disiplin öğrencilerinin eğitiminde, klinik öğrenme ortamı, eğitimin tamamlanması açısından oldukça önem arz etmektedir. Klinik öğrenme ve klinik uygulama ortamı, kuramsal ve uygulamalı hemşirelik eğitiminde, öğrenci eğitiminin gerçekleştirilmesi bakımından öneme sahip olmakla beraber hemşirelik eğitiminin merkezi konumundadır. Klinik öğrenme ortamı, öğrenciye öğrenilmiş teoriyi uygulama için bir fırsat sunar. Böylece öğrenciler,

öğrencilik ile profesyonellik arasında bir sürece girebilme şansı yakalar. Klinik öğretim ortamında yapılan uygulamalar ile öğrenci hemşireler, hasta ve ekip ile olumlu ilişkiler kurarak bilgi ve becerilerini sergilemede cesaret edinir. Bunun sonucunda öz yeterliliklerinde artış, sorun çözebilme, karar verebilme gibi bazı bilgi beceri ve karar mekanizmalarında istendik değişimler ve gelişmelerin oluşmasını sağlar (3). Başarılı bir klinik eğitim ortamı ve uygulamalarından söz edebilmek için okul-hastane arasında açık, başarılı, koordineli bir bilgi işleyiş ve uygulama açısından iş birliği oluşturulmalıdır (4).

Klinik öğretim ortamında öğrencilerin denetlenmesi ve değerlendirilebilmesi, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme süreçlerinde oldukça önemlidir. Öğrencilerin öğrenme ortamlarını algılama düzeyleri ve stilleri, klinik eğitim değerlendirmeleri ve öğrencilerin klinik öğrenme ortamına ilişkin memnuniyetini hangi faktörlerin etkileyebileceği göz önünde bulundurulmaktadır. Öğrencilerin klinik ortamda denetlenip, desteklenmesi ile ekip içindeki davranışlarının değerlendirilmesi açısından Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri önemli bir görev üstlenmektedir. Öğrenciler, Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'ni kullanarak psikososyal öğrenme ortamı algılarını derecelendirmektedir (33). Hemşirelik ve diğer sağlık disiplini öğrencilerinin klinik ortama ilişkin algılarının anlaşılması ve klinik deneyimlerini geliştirmek için öğrenme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, pratik girişimlerin formüle edilmesine yardımcı olur (34).

Hemşirelik uygulamaya dayalı bir disiplin olduğundan, klinik öğretim ortamı mesleki tarzda öğrenmeye temel bir yaklaşımdır. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin klinik performansta güvenlerini ve yeterliliklerini geliştirmeleri için öğrenme fırsatları en üst düzeye çıkarılmalıdır. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri klinik ortamda, hemşirelik ve diğer sağlık disiplin öğrencilerine sınıf temelli öğretilerden elde edilen teorileri gerçekçi hemşirelik uygulamalarında uygulamalarını sağlayarak deneyimsel öğrenmede onları destekleyen ve bu öğrenme ortamının denetlenmesi ve düzenlenmesi doğrultusunda işlev gören bir platformdur (35,36).

Bu ölçüm, klinik öğrenme ortamının karmaşıklığını yöneten faktörler arasındaki etkileşimi temsil etmekte ve bu da öğrencilerin klinik eğitimdeki memnuniyetini etkilemektedir. Buna göre, stratejik olarak klinik eğitim vermede

hemşirelik fakülteleri ile sağlık kurumları arasında daha yakın iş birliğine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu tür bir sunumda çok faktörlü bir bakış açısı benimsemeli ve hemşirelik öğrencilerinin öğrenme ve duygusal ihtiyaçlarını bütünsel olarak karşılamalı, böylece klinik deneyimlerini ve memnuniyetlerini geliştirmelidir (37).

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmacının; maliyet, zaman ve ulaşım gibi nedenlerinden dolayı sadece İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ndeki öğrenim görmekte olan öğrenciler ile gerçekleştirildiği için sonuçlar sadece bu üniversite için genellenebilmektedir. Araştırmada örnekleme alınan bu üniversitedeki Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümündeki öğrenciler ve Tıp Fakültesindeki öğrenciler ile sınırlıdır. Klinik uygulamalarda sadece bu üç öğrenci grubu birlikte staj gördüklerinden dolayı örneklem bu üç grup öğrenciler ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya lisansüstü öğrencilerin dahil edilmemesi diğer bir sınırlılıktır.

Bu ölçeğe yönelik elde edilen sonuçlar, veri toplama sürecinde ilgili örneklemin verdiği cevaplarla sınırlıdır.

### **1.6. Tanımlar**

#### **1.6.1. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

Belli bir kültüre özgü olarak geliştirilen bir ölçek, o topluma ait kavramları içermektedir. Ölçeğin farklı kültür ve dillerde uygulanabilirliğine ilişkin olarak yapılan araştırmalar “ölçek uyarlama çalışması” olarak betimlenmektedir (38). Bu bağlamda, ölçek uyarlamaya yönelik yapılan çalışmalar, farklı bir dil ve kültüre özgü olarak geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirlilik bakımından test edilen bir ölçeğin, farklı bir dil ve kültüre özgü geçerlik ve güvenirlilik testlerinin yapılarak o toplumda kullanılmaya hazır hale getirilmesini kapsar (38,39).

### **1.6.2. Ölçek**

Bir konunun veya durumun özellikleri ve miktarının saptanıp, sıralanması, derecelendirilmesi ve sınıflandırılmasında uygun şartlar ve kuralları belirleyen bir ölçme aracıdır (40).

### **1.6.3. Geçerlik**

Bir test veya ölçeğin ölçmek istediklerinin ölçme derecesi olarak tanımlanabilir. Testin geçerliliği kullanım maksadına, uygulanacak evrene, uygulama biçimi ve puanlama şekline bağlıdır. Bir testin geçerli olması, ilgili testin sonucunda saptanan puanlarla önceden belirlenmiş olan ölçüt/ölçütler takımı arasındaki ilişki ve uyum ile saptanır (41).

### **1.6.4. Güvenirlilik**

Bir konuyu veya durumu ölçmek için yapılan bir testin belirli aralıklar ile uygulanıp, bunun sonucunda ulaşılan verilerin ve testin sorularının birbiri içerisindeki tutarlılığıdır (42).

### **1.6.5. Klinik Öğrenme Ortamı**

Öğrencilerin eğitim sürecini tamamlayabilmeleri ve istedik eğitim çıktılarının alınabilmesi için klinik eğitim ortamlarına ihtiyaç vardır. Öğrencilerin teoride kazandıkları becerileri sergilemek ve geliştirmek için bir eğitim ortamı sunar. Klinik öğrenme ortamının öğrencileri emosyonel, kognitif, davranışsal ve interaktif olarak desteklemektedir. Öğrenciler bu öğretim ortamında becerilerini bilgi ve becerilerini geliştirirken diğer yandan mesleki olarak da özgüven, saygınlık, grup içi liderlik, iletişim gibi bir takım özelliklerini de geliştirmektedir. Klinik öğrenim ortamı eğitim ve dersin çıktıları doğrultusunda hazırlandığında öğrenciler üzerinde etkisi artmakta ve sonuç olarak da öğrenme isteklerinde artış gözlenmektedir. Eğitime uygun düzenlenmiş bir klinik ortam bilişsel, duyuşsal ve psikomotor gibi bir takım becerilerin gelişmesine etki etmektedir. Klinik eğitim ortamında bilme ve yapabilme arasındaki farkı anlayıp istedik davranış değişikliklerinin gözlemlemek açısından önemlidir (43, 44).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Klinik Öğretim

Öğrencilere teorik olarak kazandırılan bilgilerin uygulamaya aktarılmasını ve profesyonelleşmeyi destekleyen bir süreç olarak tanımlanan klinik öğretimin amacı; okul, derslik vb. ortamlarda öğrencilerin teorik olarak kazandıkları/öğrendikleri bilgi ve birikimleri planlanmış bir klinik ortamda becerilerinin kazanılması ve geliştirilmesi doğrultusunda uygulama ve sağlık bakım hizmetinde; tanı, tedavi, hasta takibi, hasta bakımı, ekip içi uyum, kişiler arası iletişimi vb. konularda yeterli düzeye gelmeleri, kişisel ve mesleki beceri, davranışları, bireyler arası ilişki ve iletişim becerileri, kendi farkına varma ve becerilerinin farkına varmayı sağlamaktır (45).

Klinik öğretim hemşirelik eğitimindeki teorik ve klinik uygulamalarından oluşmaktadır. Klinik öğretim öğrencilere teorik olarak verilen bilgileri veya kazandırılmaya çalışılan becerileri, uygulamaya dönüştürmelerine fırsat sunar, mesleki bir kimlik kazanmalarını sağlar ve daha fazla haz almalarına yardım eder. Böylece klinik öğretim ortamı; yaparak öğrenmek için fırsatlar tanıdığı bir eğitim ortamıdır (46,47)

Klinik öğretim ortamı, öğrencilerin sadece daha önce almış oldukları teorik bilgilerini uygulamaya döktüğü ve bu doğrultuda notlar aldığı, değerlendirildiği bir öğrenim alanı değildir. Klinik öğrenme ortamında öğrenci öğrenmeye devam etmektedir (1). Bundan dolayı öğretimin gerçekleştiği klinik ortamında bulunan ve görevli olan öğretim elemanları, hemşire ve profesyonel sağlık ekibindeki diğer üyeler öğrenmenin birer parçasıdır ve her biri klinik öğrenmeye etki etmektedir.

Klinik öğretimde, öğrenimi etkileyen bazı etmenler vardır bunlar; fiziki ortamın uygunluğu, öğretim elemanının bilgi birikimi ve yeterli sayıda olması, klinik hemşirelerinin bilgi birikimi ve uygulamadaki becerileri, sağlık ekibindeki diğer mesleki üyeler gibi bir çok etkileyici faktör vardır. Bundan dolayı klinik öğretim ortamında yapılan eğitimin ve uygulamaların daha etkili olabilmesi, sağlık ekip üyelerinin deneyimli ve mesleki açıdan tam donanımlı olmasının yanında iyi bir ekip üyesi olması, hedeflerine ulaşması açısından kararlı tutum sergilemesi ve efektif bir rol model olması önemlidir (46,47).

Klinik öğrenmede öğrencinin problem çözme, eleştirel düşünme gibi bişisel becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir (48).

Klinik öğretimde karşılaşılan birtakım güçlükler eğitimde olumsuz rol oynamaktadır. Bunlardan bazıları;

- Klinik öğretim ortamında sürekliliğin olmaması,
- Öğrenme hedef ve beklentilerin tutarsız olması,
- Öğrenme hedeflerinin öğrencilerin düzeyine uygunsuzluğu,
- Yetersiz klinik planlamanın yapılması,
- Öğrencilerin klinik öğretim ortamında aktif olarak katılamayıp pasif gözlemci olması,
- Doğrudan gözlem, değerlendirme, geribildirim almada yetersiz ve düzensiz olması,
- Klinik eğitimcilerin yetersiz olması,
- Hasta eğitimine ve bakımına katılmakta karşılaşılan zorluklar ve uygulamaya katılma isteklerindeki düşüş,
- Öğrenci sayısının klinik ortama göre fazla olması,
- Profesyonellikten uzak tutumlar (azarlama, gücün kötüye kullanımı, yıldırma vb.),
- Ekip üyesi olarak görülememe,
- Yetersiz ve etkisiz iletişim gibi birçok etkileyici faktör bulunmaktadır.

Klinik öğretim ortamı sadece eğitimle ilgili değildir. Klinik öğretim ortamı bu eğitim süreçlerinin yanı sıra oluşan iş yükü, yönetimsel bazı süreçler, klinik öğrenimdeki yapısal durumalar, klinik kültür ve öğretim ortamının çevresiyle ilişkilidir. Bundan dolayı nitelikli bir klinik öğretim ortamından bahsedebilmek için uygun eğitim programlarının hazırlanması, öğrenme ortamına uygun öğretim etkinliklerini geliştirmeyi, klinik iş yükü, klinik süreçler, klinik çevre ve klinik kültürde yerinde ve düzenli planlamaların yapılması gerekmektedir (49).

## 2.2. Klinik Öğretimin Özellikleri

Bu öğrenme modeli hemşirelik ve sağlık bakım hizmeti sunumu veren meslekler için oldukça önemlidir (50,51). Klinik öğretim ortamında öğrenciler öğrendiklerini uygulama fırsatı bulurlar. Öğrencilerin meslek hayatındaki rol modelleriyle tanışma fırsatı sağlar. Bir sağlık ekibinin nasıl koordineli çalıştığını görürler; Hemşire-hasta ilişkisi, hemşire-hemşire ilişkisi, hemşire-diğer sağlık personeli arasındaki ilişki ve iletişime tanık olur ve böylece ekibin işleyişini görmeye olanak sağlamış olur (50). Yine burada sağlık ekibi üyelerinin bir hasta için nasıl çalıştıklarını, sistemin işleyişini, hastane ortamını vs. yakından gözlemlerler. Klinik ortamda öğrenciler öğrendiklerini uygulama fırsatı bulmakta olup, edindiği bilgi ve becerileri doğrultusunda girişimde bulunur. Girişimlerinden sonra gözleme olanağı olduğundan öğrenciler girişim ve uygulamalarının sonucunu görürler böylelikle geri dönüt alırlar (51). Öğrenci eğitimini destekleyen böyle yapıcı bir ortamın sağlık öğrencilerinin öğrenimi üzerinde oldukça etkili olduğu söylenebilir.

İyi bir klinik öğretim ortamının özellikleri:

- Amaçları öğrenciler tarafından kolayca kavranabilmelidir.
- Kuramsal olarak sağlam bir dayanağı olmalıdır.
- Öğrencilerin teorik olarak öğrendiklerine paralel olmalıdır.
- Klinik eğitim ortamı öğrencilerin hedef, felsefe, amaçlarına ve sağlık hizmetlerini taşıyıcı özellikte olup buna hizmet etmelidir.
- Öğrenciler ortamın ciddiyetini anlamalı ve mesleki hayatında gerekli olduğuna inanmalıdır
- Özenle planlanmış olmalıdır.
- Klinik öğretimde öğrencilerde oluşabilecek anksiyete göz ardı edilmemelidir.
- Etkili öğretim teknikleriyle öğrencilere eğitim ve uygulama gösterilmelidir.
- Öğrenciler öğrenimlerinin önemini algılamalı ve kendi öğreniminin farkında olmaları sağlanmalıdır ve bu doğrultuda öğrenciler desteklenmelidir.

- Klinik öğrenme ortamında öğrenci daima öğretici tarafından desteklenmesi gerekmektedir (45,51,52).

Bu özellikler kapsamında tasarlanmış klinik ortamda eğitim alan öğrencilerin, ilerideki meslek hayatında profesyonel tutum ve davranışları sergileme olasılığı artmaktadır (53).

### **2.3. Klinik Öğretimin Değerlendirilmesi**

Klinik değerlendirme, pratikte öğrenenlerin yeterlilikleri hakkında yargıya varılan bir süreçtir. Bu uygulama; hastaların, ailelerin ve toplumların bakımını, klinik ortamda diğer öğrenme etkinlikleri türlerini, simülasyon faaliyetlerini, öğrenme laboratuvarlarında çeşitli becerilerin performansını veya multimedya kullanılan etkinlikleri içerebilmektedir (54).

Öğrencilerin klinik yeterliliklerini öğrenmelerini ve geliştirmelerini kolaylaştırmak üzere eğitimcilerin destekleyici bir öğrenme ortamını geliştirme sorumluluğu bulunmaktadır. Öğrencilerin, klinik ortamda soru sorma ve eğitimcilerin rehberliğine gereksinimi bulunmakta olup, eğitmenin geri bildiriminin kendi performanslarını geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçladığının bilincinde olması önem arz etmektedir. Birçok faktör, destekleyici bir öğrenme ortamının gelişimini etkilemektedir. Klinik ortamın, öğrenci için öğrenme ve gelişim destekleyen deneyimler sağlaması gerekmektedir. Öğrencilerin birbirleriyle yada sorumlu eğitimlerle işbirliği yapabilmeleri ve takım olarak etkili bir biçimde iletişim kurmaları beklenir (54).

#### **2.3.1. Sağlık Ekibi Kavramı**

Sağlık ekibi kavramı, hastaların bakımı ve tedavisinde rol alan ve sağlığının geliştirilmesi, korunması amacıyla birlikte çalışan ve profesyonel sağlık üyelerinden oluşan bir grup olarak tanımlanmaktadır (55). Hemşire, doktor, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonellerin bulunduğu sağlık ekibi çok disiplinli bir yapıya sahiptir.

Literatürde sağlık ekibine yönelik farklı tanımlar yer almaktadır:

\*Sağlık kurumlarında ortak hedefleri bireylere uygulanacak girişimlerde tecrübelerin paylaşıldığı, farklı sağlık disiplinine mensup bireylerin ortak karar aldığı ve bunları uyguladığı birliktelik (56).

\*Farklı sağlık disiplini çalışanlarının bir araya gelerek, her katılımcının kendi profesyonel görevinin bilincinde olarak, bilgi ve tecrübelerin paylaşıldığı grup (57).

\*Sağlık merkezlerinde ortak hedefler kapsamında farklı görev ve rolleri olan sağlık profesyonellerinin belirli bir plan dahilinde birey ya da bireylere direkt veya indirekt kaliteli hizmet sunmak üzere oluşturdukları topluluklar olarak tanımlanmaktadır (58).

\*Hasta bakımı ve tedavisinde rol alan, sağlığının yerine konması için birlikte çalışan birden fazla profesyonel sağlık üyelerinden oluşan bir gruptur (59).

1930'lu yıllar itibariyle dünya çapında oluşan yeni yönetim ve iş anlayışı, sağlık alanlarını da etkilemiştir. Bu gelişmeler doğrultusunda ülkemizde de sağlık alanında ekip kavramı tanımlanmaya başlanmıştır (60). Geleneksel yaklaşım yerine hasta merkezli ekip çalışması yaygınlaşmaya başlamıştır. İnsanların hata yapabilme riski bulunması sebebiyle bunun bir sonucu olarak da sağlık hizmetlerinin risk taşıdığı belirtilmektedir (61). Klinik hataların birçok hastayı yaraladığı yada sakatladığı belirtilmektedir. Bu durum ayrıca bakım harcamalarını da artırarak ülke bütçesini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Sağlık bakım sürecinde tıbbi hataların azaltılması, maliyetin düşürülmesi ve kaliteli bakım düzeyinin artırılması açısından ekip çalışması büyük önem arz etmektedir (62).

### **2.3.2. Sağlık Ekibinin Avantajları**

Sağlık bakım hizmetlerinin bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi durumunda bir çok avantajı bulunmaktadır. Ekip hizmetlerinin avantajları;

- Sağlık profesyonellerinin her birinin rollerinin daha net biçimde anlaşılmasını sağlar.
- Mesleklerarası saygıyı olumlu etkiler.
- Kişiler arası iletişimi geliştirir ve çift yönlü iletişimi sağlar.
- Hasta ya da sağlıklı bireye nesnel yaklaşımdan uzaklaşarak bireyin asıl odak olmasına zemin hazırlar.

- Sağlık personelinin mesleki doyumu olumlu şekilde gelişir.
- Sağlık kurumlarında maliyetler azalır.
- Mesleki gelişime katkı sağlayarak, ekip içi iletişim olumlu yönde gelişir.
- Değişim ve bilimselliğe uyumu daha hızlı gelişir.
- Ekip üyeleri arasında sorumluluk duygusunu geliştirir.
- Hasta bakım kalitesi olumlu yönde artış gösterir (55).

### **2.3.2.1. Sağlık Ekibinin Çalışmasında Etkili Olan Etmenler**

Öz farkındalık, çalışma ortamı, iş ahlakı, iletişim, ortak karar alma ile ilgili sorunlar, ekip çalışma bilinci/vizyonunun eksik olması, ekip üyelerinde çalışma kültürünün yeterince olmaması gibi konular ekip çalışmasını etkileyebilmektedir. Ekip çalışmasının güçlenmesi ve geliştirilmesinin, kurumsal kalitenin gelişimi ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir (55,63). Liderlik hiyerarşisinin işleyişi, ekip üyelerinin bilgi eksikliği gibi hususlar ekip çalışmasına dayalı faaliyetlerin ve müdahalelerin konfigürasyon uyumunda zorluklar çıkarabildiği belirtilmektedir. Ekip çalışmasına ilişkin olumsuzluklar, iş memnuniyetsizliği ve profesyonel çatışmaları ortaya çıkardığı bildirilmektedir (55).

### **2.3.3. Ekip Hizmetleri Eğitimi**

Mesleklerarası işbirliklerinde efektif katılım sağlayacak profesyonellerin eğitimi önemli olup, bu eğitimin hayatboyu öğrenmeyle desteklenmesi önerilmektedir. Eğitim yoluyla edinilen ekipçi çalışma becerisi, sağlık profesyonellerinin etkin bir ekip üyesi olma özelliğini belirlemede büyük önem taşımaktadır (60,64).

### **2.3.4. Mesleklerarası Öğrenme Kavramı**

Uluslararası Mesleklerarası Eğitim Merkezi (CAIPE), mesleklerarası eğitimi (MAE);“sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışacak iki ya da daha fazla sayıda uzmanın birlikte ve birbirleriyle etkileşimli bir şekilde çalışmalarına yönelik öğrenim biçimi” şeklinde tanımlamaktadır (59).

Mesleklerarası öğrenmede en az iki disiplinden öğrenci veya ilgili disiplin üyesi arasında gerçekleşen bilgi ve becerilerini geliştirmek için multidisipliner eğitim

ortamlarında teorik ve uygulamaya dayalı informal bir öğrenmedir (65). Son yıllarda disiplinlerarası ilişkiler ve sorunlara farklı perspektiflerden yaklaşmanın önemi giderek artış göstermiş dolayısıyla eğitim programlarında farklı disiplinleri bütünleştirme gündeme gelmiştir (66). Erickson'a göre (1995), farklı disiplinlere ait kavramların entegrasyonu olarak tanımlanmaktadır (67). Eğitimde iyileştirme çabaları çeşitli disiplinlerden öğrencilerin, gelecekte iş birliği içinde birlikte çalışmalarını sebebiyle birlikte öğrenmeleri ve iş birliği yapmalarına yoğunlaşmaktadır (68). Mesleklerarası öğrenme, diğer disiplinlerle "birlikte" ve "birbirlerinden" aktif öğrenme söz konusu olduğunda oluşur: Yani, farklı meslek öğrencisi olmak üzere iki veya daha fazla öğrenci iş birliği geliştirmek amacıyla birbirlerinden öğrendiğinde gerçekleşmektedir (28). Örneğin, hemşirelik öğrencileri; hemşirelik, tıp ve fizyoterapi için ortak olan bir müfredattan klinik becerileri öğrenebilirler (29).

Hemşirelik ve tıp eğitiminde, klinik öğrenme ortamı, öğrencileri ve onların öğrenme çıktılarını etkileyen etmenler ile sosyal faktörler ağı etkileşimli bir şekilde çalışmaktadır. Öğrencilerin yetenekli rol modellerini gözlemlemeleri, hastalar ve klinik personeli ile etkileşim kurmaları için temel fırsatların yanı sıra, genel bir karşılama veya olumlu ortamın, öğrencilerin öğrenme sürecine katkıda bulunacağı belirtilmektedir. Mesleklerarası veya multidisipliner öğrenim, öğrencinin öğrenim ortamındaki en önemli kazanımlarından biri, öğrenciyi çok yönlü düşünmeye yöneltir veya bu kazanımı sağlamaya amaçlar (69,70).

### **2.3.5. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar**

Sağlık disiplinlerinde öğrenim gören öğrencilerde, mesleklerarası klinik öğrenmeye ilişkin yapılan çalışmalar bu bölümde maddeler şeklinde sunulmuştur.

\*Ceylan ve Aslan (2017)'in yapmış olduğu bir araştırmada; öğrencilerin büyük bir kısmının eğitimleri esnasında sağlık ekip çalışmasına ilişkin eğitim aldıkları ve %83.4'ünün klinik uygulamalarda ekip çalışmasında yer aldığı, %70.7'sinin sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının mevcut olduğuna dair görüş belirttiği saptanmıştır (71).

\* Okuyan ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu bir araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları incelenmiş olup, öğrencilerin ekip çalışanları arasında sağlıklı bir etkileşim, ekibin bir ortak değer sistemi ve sağlık profesyonellerinin ekip ile iş birliğine ilişkin becerilerinin geliştirilmesi gerektiği görüşüne sahip olan öğrencilerin ekip çalışması tutumları ölçek puanı yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (72).

\* Ergezen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; klinik eğitim esnasında öğrencilerin yaşadığı sorunlar arasında; değerlendirilme kaygısı, sağlık ekibi ile iletişim sorunları olduğu saptanmıştır (12).

\* Keser ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada; öğrencilerin klinik uygulamalarda ekip üyeleri ve öğrenciler arasında yetersiz düzeyde iletişim olduğu ve ebe/hemşirelerin öğrenciler ile işbirliği içinde olmadığına yönelik sonuçlar saptanmıştır (73).

### **2.3.5.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ve Benzer Ölçekler ile Yürütülmüş Araştırma Örnekleri**

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kullanılarak yürütülmüş ulusal ve uluslararası araştırmalara ilişkin örnekler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ve Benzer Ölçekler ile Yürütülmüş Araştırma Örnekleri**

Yazarlar	Araştırma İçerik-Kapsam	Sonuç
Karin Berntsen , Ida Torunn Bjørk (74)	Öğrencilerin, Klinik Öğrenme Ortamı Envanterine göre psikososyal öğrenme ortamı hakkındaki algıları derecelendirilmiş olup, orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilen ortalama puanlar; Kişiselleştirme alt boyutunda yüksek, İnovasyon alt boyutunda ise düşük olarak belirlenmiştir.	Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, öğrencilere göre öğrenme bağlamını geliştirmek üzere farklı çalışmaların yapılmasına vurgu yapmaktadır.
Wan Yim IP, Dominic Shung Kiti Chan (75)	Katılımcılarda Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kullanılarak veriler toplanmıştır. Öğrencilerin gerçek klinik öğrenme ortamına ilişkin algıları ile arzu ettikleri ideal klinik öğrenme ortamı arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.	Çalışmanın sonuçları, klinik uygulamada öğrenciler için gerekli öğretim ve öğrenme sürecinin sağlanmasında büyük önem taşıyan destekleyici bir klinik öğrenme ortamına duyulan gereksinime vurgu yapmaktadır.
Bodys-Cupak I. (76)	Çalışma, Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri 19 maddelik versiyonunu psikometrik özelliklerini Polonya klinik ortamında test etmeyi amaçlamaktadır.	Birinci sınıf öğrencileri önemli ölçüde eğitmen desteği olduğunu belirtmişlerdir ancak ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre klinik ortama yönelik daha az memnuniyet düzeyi saptanmıştır.
Amanda Henderson , Michelle Twentyman, Alison Topuk, Belinda Lloyd (77)	Hemşirelik öğrencilerinin, Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kullanarak psiko-sosyal öğrenme ortamı hakkındaki algılarını derecelendirilmiştir. Preseptör modeli kategorisinde 16 katılımcı, Kolaylaştırma modeli kategorisinde 269 katılımcı ve bir yükseköğretim tesisinde 114 farklı klinik alanda klinik eğitim birimi modelinde 25 katılımcı yer almaktadır. Klinik eğitim birimleri standart kolaylaştırma modeli ile karşılaştırıldığında, Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'ndeki tüm alt ölçeklerde medyan puan daha yüksek derecelendirilmiştir.	Çalışmadan elde edilen sonuçlar, öğrencilerin ekibin bir parçası olarak katılımının klinik bağlamda öğrenci öğrenmesini desteklemek için ayrılmaz bir bileşen olduğunu güçlü bir şekilde göstermektedir.

### **2.3.6. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Klinik Hemşirelik Alanında Kullanımı**

Öğrenci hemşirelerin klinik ortamları için hazırlanan, klinik öğrenme ortamlarının klinik deneyimdeki temel amacı; öğrenci hemşirelerin almış olduğu teorik bilgiyi pekiştirme ve bunu pratikle birleştirerek uygulama böylelikle bütüncül bir öğretim fırsatı sunmaktır. Dolayısıyla öğrenci hemşireler ve sağlık alanındaki diğer disipline mensup öğrenciler mevcut durumlara daha holistik yaklaşarak, etkili bir işbirliği sağlayabilmektedirler (78,79).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme ortamına ilişkin algılarını değerlendiren çalışmada. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ile öğrenciler, gerçekte mevcut olarak algıladıklarından daha olumlu ve elverişli bir klinik ortamı tercih etmişlerdir. Klinik ortam yerleşimlerinin belirli sonuçlarının elde edilmesi için gerçek klinik ortamı, öğrenci istekleri doğrultusunda ve öğrenciler tarafından tercih edilenlerle daha uyumlu hale getirecek şekilde değiştirmeye çalışılarak artırılabilir (78).

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri, öğrencilerin teori ve uygulamanın entegrasyonunu destekleyen, 'neyi bilmeyi', 'nasıl bilmek' ile ilişkilendiren ve profesyonel rollerine hazırlanmalarında önemli bir kaynak olarak belirtilmektedir. Mesleklerarası klinik öğrenme ortamı, ölçülebilir olması gereken ve daha fazla araştırılması gereken hemşirelik eğitiminin önemli bir unsurunu temsil etmektedir (79).

Öğrencilerin klinik uygulamalarına ilişkin algılarının, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ile “Bireyselleştirme, İnovasyon, Katılım, Kişiselleştirme ve Görev Odaklılık” bağlamında değerlendirilmesi katkı sağlamaktadır. Klinik ortamlarını büyük ölçüde olumlu olarak algılayan öğrenciler, görev yöneliminde daha yüksek beklenti içinde olabilmektedir. Ayrıca, öğrencilerin gerçek klinik öğrenme ortamına yönelik algılarıyla tercih ettikleri klinik öğrenme ortamı arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme çıktılarını en üst düzeye çıkarmak için, klinik öğrenme ortamının denetlenip incelenmesine gereksinim olduğu belirtilmektedir (80).

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri bazı durumları belirlemede önem arz etmektedir. Bunlar; kişiselleştirme, öğrenci katılımı, memnuniyet, görev odaklılık, yeniliktir (81).

Profesyonel bir rolü denemeye buna katılımlarını sağlayan ve tanımlayan beş ana tema ortaya çıkmaktadır: 'bağımsızlık ve özerkliği deneyimlemek'; 'hemşireliğin ne ile ilgili olduğunu açıkça görmek'; 'diğer mesleklerin değiştirilmiş görüntüleri'; 'iletişim kurma ve işbirliği yapma yolları' ile 'işleyen bir ekip olma'. Sonuçlar mesleklerarası klinik öğrenme ortamında son sınıf sağlık disiplini öğrencilerine otantik ideal klinik deneyimler sunmuştur. Bu temel öğrenmeyi, kıdemli hemşirelik öğrencilerinin eğitimine dahil edilmesi gereken gelecekteki mesleklerarası işbirliği için oldukça önemlidir (82).

Norveç'te, bakım evlerinde klinik ortam, hemşirelik öğrencileri için zorunlu kılınmıştır. Bu öğrenme ortamı zorlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu zorlu ve karmaşık ortamda hemşirelerin desteklenmesi ve eksikliklerin yerine konması açısından klinik ortam davranışları ve psikososyal açıdan öğreniminin değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Gerekli duyulan alanlarda öğrenci hemşireleri değerlendirmek, desteklemek ve eksikliklerin yerine konması için bir ölçüğe ihtiyaç duyulmaktadır (83,84). Klinik öğretim ortamında uygulama, hemşirelik öğretiminin yapıtaşlarından fakat karmaşık bir sosyal bağlamda gerçekleşir. Klinik öğretim ortamının bu şekilde karmaşık olması öğrencilerin denetlenmesini ve desteklenmesini zorlaştırmaktadır. Bu karmaşık yapıdaki öğretim ortamını denetlemek ve desteklemek için de Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri önemli işleri üstlenmektedir (84). Hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerinin meslek öncesi eğitiminde, öğrenci öğrenimlerinin çoğunu klinik eğitim ortamında yapmaktadır. Klinik ortamda eğitimi mesleklerarası öğrenmeyi de desteklemektedir. Mesleklerarası etkileşimi ölçmek için en az iki meslek grubunun olması ve birbirileriyle etkileşimde bulunması gerekmektedir. Bu klinik öğrenim ortamında klinik deneyimlerinin nasıl değerlendirilebileceği konusunda net bir bilgi veya fikir yoktur. Bu ortamın değerlendirilmesi Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri yardımıyla yapılmıştır (85).

## **2.4. Ölçek Geliştirme Çalışmaları**

### **2.4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmaları Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri**

Son zamanlarda sağlık ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda, kişinin psikolojik yönünü ve sosyal değerlerini kapsayan, algı, farkındalık, tutumlarını ve davranışlarını açıklayan çalışmalar gittikçe artmaktadır. Aynı zamanda bu soyut kavramları ölçen ve sayısal değerlendirme olanağı sağlayan ölçek geliştirme ve bu ölçeklerin güvenirlilik ve geçerlik analizlerini içeren çalışmalarda artmaktadır. Ayrıca farklı dil ve kültürde geliştirilmiş ölçekleri, araştırmacıların kendi dil ve kültürlerine uyarlama çalışmaları da önem kazanmaktadır (86,87). Araştırmasında ölçek kullanmaya karar veren araştırmacı, üç farklı durumda ölçek kullanabilir. Her üç durum için farklı güvenirlilik ve geçerlik analizleri yapılmalıdır.

1. Başka bir dilde geliştirilmiş bir ölçeği kullanabilir.
2. Türkçe için geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir ölçeği kullanabilir.
3. Yeni bir ölçek geliştirebilir.

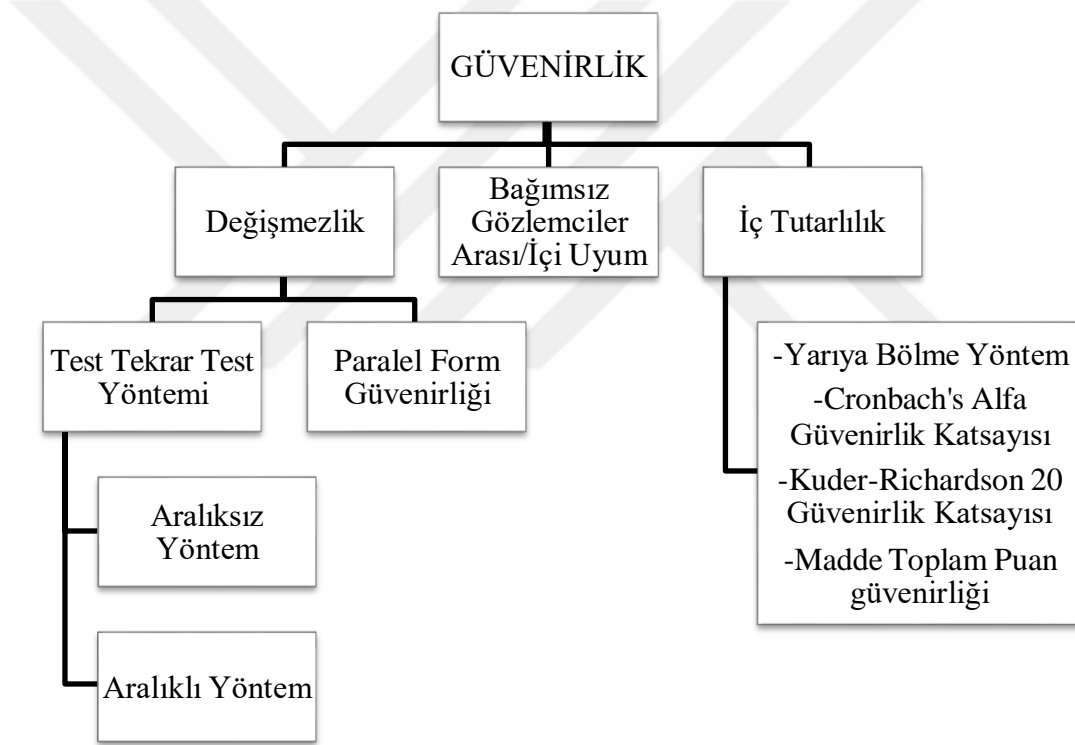
#### **2.4.1.1. Güvenirlilik ve Geçerlik Analizlerinde Örneklem Hacminin Belirlenmesi**

Güvenirlilik ve geçerlilik çalışmalarından elde edilen veriler evrene genelleştirilmediğinden, genel popülasyonlar ve çalışma popülasyonları tanımlanmamıştır. Bu nedenle analizlerin yeterli çoğunlukta bireye uygulanması gerekmektedir. Örneklem grubunun büyüklüğüne ilişkin olarak literatürde farklı öneriler bulunmaktadır. Örneklem sayısı, ölçekte yer alan madde sayısının; 5-10 katı (86), en az 200 olarak belirlenmesine yönelik görüşler bulunmaktadır (Guilford (1954) (87). Örneklem grubunun evreni temsil etmesi önemli olduğundan amaca uygun örneklem grubu ve sayısının belirlenmesine vurgu yapılmaktadır. Comrey ve Lee (1992) ölçek geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarında; katılımcı sayısının 100 olmasının zayıf, 200 olmasının orta, 300 olmasının iyi, 500 olmasının çok iyi ve 1000 olmasının mükemmel olduğunu ifade etmektedirler (88). Dolayısıyla ölçek çalışmalarında örneklemin yeterliliğini değerlendirmek üzere KMO katsayısı göz önünde bulundurulmaktadır.

## 2.4.2. Güvenirlilik Yöntemleri

Güvenirlilik; değişmezlik, yeterlilik, eşdeğerlik, tutarlılık, doğruluk ve kararlılığın sağlanması için açıklar. Bir ölçüm aracının değişmezliği ve tutarlılığı, aracın tekrarlanan ölçümlerde benzer sonuçlar verme yeteneğini gösterir ve doğruluğu, gerçek ölçüm değeri ile belirlenir. Güvenilir olmayan veya güvenirliliği düşük bir ölçüm aracının da düşük bilimsel değeri olduğu kabul edilir (89,90,91,92).

**Şekil 1. Bir ölçeğin güvenirliliğini bulmada kullanılan yöntemler gösterilmiştir.**

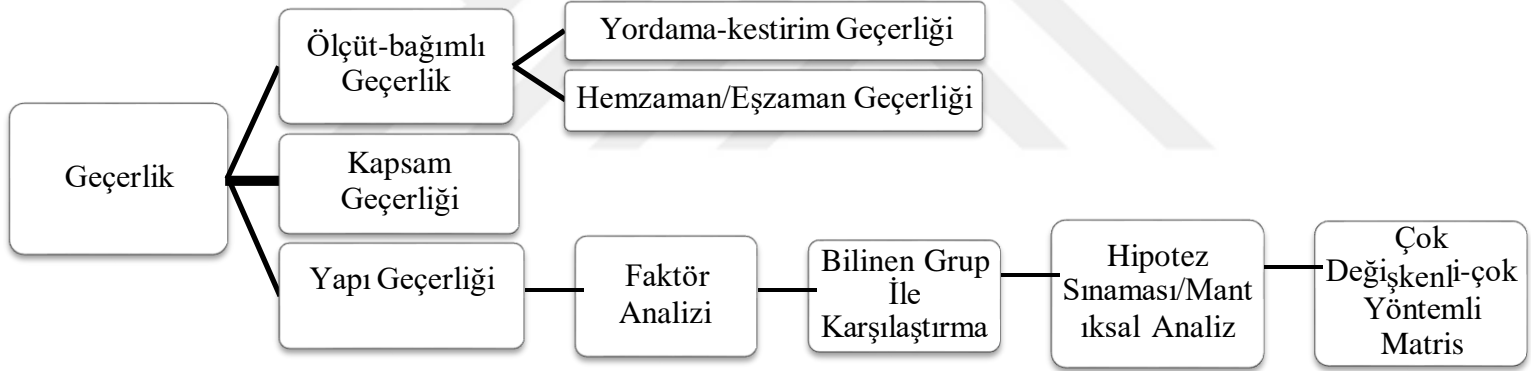


**Şekil 1. Güvenirlilik Yöntemleri (93)**

### 2.4.3. Geçerlik Yöntemleri

Geçerlilik, ölçme aracının “neyi, ne kadar, doğru” ölçtüğünü ifade etmektedir. Bir ölçme aracı güvenilirliğini doğru şekilde ve uygun yöntemler kullanarak belirlenebilse de güvenilirlik ölçüm aracının kararlılığını baz aldığından dolayı, ‘Ölçek maddeleri amaca uygun ve ölçülmek istediğimiz maddeler doğru ölçülebilir mi?’, ‘Ölçmede kullanacağımız ölçek ile ölçmek istediklerimiz nedir?’. sorularına cevap vermez. Soruların cevabı ancak veri toplama aracının ikinci önemli niteliği olan geçerlilik sınavasının yapılmasıyla verilebilir (89,90,91,92,93).

**Şekil 2. Bir ölçeğin geçerliğini sağlamada bir çok yöntem kullanılabilir. Geçerlik yöntemleri Şekilde gösterilmiştir.**



**Şekil 2. Geçerlik Yöntemleri (93)**

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma metodolojik tipte yapılmış bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırmacının kısıtlı zaman, mesafe, ulaşım ve maliyet gibi olanakların sınırlılığı nedeniyle örnekleme yöntemi ile kolay ulaşılabilir olması açısından İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar dönemi mayıs-temmuz tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü ve Tıp Fakültesi öğrencileri araştırma evrenini(N=883) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 109 öğrenci, Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 159 öğrenci, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören 131 öğrenci toplamda 399 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınacak öğrenci sayısı belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında ise gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. (Tablo 2).

**Tablo 2. Tabakalı Örneklem Yöntemi ile Planlanan ve Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayısı**

	<b>Araştırmada Örneklem Alınan Öğrenci Sayısı</b>	
Hemşirelik	3. Sınıf	63
	4. Sınıf	96
<i>Her sınıftan Toplam</i>		<b>159</b>
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	3. Sınıf	67
	4. Sınıf	64
<i>Her sınıftan Toplam</i>		<b>131</b>
Tıp Fakültesi	5. Sınıf	56
	6. Sınıf	53
<i>Her sınıftan Toplam</i>		<b>109</b>
<b>Toplam öğrenci sayısı</b>		<b>399</b>

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

#### **3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri**

- 18 yaş ve üstünde olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Tıp Fakültesi öğrencisi olmak
- Son sınıflarda (3. Ve 4. Sınıf, 5. Ve 6. Sınıf) öğrenim görüyor olmak
- Mesleki uygulamalara çıkıyor olmak
- Birlikte en az bir uygulamada bulunmak

### 3.4.2. Dışlama Kriterleri

- Hemşirelik 1. ve 2. sınıf öğrencisi olmak
- Fizyoterapi ve rehabilitasyon 1. ve 2. sınıf öğrencisi olmak
- Tıp fakültesinde 1-3. sınıf öğrencisi olmak

### 3.5. Veri Toplama Materyalleri ve Yöntemleri

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak; Tanımlayıcı Soru Formu (EK-1) ve Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri (EK-3, EK-4) kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Tanımlayıcı Soru Formu (EK-1)

Yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, sınıf derecesi, gelir durumu, kim ile yaşadığı, klinik uygulamada amaçlanan hedefler, öğrencinin klinik uygulamadan beklentileri olmak üzere toplamda 8 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.5.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri (EK-4)

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri (Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory), Amanda Anderson, Robyn Cant ve Kerry Hood (2014) tarafından Avustralya'da geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li likert niteliğinde olup; öğretim stratejilerinin öğrenim üzerine etkisi, klinik ortam ve işleyişi, klinikteki iş yükü, öğrenciden beklenen üniversite eğitime uygunluğu, yeterli klinik öğrenme fırsatı sunumu, mesleklerarası rolüne etkisi, ekip dayanışması, grup içinde kişisel görüş ve liderlik, iş yükü, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime yönelik toplam 26 soru bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması, Avustralya'da sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptanmış olup, 22/26 madde için orta derecede madde-toplam korelasyonları ile doğrulanmıştır. Ölçeğin; 2, 7, 9, 10, 22 ve 23. maddeleri ters

kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .80 olarak saptanmıştır. Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirme Aşamaları ve İzlenen prosedür basamakları Tablo 3’de özet olarak gösterilmiştir (42,96,97,98). Ölçek toplamı Cronbach alfa katsayısı .903 olarak hesaplanmıştır. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri’nin araştırmacı tarafından çevrili yapılmıştır. Ardından İngilizce ve Türkçe diline hakim ve alanında uzman olan 10 öğretim üyesi tarafından envanterin Türkçe diline çevrili yapılmıştır. Yapılan çeviriler incelenerek uygun ifadeler belirlenmiştir. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri’nde yer alan maddelerin ölçülmek istenen kavramı kapsayıp kapsamadığı, Türk kültürüne uygunluğunu değerlendirmek amacıyla alanında uzman 10 öğretim üyesinden e-mail yolu görüş alınmıştır. Uzman görüşleri ‘Davis Tekniği’ kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda; maddeler gözden geçirilmiş çeviri ve geri çeviriler kontrol edilmiştir ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşlerine göre şekillenen ölçüm aracının pilot uygulaması kapsamında sağlık bilimleri alanında öğrenim görmekte olan 30 öğrenciye ‘Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri’ uygulanmıştır.

**Tablo 3. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Geçerlik ve Güvenirliğinde İzlenen Basamaklara İlişkin Prosedür**

Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları	İzlenen Basamaklar
<b>1. Planlama</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ölçüm aracının amacını ve hipotezlerini belirleme</li><li>-Konuyla ilgili literatür taraması ve raporlama</li><li>-Konuyla ilgili yapılan ölçeğin farklı çalışmalarda kullanımının incelenmesi</li><li>-Araştırmanın uygulanacağı evren ve örneklem grubuna karar verilmesi</li><li>-Araştırmanın uygulanacağı kurumlara karar verme</li><li>-Etik kurul izini alma</li><li>-Araştırmanın uygulanacağı kurumlardan izin alma</li></ul>
<b>2. Yapılandırma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Çeviri ve geri çevirilerin yapılması</li><li>-Ölçek hakkında uzman görüşlerinin alınması</li><li>-Uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin yeniden yapılandırılması</li><li>-Ölçek kullanılarak pilot uygulama yapılması ve öğrencilerden geribildirim alınması</li><li>-Ölçeğin örnekleme yüz yüze olacak şekilde uygulanması</li></ul>
<b>3. Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uzmanların değerlendirmeleri ile maddelerin KGO değerlerinin hesaplanması</li><li>-Uzman değerlendirmeleri ile ölçek KGİ değerinin hesaplanması</li><li>-Yüzey geçerliğinin incelenmesi</li><li>-Yapı geçerliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin ve temel bileşen analizinin yapılması</li><li>-İç tutarlık ölçümü için Cronbach Alpha, test-tekrar test analizleri,</li><li>-Pearson korelasyonu, madde toplam korelasyonu, zamana göre değişmezliğin uygulanması</li></ul>

### 3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Verilerin toplanması yüz yüze yapılmıştır. Yüz yüze yapılan veri toplamalarda Hemşirelik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 3., 4. Sınıf ile Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onam formları verilmiş ve anketler geliş güzel dağıtılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden anketi eksiksiz ve doğru cevaplamaları istenmiştir.

### **3.6.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Uygulama Yönergesi**

Bu bölümde geçerlilik ve güvenirliği ispatlanan Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin hesaplanması ve uygulanabilirliği gösterilmiştir.

Araştırma sonunda geçerlilik ve güvenirliği ispatlanan ölçeğin hesaplaması şöyledir: Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri son hali Ek-5'te gösterilmiştir. Ölçek toplam 21 maddeden ve dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin yapısı 5'li likert şeklinde olup iki basamaklı değerlendirmeden oluşmaktadır.

“Klinik Ortam” (Faktör 1); 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 18. maddelerin toplanması ile elde edilir. Bu boyutta en düşük 7 en yüksek 35 puan alınmaktadır. Faktör 2 ise, 4, 6, 23, 24, 25 ve 26. maddelerin toplanması ile oluşmaktadır. Bu boyutta en düşük 10 en yüksek 26 puan alınmaktadır. Bu faktör “Klinik Öğrenme” olarak tanımlanmıştır. Faktör 3; 1., 3. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktör “Klinik Uyum” olarak tanımlanmıştır. En düşük 3 ve en yüksek 15 puan almaktadır. Faktör 4 ise, 5., 17., 19., 20. ve 21. maddelerin toplanması ile oluşmaktadır. Bu faktör ise, “Eğitmen ve Ekip Çalışması” olarak adlandırılmıştır. Bu boyutta en düşük 5 en yüksek 25 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı tüm faktör maddelerinin (faktör 1-4) toplanması ile elde edilmektedir. En düşük 25 en yüksek ise 101 puan almaktadır. Yüksek maddeler klinik öğrenme ortamından memnuniyeti göstermektedir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 25.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Kapsam geçerliği hesaplamasında Davis'in KGO formülü, yapı geçerliği için ise AFA ve DFA'dan yararlanılmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi için DFA modelinin uygulanmasında Lisrel 5.05 (Jöroskog & Sorborm) programı kullanılmıştır. Güvenirliğin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa güvenirliği yöntemi, madde toplam puan ölçek güvenirliği yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde  $p < .05$  olarak alınmış ve bu değer anlamlı kabul edilmiştir. Ölçeğin geçerliliğine yönelik kullanılan yöntem ve analizler tablo 4'te, ölçeğin güvenirliğine yönelik kullanılan yöntem ve analizler tablo 5'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ölçeğin Geçerliliğine Yönelik Kullanılan Yöntem ve Analizler**

<b>Geçerlik Yöntemleri</b>	<b>Geçerlik yöntemlerine ilişkin yapılan analizler</b>
<b><i>Yüzeysel geçerliliği</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çeviri- geriçeviri yöntemi</li></ul>
<b><i>Kapsam- içerik geçerliliği</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uzman görüşleri</li><li>• Pilot uygulama</li><li>• Kapsam geçerliliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kapsam geçerlilik indeksi hesaplanması (KGİ)</li><li>• Kendall Uyum Katsayısı</li><li>• Örneklem dahil olmayan 30 öğrenciye ön uygulama yapılması</li><li>• Davis'in KGO formülü</li></ul>
<b><i>Yapı-kavram geçerliliği</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• İç yapı geçerliliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)</li><li>• Açımlayıcı faktör analizi (AFA), Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis)</li><li>• Varimax Rotasyon</li><li>• Kaiser Mayer Olkin (KMO) ölçütü ve Barlett testi</li></ul>
<b><i>Ölçüt- bağımlı geçerlik</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zamana Göre Değişmezlik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Test-ReTest Analizi (Aralıklı yöntem) güvenilirlik katsayıları</li></ul>

**Tablo 5. Ölçeğin Güvenirliğine Yönelik Kullanılan Yöntem ve Analizler**

<b>Güvenirlik Yöntemleri</b>	<b>Güvenirlik yöntemlerine ilişkin yapılan analizler</b>
<b><i>İç tutarlılık</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cronbach Alfa Katsayısı</li><li>• Hotelling's T Testi</li><li>• Madde korelasyon ortalamaları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanması</li><li>• Hotelling t testi hesaplanması</li><li>• Spearman korelasyon katsayıları ile p değerleri incelenmiştir</li></ul>

### 3.8. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın etik kurul izni ve araştırma izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nden (Karar No: 0010 Tarih: 24.01.2022) (Ek-6) alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (sayı:E-80724304-605.01-2200049472), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (sayı:E-90038189-605.01-2200025737) ile Tıp Fakültesinden (sayı:E-90038189-605.01-2200025737) yazılı kurum izinleri alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere araştırmacılar tarafından aydınlatılmış onam formu açıklanmıştır (Ek-2). Veriler toplanmadan önce araştırmanın başında aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirme yapılmıştır. Yüz yüze toplanan verilerde öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 6'te gösterilmiştir.

**Tablo 6. Araştırmanın Zaman Çizelgesi**

Çalışmalar	Ekim- Kasım Aralık 2021	Ocak 2022	Şubat- Mart- Nisan 2022	Mayıs- Temmuz 2022	Temmuz- Ağustos- Eylül 2022	Haziran 2023
Tez hazırlık	+					
Literatür tarama, tez önerisi hazırlığı		+				
Etik kurul ve kurum izinleri			+	+		
Verilerin toplanması				+	+	
Verilerin kodlanması ve analizi				+	+	
Raporlama ve tezin savunma					+	+

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin geliştirilmesinde tanımlayıcı özellikler sunulmuştur.

Araştırmada 399 öğrencinin %62.9'u kız öğrenci, %72.7'sinin gelir düzeyi gidere denk, %41.1'i arkadaşlarıyla veya tek başına ikamet etmektedir. Katılımcı öğrencilerin %39.8'i hemşirelik, %32.8'i Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencisi ve %27.3'ü Tıp fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması incelendiğinde  $22.46 \pm 1.36$  (dağılım, 20-26 yaş) olarak saptandı. Öğrencilerin %32.6'sının üçüncü sınıf öğrencisi, %40.1'inin dördüncü sınıf, %14'ünün beşinci sınıf ve %13.3'ünün 6. Sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

**Tablo 7. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>	Ortalama 22.46±1.36 (dağılım, 20-26 yaş)	
<b>Cinsiyet</b>		
<i>Erkek</i>	148	37.1
<i>Kız</i>	251	<b>62.9</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>		
<i>Gelir giderden az</i>	66	16.5
<i>Gelir gidere denk</i>	290	72.7
<i>Gelir giderden fazla</i>	43	10.8
<b>Yaşanan yer</b>		
<i>Ailesi ile birlikte</i>	79	19.8
<i>Öğrenci yurdu</i>	146	36.8
<i>Tek başına veya arkadaşları ile</i>	164	41.1
<i>Akrabaları ile</i>	10	2.5
<b>Bölüm</b>		
<i>Hemşirelik Bölümü</i>	159	39.8
<i>Tıp Fakültesi</i>	109	27.3
<i>Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü</i>	131	32.8
<b>Sınıf</b>		
<i>3</i>	130	32.6
<i>4</i>	160	40.1
<i>5</i>	56	14
<i>6</i>	53	13.3

#### 4.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Geçerlik Çalışması (Kapsam Geçerliği ve Yüzey Geçerliği)

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde on uzmana e-mail yoluyla ulaşılmıştır. Davis tekniği doğrultusunda ölçek maddelerini “ciddi şekilde gözden geçirilmeli,” “uygun değil”, “uygun,” “hafifçe gözden geçirilmeli” seçenekleriyle değerlendirmeleri beklenmiştir. Uzmanlardan ayrıca yüzey geçerliliğinin değerlendirilmesi için de maddeleri “anlaşılır” veya “anlaşılmaz” olarak değerlendirmeleri beklenmiştir. On uzmanın görüşü KGO ve KGİ ile değerlendirilmiştir. KGİ hesaplama her bir maddenin gerekliliği ve uygunluğu için yapılmıştır. Her bir madde için KGİ hesaplama yöntemi olarak her bir madde için “madde uygun/gerekli” olarak belirten uzman sayısının, toplam uzman sayısının yarısına bölünüp 1 çıkarılması formülünden yararlanılmıştır. Ölçek toplam KGİ hesaplama yöntemi olarak her bir madde için “uygun” ve “hafifçe gözden geçirilmeli” olarak ifade eden uzmanların sayısının, toplam uzmanların sayısına bölünmesi formülünden yararlanılmıştır (90,95,99,100). KGİ değeri  $> .80$  olan maddelerin içerik geçerliğini sağladığı literatürde belirtildiğinden bu değer esas alınmıştır ve sonrasında 26 maddelik ölçek KGO ve KGİ değerleri hesaplanmıştır. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri KGİ değeri  $> .80$  olduğundan (99,100,101) ölçekteki tüm maddeler korunmuştur (KGİ: .862). Her bir madde için KGİ değerinin 10 uzman için 0.62 üzerinde olması gerektiği önerildiğinden (100) 0.80'in altında madde kalmadığından dolayı madde atılmamıştır. Ölçeğe ait KGO ve KGİ değerleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'ne Ait Ölçek Maddelerinin KGO ve KGİ Değerleri**

	Madde Uygun	Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli	Madde Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli	Madde Uygun Değil	KGO	KGİ
Md 1	9	1	0	0	.80	.90
Md 2	9	1	0	0	.80	.90
Md 3	9	1	0	0	.80	1
Md 4	10	0	0	0	1	1
Md 5	9	1	0	0	.80	1
Md 6	9	1	0	0	.80	.90
Md 7	9	1	0	0	.80	1
Md 8	9	1	0	0	.80	1
Md 9	10	0	0	0	1	1
Md 10	9	1	0	0	.80	1
Md 11	9	1	0	0	.80	1
Md 12	10	0	0	0	1	1
Md 13	10	0	0	0	1	1
Md 14	9	1	0	0	.80	1
Md 15	9	1	0	0	.80	1
Md 16	10	0	0	0	1	1
Md 17	9	1	0	0	.80	1
Md 18	9	1	0	0	.80	1
Md 19	9	1	0	0	.80	1
Md 20	9	1	0	0	.80	1
Md 21	10	0	0	0	1	1
Md 22	10	0	0	0	1	1
Md 23	9	1	0	0	.80	1
Md 24	10	0	0	0	1	1
Md 25	9	1	0	0	.80	1
Md 26	9	1	0	0	.80	1
<b>Kapsam geçerlik ölçütü: .62</b>						
<b>Uzman sayısı: 10</b>						
<b>Kapsam geçerlik indeksi: .862</b>						

\*Md: Madde

Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği incelenmesinde on uzmanın ölçek maddelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel fark olup olmadığı “Kendall Uyum Katsayısı (Kendall’s Coefficient of Concordance)” ile test edilmiştir. Yapılan kapsam geçerliği analizleri doğrultusunda Kendall W, p değeri ve KGİ değerleri incelendiğinde uzman görüşleri arasında görüş birliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kapsam geçerliğini sağladığı görülmüştür (Kendall’s W=.113 p=.300 KGİ: .862) (98,99,100).

#### **4.2. Yapı-Kavram Geçerliliği**

“Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri”nin yapı-kavram geçerliliğini incelemek amacıyla önce Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve sonrasında Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Yapı geçerliliği analizlerinden önce madde toplam korelasyonlarının incelenmesi önerilmektedir (42,102,103). Ölçeğin 26 madde için madde toplam korelasyonu değerlerinin .25’ten düşük ve negatif değerler içermesi durumunda maddelerin çıkarılması önerilmektedir (102). Ölçeğin 2, 7, 9 ve 10. Maddelerin atılması ikinci aşamada ise madde 22’nin çıkarılması öngörülmüştür. Tablo 9’de beş madde negatif ve .25’in altında kaldığından dolayı atılmış ve atıldıktan sonra AFA ve DFA uygulanmıştır (42,92,95,96,99).

**Tablo 9. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Toplam Madde Korelasyonlarının İncelenmesi**

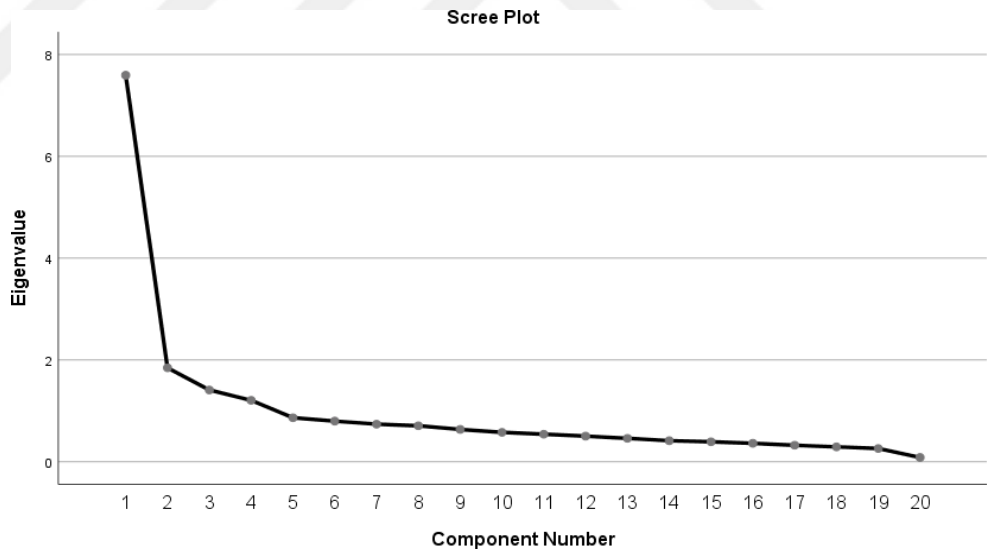
	Tüm maddeler analize alındığında		Madde 2, 7, 9 ve 10 atıldıktan sonra		Madde 22 atıldıktan sonra AFA'ya alınan şekli	
	Madde Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alpha Katsayısı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alpha Katsayısı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alpha Katsayısı
MD 1	,452	,822	,470	,858	,465	,861
MD 2	<b>,048</b>	<b>,764</b>	-	-	-	-
MD 3	,493	,820	,506	,856	,512	,859
MD 4	,517	,820	,542	,856	,549	,864
MD 5	,274	,839	,309	,876	,305	,888
MD 6	,427	,823	,460	,858	,477	,866
MD 7	<b>-,114</b>	<b>,840</b>	-	-	-	-
MD 8	,439	,822	,468	,858	,555	,865
MD 9	<b>,061</b>	<b>,836</b>	-	-	-	-
MD 10	<b>,091</b>	<b>,835</b>	-	-	-	-
MD 11	,517	,820	,545	,856	,585	,863
MD 12	,554	,818	,575	,855	,635	,862
MD 13	,586	,817	,621	,854	,641	,861
MD 14	,437	,822	,437	,858	,451	,866
MD 15	,530	,819	,562	,855	,595	,862
MD 16	,570	,817	,561	,855	,578	,862
MD 17	,523	,820	,538	,856	,548	,864
MD 18	,624	,817	,640	,854	,640	,862
MD 19	,586	,818	,608	,855	,612	,863
MD 20	,620	,817	,629	,854	,628	,862
MD 21	,379	,831	,401	,870	,401	,881
MD 22	<b>,264</b>	<b>,828</b>	<b>,217</b>	<b>,867</b>	-	-
MD 23	,275	,828	,259	,866	,258	,872
MD 24	,420	,823	,441	,859	,459	,866
MD 25	,554	,820	,579	,856	,573	,864
MD 26	,495	,821	,536	,856	,529	,865

#### 4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Analizde AFA(Açıklayıcı faktör analizi) için yöntem olarak Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) uygulanmış olup, model yöntemi olarak Varimax Rotasyon ile döndürülmüştür. AFA aralarında ilişki olduğu düşünülen çok sayıda değişkenin yorumlanabilmesine olanak sağlayan bir analizdir (104).

Kaiser Mayer Olkin (KMO) ölçütünün 1'e yakın olması korelasyon deseninin iyi olduğunu ifade eder. KMO değeri .5 değeri kabul edilebilir, .5-.7 aralığı orta düzey, .7-.8 aralığı iyi düzey, .8-.9 aralığı çok iyi düzey ve .9 üzeri mükemmel olarak sınıflandırılmıştır (104).

Özdeğer faktör sayısına karar vermede kullanılan ve değeri yükseldikçe açıkladığı varyans artan bir katsayıdır. Bu araştırmada özdeğeri 1'den yüksek olan değerler kabul edilmiştir (105). Barlett testi, örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını gösteren bir testtir ve test sonucunun .05 değerinden küçük olması örneklemin yeterli olduğunu gösteren değerdir (104,105,106). Ölçeğin faktör yükleri, özdeğer ve saçılma diyagramı Şekil 3'te gösterilmiştir.



**Şekil 3.** Temel Bileşen Analizine göre Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Maddeleri Serbest Bırakıldığında Faktör Yükleri ve Saçılma Diyagramı

Faktörler serbest bırakıldığında; uygulanan faktör analizinde ölçeğin Şekil 3'e göre altboyutlu bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. KMO indeksi 0.891, *Barlett testi* sonuçları  $\chi^2=3879.540$   $df=190$ ,  $p=.000$  olduğu ve de dört alt boyut altında toplandığı saptandı. Araştırmada elde edilen KMO indeksi Kaiser'in sınıflandırılmasına göre çok iyi olarak bulunmuştur. Buna göre, örneklemin açımlayıcı faktör analizi yapmak için yeterli olduğu ( $p<.05$ ) sonucuna ulaşılabilir (104,105). Buna göre, AFA sonuçları toplam beş madde atıldıktan sonra geriye kalan 21 maddenin faktör yükleri Tablo 10'da gösterilmiştir. Faktör 1; 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 18. maddelerden oluşmaktadır. Faktör 1'i içine alan maddelere "Klinik Ortam" denilebilir. Faktör 2 ise, 4, 6, 23, 24, 25 ve 26. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktöre "Klinik Öğrenme" denilmektedir. Faktör 3; 1., 3. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktöre "Klinik Uyum" denilmektedir. Faktör 4 ise, 5., 17., 19., 20. ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Bu faktöre ise, "Eğitmen ve Ekip Çalışması" adı verilmiştir.

**Tablo 10. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktör Yüklerinin Dağılımı**

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Md 1	.130	.162	<b>.779</b>	-.023
Md 3	.238	.089	<b>.784</b>	.053
Md 4	.190	<b>.718</b>	.249	.083
Md 5	.015	.041	.068	<b>.971</b>
Md 6	<b>.299</b>	<b>.430</b>	<b>.258</b>	.031
Md 8	<b>.361</b>	.165	<b>.513</b>	-.025
Md 11	<b>.621</b>	<b>.405</b>	.067	.053
Md 12	<b>.690</b>	.234	.190	.055
Md 13	<b>.641</b>	<b>.387</b>	.208	.050
Md 14	<b>.645</b>	.104	.110	.036
Md 15	<b>.636</b>	<b>.267</b>	.238	.043
Md 16	<b>.697</b>	.106	<b>.297</b>	.040
Md 17	.051	.148	<b>.362</b>	<b>.556</b>
Md 18	<b>.542</b>	<b>.251</b>	<b>.473</b>	.040
Md 19	<b>.400</b>	.214	.041	<b>.608</b>
Md 20	<b>.438</b>	.214	.044	<b>.593</b>
Md 21	.140	.030	.111	<b>.956</b>
Md 23	-.278	<b>.419</b>	<b>.215</b>	.125
Md 24	.244	<b>.627</b>	.031	.068
Md 25	.229	<b>.785</b>	.180	-.017
Md 26	.178	<b>.698</b>	.176	.079
<b>Özdeğer</b>	7.59	1.41	1.85	1.21
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	19.69	36.23	50.71	60.27

AFA'da elde edilen dört alt boyutlu yapıya göre DFA uygulanmıştır.

#### 4.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), AFA uygulanan veya geçerliği ispatlanan ölçek uyarlama çalışmalarında veya ölçek geliştirme çalışmalarında faktör yapısının incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeklerin standartlaşması için geçerlilik ve güvenilirliklerinin yapılması gerekmektedir, DFA standartlaşma sürecinde ölçekten

elde edilen verilerin kuramsal yapıya uyumunu göstermektedir (102). AFA uygulandıktan sonra DFA uygulaması ile faktör yapısı tekrar incelenerek doğruluğu değerlendirilmektedir. DFA’da çeşitli uyum indeksleri kullanılarak oluşturulan modelin teorik yapıya uyumu değerlendirilmektedir. Tablo 11’de sık kullanılan uyum indeksleri normal ve kabul edilebilir değerleri ile gösterilmiştir (102,103).

**Tablo 11. DFA’da Uyum İndeksleri ve Normal-Kabul Edilebilir Değer Aralıkları**

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer
$\chi^2 / df$	$0 \leq \chi^2 / df \leq 3$	$3 < \chi^2 / df \leq 5$
<i>RMSEA- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü</i>	<0.05	<0.08
<i>CFI- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi</i>	>0.95	>0.90
<i>NFI- Normlaştırılmış Uyum İndeksi</i>	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
<i>NNFI- Normlaştırılmamış Uyum İndeksi</i>	$0.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$
<i>GFI- İyilik Uyum İndeksi</i>	>0.95	>0.90
<i>SRMR -Standardize edilmiş hataların ortalama karekökü</i>	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0,05 < SRMR \leq 0,10$
<i>AGFI -Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi</i>	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI < 0.90$
<i>ECVI- Çapraz Doğrulama İndeksi</i>	Karşılaştırma modelin ECVI değerinden daha küçük	

*Kaynak:* Çapık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2015;17(Temmuz):196–203. (102).

Erkorkmaz Ü, Etikan I, Demir O, Özdamar K, Sanısoğlu SY. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klin Tıp Bilim Derg. 2013;33(1):210–23 (103).

**Tablo 12. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri DFA Uyum İndeksleri Sonuçları**

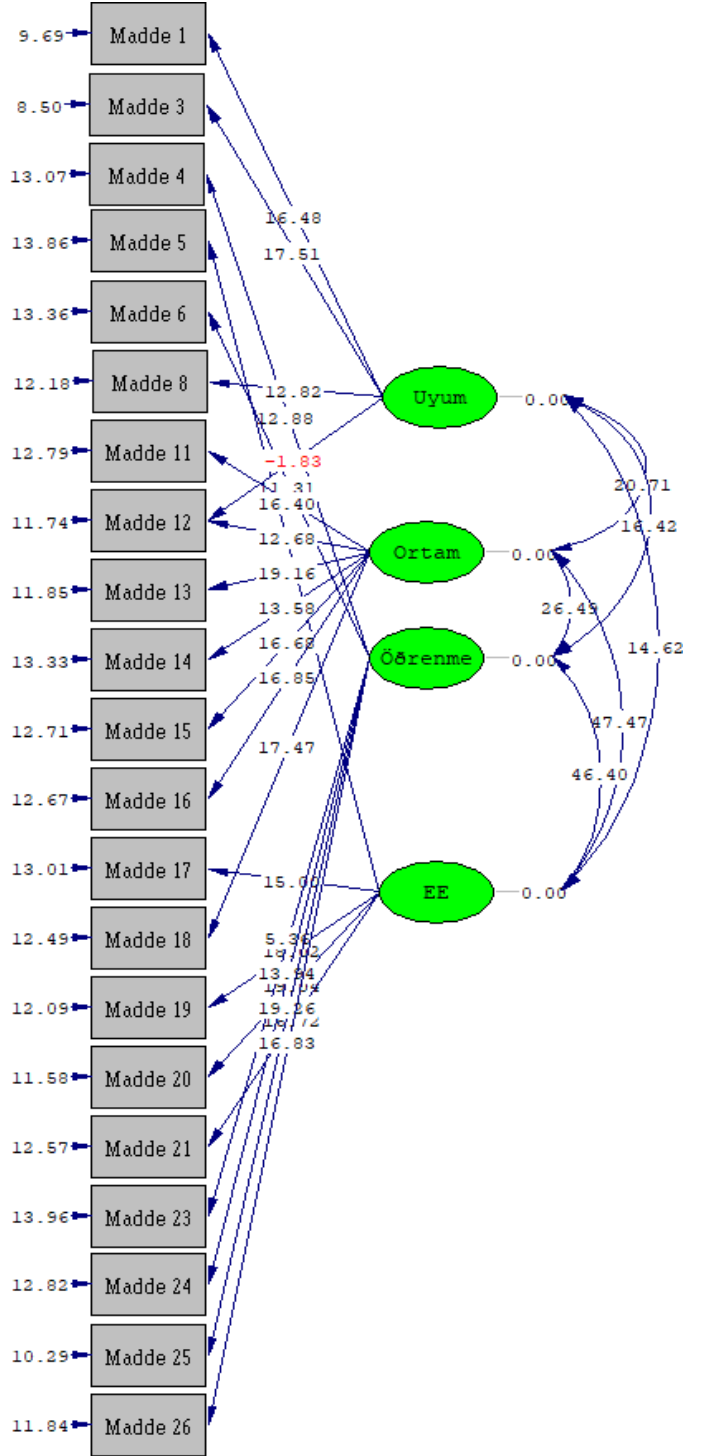
İndeksler	Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri		
	Modifikasyon öncesi	Modifikasyon sonrası ölçek sonucu	Modifikasyon sonrası Uyumluluk Düzeyi
$\chi^2/sd$	988.18/ 182=5.43	501.81/160=3.14	Kabul Edilebilir
df	182	160	
$\chi^2$	988.18	501.81	
p	.000	.000	İyi Uyum
GFI	.81	.90	Kabul görülebilir
AGFI	.76	.85	Kabul görülebilir
CFI	.94	.98	İyi Uyum
SRMR	.074	.046	İyi Uyum
RMSEA	.11	.073	Kabul Edilebilir
NFI	.93	.97	İyi Uyum
NNFI	.93	.97	İyi Uyum
ECVI	2.73	1.62	İyi Uyum

DFA uyum indekslerinin normal ve kabul edilebilir değerleri göz önüne alındığında Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin uyum indekslerinin kabul edilebilir ve iyi uyum içeren değerler aldığı, AFA'da belirlenmiş olan ölçek yapısının elde edilen veriler ile kabul edilebilir ve iyi düzeyde uyum sağladığı bulunmuştur (Tablo 12). Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin DFA sonuçları incelendiğinde uyum indeksleri değerleri:  $\chi^2/sd = 3.14$ , GFI=.90 AGFI=.85, CFI=.97, SRMR=.046, RMSEA=.073, NFI=.97, TLI=.97, ECVI=1.62 olarak hesaplanmıştır. DFA'da T değerinin 1.96'nın altında olduğu durumlarda maddenin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilirken 1.96'nın üzerinde olması .05 düzeyinde anlamlı olduğunu, 2.56'nın üzerinde olması .01 düzeyinde ileri derecede anlamlı olduğunu göstermektedir (42,107,108,109). Analiz sonucunda t değerlerinin 1.96'nın

üstünde olduğu bulunmuştur bu sebeple madde atılmamıştır (Şekil 4 ve Şekil 5). Uyum iyiliği indekslerinin iyileşmesi için modele modifikasyon uygulanmıştır. Tablo 13'te uygulanan modifikasyonlar gösterilmiştir.

**Tablo 13. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Modifikasyon Uygulanan Maddeler**

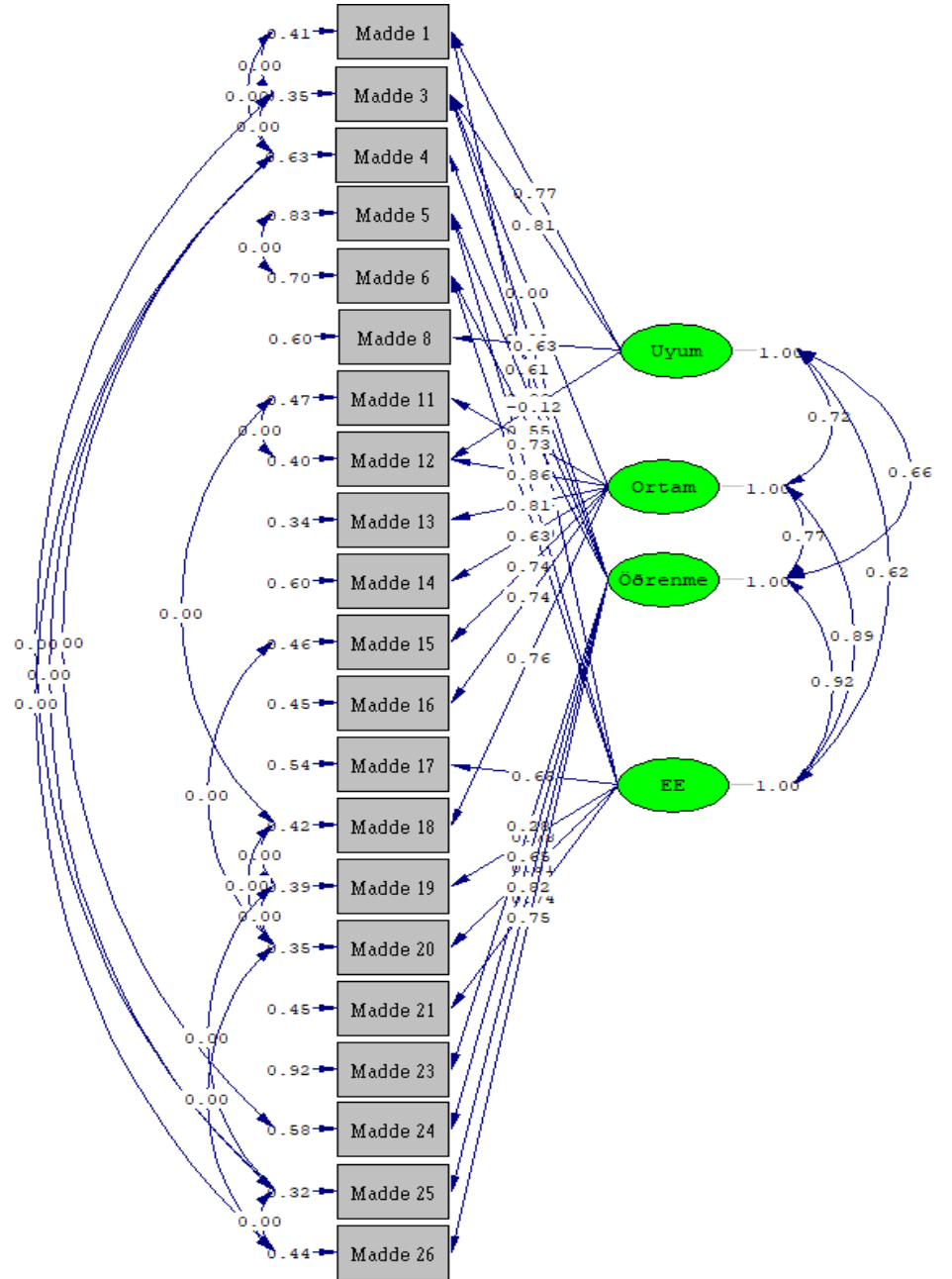
Yolu (Path)	Kikare'deki azalma	Yeni tahmini değeri
M4 F1	39.5	0.50
M4 F3	125.2	0.78
M5 F2	43.1	1.13
M6 F1	25.7	0.43
M6 F3	18.0	0.31
M6 F4	18.4	0.70
M8 F1	30.7	0.43
M8 F2	21.2	0.33
M8 F4	29.0	0.36
M18 F2	42.8	0.46
M18 F4	77.3	0.93
M25 F3	32.1	-0.35
M3 M1	35.7	0.30
M4 M3	61.1	0.23
M6 M5	24.7	0.20
M12 M11	27.5	0.13
M18 M11	21.9	-0.12
M19 M18	36.3	0.14
M20 M18	29.3	0.12
M20 M19	30.4	0.13
M25 M3	23.2	-0.12
M25 M4	25.3	-0.14
M26 M4	22.0	-0.14
M26 M20	29.9	-0.13
M26 M25	71.4	0.24



Chi-Square=501.81, df=160, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Uyum, Klinik Uyum; Öğrenme, Klinik Öğrenme; Ortam, Klinik Ortam; EE(eğitmen ve ekip çalışması), Eğitim ve Ekip anlamında kullanılmıştır

Şekil 4. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri t Değerleri Grafiği



*Uyum, Klinik Uyum; Öğrenme, Klinik Öğrenme; Ortam, Klinik Ortam; EE(eğitmen ve ekip çalışması), Eğitim ve Ekip anlamında kullanılmıştır*

**Şekil 5.** Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Standart Değerleri Grafiği

**Tablo 14. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Modifikasyon Öncesi ve Sonrası Açıklanan Varyans, T ve Standart Sapma Değerleri**

Maddeler	Modifikasyon			Modifikasyon		
	Öncesi			Sonrası		
	R <sup>2</sup>	T	Std Dev.	R <sup>2</sup>	T	Std Dev.
<b>Md 1</b>	.59	6.28	.055	.64	9.69	.042
<b>Md 3</b>	.65	16.0	.043	.31	8.50	.041
<b>Md 4</b>	.37	8.78	.050	.56	13.07	.048
<b>Md 5</b>	.17	11.82	.053	.22	13.86	.060
<b>Md 6</b>	.30	8.86	.062	.35	13.36	.060
<b>Md 8</b>	.40	12.15	.051	.37	12.18	.052
<b>Md 11</b>	.53	12.27	.038	.53	12.79	.050
<b>Md 12</b>	.60	12.47	.034	.57	11.74	.037
<b>Md 13</b>	.66	12.13	.029	.65	11.85	.029
<b>Md 14</b>	.40	13.23	.029	.40	13.33	.045
<b>Md 15</b>	.54	12.23	.045	.56	12.71	.036
<b>Md 16</b>	.55	12.20	.036	.56	12.67	.036
<b>Md 17</b>	.46	12.65	.042	.47	13.01	.041
<b>Md 18</b>	.58	12.82	.034	.56	12.49	.034
<b>Md 19</b>	.61	14.47	.034	.49	12.09	.033
<b>Md 20</b>	.65	14.04	.031	.52	11.58	.030
<b>Md 21</b>	.55	13.06	.037	.56	12.57	.036
<b>Md 23</b>	.78	14.29	.066	.58	13.96	.066
<b>Md 24</b>	.42	12.32	.044	.46	12.82	.045
<b>Md 25</b>	.68	9.70	.030	0.71	10.29	.031
<b>Md 26</b>	.56	9.52	.037	0.64	11.84	.037

*Std dev. Standart sapma; R<sup>2</sup> açıklanan varyans*

### 4.3. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin güvenilirliğini analiz ederken iç tutarlılığın değerlendirilmesi için madde korelasyon ortalamaları ve Cronbach alfa hesaplanmıştır. Zamana göre değişmezliğin incelenmesinde, Pearson momentler çarpımı korelasyonu uygulanmıştır. Önemlilik düzeyinin değerlendirilmesinde  $p=0.05$  değeri temel alınmıştır.

#### 4.3.1. Güvenirlik Analizi

Güvenirliğin belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir. Tablo 15’da güvenilirlik analize ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

**Tablo 15. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Cronbach Alfa Katsayılarının Dağılımı**

<i>Ölçek ve Alt Boyutları</i>	<i>Cronbach Alfa Katsayısı</i>	<i>Hotelling’s T Testi, p</i>
<b>Klinik Ortam (Faktör 1)</b>	<b>.856</b>	56.261***
<b>Klinik Öğrenme (Faktör 2)</b>	<b>.705</b>	52.620***
<b>Klinik Uyum (Faktör 3)</b>	<b>.708</b>	38.484***
<b>Eğitmen ve Ekip Çalışması (Faktör 4)</b>	<b>.698</b>	5.412***
<b>Ölçek Toplamı</b>	<b>.903</b>	190.812***

\*\*\*  $p < .001$

**Tablo 15’da** görüldüğü üzere; Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri; Klinik Ortam boyutu için Cronbach alfa katsayısı .856, Klinik öğrenme boyutu Cronbach alfa katsayısı .705, Klinik uyum boyutu Cronbach alfa katsayısı .708, Ekip ve Eğitmen boyutu Cronbach alfa katsayısı .698, Ölçek toplamı Cronbach alfa katsayısı .903 olarak hesaplanmıştır. *Hotelling T testi* sonucu Klinik Ortam boyutu için 56.261, Klinik Öğrenme boyutu için 52.620, Klinik Uyum boyutu için 38.484, Eğitmen ve Ekip Çalışması boyutu için 5.412, ölçek toplamı için 190.812 ve p değeri  $<.001$  olarak bulunmuştur (95,98,99,110).

### 4.3.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktörler Arası Korelasyon

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'ne ait faktörler Spearman korelasyon katsayıları ile  $p$  değerleri incelenmiştir. Toplam ölçek korelasyon katsayıları .493 ile .871 arasında değişmektedir. Analiz sonucunda  $p$  değerleri incelendiğinde faktör yükleri arasında (Faktör 1, Faktör 2, Faktör 3, Faktör 4, ölçek toplamı) çok ileri düzeyde pozitif ilişkili olarak ( $p \leq .001$ ) görülmektedir. Faktörler arası korelasyon katsayıları ve  $p$  değerleri Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 16'de madde toplam korelasyonları verilmiştir. Ölçek toplamı ile alt boyutların çok ileri düzeyde anlamlı olduğu  $r$  değerlerinin .719 ile .871 arasında olduğu saptanmıştır. Bu değerler ölçeğin yüksek düzeyde anlamlı olduğunu ve kendi içinde güvenilir olduğu göstermiştir.

**Tablo 16. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktörler Arası Korelasyonu (n=399) (5'li likert)**

Faktör Grupları Boyutları	Klinik Ortam (Faktör 1)	Klinik Öğrenme (Faktör 2)	Klinik Uyum (Faktör 3)	Ekip ve Eğitimci (Faktör 4)	Ölçek Toplamı
<b>Klinik Ortam (Faktör 1)</b>	-				
<b>Klinik Öğrenme (Faktör 2)</b>	$r = .525^{**}$ $p = .000$	-			
<b>Klinik Uyum (Faktör 3)</b>	$r = .569^{**}$ $p = .001$	$r = .499^{**}$ $p = .000$	-		
<b>Eğitmen ve Ekip Çalışması (Faktör 4)</b>	$r = .655^{**}$ $p = .000$	$r = .671^{**}$ $p = .000$	$r = .493^{**}$ $p = .000$	-	
<b>Ölçek Toplamı</b>	$r = .871^{**}$ $p = .000$	$r = .792^{**}$ $p = .000$	$r = .719^{**}$ $p = .000$	$r = .841^{**}$ $p = .000$	-

\*\* Korelasyon .001 düzeyinde anlamlıdır

**Tablo 17. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puanı Ortalaması**

	$\bar{X}$	SS.	Min-max
<b>Klinik Ortam (Faktör 1)</b>	25.83	4.65	7-35
<b>Klinik Öğrenme (Faktör 2)</b>	22.76	3.28	9-30
<b>Klinik Uyum (Faktör 3)</b>	11.09	2.19	3-15
<b>Eğitmen ve Ekip Çalışması (Faktör 4)</b>	19.63	4.95	6-10
<b>Ölçek Toplamı</b>	79.31	11.82	33-161

$\bar{X}$  : Ortalama, SS.: Standart Sapma

Tablo 17’de ölçek toplam puanı ve alt boyutları toplam puan ortalamaları verilmiştir. Klinik Ortam boyutu ortalama puanı  $25.83 \pm 4.65$ , Klinik Öğrenme boyutu ortalaması  $22.76 \pm 3.28$ , Klinik Uyum boyutu ortalaması  $11.09 \pm 2.19$ , Eğitmen ve Ekip Çalışması boyutu ortalaması  $19.63 \pm 4.95$  ve ölçek toplam puan ortalaması ise;  $79.31 \pm 11.82$  (dağılım, 33-161) puandır.

### **4.3.3. Zaman Göre Değişmezlik Analizi**

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri zamana göre değişmezliğinin belirlenmesi için Test-Tekrar Test Analizi (Aralıklı yöntem) uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda ulaşılan ölçek toplamına ve alt boyutlara ait ortalama, standart sapma, p değerleri ve bağımlı örneklerde t testi sonuçları tablolar halinde gösterilmiştir. Tablo 18’de Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri toplam puanı gösterilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre; Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktör 1’den Faktör 3’e ve ölçek toplam puanları açısından istatistik olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > .05$ ). Faktör 4 açısından test ve son test arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 18).

**Tablo 18. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Toplam Puanı Test-Tekrar Test Analizi**

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri				Test Anlamlılık Düzeyi
	$\bar{X}$	SS.	SE	<i>T, p</i>
<b>Faktör 1 test puanı</b>	25.51	4.28	0.55	t=-0.525
<b>Faktör 1 tekrar test puanı</b>	25.88	2.94	0.38	p=0.601
<b>Faktör 2 test puanı</b>	20.98	2.84	0.37	t=-1.567
<b>Faktör 2 tekrar test puanı</b>	21.64	2.09	0.27	p=0.123
<b>Faktör 3 test puanı</b>	10.88	2.14	0.28	t=-0.276
<b>Faktör 3 tekrar test puanı</b>	10.98	1.62	0.21	p=0.783
<b>Faktör 4 test puanı</b>	18.92	2.87	0.37	t=-2.113
<b>Faktör 4 tekrar test puanı</b>	19.89	2.24	0.29	p=0.039
<b>Ölçek Toplam Puanı test puanı</b>	76.27	10.46	1.36	t=-1.340
<b>Ölçek Toplam Puanı tekrar test puanı</b>	78.45	6.90	.89	p=.186

$\bar{X}$  : Sayı, SS.: Standart Sapma, SE Standart hata, t: Bağımlı örneklerde t testi, \*  $p<.05$  düzeyinde anlamlıdır.

## 5. TARTIŞMA

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularının tartışıldığı bölümü kapsamaktadır.

Geleceğin birer sağlık profesyoneli adayı olan öğrenciler, sağlık ekipleri içinde aktif rollere sahiptir. Bu doğrultuda eğitim alınan dönemde klinik ekip anlayışı ve mesleklerarası iş birliği felsefesinin öğrencilere kazandırılması önemlidir. Ülkemizde farklı sağlık disiplinlerine yönelik klinik uygulama alanları ile ilgili öğrenme ortamından, sağlık profesyonellerinden ve klinik eğiticiden, diğer disiplinlerde öğrenim gören öğrencilerle iletişim sürecine ilişkin bazı iyileştirmelerin yapılması gerektiği bildirilmekle beraber mesleklerarası klinik öğrenme ortamını değerlendirmeyi ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık disiplinleri alanında öğrenim görmekte olan lisans öğrencilerinin; öğretim stratejilerinin öğrenim üzerine etkisi, klinik yerleşim durumu ve işleyişi, klinikteki iş yükü, öğrenciden beklenen üniversite eğitimine uygunluğu, yeterli klinik öğrenme fırsatı sunumu, mesleklerarası rolüne etkisi, ekip dayanışması, grup içinde kişisel görüş ve liderlik, iş yükü, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimi gibi konuları değerlendirmek üzere Amanda Anderson, Robyn Cant ve Kerry Hood (2014) tarafından geliştirilen Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory- Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması planlanmıştır.

### 5.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Psikolinguistik Özelliklerine Dair Bulguların Tartışılması

Bir ölçüm aracının farklı kültürlere uyarlanmasında birinci aşama orijinal ölçeğin, uyarlama yapıldığı toplumun kültürel yapısına uygun şekilde linguistik çevirisi yapılmasıdır. Farklı kültürlerde semantik farklılıkları yada kavramsallaştırma ölçeğin doğasını değiştirebilmektedir. Bunların asgari düzeyde olması için, ölçme aracındaki maddelerin detaylıca incelenerek ilgili kültürün normlarına uygun şekilde standardizasyonunun sağlanması, kavramsal ve de semantik olarak düzenlenmesi gerekmektedir (112,113). Bu bağlamda, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı

Envanteri'nin psikolinguistik çalışmaları kapsamında dil geçerliği için ilk olarak araştırmacı tarafından çevrili yapılmıştır. Ardından İngilizce ve Türkçe diline hakim ve alanında uzman olan 10 öğretim üyesi tarafından ölçeğin Türkçe diline çevrili yapılmıştır. Yapılan çeviriler incelenerek uygun ifadeler belirlenmiştir (Ek-4).

## **5.2. Geçerlik İle İlgili Bulguların Tartışılması**

### **5.2.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Kapsam Geçerliği Bulgularının Tartışılması**

Kapsam geçerliği, bir ölçüm aracındaki maddelerin ölçülmesi beklenen özellikleri yeterli düzeyde temsil edebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (119,114). Bu bağlamda, ilgili ölçeğin kapsam geçerliği için uyarlanmak istenen alan uzmanlarının görüşleri alınarak ölçme aracının revizyonu yapılmaktadır (113,115).

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nde yer alan maddelerin ölçülmek istenen kavramı kapsayıp kapsamadığı, Türk kültürüne uygunluğu açısından değerlendirilmek üzere alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşleri alınmıştır. Davis Tekniğiyle, ilgili maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır (116). Uzmanların görüş birliği Kendall uyum katsayısı ile değerlendirilmiş ve iyi uyum olduğu saptanmıştır ( $p > .05$ ). Çalışmada, görüşü alınan uzmanlardan “madde uygun” ve madde hafifçe gözden geçirilmeli” olarak işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGİ değeri elde edilmiştir (42,94,97,100,101). KGİ değeri .862 olarak hesaplanmış olup, bu değer Davis Tekniği'ne göre .80'den büyük olduğu için ölçeğin ölçülmek istenen amaca hizmet ettiğini göstermektedir ve kapsam geçerliğini sağlamaktadır. Elde edilen KGİ değeri sonucunda taslak ölçekteki maddeler yerini korumuştur. Araştırmada elde edilen sonuçlar uzman görüşlerinin uyumlu olduğunu ve uzmanlar arasında görüş birliğini göstermektedir.

“Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla uzman görüşüne sunulmuş, taslak ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi .862 olarak saptanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi varılan değerler ile ölçek 21 madde ve dört alt boyuttan oluşan bir ölçek yapısı almıştır. Ölçekte toplam madde korelasyonlarının .493 ile .871 arasında değerler aldığı saptanmıştır. Ölçek Cronbach

alfa katsayısı ölçek toplamı için .903 olarak bulunmuştur, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksinin .890  $p=.000$  olarak hesaplanması araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde ve faktör analizi açısından uygun olduğunu göstermiştir. Geçerlik ve güvenilirlik testlerine tabi tutulacak olan bu çalışma yeterli büyüklükte bir örnekleme sahiptir.

### **5.2.2. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Geçerlik Analizlerinin Tartışması**

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin yapısını belirlemeden önce, verilerin faktör analizine uygulanabilirliğini saptamak için KMO testi, analizi yapılacak değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını tespiti için Barlett testi analizlerinden faydalanmıştır (111). Araştırmadaki örneklem büyüklüğünü değerlendirmek üzere kullanılan Kaiser Meyer Olkin (KMO) testindeki değerlerin, "0,5 - 1.00 arasında olması beklenmekte olup, KMO değerinin 1.00-0.90 arası mükemmel; 0.90-0.80 arası iyi; 0.80-0.70 arası orta düzey; 0.70-0.60 arası zayıf düzey ve 0.60 altı ise değer kötü" şeklinde tanımlanmaktadır (117,118).

Bu araştırmada Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Türkçe yapı geçerliliği için KMO değeri .890 olarak belirlenmiştir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişken değerler almaktadır. Değer 1'e daha yakın ise daha güvenilir olduğunu göstermektedir. Yani KMO'da 1'e yaklaşan değerlerin 0'a yaklaşan değerlerden daha güvenilir faktör yapısı göstermektedir. KMO sonucu varılan bu değer faktör analizi için yeterli bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir.

Bartlett's Küresellik testi, veri setinin çok değişkenli normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Bartlett's Küresellik test sonucunun  $p<0.05$  olması, veriler için normal bir dağılım için uygun olduğunu ve veri setinin faktör analizi açısından uygunluğunu göstermektedir. Bu analizin akabinde Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanır (113,119,120).

Çalışmada uygulanan Bartlett's Küresellik testi sonucunda  $p=.000$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmada KMO ve Bartlett's küresellik testi sonuçlarından elde edilen verilere göre anlamlı olduğu söylenebilmektedir.

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Türkçe formu için Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulaması, Varimax rotasyonu kullanılarak yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi, ölçüm aracındaki örtük yapının ortaya çıkarılması amacıyla uygulanmaktadır. Her bir madde yükünün 0.32'den düşük olmaması ve öz değer 1.00'in üzerinde olması ölçüm aracındaki faktör yapısını ortaya çıkarmaktadır (120,121).

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Türkçe Formunun AFA sonuçları incelendiğinde, ölçeğin dört alt boyuta sahip olduğu belirlenmiş ve bu alt boyutlar "klinik ortam, klinik öğrenme, klinik uyum, eğitmen ve ekip çalışması" şeklinde adlandırılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 21 madde doğrulanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi için uyum indekslerinin kabul edilebilir ve normal değerler sonucu göz önünde bulundurulduğunda Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin uyum indekslerinin sonucu olarak iyi uyum içeren değerlere sahip olduğu, AFA sonucu belirlenmiş verilere göre ölçek yapısının elde edilen veriler ile iyi düzeyde uyum içerisinde olduğu sonucuna varılmıştır. DFA sonuçları incelendiğinde, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri için modifikasyonlar sonrası yapılan uyum indeksleri değerleri:  $\chi^2/sd = 3.14$ , GFI=.90, AGFI=.85, CFI=.97, SRMR=.046, RMSEA=.073, NFI=.97, NNFI=.97, ECVI=1.62 olarak hesaplanmıştır (Tablo 11).

DFA'da T değerinin 1.96'nın altında değerler aldığı durumlarda maddenin DFA'ya göre ölçekten çıkarılması gerektiğinden ve yine DFA'da T değerinin 1.96'nın üzerinde değerler alması durumunda .05 düzeyinde anlamlı olduğunu, 2.56'nın üzerinde alınan değerler .01 düzeyinde ileri derecede anlamlı olduğunu göstermektedir (42,97,108,109). Analiz sonucu varılan t değerlerinin 1.96'nın üstünde bir değere sahip olduğu bulunmuştur bu nedenle madde ölçekten atılmamıştır ve madde iyi veya kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

Ölçek geçerliliğinin değerlendirilmesi için uygulanan analizlerden elde edilen sonuçlar, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri geçerli olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analiz sonuçları  $H_1$  hipotezini (Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri geçerlidir) doğrulamaktadır.

### 5.2.3. Zamana Göre Değişmezlik Analizi

Ölçeğin kararlı yapısını gösterebilmek amacıyla Test-Tekrar test analizi yapılmaktadır. Uyarılama çalışması yapılan ölçüm aracının; aynı örneklem grubuna, aynı koşullarda ve belli bir sürenin ardından tekrar uygulanması ile benzer sonuçlara ulaşmış ulaşılmadığının yorumlanması olarak açıklanmaktadır. Aralıklı yöntem ve aralıksız yöntem olmak üzere iki şekilde uygulanabilir (93). Aralıklı yöntemde aynı popülasyona uygulanacak ölçüm aracının hangi zaman aralığında uygulanacağı önemli olup, bu bağlamda ilk ölçek uygulamasından sonra katılımcı bireylerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtları hatırlamaması, ilgili konuya ilişkin bilgi edinmemesi ve tutum değiştirmemesi beklenmektedir (120). Değerlendirilmesinde; iki farklı ölçüm puanları arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi ve korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Analizlere göre belirlenen “r” değeri, güvenilirlik düzeyini belirlemektedir. Bu değer en az 0.70’in üzerinde olması ve 1’e yaklaşması beklenmekte olup, 0.80’nin üzerinde olması ise daha çok tercih edilmektedir (113,115).

Literatürde test-tekrar test uygulaması için çeşitli görüşler mevcut olmak ile birlikte parametrik çalışmalarda örneklem sayısının en az 30 olması beklenmektedir (125). Bu araştırmada, test-tekrar test analizi için 30 öğrenciden oluşan örneklem grubuna aralıklı yöntem uygulanmak üzere 20 gün arayla Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri Faktör 1’den Faktör 3’e ve ölçek toplam puanları açısından istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ( $p>.05$ ); Faktör 4 açısından test- son test arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri zamana göre değişmezlik analizinde Faktör 1’den Faktör 3’e ve ölçek toplam puanları açısından zamana göre değişmez olduğunu söylemek mümkündür ( $p>.05$ ). Faktör 4 açısından zamana göre değişmez olarak saptanmamıştır ( $p<0.05$ ).

Ölçek toplam puanları; Faktör 1 test puanı- Faktör 1 tekrar test puanı:  $t=-0.525$   $p=0.601$ , Faktör 2 test puanı -Faktör 2 tekrar test puanı:  $t=-1.567$   $p=0.123$ , Faktör 3

test puanı- Faktör 3 tekrar test puanı:  $t=-0.276$   $p=0.783$ , Faktör 4 test puanı - Faktör 4 tekrar test puanı:  $t=-2.113$   $p=0.039$  ve Ölçek Toplam Puanı test puanı- Ölçek Toplam Puanı tekrar test puanı:  $t=-1.340$   $p=0.186$ , faktör1'den faktör4'e kadar puanlar incelendiğinde  $p<.05$  düzeyinde ve anlamlıdır.

### **5.3. Güvenirlilik ile İlgili Bulguların Tartışılması**

#### **5.3.1. Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin İç Tutarlılık Analiz Bulgularının Tartışılması**

İç tutarlılık analizleri, ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen kavramı ölçebildiğini belirlemek üzere yapılmaktadır (113). İç tutarlılık sıklıkla kullanılan bir güvenilirlik sınavı olmasının yanısıra, belli bir niteliği ölçtüğü varsayılan maddelerin kendi aralarında ne düzeyde benzer olduğunun bir göstergesi ve maddelerin sadece istenen kavramı ölçüp ölçmediği hususunda iyi bir ölçüt olduğu vurgulanmaktadır (122). Bu araştırmada iç tutarlılığın test edilmesinde; Cronbach alfa güvenirliliği ve madde toplam puan ölçek güvenirliliği yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin varyanslarının toplamı, genel varyansa oranlanmasıyla hesaplanan, 0 ile 1 arasında değişkenlik gösteren ağırlıklı standart değişim ortalaması Cronbach Alfa katsayısıdır (120). Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, ölçüm araçlarının güvenirliliğinin incelenmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (123). Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin; Klinik Ortam Faktör 1 boyutu için Cronbach alfa katsayısı .856, Klinik Öğrenme Faktör 2 Cronbach alfa katsayısı .705, Klinik Uyum Faktör 3 Cronbach alfa katsayısı .708, Eğitim ve Ekip Çalışması Faktör 4 Cronbach alfa katsayısı .698 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunda ise Cronbach alfa değeri 0.80 saptanmış olup, 22/26 madde için orta düzeyde madde-toplam korelasyon ile güvenilir olarak belirlenmiştir (124).

Güvenirlilik analizinde, Cronbach's Alfa ( $\alpha$ ) katsayı değeri; "0.00 ile 0.40 arasında" yer alıyorsa ölçeğin güvenilir olmadığı; "0.40 ile 0.60 arasında" yer alıyorsa düşük düzey güvenilirlik olduğunu, "0.60-0.80 arasında yer alıyorsa" oldukça güvenilir

olduğunu, “0.80-1.00 arasında yer alıyorsa yüksek düzeyde güvenilir” şeklinde yorumlanmaktadır (126).

Madde toplam puan güvenilirliği, ölçekteki maddelerin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Her maddenin varyansı, toplam ölçek puanının varyansı ile korelasyonu incelenerek bir “r” değeri elde edilmekte ve bu değerin yüksek düzeyde olması; o maddenin, ölçüm aracında ölçülmek istenen özelliği ölçmeye yönelik madde olduğunu, düşük düzey ise diğer maddeler ve ölçüm aracıyla aynı özelliği ölçemediğini ifade etmektedir (113). Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri madde toplam korelasyonları incelendiğinde; ölçek toplamı ile alt boyutların çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ve r değerlerinin .719 - .871 arasında olduğu saptanmıştır. Bu değerler, ölçeğin yüksek düzeyde anlamlı olduğunu ve kendi içinde güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Ölçüm aracının orjinal araştırma makalesinde bu bulguya ait istatistiksel veri bulunmaması sebebiyle bu çalışmada elde edilen verilerle karşılaştırma yapılamamıştır.

Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizlerden elde edilen bulgular, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analiz sonuçları 2.hipotez olan  $H_1$  hipotezini (Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri güvenilirdir) doğrulamaktadır.

### 5.3.2. Güvenirlik Analizi Tartışması

Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri'nin Klinik Ortam Faktör 1 boyutu için Cronbach alfa katsayısı .856, Klinik Öğrenme Faktör 2 Cronbach alfa katsayısı .705, Klinik Uyum Faktör 3 Cronbach alfa katsayısı .708, Eğitim ve Ekip Çalışması Faktör 4 Cronbach alfa katsayısı .698, olarak hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan her bir madde için hesaplanan ortalamalar arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve *Hotelling T testi* sonucunda öğrencinin kendi kendini değerlendirme düzeyi Faktör 1 için 56.261, Faktör 2 için 52.620, Faktör 3 için 38.484, Faktör 4 için 5.412, Ölçek toplam puanı 190.812 ve p değeri <.001 olarak saptanmıştır. Zamana göre değişmezlik

için p değeri 0.005 değerinden fazla olduğu görülmüş ve tüm alt boyutlar ve ölçek toplamı için zamana göre değişmez olduğu söylenebilir ( $p>0.05$ ).

Ölçek toplam puanları; Faktör 1 test puanı- Faktör 1 tekrar test puanı:  $t=.467$   $p=.576$ , Faktör 2 test puanı -Faktör 2 tekrar test puanı:  $t=-.436$   $p=.674$ , Faktör 3 test puanı- Faktör 3 tekrar test puanı:  $t=.957$   $p=.367$ , Faktör 4 test puanı - Faktör 4 tekrar test puanı:  $t=1.683$   $p=.131$  ve Ölçek Toplam Puanı test puanı- Ölçek Toplam Puanı tekrar test puanı:  $t=1.923$   $p=.091$  bu şekilde faktör1'den faktör4'e kadar puanlar incelendiğinde \*  $p<.05$  düzeyinde ve anlamlıdır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu çalışmada 21 madde ve dört alt boyuttan oluşan Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri geçerliliği ispatlanmış ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiş olup;

- Kapsam (İçerik) geçerliğinin değerlendirilmesi için on uzmanın görüşü alınmıştır ve KGİ değerinin .862 hesaplanması ile çok iyi düzeyde olduğu,
- Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksinin 0.891 olarak hesaplanması çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterli ve faktör analizi için uygun olduğu,
- AFA sonuçlarına göre, Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri, 1'in üzerinde özdeğere sahip dört alt boyutlu yapıda ve açıklanan varyansının yeterli düzeyde olduğu,
- DFA indekslerinin uygulanan modifikasyon sonrası sonuçları dört alt boyutlu yapının doğrulandığını ve geçerli ölçüm yapabildiğini,
- Güvenirlik değerlendirilmesinde toplam madde korelasyonlarının .493 ile .871 arasında değerler aldığı,
- Maddelerin ayırt etme gücünün değerlendirilmesi adına incelenen t testinin istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ve maddelerde ayırt edilebilirlik olduğu ( $p<.001$ ),
- Cronbach alfa katsayısının tüm boyutlarının ve alt boyutların toplam puanlarının .698-.903 arasında değerler aldığı ve ölçek toplan puanının ise .903 ile oldukça iyi düzeyde güvenirlik sonucuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Ölçeğin adı MKÖO-21-TR (Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri-21) olarak kısaltılabilir.

## 6.2. Öneriler

### 6.2.1. Araştırmaya Yönelik

- Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için uyarlanan bu ölçeğin klinik öğrenim alan öğrencilere yönelik çalışmalarda kullanılması,
- Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kullanılarak kantitatif çalışmaların yapılması önerilir.

### 6.2.2. Eğitim ve Uygulamaya Yönelik

- Hemşirelik ve diğer sağlık bilimleri alanında öğrenim görmekte olan öğrencilerin bu ölçek ile klinik öğrenme deneyimlerinin değerlendirilebilmesine olanak tanıyarak öğrenmenin önündeki engellere yönelik ilgili eğitim ve sağlık kurumlarınca önlemler alınması,
- Sağlık bilimleri alanında öğrenim görmekte olan öğrencilerin klinik öğrenme deneyimleri hakkındaki görüşlerini belirlemek üzere kullanılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. 2013.
2. Ateş N, Güçlüel Y, Pirecioğlu M, Güngörmüş E & Yıldırım. a. İntörn klinik uygulama programına yönelik intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşiresinin görüş ve önerileri. *Turkish journal of research & development in Nursing*. 2017;19(3).
3. Akman G, Baltacı N, Metin A, Benli CK, Doğan NG, Deniz HT, et al. Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme çevresine yönelik algıları. *Samsun sağlık bilimleri dergisi*. 2019;4(2), 69-76.
4. Kaya N, Kaya H, Atar NY, Turan N, Eskimez Z, Palloş A, et al. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri. In *Yeni Symposium* Vol. 2013;51, No. 2,
5. Karadeniz KÖ, Elmas S. Hemşirelikte klinik eğitim. *Avrasya sağlık bilimleri dergisi*. 2021;4(2), 132-137.
6. Yeşiltepe B, Yıldırım JG. Sağlıkın Korunma Düzeylerine Göre Senaryo Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Bloom Taksonomisi Örneklemesi 2023
7. Esencan TY, Merih YD, & Erdek FÖ. Hastanede öğrencilere verilen oryantasyon eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *İzmir katip çelebi üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*. 2018;3(1), 9-14.
8. Aydoğan S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler Ethical Problems of Nursing Students Related to Acquisition of Clinical Skills. *Turk J Bioeth*. 2016;3(2), 120-123.
9. Ayyıldız M. Ebeklik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2022.
10. Onan A. Sağlık bilimleri eğitiminde benzetim temelli mesleklerarası öğrenmenin öğrencilerin birey ve ekip performanslarına etkisi. 2015.
11. Çıraklı Ü, Çelik Y, & Beylik U. Etkili ekip çalışmasının sağıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık akademisyenleri dergisi*. 2015;2(3), 140-146.
12. World Health Organization.. World health statistics 2010. World Health Organization. 2010.
13. Küçük YS. Bölüm 6. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve geleceği, 2022;117.
14. Henderson A, Creedy DK, Cooke M, Walker R. Modification of a student feedback tool that provides feedback to staff in clinical contexts. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19, s.2936-2938.
15. Papatnasasiou IV, Tsaras K, & Sarafis P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse education today*. 2014;34(1), 57-60.
16. Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U. Etkili ekip çalışmasının sağıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2015;2(3), 140-146.
17. Darlow B, Coleman K, McKinlay E, Donovan S, Beckingsale L, Gray, B, et al. The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. *BMC Medical Education*. 2015;15(1), 1-9.
18. Leisnert L, Karlsson M, Franklin I, Lindh L, Wretlind K. Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. *European Journal of Dental Education*. 2012;16(1), 17-26.
19. Pollard KC, Miers ME. From students to professionals: Results of a longitudinal study of attitudes to pre-qualifying collaborative learning and working in health and social care in the United Kingdom. *Journal of Interprofessional Care*. 2008;22(4), 399-416.

20. Nisbet G, Lee A, Kumar K, Thistlethwaite J, & Dunston R. Interprofessional Health Education: A Literature Review: Overview of international and Australian developments in interprofessional health education (IPE), (2011).
21. Aksoy HH. Eğitim kurumlarında teknoloji kullanımı ve etkilerine ilişkin bir çözümleme. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*. 2003;1(4), 4-23.
22. Aslan S & Karakuş M. İlkokulda disiplinlerarası öğretime yönelik mevcut durumun incelenmesi. *İlköğretim Online*. 2016;15(4).
23. Yalçın M, Bakanlığı ME & Lisesi NHAİF. Biyoloji dersinde disiplinlerarası çalışmaların öğrenme üzerine etkilerinin incelenmesi. *Eğitim ve öğretim araştırmaları dergisi*. 2013;2(3).
24. Duman B & Aybek B. Süreç-temelli ve disiplinlerarası öğretim yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003; (11), 1-12.
25. Şahbaz NK & Çekici YE. Disiplinler arası bir disiplin olarak türkçe eğitimi. *Electronic Turkish Studies*. 2012;7(3)..
26. Aybek ÖGB. İlköğretim 4 sınıf sosyal bilgiler dersi öğretiminin sosyal ve diğer bilimlerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2001;7(7).
27. Domaç S, Esra AKI & Uyanık M. Disiplinlerarası eğitimin sağlık ve sosyal bakım çalışanları için önemi. *ergoterapi ve rehabilitasyon dergisi*. 2014;2(1), 29-34.
28. Barr H, Gray R, Helme M, Low H, & Reeves S. Mesleklerarası eğitimin gelişimini yönlendirmek. *Profesyoneller Arası Bakım Dergisi*. 2016;30 (5), 549-552.
29. Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A, Lauffs M, Lonka K, Mattiasson, et al. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Medical Education*. 2004;38(7), 727-736.
30. Thistlethwaite J, Moran M & World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. . Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of interprofessional care*. 2010;24(5), 503-513.
31. Dunn SV ve Hansford B. Hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik öğrenme ortamlarına ilişkin algıları. *İleri hemşirelik dergisi*. 25 (6), 1299-1306.
32. Henderson A & Tyler S. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse education in practice*. 2011;11(5), 288-292.
33. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgoz F & Akkuş D. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-psiko-sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*. 2015;6(1).
34. Serçekuş P & Başkale H. Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse education in practice*. 2016;17, 134-138.
35. d'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K & Venkatesaperumal R. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*. 2015;35(6), 833-840.
36. Thomas J, Jinks A. ve Jack, B. Kabalığın inceltilmesi: Öğrenci hemşirelerin ilk klinik yerleşimlerinin profesyonel sosyalleşme deneyimleri, temelli bir teori. *Bugün Hemşire Eğitimi*. 2015; 35 (12), e4-e9.
37. Chan, D. Klinik öğrenme ortamı envanterinin geliştirilmesi: hemşirelik öğrencilerinin bir öğrenme ortamı olarak hastane algılarını değerlendirmek için öğrenme ortamı çalışmalarının teorik çerçevesini kullanmak. *Hemşirelik Eğitimi Dergisi*. 2002; 41 (2), 69-75.
38. Aksayan S & Gözüm S.. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002;4(1), 9-14.

39. Seçer S. *Hemşirelerin hemşirelik tanuları ve hemşirelik sürecini uygulamaya ilişkin algıları ve düşüncelerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2018.
40. Çapık C, Gözüm S & Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018;26(3), 199-210.
41. Bademci V. Geçerlik: Nedir? Ne Değildir?. *Eğitim Ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019;6(2), 373-385.
42. Ercan İ & İsmet KAN. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3), 211-216.
43. D'Souza MS, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran S. (Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educators.) (2013).
44. Altınır M, Biletyiğit B, & Yükkaldıran N. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki güdülenmesinde klinik öğrenme ortamının etkileri, (2014).
45. Akyüz A, Tosun N, Yıldız D & Kılıç A. Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6), 459-464.
46. Turan GB, Mehtap TAN & Dayapoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin intörn uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(3), 170-179.
47. Büyük ET, Rızalar S, Çetin A & Sezgin S. Hemşirelerin intörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balıkesir sağlık bilimleri dergisi*. 2014;3(3), 135-140.
48. Özşaban A, & Bayram A. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(2), 124-145.
49. Gülpınar MA. İşbaşında/Klinikte öğrenme, klinik kültür/iklim ve olumlu öğrenme iklimi oluşturma. *Türkiye Klinikleri Tıp Eğitimi-Özel Konular*. 2016;1(1), 48-58.
50. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. 2014.
51. Fadiloğlu Ç, Esen A & Akyol AD. Öğrenci ve mezun hemşirelerin klinik uygulamalara ilişkin beklentilerinin karşılaştırılması. IV. *Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı "Uluslararası Katılımlı"*. Kıbrıs. 1997;30-35.
52. Sucu G, Dicle A & Saka O. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*. 2012;9(1), 52-60.
53. Sarı D, Khorshid L, Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenim çevrelerini değerlendirmelerinin incelenmesi. 2001.
54. Henderson A, Twentymen M, Heel A & Lloyd B. Students' perception of the psychosocial clinical learning environment: An evaluation of placement models. *Nurse Education Today*. 2006;26, 564-571.
55. Cihan Önen C, Dinçer E. Sağlık çalışanları ve ekip hizmeti bitlis il merkezi örneği, 2018. Iksad yayınevi
56. Sterling M, Sinha S & Hill-Briggs F. 'Rethinking teamwork interventions in health care', *Clinical Teacher*, vol. 2016;13, no. 2, pp. 159-160.
57. Baker DP, Krokos KJ, Amodeo AM 2008, 'TeamSTEPPS Teamwork. Attitudes Questionnaire Manual'. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality; October 2008. Included in the TeamSTEPPS Instructors Guide.
58. Yardımcı F. Başbakkal Z. Beytut D, Muslu G, Ersun A, 'Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması'. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012;13: 131-137.
59. Özata K. Sağlık Bilimleri Alanında Okuyan Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluklarının Belirlenmesi. 2018.

60. Dinçer E. Sağlık çalışanları ve ekip hizmeti. 2014.
61. Okuyan CB, Çağlar S & Erden Ç. Hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları, profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler: tanımlayıcı bir çalışma. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. 2020;9(4), 324-332.
62. Çavuşoğlu F, Ak MN & Alişan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri Ve Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(2), 120-127.
63. Kossaify A, Hleihel W ve Lahoud J.C. “Team-Based Efforts to Improve Quality of Care, the Fundamental Role of Ethics, and the Responsibility of Health Managers: Monitoring and Management Strategies to Enhance Teamwork”. *Public Health*. 2017;153, 91-98.
64. Lipszyc CA fear of physics: interdisciplinary learning in grade four. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education*. 2012;9(2).
65. CAIPE. Introducing Interprofessional Education. Fareham. 2013.
66. Aşkar P & Akkoyunlu B. Kolb öğrenme stili envanteri. *Eğitim ve Bilim*. 1993;17(87).
67. Demirel Ö, Tuncel İ, Demirhan C & Demir K. Çoklu zekâ kuramı ile disiplinlerarası yaklaşımı temel alan uygulamalara ilişkin öğretmen-öğrenci görüşleri. *Eğitim ve Bilim*. 2010;33(147), 14-25.
68. Thistlethwaite J, Moran M, & Dünya Sağlık Örgütü Mesleklerarası Eğitim ve İşbirlikçi Uygulama Çalışma Grubu. Mesleklerarası eğitim için öğrenme çıktıları (IPE): Literatür taraması ve sentezi. *Profesyoneller arası bakım dergisi*. 2010;24 (5), 503-513.
69. Henderson A. ve Tyler S. Klinik uygulamada öğrenmeyi kolaylaştırmak: Klinik eğitim süpervizörünün rolünün bir denemesinin değerlendirilmesi. *Uygulamada hemşire eğitimi*. 2011;11 (5), 288-292.
70. Tunç ÖÜÖA & Turkaya ÖGA. Multidisipliner eğitim ortamları: animasyon atölyeleri. In *Uluslararası Sosyal & Hukuk Çalışmaları Kongresi International Congress on Social & Legal Studies*. 2018;(p. 67).
71. Ceylan E & Aslan F. Öğrencilerin bakışı ile sağlık hizmetlerinde ekip anlayışı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2017;4(2), 96-102.
72. Okuyan CB, Çağlar S & Erden Ç. Hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları, profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(4), 324-332.
73. Keser İK, Çalışkan M, Keskin T & Gördebil E. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin okul-hastane işbirliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008;11(4), 1-9.
74. Berntsen, K., & Bjørk, I. T. Nursing students' perceptions of the clinical learning environment in nursing homes. *Journal of Nursing Education*. 2010.49(1), 17-22,
75. Ip WY & Chan DSK. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2005;42(6), 665-672.
76. Bodys-Cupak I. Psychometric properties of the Polish version of clinical learning environment inventory. *BMC Nurs*. 2021 Jul 8;20(1):126. doi: 10.1186/s12912-021-00649-5. PMID: 34238304; PMCID: PMC8265108.
77. Henderson A, Twentymen M, Heel A & Lloyd B. Students' perception of the psychosocial clinical learning environment: an evaluation of placement models. *Nurse education today*. 2006;26(7), 564-571.
78. Chan DS. Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West J Nurs Res*. 2003 Aug;25(5):519-32. doi: 10.1177/0193945903253161. PMID: 12955969.
79. Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today*. 2006 May;26(4):338-45. doi: 10.1016/j.nedt.2005.10.015. Epub 2006 Jan 10. PMID: 16406618.

80. Chan DS. The relationship between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *Contemp Nurse*. 2004 Jul-Aug;17(1-2):149-58. doi: 10.5172/conu.17.1-2.149. PMID: 17929746.
81. Yazdankhahfard M, Ravanipour M, Mirzaei K. The gap in the clinical learning environment: The viewpoints of nursing students. *J Educ Health Promot*. 2020 Nov 26;9:311. doi: 10.4103/jehp.jehp\_438\_20. PMID: 33426115; PMCID: PMC7774616.
82. Hood K, Cant R, Leech M, Baulch J, Gilbee A. Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement. *Appl Nurs Res*. 2014 May;27(2):109-14. doi: 10.1016/j.apnr.2013.07.003. Epub 2013 Sep 17. PMID: 24050916.
83. McBrien B. Clinical teaching and support for learners in the practice environment. *British Journal of Nursing*, 2006;15(12), 672-677.
84. Wan Yim IP & Chan DS. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2005;42(6), 665-672.
85. Anderson A, Cant R, Hood K. Measuring students perceptions of interprofessional clinical placements: development of the Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory. *Nurse Educ Pract*. Sep;14(5):518-24. doi: 10.1016/j.nepr.2014.05.009. Epub 2014 May 20. PMID: 25065709.
86. Burns N, Grove S. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, 2009.
87. Guilford JP. *Psychometric methods*. New York, NY: McGraw-Hill, 1954.
88. Comrey AL ve Lee HLA *first course in factor analysis*, Hillsdale, New Jersey: Erlbaum, 1992.
89. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 2010.
90. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 2002. 172 p.
91. Dempsey PA, Dempsey AD. *Using Nursing Research; Process, Critical Evaluation, and Utilization*. 2010. 262 p.
92. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 2010;
93. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 2005.
94. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 1st ed. Ankara: Nobel yayınevi. 2002.
95. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2014. 193–232 p.
96. Bayık Temel A. *Sağlığı koruma ve geliştirme 2: bireysel, çevresel, toplumsal önlemler*. Bayık temel a, editor. İstanbul. 2021.
97. Karakoç FY DL. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;40:39.
98. Özdemir Z. Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Internet]*. 2018;5(1):60–8. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9293-2144>.
99. Arıkan R. *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. 1st ed. Nobel yayınevi; 2011.
100. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi XIV Eğitim Bilimleri Kongresi*. 2005;1–6.
101. Kalaycı Ş. *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. 3rd ed. Ankara: Asil Yayın Dağıtım. 2008; 321–331, 404–409 p.

102. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;17(Temmuz):196–203.
103. Erkorkmaz Ü, Etikan I, Demir O, Özdamar K, Sanısoğlu SY. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013;33(1):210–23.
104. Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*. 2002;470.
105. Çolakoğlu ÖM, Büyükeksi C. Evaluation of Factors Effecting Exploratory Factor Analysis Process. *Karaelmas Journal of Educational Sciences*. 2014;2:58–64.
106. Alpar R. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık. 2018.
107. Karagöz Y. Nonparametrik Tekniklerin Güç Ve Etkinlikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2010;9(33):18–40.
108. Çetin T, Duran C, Çolak M, Behdioğlu S. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yöneticilerin İnovasyon Algısı Kapsamında Ürün Kalitesine ve İnovasyonuna Etkisi. *Journal of Management, Economic and Marketing Research*. 2021;5(6):307–27.
109. Özdamar K. Eğitim Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. 2016.
110. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 9th ed. Ankara: Nobel yayınevi. 2000. 73 p.
111. Arslan G. Çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeği'nin (ÇGPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*. 2015;16(1), 1-12.
112. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002;(4) (s.9-20).
113. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017.
114. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. 2018;251 - 264. 10.17556/erziefd.297741.
115. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2005.
116. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;28-30 Eylül, Denizli.
117. Özdamar K. Eğitim sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi. 2017.
118. Leech NL, Barrett KC, Morgan GA. SPSS for intermediate statistics: use and interpretation. (2. Baskı). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates). 2005.
119. Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu, Türk Psikologlar Derneği, Ankara. 1997.
120. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci spss ve lisrel uygulamaları (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık. 2018.
121. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (5. Baskı) Ankara: Pegem Akademi. 2018.
122. Karakoç FY & Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;40, 39–49.
123. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*. 2016;6(1), 47-48.
124. Anderson A, Cant R & Hood K. Measuring students perceptions of interprofessional clinical placements: Development of the Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory. *Nurse Education in practice*. 2014;14(5), 518-524.

125. Çimen M. Fen ve sağlık bilimleri alanlarında spss uygulamalı veri analizi. Ankara: Palme Yayıncılık. 2015.
126. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (2. bs). Ankara: Nobel Yayınları. 2005.



## 8. EKLER

### Ek 1: Tanımlayıcı Soru Formu

- 1- Eğitim gördüğünüz fakülte/bölüm nedir?
  - a) Hemşirelik
  - b) Tıp Fakültesi
  - c) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- 2- Kaçınıcı sınıfsınız?
  - a) ...1
  - b) ...2
  - c) ...3
  - d) ...4
  - e) ...5
  - f) ...6
- 3- Yaşınız ?.....
- 4- Cinsiyetiniz ?
  - a) Erkek
  - b) Kadın
- 5- Gelir durumunuz?
  - a) İyi (Gelir giderden fazla)
  - b) Orta (Gelir gidere denk)
  - c) Kötü (Gelir giderden az)
- 6- Şu an nerede/kim ile yaşıyorsunuz?
  - a) Ailem ile
  - b) Öğrenci yurdu
  - c) Tek başıma/arkadaşlarımla
  - d) Akrabamın yanında
  - e) Diğer(.....)
- 7- Sizce klinik uygulamada/stajda ulaşılması amaçlanan hedefler nelerdir?
  - a) Teorikte öğrenilen bilgileri uygulama ile pekiştirme
  - b) Çalışma ortamını ve şeklini görme
  - c) Sağlık ekibinin birbirileriyle ve hastayla ilişki ve iletişimlerini görme

- d) Yeni uygulama, hastalık, hastalığa müdahale uygulamaları hakkında fikir sahibi olma
  - e) Sağlık personeli-sağlık personeli ve sağlık personeli-hasta arasındaki iletişimi gözlemleme
  - f) Sağlık personeli-hasta arasındaki iletişimi ve empatiyi öğrenme
  - g) Diğer(.....)
- 8- Klinik ortamı uygulamalarında hedeflediğiniz/beklentileriniz nelerdir?  
(Birden çok seçenek seçebilirsiniz)
- I. Sağlık personeli-hasta iletişimde aktif olma
  - II. Sağlık ekibine dahil olma
  - III. Hasta-hasta ilişkilerinde yönlendirici olma
  - IV. Sağlık ekibinde söz sahibi olma
  - V. Hasta tedavisinde ve bakımında etkin rol oynama
  - VI. Diğer (.....)

## Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam



### Ek 3: Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory

#### Interprofessional Clinical Placement Learning Environment Inventory (ICPLEI)<sup>®</sup>

**INSTRUCTIONS:**

Please circle one number between 1 (Strongly disagree) to 5 (Strongly agree) in response to each statement.

	Disagree strongly	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Agree strongly
1. The purpose (learning objectives) of this placement was made clear.	1	2	3	4	5
2. I needed more orientation to this placement.	1	2	3	4	5
3. Orientation was relevant and well organised.	1	2	3	4	5
4. The teaching strategies helped my learning.	1	2	3	4	5
5. My preference is for teachers to be of the same discipline as the student.	1	2	3	4	5
6. I valued having more than my own discipline being involved in teaching.	1	2	3	4	5
7. There was too much supervision on this placement.	1	2	3	4	5
8. This clinical placement was interesting.	1	2	3	4	5
9. The workload was too heavy.	1	2	3	4	5
10. There was too much pressure on me in this placement.	1	2	3	4	5
11. This clinical placement was well organised.	1	2	3	4	5
12. I usually had a clear idea of what was expected of me.	1	2	3	4	5
13. I achieved the discipline specific learning objectives set by my university.	1	2	3	4	5
14. My other student commitments didn't interfere with my involvement in this placement.	1	2	3	4	5
15. The placement provided me with sufficient clinical learning opportunities.	1	2	3	4	5
16. I felt as if I belonged to the ward.	1	2	3	4	5
17. The teachers were friendly and approachable.	1	2	3	4	5
18. This placement has given me new insights in how a ward is run and managed.	1	2	3	4	5
19. After this placement, I understand more fully my discipline's role in the interprofessional clinical team.	1	2	3	4	5
20. After this placement, I have a greater understanding of the role and function of other disciplines in health care delivery.	1	2	3	4	5
21. I felt comfortable in asking for advice or assistance when necessary from my student colleagues.	1	2	3	4	5
22. I felt <u>uncomfortable</u> taking a lead in a student group.	1	2	3	4	5
23. I felt <u>uncomfortable</u> sharing responsibility for delivery of health care.	1	2	3	4	5
24. I felt comfortable putting forward my personal opinions in a group.	1	2	3	4	5
25. After this placement, I have a better understanding of the patient's role in health care decision making.	1	2	3	4	5
26. I felt comfortable communicating with patients and families to seek their input into care.	1	2	3	4	5

#### Ek 4: Mesleklerarası Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri-Türkçe Çeviri

Lütfen her bir ifadeye yanıt olarak 1(kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında bir rakamı işaretleyiniz.

	1. Kesinlikle katılmıyor um	2. katılmıyor m	3. kararsızım	4 . katılıyor um	5. kesinlikle katılıyorum
1.Bu klinik öğrenme ortamının amacı (öğrenme hedefleri) açıktı.					
2. Bu klinik öğrenme ortamı için daha fazla oryantasyona ihtiyacım oldu.					
3.Oryantasyon uygundu ve iyi bir şekilde organize edilmişti.					
4.Öğretim yöntemleri öğrenmeme yardımcı oldu					
5.Eğitmenlerin öğrenci ile aynı disiplinden olmasını tercih ederim.					
6.Klinik öğretim ortamında kendi mesleğimden daha fazlasına yer verilmesini değerli buldum.					
7.Bu klinik öğrenme ortamında çok fazla denetim vardı.					
8.Bu klinik öğrenme ortamı ilgi çekiciydi.					
9.İş yükü çok ağırdı.					

10.Bu klinik öğrenme ortamında, üstümde çok fazla baskı vardı.					
11.Bu klinik öğrenme ortamı iyi bir biçimde organize edilmişti.					
12.Genellikle benden ne beklendiği konusunda net bir fikrim vardı.					
13.Üniversitem tarafından belirlenen mesleğe özgü öğrenme hedeflerine ulaştım.					
14.Öğrencilikle ilgili diğer sorumluluklarım, bu klinik ortama katılmamı engellemedi.					
15.Bu klinik öğrenme ortamı, bana yeterli düzeyde klinik öğrenme fırsatları sağladı.					
16.Kendimi kliniğe ait hissettim.					
17.Eğitmenler yardıma hazır ve ulaşılabilirdi.					
18.Bu klinik öğrenme ortamı, bir kliniğin nasıl çalıştığına ve yönetildiğine dair bana yeni fikirler verdi.					
19.Bu klinik öğretimden sonra, mesleğimin mesleklerarası klinik ekipteki rolünü daha iyi anladım.					

20.Bu klinik öğretimden sonra, sağlık bakım sistemi içinde diğer mesleklerin görev ve işlevlerini daha iyi anladım.					
21.İhtiyacım olduğunda, öğrenci meslektaşlarımdan tavsiye veya yardım isterken çok rahat hissettim.					
22.Bir öğrenci grubuna liderlik yapmaktan rahatsızlık duydum.					
23.Sağlık bakım hizmeti sunumunda sorumluluğu paylaşmaktan rahatsız oldum.					
24.Grup içinde kişisel görüşlerimi paylaşma konusunda rahat hissettim.					
25.Bu klinik öğretimden sonra, hastanın sağlık bakımıyla ilgili karar vermedeki rolünü daha iyi anladım.					
26.Hasta ve ailelerinin bakıma yönelik bilgilerini almak üzere kurduğum iletişimde kendimi rahat hissettim.					

### Ek 5: Geçerlik Ve Güvenirliği İspatlanan 21 Maddelik Ölçeğin Son Hali

	1. Kesinlikle katılmıyorum	2. katılmıyorum	3. kararsızım	4. katılıyorum	5. kesinlikle katılıyorum
1.Bu klinik öğrenme ortamının amacı (öğrenme hedefleri) açıktı.					
2.Oryantasyon uygundu ve iyi bir şekilde organize edilmişti.					
3.Öğretim yöntemleri öğrenmeye yardımcı oldu					
4.Eğitmenlerin öğrenci ile aynı disiplinden olmasını tercih ederim.					
5.Klinik öğretim ortamında kendi mesleğimden daha fazlasına yer verilmesini değerli buldum.					
6.Bu klinik öğrenme ortamı ilgi çekiciydi.					
7.Bu klinik öğrenme ortamı iyi bir biçimde organize edilmişti.					

8.Genellikle benden ne beklendiği konusunda net bir fikrim vardı.					
9.Üniversitem tarafından belirlenen mesleğe özgü öğrenme hedeflerine ulaştım.					
10.Öğrencilikle ilgili diğer sorumluluklarım, bu klinik ortama katılmamı engellemedi.					
11.Bu klinik öğrenme ortamı, bana yeterli düzeyde klinik öğrenme fırsatları sağladı.					
12.Kendimi kliniğe ait hissettim.					
13.Eğitmenler yardıma hazır ve ulaşılabilirdi.					
14.Bu klinik öğrenme ortamı, bir kliniğin nasıl çalıştığına ve yönetildiğine dair					

bana yeni fikirler verdi.					
15.Bu klinik öğretimden sonra, mesleğimin mesleklerarası klinik ekipteki rolünü daha iyi anladım.					
16.Bu klinik öğretimden sonra, sağlık bakım sistemi içinde diğer mesleklerin görev ve işlevlerini daha iyi anladım.					
17.İhtiyacım olduğunda, öğrenci meslektaşlarımdan tavsiye veya yardım isterken çok rahat hissettim.					
18.Sağlık bakım hizmeti sunumunda sorumluluğu paylaşmaktan rahatsız oldum.					
19.Grup içinde kişisel görüşlerimi paylaşma					

konusunda rahat hissettim.					
20.Bu klinik öğretimden sonra, hastanın sağlık bakımıyla ilgili karar vermedeki rolünü daha iyi anladım.					
21.Hasta ve ailelerinin bakıma yönelik bilgilerini almak üzere kurduğum iletişimde kendimi rahat hissettim.					

**Ek 6: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar  
Etik Kurul İzin Formu**











## Ek 7: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Kurum İzin Formları











## Ek 8: Ölçek Kullanım İzin Yazısı



## 9. ÖZGEÇMİŞ

