

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN
KLİNİK ÖĞRENME İKLİMİ ALGILARININ AKADEMİK
BAŞARIYA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Arzu BALKAN

**Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2015**

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK
ÖĞRENME İKLİMİ ALGILARININ AKADEMİK BAŞARIYA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu BALKAN

Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Melih Elçin


ANKARA

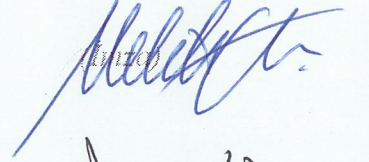
2015

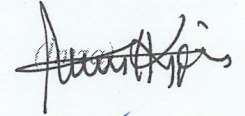
Anabilim Dalı :Tıp Eğitimi ve Bilişimi
 Program :Tıp Eğitimi
 Tez Başlığı :HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN
 KLİNİK ÖĞRENME İKLİMİ ALGILARININ
 AKADEMİK BAŞARIYA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
 Öğrenci Adı-Soyadı :ARZU BALKAN
 Savunma Sınavı Tarihi :27 EKİM 2015

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

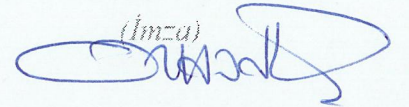
Jüri Başkanı: Prof.Dr. Mustafa Turan
 TOBB-ET Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Tez danışmanı: Prof.Dr. Melih Elçin
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Üye: Prof.Dr. Nural Kiper
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Üye: Doç.Dr. Sevgi Turan
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Üye: Doç.Dr. Orhan Odabaşı
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi





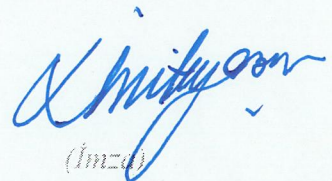







ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür 

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. A. Melih Elçin, tez danışmanım olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu ve Prof. Dr. Nalan Akbayrak GATA Hemşirelik Yüksekokulunda bu çalışmayı yürütebilmem için her türlü kolaylığı göstermişlerdir.

Sayın Doç. Dr. Sevgi Turan ve Araştırma Gör. Dr. Bilge Başusta Uzun istatistik hesaplamalarında yol gösterici olmuştur. Tez çalışmalarım süresince aile bireylerim ve arkadaşlarım sonsuz sevgi ve anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Balkan, A. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarının akademik başarıya etkisinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015. Bu çalışmanın amaçları; klinik dönemde eğitim gören hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algılarını saptamak, klinik öğrenme iklimi algıları ile akademik başarı değişkenleri arasındaki ilişkiyi test etmektir. Daha önce geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan 'Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği' Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksekokulu 4.sınıf öğrencisi olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 81 kişiye 2011-2012 ikinci yarısında 5 ayrı klinik stajı takip eden günde ardışık iki rotasyonda uygulanmıştır. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği, 36 maddeden oluşan ve 5'li Likert ölçeğiyle puanlanan bir ölçektir. Yapılan istatistiksel inceleme sonucunda öğrenme iklimi algı puanlarının staj başarısı üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik okulu, klinik öğrenme iklimi ölçeği, akademik başarı

ABSTRACT

Balkan, A. Evaluation of the impact of Nursing School students' perception of clinical learning climate to academic success. Hacettepe University Institute of Health Sciences MPH thesis in Medical Education, Ankara, 2015. The aims of this study are; to determine the clinical education climate perception of nursing school students who are being educated at clinical period, and to test the relationship between clinical education climate perception and academical success variables in the same group. Clinical learning environment scale which is proven to be reliable and valid beforehand, was administered to 81, volunteered, 4 th year GATA School of Nursing students from five different clinical clerkships. The scale was administered two times during the second semester of 2011-2012 educational year in the following day of the end of the rotation in two consecutive clinical clerkships. Clinical Learning Environment Scale is a scale consisting of 36 items and evaluated with the 5 point Likert scale. At the end of our statistical study, it was concluded that Clinical Learning perception grades do not have any impact on the academic success.

Keywords: Nursing School, clinical education climate measurement, academic success.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Kapsamı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Örgüt İklimi	4
2.2. Okul İklimi	5
2.3. Öğrenme iklimi	7
2.4. Klinik Öğrenme İklimi	9
2.5. Klinik Öğrenme İklimi Ölçekleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Evreni ve Örneklem	14
3.2. Veri toplama araçları	15
3.3. Verilerin değerlendirilmesi	17
3.4. Etik Konular	18
4. BULGULAR	19
4.1. Klinik öğrenme iklimi algı puanları her bir staj için nasıldır ve staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında bir farklılık var mıdır?	19
4.2. Akademik başarı notları her bir staj grubu için nasıldır ve öğrencilerin staj başarı notları staj gruplarına göre farklılık gösterir mi?	22
4.3. Klinik öğrenme İklimi algı puanları ile staj başarı notları	25

arasında ilişki var mıdır?	
4.4. Öğrenci geribildirimlerine göre klinik öğrenme iklimi nasıldır?	26
5. TARTIŞMA	35
5.1. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ait algıları	35
5.2. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ait algıları ile akademik başarıları arasındaki ilişki	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	
EK 1: Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği	
EK 2: Geribildirim Formu	
EK 3: Etik Kurul Onay Belgesi	
EK 4: Ölçek kullanma izin yazısı	
EK 5: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

CLE	Klinik Öğrenme İklimi
CLEI	Klinik Öğrenme İklimi Envanteri
CLES+Tscale	Klinik Öğrenme Ortamı Eğitim Değerlendirmesi Ölçeği
DREEM	Dundee Hazır Eğitim Ortamı Ölçeği
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
MEEM	Tıp Eğitimi Ortamı Ölçeği
PHEEM	Mezuniyet Sonrası Eğitim Ortamı Ölçeği
s-ASQ	Çalışmaya Yaklaşım Ölçeği
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

ŞEKİLLER

		Sayfa
4.1.	En çok fayda görülen stajların dağılımı	27
4.2.	En az faydalanılan stajların dağılımı	28
4.3.	En çok bulunulmak istenen çalışma ortamı dağılımı	29
4.4.	En az bulunulmak istenen çalışma ortamı dağılımı	31

TABLOLAR

	Sayfa
3.1.	Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Toplam Puan Değerlendirmesi 16
3.2.	Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Klinik Ortam Boyutu Puan Değerlendirmesi 16
3.3.	Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Duygusal İklim Boyutu Puan Değerlendirmesi 16
3.4.	Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Motivasyon Boyutu Puan Değerlendirmesi 17
4.1.a.	Stajlara göre klinik öğrenme iklimi algı puanları (1. Rotasyon) 19
4.1.b.	Stajlara göre klinik öğrenme iklimi algı puanları (2. Rotasyon) 20
4.2.a.	Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova sonuçları (1. Rotasyon) 21
4.2.b.	Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova sonuçları (2. Rotasyon) 22
4.3.a.	Stajlara göre başarı notları (1. Rotasyon) 22
4.3.b.	Stajlara göre başarı notları (2. Rotasyon) 23
4.4.a.	Staj gruplarına göre staj başarı puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova sonuçları (1. Rotasyon) 23
4.4.b.	Staj gruplarına göre staj başarı puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova sonuçları (2. Rotasyon) 24
4.5.a.	Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu (1. Rotasyon) 24
4.5.b.	Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu (2. Rotasyon) 24
4.6.a.	Ölçek puanları ile başarı notları arasındaki ilişkinin miktarı (1. Rotasyon) 25
4.6.b.	Ölçek puanları ile başarı notları arasındaki ilişkinin miktarı (2. Rotasyon) 25

4.7a.	Regresyon modeline ilişkin parametrelerin anlamlılığına ait t testi (1. Rotasyon)	26
4.7b.	Regresyon modeline ilişkin parametrelerin anlamlılığına ait t testi (2. Rotasyon)	26
4.8.	Klinik stajlara göre sorulara verilen cevapların yüzde dağılımı	26

1. GİRİŞ

Öğrenme iklimi kavramı, öğrenmeyi etkileyen tüm değişkenleri içeren, öğrenme ortamının kalitesinin temel alındığı, okuldaki kişilerin (eğitici, öğrenci v.b.) davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan ortak davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir başka söyleyişle, öğretmen ve öğrencilerin okulda öğrenmeyi etkileyen etkileşimleri anlamına gelmektedir.

Öğrenme iklimini oluşturan öğeler geniş çaplı ve karmaşıktır. Öğrenme iklimini incelerken ele alınması gereken boyutlar : okulun olanakları, güvenli ve düzenli bir çevre, öğrencinin katılımı, ödül sistemi, yüksek beklentiler, örgütsel süreç, öğrenci-personel dayanışması ve desteği, personel arasındaki ilişkiler, yönetici-öğretmen ilişkileri, okul-ev işbirliği ve desteği, öğrencinin morali, öğrencilerin kendi aralarındaki ilişkiler, öğretim liderliği ve öğretme becerileridir.

Klinik staj dönemleri öğrencilerin klinik eğiticiler ile birlikte, genellikle hasta başında ve işe dayalı eğitim gördükleri dönemdir. Klinik ortamda yürütülen bu eğitim dönemine “klinik eğitim” adı verilmektedir. Klinik eğitim gerçek hasta ile tıbbi uygulamaların gerçekleştiği ortamda sürdürülen eğitimi kapsamaktadır. Klinik eğitim “hasta ve hasta problemleri ile karşılaşılacak mezuniyet öncesi dönemin son yarısı” olarak kabul edilir. Klinik eğitimin geçtiği klinik ortamlar hasta ve hasta problemlerini doğrudan içeren öğrenme ve öğretme üzerine odaklanmıştır. Bu ortamlar öğrencilerin öğrendiklerini daha çok uygulama fırsatı buldukları “değişken, anlık, fırsatçı, süreklilik göstermeyen, öngörülemeyen” özelliklere sahip alanlardır. Klinik ortamların canlı ortamlar olması nedeni ile ortam ve eğitim özelliklerinden kaynaklanan problemleri de beraberinde getirmektedir. Zaman baskısı, öğretim üyelerinin eğitim-hizmet-araştırma ve benzeri görevlerinin olması, kalabalık öğrenci grupları, hastane ortamı ve işleyişinin öğrenmeye uygun olmaması, sınırlı kaynak ve materyaller, sınırlı hasta sayısı ve çeşitliliği, öğretim üyelerinin motivasyon eksikliği, öğretim üyelerinin eğitim becerilerindeki yetersizlikler gibi nedenlerle klinik eğitim sıklıkla sorunlu ve verimsiz geçen bir süreç olmaktadır. Bu durum; öğrenme ve öğretmeye açık beklentilerin olmayışı, problem çözme ve tutum geliştirilmesinden çok açıklayıcı bilgi üzerine odaklanması, öğrenenlerin aktif

katılımından çok pasif katılımı ve gözlem düzeyinde kalması, yetersiz süpervizyonun olması, yansıtma ve tartışma için az fırsat sağlanması, hasta mahremiyeti ve haklarının göz ardı edilmesi, müfredat uyum ve sürekliliğinde sorunlar yaşanması olarak yansımaktadır.

Klinik eğitimin etkililiğini arttırmak için yapılan önerilerde; klinik ortamın öğrencilere tanıtılması, beklentilerin öğrencilerle paylaşılması, yapıcı geribildirim verilmesi, kliniğin işleyişi hakkında öğrenciye bilgi verilmesi, öğrencinin katılımının sağlanması, eğiticinin rol model olması gerekliliği ve klinik ortam dışındaki etkinliklere öğrencileri de katmanın olumlu etki yarattığına vurgu yapılmıştır.

Klinik öğrenme ikliminin boyutları fiziksel ortam, duygusal iklim, entelektüel iklimden meydana gelmektedir. Fiziksel ortamı barınma, güvenlik, yemek gibi olanaklar, duygusal iklimi desteklenme, geri bildirim gibi unsurlar, entellektüel iklimi ise hastaları öğrenme, kanıta dayalı katılımcı, planlı eğitim içermektedir.

Klinik öğrenme ikliminin kalitesi, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimlerinde önemli bir faktördür ve en çok klinik eğitimdeki güzel ortam/ iyi atmosfer tarafından etkilenmektedir. Klinik Öğrenme İklimi öğrencilerin öğrenme çıktılarını etkileyen interaktif bir kuvvetler ağıdır. Öğrencilerin Klinik Öğrenme İklimine karşı olan memnuniyetleri olumlu öğrenme ikliminin hem sonucu hem de yaratıcı gücüdür.

Yüksek hemşirelik okulu öğrencileri için klinik öğrenme ortamlarında sağlıklı bir iklimin olması öğrencilerin çok önemsedikleri bu eğitimleri daha etkili hale getirecektir. Burada anahtar rol oynayan klinik eğiticilere büyük iş düşmektedir.

Yapılan araştırmalarda bu çalışmada kullanılan 'Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği' dışında, Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği (CLE), Klinik Öğrenme İklimi Envanteri (CLEI), Dundee Hazır Eğitim İklimi Ölçeği (DREEM), Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim İklimi Ölçeği (PHEEM), Tıp Eğitimi İklimi Ölçeği (MEEM), Klinik Öğrenme Ortamı Eğitmen Değerlendirmesi Ölçeği (CLES+Tscale) kullanılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu yüksek lisans tez çalışmasının amacı, klinik dönemde eğitim gören hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin, klinik öğrenme iklimi algılarını saptamak ve akademik başarıları ile arasındaki ilişkiyi test etmektir.

Bu amaçla ilişkili olarak tanımlanan alt amaçlar şu şekildedir:

1. Klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları staj gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
2. Akademik başarı notları staj gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
3. Klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları ile akademik başarı notları arasında ilişki var mıdır?
4. Öğrenci geribildirimlerine göre klinik öğrenme iklimi nasıldır?

1.2. Araştırmanın Kapsamı

Çalışma kapsamında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri yer almaktadır. Çalışmada ölçme aracı olarak Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği ve öğrencilerin akademik başarı puanları kullanılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Öğrenme iklimini incelerken bunun gerçekleştiği ortam olan okul iklimi ve okulun bir çeşit örgüt olması nedeni ile örgüt ikliminden bahsetmek gerekir.

2.1. Örgüt İklimi

20.Yüzyıl başlarındaki insan hareketleri örgütsel iklim temasının başlangıcını oluşturmaktadır. Bu sıralarda yapılan Western elektrik araştırmalarında belirli yönetim biçimlerinin emekçilerin yarışma ve başarı azimlerini artırdığı, böylece daha çok üretim ve iş tatmini oluşturduğu gözlenmiştir.

Henri Fayol, Max Weber ve Frederic W. Taylor isimli araştırmacılar modern örgütlerin yönetimleri ile ilgili sorunlar konusunda araştırma yapmış olan öncü araştırmacılarıdır. White, Lewin ve Lippit örgüt iklimini tanımlayan ilk yazarlardır (1939) (1). 1960'larda ise örgüt iklimi, endüstri ve örgüt psikolojisi araştırmalarına konu olan en önemli kavramlardan biri olmuştur (2).

Örgüt ikliminin tanımı zordur. Etimolojik olarak iklim sözcüğü Yunanca'dan gelmekte ve "eğilim" anlamını taşımaktadır. Bu sözcüğün psikolojik anlamı örgüte uyarlandığında, örgüt bireylerinin davranış biçimlerini şekillendiren özelliklerin bütünü olarak özetlenebilir. Örgütü çevreleyen yaygın atmosfer, moral düzeyi, örgüt üyeleri arasında iyi niyet, ait olma duygusunun gücü bu özellikler arasındadır (3,4).

Örgüt ikliminin Litwin ve Stringer tarafından belirlenen dokuz değişkeni; örgütsel yapı, bireysel sorumluluk, ödül, risk alma, arkadaşlık ortamı, destek ortamı, başarı standartları, çatışma ortamı ve örgütsel bağlılıktır (5).

Bir örgütteki bireylerin örgütün hedefleri uğruna ortak gayeleri kabullenmeleri, ortak değer yargılarında asgari müştereklerde buluşacak şekilde hareket etmeleri örgüt ikliminin temel nitelikleridir (4).

Örgüt ikliminin özellikleri genel olarak aşağıdaki gibidir (6):

- a- Örgüt iklimi, organizasyon üyelerinin, özellikle üst yönetimin politika ve davranışları ile şekillenir,
- b- Örgüt iklimi iş ortamı ile ilgili koşulların algılanmasına dayanır,
- c- Örgüt iklimi iş ortamının yorumlanmasına temel oluşturur,

d- Örgüt iklimi faaliyetleri yönlendiren baskı kaynağı olma özelliğini taşır.

Çalışma ortamının şartları o örgüt ikliminin aynasıdır. Örgüt iklimi kişilerin davranış biçimlerinin ve kişisel ilişkilerinin gerçekleştiği çalışma alanıdır. Belirli bir gaye için örgüt meydana getiren bireylerin hedefler için yaptıkları tüm çaba ve çalışmalar, aynı örgütsel kültürü meydana getirerek en uygun ve sağlıklı çalışma ortamını sağlayan örgüt iklimini oluşturur (7). Örgüt iklimi örgüt bireyelerine psikolojik olarak sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayabiliyorsa o örgütte en yüksek üretim sağlanabilmektedir. Yaratıcılığı destekleyen örgüt ikliminin dört önemli unsuru vardır: örgütsel cesaretlendirme, takım desteği, yönetimin desteği, işin iddialı olması.

Örgüte bağlılık, iş doyumunu, yaratıcılık, yüksek verimlilik ve güdülenme gibi örgütler için hayati öneme sahip değerlerle ilişkili örgüt ikliminin bireylerce algılanma şekli örgütler için araştırma ve merak konusudur (8). Bireylerin hareket tarzlarını belirleyen örgüt ikliminin meslek guruplarınca nasıl algılandığı, kişiden kişiye değişiminin bilinmesi ileriye dönük yapılanmaların oluşturulması açısından çok büyük öneme sahiptir.

2.2. Okul İklimi

Okul iklimi, o okulu diğer okullardan farklı kılan ve bireyelerinin davranışını belirleyen kendi dinamiklerinin aynasıdır. Okul iklimi ile ilgili öncü çalışmalarda, öğretmenlerin kendi arasında ve öğretmen ile müdür etkileşiminin boyutlarının belirlenmesi önemsenmiştir. Okul iklimi olgusu okulda yaşam kalitesinin ifadesidir. Okulun kendine özgü bir değer sistemi oluşturması ve belirlediği amaçlara etkili şekilde ulaşması, olumlu ve sağlıklı bir örgüt iklimi gerektirir. Öğrencilere ilişkin yüksek başarı beklentisinde bulunulması, öğretmenlerin yeni fikirlere açık olmaları ve işgörenler arasında güven duygusunun olması sağlıklı bir okulun özellikleri arasında gösterilmektedir.

Okul ikliminin tanımlanması ve ölçülmesi konusunda farklı görüşler söz konusudur (9). Okul iklimine ilişkin araştırmalar genellikle öğretmen davranışını ve algısını belirlemeye yöneliktir. Oysa, öğrencilerin okul iklimine ilişkin algılarını belirlemeye yönelik araştırmalara gereksinim vardır. Günbayı ve arkadaşlarının araştırmalarına göre okulun iklimini ölçmek, okullardaki hayatın kalitesini

öğrencilerin başarısını ve memnuniyetini anlamaya yardımcı olabilmektedir (10,11).

Araştırmacılara göre okul iklimi dört gruptur; açık iklim, kapalı iklim, otokratik iklim ve çözülmüş iklim. Açık iklimin ayırt edici özelliği, öğretmenler ile müdürün işbirliği yaptığı ve karşılıklı saygı gösterdiği iklim oluşudur. Okul yöneticisinin öğretmenleri dinlediği ve önerilerine değer verdiği, öğretmenlerini onurlandırdığı, öğretim kadrosunun mesleki uzmanlığına saygı gösterdiği ve desteklediği bir iklimdir. Kapalı iklim açık iklimin karşıtıdır. Bu iklimde katı ve engelleyici kontrolü görev edinmiş müdür mevcuttur. Öğretmenler ise benzer şekilde katı ve hoşgörüsüzdür. Otokratik iklimde müdür etkisiz bir kontrole sahip iken öğretmenler yoğun üretici konumundadır. Öğretmenler müdürün başarısız performansına karşın birlikte hareket edebilen bir organizasyon oluşturmuşlardır. Çözülmüş iklim ise otokratik iklimin karşıtıdır. Müdürün hareketleri açık ve destekleyicidir. Öğretmenler ise sorunlu, isteksiz ve enerjisizdir. Öğretmenlerin müdürü kabullenme arzuları yetersizdir (12).

Okul örgütlerinde olması gereken iklim tipi açık iklimdir. Açık iklimin özelliği en üst düzeyde güven, sistemli çalışma ve düşük düzeyde kaçınmadır. Açık iklime sahip okulda müdür ve öğretmenler arasında gerçekçi ve açık iletişim vardır. Okul müdürü, güven ekseninde liderdir, uygun yönlendirme ve destek temin eden makamdır. Öğretmenler, birlikte çalışırlar, yaptıkları işe ve okula bağlıdırlar. Açık iklimde görevin gerekleri ile sosyal ihtiyaçlar dengelidir.

Öğrencilerin okula bağlılık göstermesi, okul iklimi ve okuldan memnuniyet ile ilişkilidir. Öğrenciler, olumsuz, arzu edilmeyen iklimin olduğu okulları tercih etmezler. Olumsuz bir okul iklimi öğrencilerin akademik başarısını düşürür ve şiddet davranışlarına yönelimi artırır (13). Olumlu okul ikliminde gelişime ve öğrenmeye önem verilir; öğrenciler ve öğretmenler arasında ilişkiler olumludur, okul toplumunun tüm üyeleri birbirine saygı duyar, adil bir disiplin vardır, aile desteği ve katılımı önemsenir. Olumlu bir okul iklimi, okul çalışanlarının performansını geliştirir, yüksek moral kazandırır ve öğrenci başarısını artırır. Sorumlulukların müdür ve öğretmenlerce yerine getirildiği, bireyler arasında sosyal yaşamın olduğu bu iklime sahip okullarda oluşan ortamın öğrencilere, başarıya yansması mümkün olabilmektedir (14).

2.3. Öğrenme İklimi

Öğrenme iklimi, öğrenme yetisini ilgilendiren her türlü faktörü içerir. Okuldaki öğrencilerin ve çalışanların davranışlarını etkileyen, taraflarca algılanan öğrenme seviyesinin niteliği ve bunun temel alındığı davranışların birlikteliği olarak açıklanmaktadır.

Öğrenme iklimi tanımlanırken okulun olanakları, düzenli ve güvenli çevre, öğrenci katılımı için yaratılan olanaklar, üst düzeyde başarı beklentisi, örgütsel yapılanma, öğrenci ile personel dayanışması, ödüllendirme, personel arasındaki ilişkiler, müdür ile öğretmenin uyumlu çalışması, okul aile işbirliği ve desteği, öğrencinin güdülenmesi, öğrencilerin aralarındaki ilişkiler, öğretim önderliği ve öğretme becerilerinin dikkate alınması gerekir (15).

Öğrenme ortamı güvenliği fiziksel, duygusal, ve psikolojik bakımdan tüm bireylerin rahat hissetmeleri olarak tanımlanır (16). Güvenli okul, eğitimin korkudan ve kaygıdan uzak olarak gerçekleştirilebileceği bir yerdir. Böylece birey, kendine güvendiği ve kabul duygusuna sahip olacağı eğitimsel iklim ortamında çalışır. Yapılan bir araştırmada veliler, öğretmenler ve yöneticilerle görüşmeler yapılmış ve sonuçta okulun olanaklarının öğrenme iklimi üzerinde kesin etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (17). Okulların fiziksel özellikleri öğrenme iklimine iyi veya kötü etki edebilir. Okulun mimarisi, düzeni, imkanları, öğrenme iklimini etkilemektedir.

Öğrenme iklimi okuldaki kişilerin davranışlarını etkileyen ve bunun temel alındığı ortak davranışlar bütünü olarak tanımlandığından olumlu öğrenme iklimi için sınıf ortamının öğrenmeye uygun hale getirilmesi şarttır. Zira uyaranlar açısından zengin ortamdaki öğrencilerin bu tür çevre düzeni olmayan öğrencilerden daha fazla öğrendikleri çalışmalarla belirlenmiştir. (18).

Öğrenme ortamında kararların alınma ve uygulanma sürecine tüm bireylerin katılımı önemlidir. Yönetime katılma; karardan etkilenenlerin doğrudan veya temsilciler yoluyla, örgüt içinden ya da örgüt dışından, verilecek kararları doğrudan etkilemesi, alınan kararları uygulaması, uygulama düzeyinde çalışanların uygulamadaki durumlarını raporlayarak önerilerle yönetime

bildirilmesi döngüsüdür (19). Öğrencilerin yönetime katılması sistemin onları tanımaya yardımcı olurken, öğrenciler de sisteme bağlanmış olurlar (20).

Öğrenci yönetimi sınıftaki bireyler arasındaki etkileşimle ilgilidir. Her sınıfın kendine has havası vardır. Sınıfın iklimi öğrenme ortamının sınıftaki bireylerin nitelikleri, öğretmenin davranışları, öğrenci ile öğretmen ilişkileri ve öğretmen ile öğrencinin sınıf çevresiyle ilişkilerinden meydana gelir (21). Okul iklimiyle yönetim şekli arasında ilişki vardır. Okul ikliminin okuldaki insan ilişkilerinin yansıması olması nedeniyle açık ve işlevsel bir iklim meydana getirmede yöneticinin liderliği önemlidir (22).

Contine ve Christensen'e göre öğrenciler sık sık öğretmenlerin ve yöneticilerin davranışlarının adil olup olmadığını ölçerler. Öğrenci, okulun davranışsal ve başarı beklentilerinin yüksek olduğunu bilir, okul ve sınıf içi kuralların adil olduğuna ve uygulandığına inanır. Ayrıca öğretmenler öğrencileri sadece profesyonel olarak değil kişisel olarak da ilgilenirler. Sonuç olarak bütün öğrencilere eşit ve adil davranıldığında olumlu bir öğrenme iklimi meydana gelir (23). Öğrenciler kendilerine saygı duyulduğunu hissettikleri, eşitliği ve kuralların açıklığını gördükleri, planlamada ve kuralların uygulanmasında söz sahibi oldukları okullarda, okullarına daha bağlı ve daha mutludurlar. Olumlu ve öğrenciyi hoş karşılayan bir öğrenme ortamı, öğrencinin okulla ilgili düşüncelerinin olumlu olmasına ve okulla gurur duymasına yol açar. Olumlu bir öğrenme ortamı öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal gelişimlerini destekler (15).

Okul iklimi ile öğretmen arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. (24). Öğrenme ortamının havasını belirleyen en önemli faktör öğretmendir. Öğretmenler, öğrencilerinde olumlu davranışlar geliştirebilmek için onlara sevgi ve değer vermelidir. Öğretmen öğrenciyi ne kadar iyi tanır ve anlarsa, okula uyumunu o kadar kolaylaştırır (20). Öğretmenler sınıfta davranış standartları oluşturarak öğrencilerden nasıl bir davranış beklendiğinin ortamını oluştururlar (25). Araştırmalar incelendiğinde sınıf içinde öğrencileri okulun iklimi ile ilk buluşturan, okulun ahengini onlara bulaştıran ve geri bildirimlerle onları şekillendiren, öğrencinin başarısına yönelik sınıf içi çalışmalarını da yönlendiren ve yöneten kişinin öğretmen olduğu görülmektedir. Dolayısıyla öğretmenin sınıf

içinde olumlu bir öğrenme iklimi yaratmak, sınıf dışında da gerek öğrencileri, gerek arkadaşları ve üstleriyle de olumlu bir hava yaratacak olumlu ilişkiler geliştirmekle yükümlü olduğu söylenebilir. Sınıf içinde olanlar öğretmenin davranışı ile bağlantılıdır. Öğretme metodunu, sınıf içindeki insan ilişkilerini, konuya odaklanmayı, beklentileri ve öğrencilerin tutumlarını öğretmenler belirlemektedir. Araştırmalara göre öğretmenlerin beklentilerini yüksek tutması öğrencilerin öğrenmeye güdülenmesini arttırmaktadır (15).

Uygulanan programa bağlı olarak eğitimin niteliği değişir. Uygulanan programın eksiklikleri giderildikçe, programlar geliştirildikçe bilimsel alandaki gelişmelere göre düzenlendikçe eğitimin niteliği de artar (26). Etkili okul programı, öğrencilerin akademik yönden ve okul dışı yaşam için gerekli becerilerini geliştirmelerine olanak sağlayan programdır. Etkili okullar, öğrencilerin okuldaki öğrenme fırsatlarından üst düzeyde yararlanabilmeleri için, okul ve sınıfta geçen zamanı öğrenme etkinliklerine ayırır (27).

Başarı olumlu öğrenme iklimine, okuldaki imkan ve insan kaynaklarının iyi yönetilmesine bağlıdır. İletişim başarıyı belirler. Öğrenci kendinden ne beklediğini, işi nasıl yapacağını ve yaptığı iş ile ilgili başkalarının ne düşündüğünü öğrenir (28). Araştırmacılara göre, öğrencilerden istenen başarı açık şekilde belirtilmelidir. Öğrencilerden istenen bilgi düzeyi, yarışma ortamı, çalışmalarının değerlendirilmesi açık şekilde öğrencilere anlatılarak hedeflerine varabilmeleri sağlanmalıdır. Araştırmalar öğretmenlerin başarı ölçütlerini yüksek tuttuğunda öğrencilerin başarılı olduğunu bulmuştur (29).

2.4. Klinik Öğrenme İklimi

Klinik stajlar öğrencilerin eğitimcilerle beraber, hasta başında eğitim aldıkları dönemdir. Klinik eğitim, gerçek hastayla tıbbi uygulamaların yapıldığı ortamdaki eğitimi içerir (30). Klinik eğitim hasta sorunlarıyla karşılaşılacak mezuniyet öncesi dönemin son yarısıdır ve hasta sorunlarının çözümünü içeren öğrenme ve öğretme ortamını içerir (31). Hastane klinikleri, poliklinikler, ameliyathane, laboratuvar, sağlık kuruluşları, acil, yoğun bakım klinik öğrenme ortamlarıdır (32). Klinikler fırsatçı eğitimlerin daha sık yapılabildiği öğrenme ortamları olup hasta-hekim ilişkisinin daha iyi gözlemlenebildiği ortamlardır (31).

Klinik eğitimin güçlü yönleri bu gibi gerçek ortamlarda hasta ile çalışılması, hastalardan bilgilerinin alınabilmesi, belirtileri gözleme olanağı, aktif öğrenme fırsatı sağlaması, eğitime aktif katılan öğrencilerin güdülenmelerinin artmasıdır. Bunların yanında eğiticilerin mesleki düşünme, davranış ve tutumlarına yönelik rol model olabilme fırsatı, mesleki doygunluk tatmini, anamnez alma, fizik muayene, karar verme becerilerinin aktarıldığı yer olması da sayılabilir (31,33).

Klinik eğitimin uygulandığı ortama bağlı olarak bazı kısıtlılıkları bulunabilir. Bunlar; zaman baskısı, hasta sayı ve çeşitliliğindeki değişkenlik, hasta başında tıbbi tartışmaların yeterince yapılamaması, öğrencinin tartışmalarda kendini istediği gibi ifade edememesi, öğrencilerin yeterince gözlenememesi, yeterli geri bildirim alamaması, hastayı rahatsız etme korkusu, hastanın mahremiyetinin veya gizliliğinin kısıtlayıcılığı, öğrenme ortamında yanlışını düzeltme fırsatının olmayışı, süreci kendinin yönlendirme inisiyatifinin olmaması, öğretim üyelerinin eğitim, mesleki etkinlikleri ile ilgili diğer yapılacak işlerin çakışması ve eğitim için kaynakların kısıtlılığı sayılabilir (33,34).

Klinik eğitimin etkililiğini arttırmak için yapılan önerilerde; klinik ortamın öğrencilere tanıtılması, beklentilerin öğrencilerle paylaşılması, yapıcı geribildirim verilmesi, kliniğin işleyişi hakkında öğrenciye bilgi verilmesi, öğrencinin katılımının sağlanması, eğiticinin rol model olması gerekliliği ve klinik ortam dışındaki etkinliklere öğrencileri de katmanın olumlu etki yarattığına vurgu yapılmıştır (35).

Öğrencilerin klinik eğitimden beklentileri; sorumluluklarının artırılması, çalışmalarının gözlenmesi, sorun çözme becerilerini uygulama fırsatları oluşturulması, sorunlarına hızlı ve kolay cevapların verilmesi, hevesli eğiticilerin olması, ekip içerisinde yer almayı, saygı görmeyi beklemeleri ve geri bildirim almak istemeleri biçiminde sıralanmaktadır (32). Öğrenenler açısından ideal bir klinik eğitim; hizmetin öğrenmeyi desteklediği, öğrenenlerin kendilerini kliniğin üyesi olarak gördükleri, otonom çalışabildikleri ve kabul gördükleri, rollerinin tanımlı olduğu ve akran desteği bulabildikleri koşullardır (36). İyi bir klinik eğitimde öğrenme ve öğretme hastayla bağlantılıdır, öğrenenler aktif katılabilir ve mesleki bilgi ve davranışlar örneklenir.

Klinik öğrenme ikliminin boyutları fiziksel ortam, duygusal iklim, entelektüel iklimden meydana gelmektedir (37). Fiziksel ortamı barınma, güvenlik, yemek gibi olanaklar, duygusal iklimi desteklenme, geri bildirim gibi unsurlar, entellektüel iklimi ise hastaları öğrenme, kanıta dayalı katılımcı, planlı eğitim içermektedir.

Sağlık hizmeti, doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının disiplinlerarası ekipler halinde çalışmalarını gerektiren süreçleri içerir.

Hemşirelik pratiğe dayalı bir disiplindir. Destekleyici bir iklim, klinik açıdan eğitimin transferinde önemli bir etmen olarak belirlenmiştir (38). Geçtiğimiz yirmi yılda hemşirelik eğitiminde yaygın değişiklikler görülmüştür; ama klinik ortam öğrencilerin profesyonel rollerinin gerçekliğine hazırlanmasında esas ve paha biçilemez bir kaynak olmayı sürdürmekte, teorinin ve pratik eğitimin birleştirilmesini desteklemekte, “neyi yapacağını” bilmek ile, “nasıl “ ilgileneceğini bilmeyi bir araya getirmektedir.

Klinik öğrenme iklimi hemşirelik eğitiminin ölçülebilir ve daha fazla araştırma gerektiren çok önemli bir tarafını yansıtmaktadır (39). Pratik yaparak öğrenme olanakları sağlık bilimleri öğrencilerinin eğitiminde önemli, can alıcı, olmazsa olmaz bir parça olarak görülmekle birlikte, pratik uygulama tecrübeleri konusunda büyük eksiklikler bulunmaktadır (40). Klinik öğrenme ikliminin kalitesi, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimlerinde önemli bir faktördür ve en çok klinik eğitimdeki güzel ortam/ iyi atmosfer tarafından etkilenmektedir (41) Klinik Öğrenme İklimi öğrencilerin öğrenme çıktılarını etkileyen interaktif bir kuvvetler ağıdır. Öğrencilerin Klinik Öğrenme İklimine karşı olan memnuniyetleri olumlu öğrenme ikliminin hem sonucu hem de yaratıcı gücüdür. Hemşirelik eğiticileri, iyi eğitilmiş ve uzmanlaşmış olmalı güvenli ve uygun maliyetlerde hastalara hizmet sağlayabilen hemşirelerin gelişimini destekleyen klinik öğrenme iklimini oluşturmak için bir arada çalışmalıdırlar (42).

Eğitim ikliminin kalitesi, eğitim programlarının, öğretimin, program yeterliklerinin, ve öğrenciler için eğitim çıktılarının kalitesini yansıtmaktadır. Eğitim deneyimlerini sürekli olarak arttırmak için, öğrencilerden düzenli olarak geri bildirim alınması ve daha da önemlisi, bu geri bildirimlerin onlar tarafından vurgulanan konuların iyileştirilmesinde kullanılması önemlidir.

Eğitimsel araştırmalardan gelecek bulgular, öğrencilerin ideal eğitim algılarını ve neyi yaşamayı istedikleri veya tercih ettiklerinin öğrenilmesine imkan sağlayacaktır. Bu beklentiler aslında olumlu klinik öğrenme ikliminin bileşenleridir. Akreditasyon ve eğitim programının gereklilikleri ile dengelendiğinde, bu gibi değerlendirme süreçleri yeni eğitim programının ışığında öğrenci deneyimine olumlu olarak hizmet edecektir (43).

2.5 Klinik Öğrenme İklimi Ölçekleri

Yapılan araştırmalarda bu çalışmada kullanılan 'Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği' dışında, Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği (CLE), Klinik Öğrenme İklimi Envanteri (CLEI), Dundee Hazır Eğitim İklimi Ölçeği (DREEM), Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim İklimi Ölçeği (PHEEM), Tıp Eğitimi İklimi Ölçeği (MEEM), Klinik Öğrenme Ortamı Eğitim Değerlendirmesi Ölçeği (CLES+Tscale) kullanılmıştır.

1995 yılında Dunn ve Burnett tarafından geliştirilen CLE ölçeği 23 maddeden oluşan beş alt boyutu; personel-öğrenci ilişkileri, hemşire-yönetici bağlılığı, hasta ilişkileri, öğrenci memnuniyeti ve hiyerarşi-alışkanlıklar olan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (44).

MEEM, Roff ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. 58 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 5 alt boyutlu; öğrencinin öğrenme algısı, öğrencinin öğretmenler algısı, öğrencinin akademik kişisel algısı, öğrencinin sosyal kişisel algısı ve öğrencinin çevre algısıdır (45).

DREEM 1997 de Sue Roff ve ark tarafından geliştirilmiş 50 maddeli 5 alt boyutlu bir ölçektir. Boyutlar öğrenme algıları, öğretme algıları, akademik kişisel algılar, çevre algıları, sosyal kişisel algılardır (46).

CLEI 2001 yılında Chan tarafından geliştirilmiş ve valide edilmiştir. 35 maddeden oluşan ölçek herbiri 7 maddeli 5 alt boyuttan (kişiselleştirme, öğrenci katılımı, görev yönelimi, yenilik ve bireyselleştirme) meydana gelmiştir. Daha sonra Chan ölçeği herbiri 7 maddeli 6 boyut olarak yani 42 maddeli olarak değiştirmiştir. 6. boyut memnuniyettir (47).

PHEEM 2005 yılında geliştirilen 40 maddelik bir klinik öğrenme iklimi ölçeğidir (48).

CLES+Tscale 2008 yılında Saarikoski ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 35 maddeli ve 5 alt boyutlu bir ölçektir. Boyutları; okulun pedagojik havası, yönetsel ilişki, okul müdürünün liderlik tarzı, okulda hemşireliğin yeri, klinik pratikte hemşire öğretmenin yeridir (49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmada nicel veri toplama yöntemleri kullanılmıştır. Veriler, 'Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği' kullanılarak elde edilen puanlar ve staj geçme başarı notları ile geribildirimlerden oluşmuştur.

3.1.Araştırma Evreni ve Örneklem:

Araştırmanın evreni 2011-2012 öğretim yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu dördüncü sınıfında okuyan klinik staj öğrencileridir ve 85 kişidir. Bu araştırmada öğrencilerin tümüne ulaşmak amaçlandığından örneklem alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı 81 öğrenci kabul etmiştir (%95). Araştırmaya katılan öğrencilerin tümünün cinsiyeti kadın ve yaş ortalamaları $21,73 \pm 1,15$ 'dir.

Veri toplama süreci olan 2011-2012 öğretim yılının 2. yarısında öğrenciler, 5 klinik staj grubuna bölünmüşler ve 26 işgünü süresince Yoğun Bakım Üniteleri, Dahili Bilimler Klinikleri, Cerrahi Bilimler Klinikleri, Acil Tıp, Halk Sağlığı uygulamalarından birinde eğitim almış, buna göre her bir öğrenci bir yarı dönemde 2 ayrı stajı tamamlamıştır.

Staj 1 Yoğun Bakım stajı olup ilk rotasyonda 17 öğrenciden 16'sı, 2. rotasyonda da 17 öğrenciden 17'si (Toplam 33) bu staj grubunu temsilen ankete katılmıştır. Katılım oranı %97'dir.

Staj 2 Dahili Bilimler Stajı olup ilk rotasyonda 17 öğrenciden 17'si, 2. rotasyonda da 17 öğrenciden 17'si (Toplam 34) bu staj grubunu temsilen ankete katılmıştır. Katılım oranı %100'dür.

Staj 3 Cerrahi Bilimler Stajı olup ilk rotasyonda 17 öğrenciden 17'si, 2. rotasyonda da 17 öğrenciden 14'ü (Toplam 31) bu staj grubunu temsilen ankete katılmıştır. Katılım oranı %91'dir.

Staj 4 Acil Tıp Stajı olup ilk rotasyonda 17 öğrenciden 14'ü, 2. rotasyonda da 17 öğrenciden 17'si (Toplam 31) bu staj grubunu temsilen ankete katılmıştır. Katılım oranı %91'dir.

Staj 5 Halk Sağlığı Saha Uygulaması olup ilk rotasyonda 17 öğrenciden 16'sı, 2. rotasyonda da 17 öğrenciden 17'si (Toplam 33) bu staj grubunu temsilen ankete katılmıştır. Katılım oranı %97'dir.

3.2. Veri toplama araçları:

Öğrencilere daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış 'Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği' uygulanmıştır (Ek 1). Bu ölçek 81 dördüncü sınıf öğrencisine, 5 ayrı stajın bitişini takip eden günde ve ardışık iki rotasyonda uygulanmıştır.

Yılmaz'ın geliştirdiği ve çalışmamızda kullanılan "Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği", 36 maddeden oluşan ve 5'li Likert ölçeğiyle (hiç katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, kararsızım: 3, katılıyorum: 4, tamamen katılıyorum: 5) puanlanan bir ölçektir. Ölçekte kapsam geçerliliği, yüzey geçerliliği, yapı geçerliliği sağlanmış ve faktör analizinde üç boyut tanımlanmıştır. Bu boyutlar; 23 maddeden oluşan 'Klinik Ortam', 8 maddeden oluşan 'Duygusal İklim' ve 5 maddeden oluşan 'Motivasyon'dur. Klinik ortam boyutu; öğretim üyeleri, uzman ve asistanları, öğretim ve öğrenme sürecini, sınav durumlarını, eğitsel kaynakları içermektedir. Duygusal iklim boyutu sağlık ve stres öğelerini kapsamaktadır. Motivasyon ise güdülenme öğelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin, güvenilirliği için iç tutarlılık anlamında Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (50).

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeğinde, tüm ölçek için toplam puan değerlendirmesi Tablo 3.1'de, ölçeğin klinik ortam boyutu puan değerlendirmesi Tablo 3.2'de, duygusal iklim boyutu puan değerlendirmesi Tablo 3.3'de, motivasyon boyutu puan değerlendirmesi ise Tablo 3.4'de verilmiştir.

Puan aralığı hesaplanırken aşığıdaki formülden yararlanılmıştır:

Puan Aralığı = En yüksek puan – En düşük puan / Ölçekleme sayısı

Puan Aralığı = 5 – 1 / 5 = 0,80 olmaktadır.

Tablo 3.1. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Toplam Puan Değerlendirmesi

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Toplam Puan Değerlendirmesi	
36 – 64	Tamamen olumsuz öğrenme iklimi
65 – 93	Olumsuz öğrenme iklimi
94 – 122	Geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi
123 – 151	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi
152– 180	Tamamen olumlu öğrenme iklimi

Tablo 3.2 Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Klinik Ortam Boyutu Puan Değerlendirmesi

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Klinik Ortam Boyutu Puan Değerlendirmesi	
23 – 41	Tamamen olumsuz klinik ortam
42 – 60	Olumsuz klinik ortam
61 – 78	Geliştirilmesi gereken klinik ortam
79 – 96	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken klinik ortam
97– 115	Tamamen olumlu klinik ortam

Tablo 3.3. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Duygusal İklim Boyutu Puan Değerlendirmesi

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Duygusal İklim Boyutu Puan Değerlendirmesi	
8 – 14	Tamamen olumsuz duygusal iklim
15 – 21	Olumsuz duygusal iklim
22 – 27	Geliştirilmesi gereken duygusal iklim
28 – 34	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken duygusal iklim
35– 40	Tamamen olumlu duygusal iklim

Tablo 3.4. Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Motivasyon Boyutu Puan Değerlendirmesi

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği Motivasyon Boyutu Puan Değerlendirmesi	
5 – 9	Tamamen olumsuz motivasyon
10 – 13	Olumsuz motivasyon
14 – 17	Geliştirilmesi gereken motivasyon
18 – 21	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken motivasyon
22– 25	Tamamen olumlu motivasyon

Bu çalışmada akademik başarı olarak öğrencilerin staj geçme notları tanımlanmıştır. Stajların sonunda yapılan değerlendirmeler düzey belirlemeye dönük değerlendirmedir. Değerlendirmeler yazılı sınav ve sözlü sınav biçiminde yapılmaktadır. Staj sonunda öğrenciler, girmiş oldukları yazılı ve sözlü sınavın ortalamasına göre başarılı ya da başarısız kabul edilmektedir. Bu çalışmada staj başarı notları 100 üzerinden verilmiştir.

Bu ölçekle elde edilen sonuçlardan yola çıkarak hazırlanan ve açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu ile öğrencilerin klinik öğrenme iklimine yönelik algıları ve nedenlerini ayrıntılı olarak inceleyebilmek için açık uçlu sorular sorulmuştur (Ek 2).

3.3.Verilerin değerlendirilmesi

Tüm veriler ortak bir veri tabanında birleştirilerek SPSS 15.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bulgular ortalama \pm standart sapma, sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Sürekli verilerin analizi için öncelikle Kolmogorov-Smirnov uyum iyiliği testi ile normallik analizlerine bakılmıştır. Normal dağılıma uygun olan veriler için parametrik, normal dağılıma uygun olmayan veriler için ise non-parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar, non-parametrik testler kullanıldığında; iki grubun karşılaştırılması gerekli olduğunda Mann-Whitney U testi, parametrik testler kullanıldığında ise; t

testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA veya Kruskal Wallis H testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri tahmin etmek için istatistiksel bir teknik olan basit doğrusal regresyon kullanılmıştır. Basit doğrusal regresyonun en önemli varsayımlarından biri olan otokorelasyona (hata varyanslarının sabitliği) Durbin-Watson katsayısına bakılarak karar verilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar için güven aralığı; %95, alınmış ve p değerinin 0.05'den küçük olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.4. Etik Konular

Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Akademik Kurulunun ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün bu çalışmanın lisansüstü tezi olarak gerçekleştirilmesinin uygun olduğunu bildirmesi ve çalışmanın yapılacağı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulundan 16 Mayıs 2012 tarih ve 02 nolu oturumunda gerekli izinlerin alınması (Ek 3) sonrasında çalışmaya başlanmıştır. Dr. Nilüfer Yılmaz'ın geliştirdiği 'Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği' kullanımı konusunda kendisinden izin alınmıştır (Ek 4). Uygulama sırasında katılımcılara, çalışmaya katılmakta serbest oldukları, çalışmaya katılmak için onam vermeyen öğrencilerin çalışmaya katılmayabilecekleri açıklanmıştır (Ek 5). Çalışmaya dahil olan 81 katılımcının yazılı onamları alınmıştır. Dört öğrenci uygulama esnasında şehir dışında bulunma, nöbetçi ve izinli olma, bildirilen yer ve saatte bulunmama, çalışmaya katılmayı kabul etmeme nedenleriyle çalışma dışı kalmışlardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmada elde edilen bulgular çalışmanın alt problemlerine uygun olarak verilmiştir.

4.1. Klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları staj gruplarına göre farklılık göstermekte midir?

Stajlara göre klinik öğrenme iklimi algı puanlarına ait 1. Rotasyon ve 2. Rotasyon için betimsel istatistikler Tablo 4.1a ve Tablo 4.1b'de verilmiştir.

Tablo 4.1a. Stajlara göre klinik öğrenme iklimi algı puanları istatistikleri (1. Rotasyon)

	Stajlar	N	ortalama	Standart sapma	min	max
Klinik Ortam	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	89,00	11,56	67	103
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	88,58	15,49	46	105
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	17	93,94	8,67	81	105
	Staj 4 (Acil Tıp)	14	88,57	12,68	56	105
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	90,41	11,00	66	105
Duygusal İklim	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	31,75	5,62	23	40
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	32,29	5,87	20	40
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	17	35,70	3,77	28	40
	Staj 4 (Acil Tıp)	14	32,85	4,55	21	40
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	33,35	5,39	20	40
Motivasyon	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	20,25	3,08	16	25
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	23,00	9,27	14	57
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	17	21,88	2,39	18	25
	Staj 4 (Acil Tıp)	14	20,28	2,52	15	25
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	21,52	2,52	15	25
Toplam puan	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	149,25	20,32	115	178
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	153,94	31,26	82	230
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	17	160,23	15,22	137	180
	Staj 4 (Acil Tıp)	14	150,64	19,68	100	176
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	153,05	19,75	112	180

Tablo 4.1b. Stajlara göre klinik öğrenme iklimi algı puanları istatistikleri (2. Rotasyon)

	Stajlar	N	ortalama	Standart sapma	min	max
Klinik Ortam	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	86,06	12,46	61	105
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	92,17	10,23	72	105
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	14	84,00	16,82	41	104
	Staj 4 (Acil Tıp)	17	88,11	5,96	79	99
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	87,70	8,56	72	103
Duygusal İklim	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	32,81	5,12	22	40
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	41,47	14,97	28	83
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	14	35,50	11,64	22	71
	Staj 4 (Acil Tıp)	17	33,64	5,06	25	49
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	32,64	3,93	25	39
Motivasyon	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	20,75	3,00	16	25
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	21,70	2,91	15	25
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	14	20,50	4,07	10	25
	Staj 4 (Acil Tıp)	17	21,41	1,37	19	24
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	21,64	2,17	18	25
Toplam puan	Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	147,93	21,63	103	180
	Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	163,76	21,18	122	206
	Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	14	147,50	29,92	79	186
	Staj 4 (Acil Tıp)	17	151,41	10,30	132	169
	Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	150,41	14,85	124	177

Tablo 4.1a ve Tablo 4.1b'deki staj grup ortalamaları ele alındığında ortalaması en yüksek olan grup (dolayısı ile ortalamaya göre en yüksek klinik öğrenme iklimi puanı olan staj grubu) 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler ($X=160,23$) 2. Rotasyonda Dahili Bilimler ($X=158,85$), ortalaması en düşük grup 1. Rotasyonda Yoğun Bakım ($X=149,25$), 2. Rotasyonda Yoğun Bakım ($X=147,93$) ve Cerrahi Bilimler ($X=147,50$) grubudur. Staj gruplarına ait standart sapma değerlerine bakıldığında ise grubun içinde yer alan bireylerin özelliklerinin en benzer olduğu grup 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler iken ($SS=15,22$) 2. Rotasyonda Acil Tıp ($SS=10,30$) grubudur. Özellik bakımından en heterojen grup 1. Rotasyon'da Dahili Bilimler ($SS=31,26$) ve 2. Rotasyon'da Cerrahi Bilimler ($SS=29,92$) grubudur.

Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında bir farklılık var mıdır? sorusuna yanıt bulabilmek için önce 1. Rotasyon ve 2. Rotasyonda varyansların homojenliğine Levene istatistiği ile bakılmış ve 1. Rotasyonda varyansların homojenlik varsayımının tüm alt boyutlarda karşılandığı gözlenmiştir. ($F=1,238$ $p>0,05$; $F=1,385$ $p>0,05$; $F=1,874$ $p>0,05$) 2. Rotasyon'da ise duygusal iklim alt boyutu dışında varyansların homojenlik varsayımının sağlandığı gözlenmiştir. ($F=1,673$ $p>0,05$; $F=3,758$ $p<0,05$; $F=2,251$ $p>0,05$) Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek için 1. Rotasyonun tüm alt boyutları için ve 2. Rotasyon'un klinik ortam ve motivasyon alt boyutları için One Way Anova, duygusal iklim alt boyutu için Kruskal Wallis kullanılmış olup Tablo 4.2.a ve Tablo 4.2.b.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2a. Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova sonuçları (1. Rotasyon)

		Kareler Toplamı	Standard Sapma	Kareler Ortalaması	F	P
Klinik Ortam	Gruplar Arası	342,975	4	85,744	,588	,672
	Grup içi	11078,605	76	145,771		
	Toplam	11421,580	80			
Duygusal İklim	Gruplar Arası	156,345	4	39,086	1,493	,213
	Grup içi	1989,655	76	26,180		
	Toplam	2146,000	80			
Motivasyon	Gruplar Arası	86.143	4	21,536	,911	,462
	Grup içi	1795.857	76	23,630		
	Toplam	1882.000	80			

Tablo 4.2b. Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında fark olup olmadığına ilişkin Anova ve Kruskal Wallis sonuçları (2. Rotasyon)

		Kareler Toplamı	Standard Sapma	Kareler Ortalaması	F	P
Klinik Ortam	Gruplar Arası	577,841	4	144,460	1,164	,333
	Grup içi	9428,702	76	124,062		
	Toplam	10006,543	80			
Motivasyon	Gruplar Arası	18,514	4	4,628	,594	,668
	Grup içi	592,029	76	7,790		
	Toplam	610,543	80			
		Ki Kare	df	p		
Duygusal İklim		6,736	4	0,151		

Anova ve Kruskal Wallis sonuçları göz önüne alındığında 1. Ve 2. Rotasyonda Staj gruplarına göre ölçek puanları arasında fark yoktur. ($p > .005$)

4.2. Akademik başarı notları staj gruplarına göre farklılık göstermekte midir?

Stajlara göre akademik başarı notlarına ait betimsel istatistikler 1. Rotasyon ve 2. Rotasyon'da Tablo 4.3a ve 4.3b'de verilmiştir.

Tablo 4.3a. Stajlara göre başarı notları (1. Rotasyon)

	Sayı	Ortalama	Standard Sapma	Minimum	Maksimum
Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	89,91	6,58	75,20	100
Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	96,87	2,77	90,80	100
Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	17	96,07	3,65	88,00	100
Staj 4 (Acil Tıp)	14	98,45	,99	96,40	100
Staj 5 (Halk Sağlığı)	174	91,82	2,97	87,40	98,60

Tablo 4.3b. Stajlara göre başarı notları (2. Rotasyon)

	Sayı	Ortalama	Standard Sapma	Minimum	Maksimum
Staj 1 (Yoğun Bakım)	16	92,70	3,75	89,00	100,00
Staj 2 (Dahili Bilimler)	17	96,29	4,04	89,00	100,00
Staj 3 (Cerrahi Bilimler)	14	94,38	4,43	87,00	100,00
Staj 4 (Acil Tıp)	17	93,84	1,20	90,40	95,20
Staj 5 (Halk Sağlığı)	17	95,23	2,74	89,60	100,00

Tablo 4.3a ve 4.3b'ye göre akademik başarı notu ortalamasının en yüksek olduğu grup 1. Rotasyonda Acil Tıp ($X=98,45$), 2. Rotasyonda Dahili Bilimler ($X=98,45$), en düşük olduğu grup 1. Rotasyonda ve 2. Rotasyonda Yoğun bakım grubudur ($X=89,91$ ve $X=91,31$). Standart sapma değerleri gözönüne alındığında; stajı alan öğrenci özellikleri bakımından en homojen grubun 1. Rotasyon ve 2. Rotasyonda Acil Tıp ($SS=0,99$ ve $SS=1,20$), en heterojen grubun ise 1. Rotasyonda Yoğun Bakım ($SS=6,58$), 2. Rotasyonda Cerrahi Bilimler grubu ($SS=4,43$) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

'Staj gruplarına göre klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları arasında bir farklılık var mıdır?' sorusuna yanıt bulabilmek için önce 1. Rotasyon ve 2. Rotasyonda varyansların homojenliğine Levene istatistiği ile bakılmış ve 1. ve 2. Rotasyonda varyansların homojenlik varsayımının karşılanmadığı gözlenmiştir. ($F=5,341$ $p<0,001$; $F=5,557$ $p<0,001$) Bu nedenle 1. Ve 2. Rotasyonda Başarı puanları açısından staj grupları arasında fark olup olmadığını araştırmak için Kruskal Wallis kullanılmış olup Tablo 4.4a ve Tablo 4.4b.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4a. Staj gruplarına göre staj başarı puanları arasında fark var mı? (1. Rotasyon)

	Ki Kare	df	p
Başarı Puanı	36,685	4	0,000

Tablo 4.4b. Staj gruplarına göre staj başarı puanları arasında fark var mı? (2. Rotasyon)

	Ki Kare	df	p
Başarı Puanı	11,209	4	0,024

Tablo 4.4a ve 4.4b'ye göre 1. Ve 2. Rotasyonda staj gruplarının başarı puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < ,005$).

Kruskal Vallis; gruplar arasındaki farklılıkları bir bütün olarak değerlendirir. Diğer bir ifade ile hangi ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğuna ilişkin bilgi vermez. Bunun için aşağıdaki Mann Whitney U testi tablosu incelenmelidir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için staj gruplarının birbirleriyle karşılaştırılması 1. Rotasyon için Tablo 4.5a ve 2. Rotasyon için Tablo 4.5b'de görülmektedir.

Tablo.4.5.a. Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu (1. Rotasyon)

	Staj 1	Staj 2	Staj 3	Staj 4	Staj 5
Staj 1		0,000	0,001	0,000	0,606
Staj 2			0,658	0,230	0,000
Staj 3				0,064	0,001
Staj 4					0,000
Staj 5					

Tablo.4.5.b. Çoklu Karşılaştırmalar Tablosu (2. Rotasyon)

	Staj 1	Staj 2	Staj 3	Staj 4	Staj 5
Staj 1		0,019	0,313	0,074	0,023
Staj 2			0,149	0,013	0,193
Staj 3				0,399	0,799
Staj 4					0,053
Staj 5					

4.3. Klinik öğrenme iklimi algısı ölçek puanları ile akademik başarı notları arasında ilişki var mıdır?

Bu soruyu yanıtlarken değişkenler arasındaki ilişkileri tahmin etmek için kullanılan istatistiksel bir teknik olan basit doğrusal regresyon kullanılmıştır. Regresyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, eğer ilişki var ise bunun gücü hakkında bilgi edinilebilir.

Yapılan analize ait sonuçlar 1. Rotasyon için Tablo 4.6a ve Tablo 4.7a.'da, 2. Rotasyona ait sonuçlar ise Tablo 4.6b ve Tablo 4.7b'de yer almaktadır.

Tablo 4.6.a. 1. Rotasyon için ölçek puanları ile başarı notları arasındaki ilişkinin miktarı

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahmin edilen standart hata	Durbin-Watson
1	,138	,019	,007	4,93017	1,065

Tablo 4.6.b. 2. Rotasyon için ölçek puanları ile başarı notları arasındaki ilişkinin miktarı

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahmin edilen standart hata	Durbin-Watson
1	,036	,001	-,011	3,54835	2,062

Basit doğrusal regresyonun en önemli varsayımlarından biri olan otokorelasyona (hata varyanslarının sabitliği) Durbin-Watson katsayısına bakılarak karar verilmiştir (Tablo 4.6a ve Tablo 4.6.b). Tabloda R ve R² değerlerine bakıldığında bu değerlerin oldukça küçük olduğu, aynı analizde elde edilen Anova model anlamlılığı testi sonuçlarına göre 1.Rotasyon için (R=0,138;

F=1,53; $p>0,05$) ve 2. Rotasyon için ($R=0,036$; $F=0,104$; $p>0,05$) modelin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.7.a.1. Rotasyon Regresyon modeline ilişkin parametrelerin anlamlılığına ait t testi katsayı tablosu

Model	Standart olmayan katsayılar		Standart Katsayılar		Eşdoğrusallık istatistikleri		
	B	Std.H ata	Beta	t	Anlamlılık	Tolerans	VIF
1 Sabit	89,730	3,922		22,877	,000		
Puan	,031	,025	,138	1,239	,219	1,000	1,000

Tablo 4.7.b.2. Rotasyon Regresyon modeline ilişkin parametrelerin anlamlılığına ait t testi katsayı tablosu

Model	Standart olmayan katsayılar		Standart Katsayılar		Eşdoğrusallık istatistikleri		
	B	Std.H ata	Beta	t	Anlamlılık	Tolerans	VIF
1 Sabit	93,572	2,959		31,619	,000		
Puan	,006	,019	,036	,323	,748	1,000	1,000

Tablo 4.7a ve 4.7b’de katsayıların anlamlılığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde klinik öğrenme iklimi algı puanları ile staj başarı notları arasındaki ilişkinin Rotasyon 1 ve Rotasyon 2 için anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

4.4. Öğrenci geribildirimlerine göre klinik öğrenme iklimi nasıldır?

Klinik Stajlara göre sorulara verilen cevapların yüzde dağılımı Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

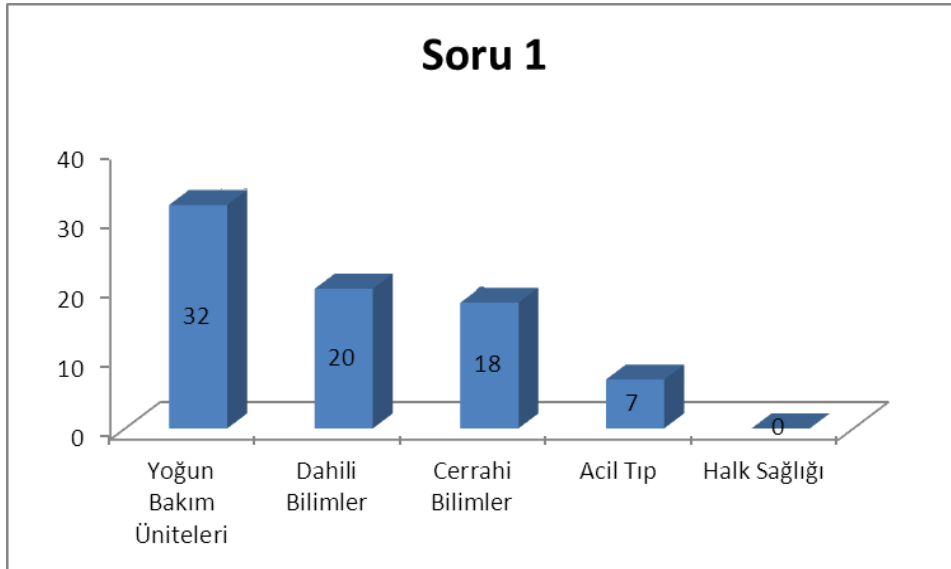
Tablo 4.8. Klinik stajlara göre sorulara verilen cevapların yüzde dağılımı

	Soru 1	Soru 2	Soru 3	Soru 4
Yoğun Bakım Üniteleri	41,6	6,5	13,0	24,7
Dahili Bilimler	26,0	5,2	24,7	11,7
Cerrahi Bilimler	23,4	0,0	49,4	2,6
Acil Tıp	9,1	15,6	9,1	24,7
Halk Sağlığı	0,0	71,4	3,9	35,1

Yukarıda yer alan ve genel değerlendirme sonuçlarını gösteren tablo ve ayrıntılı açıklamaları her bir soru için aşağıda mevcuttur.

Soru 1: Bu klinik stajlar içerisinde **en çok** hangisinden fayda gördünüz?

Soru 1'e verilen cevapların dağılımı Şekil 4.1.'de görülmektedir. Buna göre 77 farklı öğrencinin 32'si en çok Yoğun Bakım stajından fayda gördüğünü söylerken. Halk Sağlığı stajından hiç bir öğrenci en çok fayda gördüğünü beyan etmemiştir.



Şekil 4.1. En çok fayda görülen stajların dağılımı

Öğrencilerin çoğunluğu en çok yoğun bakım stajından fayda gördüğünü söylerken gerekçe olarak birçok uygulamayı ve teorik bilgiyi yoğun bakım kliniğinde pekiştirme imkanı bulduklarını, uygulama açısından çeşitliliğin ve kendilerine sunulan fırsatların burada daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir.

-Öğrendiğimiz hemşirelik becerilerinin tamamını uygulayıp takip etmek açısından en çok yoğun bakım stajından fayda gördüm.

-Yoğun Bakım Ünitesi hemşirelik adına bütün öğrendiklerimi uygulamaya koyabildiğim bir ortam.

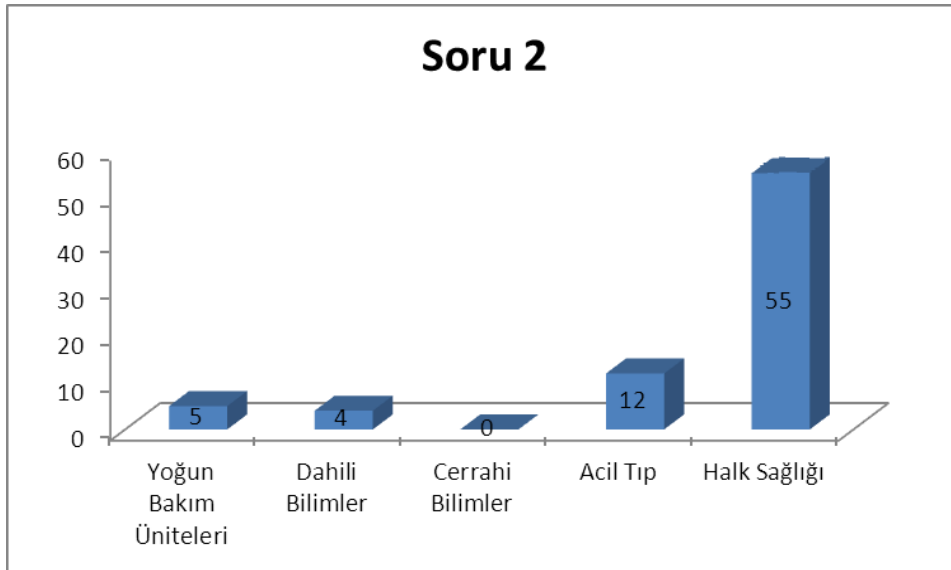
-Yoğun Bakımlarda hastaların çoğunda birden çok hastalık var ve hastaya birden çok uygulama yapılıyor. Damaryolu açma, yatak banyosu, bası yarası pansumanı, kateter değişimleri vb.

-Yoğun Bakım ünitesi hemşirelik adına birçok uygulamaya sahip ve bu uygulamalara katılmak meslek doyumumu arttırdı.

-Yoğun Bakım üniteleri en kompleks ve öğretici klinikler. Hastaya bütüncül olarak yaklaşıyor ve değerlendiriliyor.

Soru 2: Bu klinik stajlar içerisinde **en az** hangisinden fayda gördünüz?

Soru 2'ye verilen cevapların dağılımı şekil 4.2.'de görülmektedir. Buna göre 76 farklı öğrencinin 55'i en az Halk Sağlığı stajından fayda gördüğünü, 12'si Acil Tıp stajından, 5'i Yoğun Bakım stajından, 4'ü Dahili Bilimler stajından en az fayda gördüğünü belirtmiştir. Cerrahi Bilimler stajından en az fayda gördüğünü ifade eden öğrenci yoktur.



Şekil 4.2. En az faydalanılan stajların dağılımı

Öğrencilerin çoğunluğu en az Halk Sağlığı stajından fayda gördüğünü söylerken, bu stajda hizmet verdikleri ailelerin eğitim seviyesinin yüksek olması nedeniyle eğitime ilgi ve ihtiyaçlarının azlığından fazla doyum alamadıklarını ifade etmekte ve 6 haftalık sürenin bu nedenle uzun geldiğini ifade etmektedirler.

-Halk sağlığı stajından en az fayda gördüm. Çünkü halk sağlığı eğitimi gerçekten ihtiyacı olanlara verilmeli. Halbuki lojman bölgesi eğitim seviyesi yüksek olan insanların bulunduğu bir bölge. Halk sağlığı eğitimi köylere verilirse çok daha faydalı olacağını düşünüyorum.

-Halk Sağlığı stajında gidilen staj yeri,nde aileler isteksizler ve istedikleri bilgilere kendileri internetten kolayca ulaşıyor.

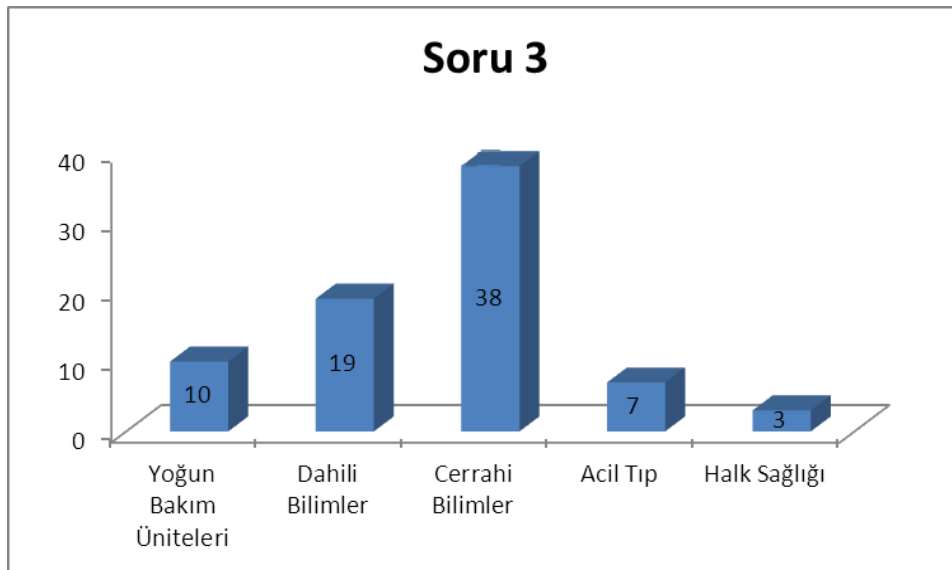
-Halk sağlığı stajında birçok şey öğrenmeme rağmen daha çok zamanımı boşa geçirdiğimi düşünüyorum.

-Halk Sağlığı stajında daha az pratik hemşire becerisi uygulayabildik. Topluma bilgi verici danışman rollerimizle yaklaşımımız hastane dışında farklı bir yönümüzü geliştirdi ancak en az faydayı bu bölümde gördüğümüze inanıyorum.

- Halk Sağlığı stajından en az fayda gördüm. Çünkü 6 hafta bu staj yeri için çok uzun, süresi kısaltılmalı.

Soru 3: Bu klinik stajlar içerisinde **en çok** hangisine benzer bir çalışma ortamında bulunmak istersiniz?

Soru 3'e verilen cevapların dağılımı Şekil 4.3.'de görülmektedir. Buna göre 77 farklı öğrencinin 38'i Cerrahi Bilimler stajına benzer bir çalışma ortamında, 3'ü ise Halk Sağlığı stajı gibi bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 4.3. En çok bulunulmak istenen çalışma ortamı dağılımı

Öğrencilerin çoğunluğu en çok Cerrahi Bilimler stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken gerekçe olarak ekip üyesi olduklarını Cerrahi Bilimler stajında hissettiklerini, verilen bakımın birşeyleri değiştirdiğini görmenin motive edici olduğunu ve çok yönlü deneyim kazanma şansı yaşayabileceklerini düşündükleri için Cerrahi Bilimler ortamında bulunmak istemişlerdir.

-Cerrahi Bilimlerde görev almak isterim. İletişimim için, ekip içi uyum için, pek çok çeşitte bakım verme olananağı bulabileceğim için isterim.

-Cerrahi Bilimler özellikle Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği bana göre hemşirelikte en çok doyuma ulaşılan klinik.

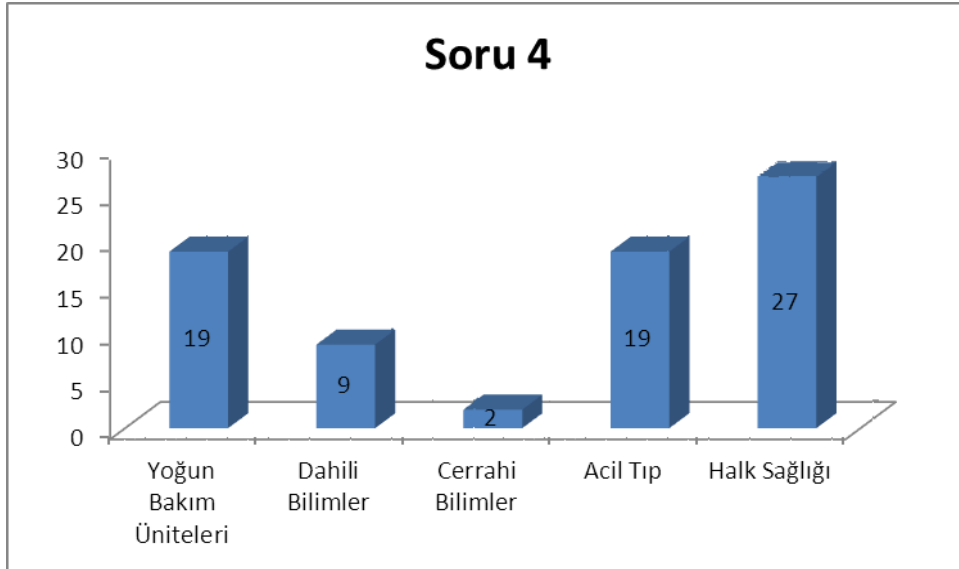
-Göğüs cerrahisi özelinde Cerrahi Bilimler Klinikleri mesleğim boyunca bir kere de olsa bulunmak istediğim yerdir. Çünkü ekibi mükemmeldi, işbirliği, saygı, meslek sevgisivardı ve başarılıydılar.

-Cerrahi Bilimler Kliniğinde bulunmak isterim. Çünkü hasta-hemşire –doktor işbirliği güzeldi.

-Cerrahi Bilimlerde ekip anlayışının çok fazla hakim olduğunu gördüm.hemşirelik rollerinin ve becerilerin en aktif olduğu kliniklerdi.

Soru 4: Bu klinik stajlar içerisinde en az hangisine benzer bir çalışma ortamında bulunmak istersiniz?

Soru 4'e verilen cevapların dağılımı şekil 4.4.'de görülmektedir. Buna göre 76 farklı öğrencinin 27'si en az Halk Sağlığı stajı gibi bir ortamda bulunmak istediğini söylerken, sadece 2'si ise en az Cerrahi Bilimler gibi bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini ifade etmiştir.



Şekil 4.4. En az bulunulmak istenen çalışma ortamı dağılımı

Öğrencilerin çoğunluğu en az Halk Sağlığı stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken gerekçe olarak, bu stajda yaptıkları somut bir uygulamanın olamaması nedeniyle fazla doyum alamadıklarını ancak sağlık konusunda bilgisiz ve kendilerine ihtiyaç duyulduğunu hissettikleri köy gibi bir ortamda staj yapsalardı bu düşüncelerinin değişebileceğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %19'ar oranda çalışmak istemedikleri Yoğun Bakım ve Acil Tıp için ise gerekçeleri; çok fazla stresli ve psikolojilerini zorlayan alanlar olmaları şeklinde ifade edilmiştir.

-Halk Sağlığı stajında dispanserde görev yaptım. Gözlemlediğim kadarıyla hemşirelere pek bir çalışma imkanı sunulmuyordu. Kendimi dispanserde geliştirebileceğimi düşünmediğim için en az burada çalışmak isterim.

-En az Halk sağlığı çalışma ortamında bulunmak isterim. Çünkü eğitim vermekten çok birebir hasta bakımına kendimi daha yatkın hissediyorum.

-Yoğun Bakımda hastaların taburcu olduğunu hiç göremiyorduk. İş doyumunu alamadığım için en az Yoğun Bakımda bulunmak isterim.

-Acil Tıp ne kadar çok sevsem de çok fazla stresli olduğu için ve ekip üyeleri arası iletişimin zayıf olduğunu düşündüğüm için orada çalışmak istemem.

-Dahili Bilimlerde Onkoloji kliniğinde çalışırken psikolojik olarak çok etkilendim.Bu nedenle en az Onkoloji Kliniğinde çalışmak isterim.

Soru 5: Klinik stajlar sırasında eğitiminiz açısından **sizde iz bırakan** bir anınızı kısaca anlatınız.

Soru 5 'e verilen cevaplar birkaç kategoride toplanabilir. Bunlardan birincisi öğrencilerin verdikleri bakımdan dolayı gördükleri takdirin verdiği mutluluk hissine ait anılar, ikincisi acil durumlarda yaptıkları ile hastanın hayatını kurtarışlarının verdiği haz hissine ait anılar, üçüncüsü ağır ve ölmek üzere olan hastalara ve yakınlarına ait duygu yüklü anılar, dördüncüsü sağlık mensuplarının yanlış yaklaşımlarından çıkarılan derslere ait anılardır.

1-Öğrencilerin verdikleri bakımdan dolayı gördükleri takdirin verdiği mutluluk hissine ait anılar:

-Hastalara ve ailelere açıklama yaptığımda 'Güler yüzünle, sempatinle, bilginle sen gerçekten bir hemşiresin' demeleri benim için en önemli şey olmuştur.

-Psikiyatride günaydın toplantısı yapıyorduk. Başta çok fazla hasta toplantılara katılmadı. İlerleyen günlerde toplantıya katılan hasta sayımız arttı. Bir toplantıda hastanın biri bize çok teşekkür etti ve 'İyi ki varsınız, şimdi daha iyiyiz.' dedi ve diğer hastalar da o hastaya katıldı. İşe yaradığını hissetmek harika bir duygu.

-Acil stajında panik atak geçiren bir kadının sadece elini tuttuğumda rahatladığını gördüm. Hiçbir uygulama, tedavi yapmamama rağmen bir insana dokunmakla rahatlaması beni etkiledi.

-Acil Tıp stajında 'Bana sormak istediğiniz bir şey var mı?' sorusunu sormam nedeniyle bir hastanın duygulanıp bana çok teşekkür etmesi ve böyle sorduğum için çok mutlu olduğunu ifade etmesi beni çok etkiledi. Bunun hastalar için çok önemli olduğunu öğrendim. Karşılaştığım hastaların çoğuna bu soruyu soracağım.

2-Acil durumlarda yaptıkları ile hastanın hayatını kurtarışlarının verdiği haz hissine ait anılar:

-Göğüs Cerrahisi stajında hastanın vital durumunun kötüleştiğini fark edip ekibi uyararak ne kadar önemli bir konumumuz olduğunun farkına vardım. Hastayı küçük bir dikkatimle kurtarmıştım. Hayat bazı zamanlarda elimizde olabiliyor.

- Dahiliye Yoğun Bakım stajında ventilatörden ekstübe olan hastayı farkedip hemşirelere haber vermiştim.
- Beyin Cerrahisi Kliniğinde bilinçsiz yatan bir hastanın yaklaşık 1,5 ay sonra klinikten yürüyerek çıkması bende iz bırakan bir anımdır.
- Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniğinde her doğumda yaşadığım mucizevilik hiçbir anı ile kıyaslanamaz.

3-Ağır ve ölmek üzere olan hastalara ve yakınlarına ait duygu yüklü anılar:

- Yoğun Bakım ünitesinde bilinçsiz hastalara yakınlarının telefonu uzatarak evdeki yakınlarının konuşmaları beni çok etkiledi.
- Yoğun Bakım stajım esnasında ziyaretçi saatinde bir hastanın babası gelmiş, hastaya bir albümden fotoğraflar gösteriyordu. Biraz yaklaştığımda fotoğrafların hastanın küçüklük fotoğrafları, evlilik ve çocuklarının fotoğrafları olduğunu anladım. Biz hastayı hipoksik olarak değerlendirip, onunla neredeyse hiç konuşmazken o vücudu değişik şekillerde olsa da albüme bakıp ağlıyordu. O gün mesleğime bir kez daha saygı duydum.
- Onkoloji Kliniğinde stajdayken terminal dönemde olan bir hasta aniden ex oldu. Doktor, hemşire ve ben odaya gittik. Sonrasında aileyi sakinleştirmek ve onlara ölüm haberi verirken yaşadığım duygular çok farklıydı.
- Dahiliye Yoğun Bakımdan hipoksik bir çocuğun ailesiyle görüşmüş, sağlıklı olduğu zamanki videolarını izlemiştik. Ertesi gün staja gittiğimde onun öldüğünü öğrenmiştim. Yaşam ile ölüm arasındaki ince çizgiyi görmüş olmak beni çok duygulandırmıştı.
- Van depreminden gelen 20 yaşında bir gencin kol ve bacaklarına fasiyotomi açılmıştı. Anatomi laboratuvarındaki kadavraları andıran bir görüntü vardı. Fakat çocuk haline şükrediyordu ve bizim düştüğümüz dehşetten çok uzak bir şekilde durumu kabullenmişti. Empati kurduğumda çocuğun cesaretinin bende olmadığını farkettim ve hayranlıkla onun kabullenişini izledim.

4-Sağlık mensuplarının yanlış yaklaşımlarından çıkarılan derslere ait anılar:

- Bir hemşire ablanın yanlış uygulama yapması beni çok etkiledi. İm. Enjeksiyon uygulamasını bir çocuğa yanlış yaptı. Ailenin tepkisi beni çok üzdü.

-Dahiliye stajında xanax verdiğim bir hastaya ait notu deftere kaydetmedim. Sonra ilaç sayısında eksik çıkınca kendimi suçlu hissedip olayı anlattım.

-Onkoloji Kliniğinde bir hastaya ağrısından dolayı analjezi uygulanacaktı. Doktor hastaya hiç acı olmayacağını söyledi. Hasta da güvendi. Ancak uygulama sırasında çok fazla ağrısı oldu. Burada hastaya doğruyu söylemenin önemini, hastanın yanında olmanın ona verdiği güveni hissettim, öğrendim.

- Klinikte 2 kıdemli hemşire abla daha kimin kıdemli olduğunu ayırt etmeden hastanın birine insülin uygulamamı istediler. Bense yüz kere sordum. En kıdemlisi daha yapmadın mı git yap dedi. Ben de yaptım. Uyguladığımı da kaydettim. Öğle arasına yemeğe gittim. Geldiğimde bütün hemşireler sana yapma dediğimiz halde neden yaptın diye bağırdılar. Bana yap diyen hemşire abla da bu sefer yapma demiştim diye çıkıştı. Halbuki yanımda 2 astsubay arkadaş şahit vardı. Daha sonra ablanın yanına gittiğimde, abla niye böyle yaptın dediğimde 'Bu hatayı kıdemli yaparsa sorun olur ama intörn yaparsa affedilir, bu yüzden senin üstüne bıraktım' dedi. Çok üzüldüm. Çok güzel anım var fakat şevkimi kıran bu anıyı anlatmak istedim.

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ait algıları

Yaptığımız çalışmada GATA Hemşirelik Yüksekokulunda 4. Sınıfta staj yapan öğrencilerin klinik öğrenme iklimi algısı ortalama puanı Yoğun Bakım staj grubunda 1. Rotasyon için 149,25, 2. Rotasyon için 147,93, Dahili Bilimler staj grubunda 1. Rotasyon için 153,94, 2. Rotasyon için 153,94, Cerrahi Bilimler staj grubunda 1. Rotasyon için 160,23, 2. Rotasyon için 147,50, Acil Tıp staj grubunda 1. Rotasyon için 150,64, 2. Rotasyon için 151,41, Halk Sağlığı staj grubunda 1. Rotasyon için 153,05, 2. Rotasyon için 150,41 olarak bulunmuştur. Buna göre çalışmamızda Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde 1. Ve 2. Rotasyonda Yoğun Bakım staj grubunda, 2. Rotasyonda Genel Cerrahi staj grubunda, 1. ve 2. Rotasyonda Acil Tıp staj grubunda, 2. Rotasyonda Halk Sağlığı staj grubunda "olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi", 1. ve 2. Rotasyonda Dahili Bilimler staj grubunda. 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler staj grubunda, 1. Rotasyonda Halk Sağlığı staj grubunda "tamamen olumlu öğrenme iklimi"nin olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda ortalamaya göre en olumlu öğrenme iklimi algısı olan staj grubu 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler 2. Rotasyonda Dahili Bilimler staj grubu, en az olumlu staj grubu ise 1. Rotasyonda Yoğun Bakım, 2. Rotasyonda Yoğun Bakım ve Cerrahi Bilimler staj grubudur. Yapılan istatistiksel analizde 1. Ve 2. Rotasyonda grupların ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Klinik öğrenme iklimi algısını ölçen değişik ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde farklı sonuçlar çıkmıştır. Yapılan araştırmalarda bu çalışmada kullanılan 'Klinik Öğrenme İklimi Algısı Ölçeği' dışında, Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği (CLE), Klinik Öğrenme İklimi Envanteri (CLEI), Dundee Hazır Eğitim İklimi Ölçeği (DREEM), Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim İklimi Ölçeği (PHEEM), Tıp Eğitimi İklimi Ölçeği (MEEM), klinik öğrenme ortamı eğitmen değerlendirmesi ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algısını araştıran Yılmaz'ın çalışması dışında kullanılmamıştır. Yılmaz'ın çalışması tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış olup, bizim çalışmamız hemşirelik öğrencileri üzerinde bu ölçeği kullanarak yapılan ilk çalışmadır. Yılmaz'ın çalışmasında değişik stajlara devam eden 4. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algı puan ortalamalarının en düşük Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından verilen klinikte eğitime ilişkin olduğu bulunmuştur (50). Bu sonuç Van Der Hem-Stookros ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermiştir. Vrije Üniversitesi'nde yapılan bu çalışmada 4 yıllık temel tıp eğitimini almış olan öğrencilere klinik dönemde aldıkları 10 haftalık Genel Cerrahi stajı sonrasında bu eğitime ilişkin öğrenme iklimi algılarını belirlemek üzere 116 maddeden oluşan bir ölçek uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları; öğrencilerin Genel Cerrahi stajına ilişkin klinik öğrenme iklimi algılarının olumsuz olduğunu göstermektedir (51). Yılmaz'ın çalışması ve Van Der Hem-Stookros ve arkadaşlarının çalışması tıp fakültesi öğrencileri üzerinde, bu çalışma ise hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılmış olmakla birlikte bu çalışmada Genel Cerrahi stajına karşı 1. Rotasyonda çok olumlu 2. Rotasyonda ise olumlu ancak geliştirilmesi gereken klinik öğrenme iklimi algısı bulunmuştur.

Dunn ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrencilerin klinik öğrenme iklimine olan algılarını karakterize etmek için karma metotlar kullanılmıştır. Örneklem grubu hemşirelik eğitimlerinin 2. veya 3. sınıfında olan 229 lisans öğrencisinden oluşmuştur. CLE ölçeğinin beş alt ölçeği, personel-öğrenci ilişkileri, hemşire-yönetici bağlılığı, hasta ilişkileri, öğrenci memnuniyeti ve hiyerarşi-alışkanlıklar olup öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen nitel veriler ile desteklenmiştir. Klinik öğrenme ikliminin katılımcılarının kişilerarası ilişkileri, olumlu öğrenme ikliminin oluşturulmasında büyük önem taşımıştır (42). Bizim çalışmamızda staj gruplarına göre, klinik ortam, duygusal iklim ve motivasyon alt boyutları ölçek puanları arasında fark yoktur.

Chan öğrencilerin klinik eğitimdeki öğrenme çıktıları ile klinik öğrenme iklimi algıları arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. CLEI isimli ölçek kullanılarak veri toplanmıştır. Örneklem grubu Güney Avustralya'daki 14 Metropolitan

Hastanesinde klinik eğitimlerini yapan 108 ikinci sınıf hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Klinik eğitimlerinin çıktılarını olumlu bulan öğrencilerin, görev yönelimi ölçeğine büyük beklenti yüklediğinin görülmesi ilgi çekici bir bulgudur. Çalışma aynı zamanda, öğrencilerin “gerçek” klinik öğrenme iklimlerinin, tercih edilen öğrenme iklimleri ile büyük farklılıklar taşıdığını da göstermektedir (52). Bu çalışmada tercih edilen iklim için ayrı bir sorgulama yapılmamakla birlikte Acil tıp ve Yoğun Bakım kliniklerinde olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi algısı, diğer kliniklerde ise tamamen olumlu öğrenme iklimi algısı bulunmuştur.

Chan ve Ip Hong Kong’daki hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri için algıladıkları öğrenme iklimini araştırmışlardır. Tarama modelinde olan bu araştırmada veriler 243 öğrencinin bu konuya ilişkin beklenti ve algılarının karşılaştırıldığı iki CLEI ile toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; öğrencilerin beklentisi ile mevcut algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Öğrencilerin beklenti puanları algı puanlarından daha yüksektir. Bu çalışma, klinik uygulamalarda çok büyük öneme sahip olacak destekleyici klinik öğrenme ikliminin gerekliliğini ortaya koymaktadır (39). Çalışmamızda tüm kliniklerde olumlu ve çok olumlu klinik öğrenme iklimi algısı saptanması gerçek ile ideal arasında büyük fark olmayacağını düşündürmektedir. Çalışmamızda kullandığımız klinik öğrenme iklimi algısı ölçeğinin klinik ortam boyutu ortalaması tamamen olumlu iken, duygusal iklim ve motivasyon boyutu ortalaması olumlu ancak geliştirilmesi gereken özellikte çıkmıştır. Bu da bize duygusal iklim ve motivasyon için hala yapılacak düzenlemeler olduğunu düşündürmüştür.

Perli ve arkadaşları Chan’ın CLEI isimli ölçeğini kullanılarak İtalyan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme iklimlerine karşı olan algıları konusunda araştırma yapmışlardır. CLEI İtalyanca’ya çevrilmiş ve Trento Hastanesindeki hemşirelik programının üç ayrı seviyesine klinik yerleştirmelerden sonra uygulanmıştır. Genel olarak öğrenciler klinik öğrenme iklimlerini iyi olarak nitelendirmiş olup üçüncü sınıf öğrencileri yataklı servislerde yapılan aktivitelerden %94, ikinci sınıf öğrencileri ise %88 memnuniyet duymuşlar, tüm öğrenciler (%99) pratik iş deneyiminin faydalı olduğu ve zaman kaybı olmadığı

konusunda hem fikir olmuşlardır (41). Bu çalışmada, İtalyan hemşirelik öğrencilerinin bizim çalışmamızda olduğu gibi klinik öğrenme iklimine karşı pozitif algı içerisinde olduğu görülmektedir.

Brown ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında Monash Üniversitesinde paramedik, ebelik, radyoloji, tıbbi görüntüleme, iş terapisi, eczacılık, beslenme ve diyet, fizyoterapi, sosyal hizmet, sağlık eğitim programlarındaki lisans öğrencilerinin gerçek klinik öğrenme iklimlerini, onların olmasını arzuladıkları klinik öğrenme iklimleri ile karşılaştırmışlardır. CLEI kullanarak dallarında tüm sınıflardan 548 lisans öğrencisinden %55 cevap verme oranı ile veri elde edilmiştir. Öğrencilerin memnuniyeti, CLEI tarafından ölçülen 5 özellik ile yakından ilişkili bulunmuştur: Bunlar kişiselleştirme, öğrenci katılımı, görev yönelimi, yenilik ve bireyselleştirmedir (40). Bizim çalışmamızda kullandığımız ölçeğin 3 alt boyutu; klinik ortam, duygusal iklim ve motivasyon olup her bir alt boyut için de stajlar arasında fark bulunmamakla birlikte bu çalışmada da Chan ve Ip'in çalışmasında olduğu gibi öğrencilerin gerçek klinik öğrenme iklimi ile ideal klinik öğrenme iklimleri arasında çarpıcı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışma, etkili iki yönlü iletişime önem veren destekleyici klinik öğrenme ikliminin önemini ortaya koymaktadır.

Varma ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise İngiltere'de 8 farklı Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde staj gören 206 tıp fakültesi son sınıf tıp öğrencisinin öğrenme iklimi algıları ve klinikler arasında bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Öğrencilere 50 maddeden oluşan ve öğrencilerin öğrenme algısı, öğrencilerin eğitici algısı, öğrencilerin akademik algıları, öğrencilerin iklim algıları, öğrencilerin sosyal algıları alt boyutlarından oluşan DREEM ölçeği uygulanmıştır (53). Sonuç olarak bizim çalışmamızda olduğu gibi klinikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

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

öğrencilerinde olduğu saptanmıştır (54). Bizim çalışmamızda ortalamaya göre en olumlu öğrenme iklimi algısı olan staj grubu 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler 2. Rotasyonda Dahili Bilimler staj grubu, en az olumlu staj grubu ise 1. Rotasyonda Yoğun Bakım 2. Rotasyonda Yoğun Bakım ve Cerrahi Bilimler staj grubudur.

Boor ve arkadaşları yaptığı çalışmada Hollanda'da öğrenim gören tıp öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algıları ve bu algıları etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırmada veriler PHEEM ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. 12 farklı hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinden bu ölçekle toplanan verilerin analizi yapıldıktan sonra en yüksek ve en düşük puan alan 14 öğrenci ile görüşme yapılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; klinikler arasında ölçek puanları farklı çıkmıştır. Görüşme sonucunda her klinik ve öğrencinin karakteristiklerinin klinik öğrenme iklimini etkilediği saptanmıştır. Klinikler için; "geçerlik", "stajın düzenlenmesi", "kişisel gelişime odaklanma" en önemli temalar iken; öğrenciler için "ilk girişim", "öğrenme ve gelişmenin devamı", "stajın yoruculuğu" ana temalar olarak saptanmıştır. Klinik öğrenme iklimi kliniğe ve katılımcılara göre farklılık göstermektedir (55). Bizim çalışmamızda öğrencilerle görüşüldüğü klinik stajlar sırasında eğitimleri açısından iz bırakan anılar birkaç kategoride toplanmış olup birincisi öğrencilerin verdikleri bakımdan dolayı gördükleri takdirin verdiği mutluluk hissine ait anılar, ikincisi acil durumlarda yaptıkları ile hastanın hayatını kurtarışlarının verdiği haz hissine ait anılar, üçüncüsü ağır ve ölmek üzere olan hastalara ve yakınlarına ait duygu yüklü anılar, dördüncüsü sağlık mensuplarının yanlış yaklaşımlarından çıkarılan derslere ait anılardır.

5.2. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ait algıları ile akademik başarıları arasındaki ilişki

Yaptığımız çalışmada klinik öğrenme iklimi algı puanları ile staj akademik başarı notları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Pimpanyon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrencilerin öğrenmeye, öğrenim çevresine karşı algıları ve onların akademik başarıları ile olan ilişkisi

incelenmiştir. “Approaches to Studying Questionnaire (s-ASQ) (Çalışmaya yaklaşım ölçeği) ve MEEM ölçeklerinin kısa versiyonları, metropolitan Bangkok Hemşirelik Okulunun 256 Taylandlı hemşirelik öğrencisine uygulanmıştır. Öğrencilerin öğrenim skorları, öğrenme çevresine olan algılarının skorları ve akademik başarı ölçeklerinin arasında ilişkinin skorları ortalama puanlama kullanılarak incelenmiştir. 2 öğrenme yaklaşımı boyutu, 5 öğrenme çevresi boyutu, ve diğer 2 ölçekten gelen maddeler akademik başarı ile karşılaştırılmıştır. Bu Taylandlı hemşirelik öğrencilerinin tekrar üretici eğilime olan yaklaşımları (yüzeysel öğrenme ve müfredata bağımlılık, başarısızlık korkusu) anlam yaratmaya eğilimden (derinlemesine ve anlamlı öğrenme, fikir yaratma ve yeni konulara girişme hevesi) daha fazla skor almıştır. Hemşirelik öğrencileri ayrıca öğrenme iklimlerinin yeterince başarılı olduğunu düşünmektedirler. Bu çalışmadan çıkan sonuç öğrenme iklimini olumlu bulanların anlam yaratma yönelimli öğrenme yaklaşımına sahip oldukları, tekrar üretici öğrenme yaklaşımına sahip öğrencilerin öğrenme iklimini de olumsuz değerlendirdikleri ve ortalama puan bağlamında değerlendirildiğinde başarılarının da daha düşük olduğudur. Öğrenim çevresinde yüksek puan gösteren öğrenciler istenen öğrenim yaklaşımlarında daha yüksek puan almışlardır ve öğrenme çevresinde daha az puan alan meslektaşlarına göre daha yüksek ortalama puan almışlardır. İki ölçeğin boyutları ile akademik başarı arasında istatistiksel olarak önemli ama düşük ilişki gösterilmiştir. Bu sonuçlar, bu iki ölçeğin öğrenim çıkarımlarının artırılmasında tanısal ölçekler olarak kullanılmasının çok kullanışlı olduğunu düşündürmüştür (56). Bizim çalışmamızda ise 1. Ve 2. Rotasyonda klinik öğrenme iklimi ölçeğinin 3 ayrı boyutu ve geneli ile stajların başarı puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç stajlar arasında klinik öğrenme ikliminin olumlu ve çok olumlu oluşu yani genel olarak standart bir iklim mevcudiyetiyle açıklanabilir.

Dante ve arkadaşlarının 2 İtalyan üniversitesini içeren kapsamlı çalışması, seçilmiş değişkenlerin her birinin etkilerini ve klinik öğrenme ikliminin kalitesinin akademik başarı üzerine olan etkisini belgelemektedir. Bu çalışmada klinik öğrenme iklimi ile ilişkili olan faktörler; eğitici ile olan ilişkinin kalitesi,

seviyesi ile hemşirelik dökümantasyonunun açık olması olarak bulunmuştur (57). Bizim çalışmamızda aldığımız geri bildirimlere göre ise öğrencilerin %41,5'i en çok yoğun bakım stajından fayda gördüğünü söylerken %26'sı Dahili Bilimler stajından, %23'ü Cerrahi Bilimler stajından, %0.1'i Acil Tıp stajından en çok fayda gördüğünü ifade etmektedir. Öğrencilerin %25'er oranda çalışmak istemedikleri Yoğun Bakım ve Acil Tıp için ise gerekçeleri; çok fazla stresli ve psikolojilerini zorlayan alanlar olmaları şeklinde ifade edilmiştir. Öğrencilerin %50'si en çok Cerrahi Bilimler stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken gerekçe olarak Cerrahi stajında ekip üyesi olduklarını hissettiklerini, verilen bakımın birşeyleri değiştirdiğini görmenin güdüleyici olduğunu ve çok yönlü deneyim kazanma şansı yaşayabileceklerini düşündükleri için Cerrahi Bilimler ortamında bulunmak istemişlerdir. Öğrencilerin %35'i en az Halk Sağlığı stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken gerekçe olarak, bu stajda yaptıkları somut bir uygulamanın olamaması nedeniyle fazla doyum alamadıklarını ancak sağlık konusunda bilgisiz ve kendilerine ihtiyaç duyulduğunu hissettikleri köy gibi bir ortamda staj yapsalardı bu düşüncelerinin değişebileceğini ifade etmişlerdir. Hiçbir öğrenci Halk Sağlığı stajını en çok fayda gördüğü staj olarak beyan etmemiş olup, öğrencilerin %72'si en az Halk Sağlığı stajından yarar gördüğünü söylerken, bu stajda hizmet verdikleri ailelerin eğitim seviyesinin yüksek olması nedeniyle eğitime ilgi ve ihtiyaçlarının azlığından fazla doyum alamadıklarını ve 6 haftalık sürenin bu nedenle uzun geldiğini ifade etmektedirler.

D'Souza ve arkadaşları ise çalışmalarında, Umman'daki hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme ortamına karşı olan memnuniyetlerini değerlendirirken CLESTEI kullanılmıştır. Klinik öğrenme iklimi alt boyutlarına karşı olan memnuniyet hayli belirgindir ve toplam klinik öğrenme ortamı ile pozitif bir ilişki göstermektedir. Modeldeki memnuniyetin klinik öğrenme ortamı ile olan toplam varyasyonunun %35'i liderlik tarzı, klinik hemşire sadakati ve hasta ilişkileriyle ilgili bulunmuş, yaş arttıkça, başarı notu ve klinik derslerin bitirilmesi öğrencilerin klinik öğrenme ortamındaki memnuniyetinde önemli etkilere sahip görülmüştür. Çalışmanın yorumlanmasında hemşirelik eğitmenleri, öğrencileri ve çevresel faktörleri bir araya getirerek klinik öğrenmeyi

doğaçlayabilir sonucuna varılmış ve böylece klinik öğrenme çevresi öğrencilerin öğrenimi ile bütünleşik olup öğrenim deneyimleri için değerli olabilir yorumu yapılmıştır (58). Bu çalışmada eğitmenlere yönelik ölçek sonuçları, bizim çalışmamızda ise öğrencilere yönelik öğrenme iklimi algı sonuçları kullanılmıştır.

Sheehan ve arkadaşları stajyerlerin klinik rotasyonlara daha aktif olarak katılmalarını teşvik edecek faktörleri ve klinikte eğitimin daha etkili hale nasıl gelebileceğini araştırmışlardır. Yeni Zelanda da bir hastanede öğrenim gören Tıp Fakültesi klinik dönem öğrencileriyle 2002-2003 yılları arasında yapılan bu nitel çalışmada öğrencilere üç safhada klinikte eğitime ilişkin görüşleri sorulmuştur. Araştırmanın 1. safhasında 5 intörn ile son klinik eğitim deneyimleri hakkında görüşülmüş, 2. safhada 12 intörn ile odak grup görüşmesi yapılmış, son safhada ise klinik eğiticilerle görüşme yapılarak bir model geliştirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre etkili bir klinik eğitim iki anahtar nokta üzerinde odaklanmaktadır: bunlardan ilki hasta bakımı görevleri, ikincisi ise klinik ekip ile iyi ilişkilerin ve uyumun olması yani olumlu klinik öğrenme ikliminin varlığıdır. Olumlu öğrenme ikliminin önündeki engel; eğiticilerin çok yoğun olması ve öğrencilerle yeterince ilgilenememesi, ayrıca öğrenci gruplarının sayıca fazla olmasıdır. Sonuç olarak, geliştirilecek modelde, tüm bu faktörlerin uyum içinde olmasının hem etkin paylaşım hem de etkin öğrenmeyi güçlendireceği belirtilmiştir (59). Bizim çalışmamızda da öğrenciler ekip üyesi olmanın memnuniyetinden bahsetmişlerdir.

Dolmans ve arkadaşları ise tıp öğrencilerinin öğrenmelerini olumsuz etkileyebilecek klinik öğrenme iklimi faktörlerini öğrencilerin perspektifinden belirlemeyi amaçlamışlardır. Bunun için Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik dönem öğrencilerine süreleri 3 ila 12 hafta arasında değişen Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Nöroloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Dermatoloji stajları sonunda klinik eğiticiler, hasta ile iletişim, stajın organizasyonu, öğrenme etkinliği, öğrenme iklimi ile ilgili kapalı uçlu sorular ve stajın olumsuz yönleri ile ilgili açık uçlu sorular sorulmuştur. Öğrencilerden stajlardaki klinik eğitimin zayıflığı ve bu zayıflığın çözümü ile ilgili öneriler

istenmiştir. Sonuçta öğrenciler için klinik eğitimi en olumsuz etkileyen faktörlerin hastayı bağımsız olarak muayene etme fırsatının olmaması ve klinik eğiticinin yeterince vakit ayırmaması olduğu saptanmıştır. Açık uçlu sorularda ise gözlem yapamamak, yetersiz geribildirim, çalışanların öğrencilere karşı olumsuz tutumu, stajdaki öğrenci sayısının fazlalığı, eğitim oturumlarının kısa olması ve yetersiz organizasyon stajın zayıflıkları olarak belirtilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre klinikte etkili bir eğitim için klinik öğrenme ikliminin geliştirilmesinin gerekli olduğu ortaya çıkmıştır (60).Bizim çalışmamızda daHalk Sağlığı stajında eğitime ilgi ve ihtiyaçsızlığı, staj süresinin uzun geldiği ifade edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak şu sonuçlara varılmıştır:

1. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde Yoğun Bakım staj grubunda 1. Ve 2. Rotasyonda Genel Cerrahi staj grubunda 2. Rotasyonda Acil Tıp staj grubunda 1. ve 2. Rotasyonda Halk Sağlığı staj grubunda 2. Rotasyonda “olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi”, Dahili Bilimler staj grubunda 1. ve 2. Rotasyonda. Cerrahi Bilimler staj grubunda 1. Rotasyonda, Halk Sağlığı staj grubunda 1. Rotasyonda ise “tamamen olumlu öğrenme iklimi”nin olduğu bulunmuştur.
2. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algıları değerlendirildiğinde klinik öğrenme algısı en yüksek bulunan grup 1. Rotasyonda Cerrahi Bilimler 2. Rotasyonda ise Dahili Bilimlerdir.
3. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin klinik öğrenme iklimine ilişkin algılarının staj grupları arasında anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.
4. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin gruplar arası başarı puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.
5. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin başarı puanı ortalamasının en yüksek olduğu grup 1. Rotasyonda Acil Tıp iken 2. Rotasyonda Dahili Bilimlerdir.
6. Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf stajyer öğrencilerinin klinik öğrenme iklimi algı puanları ile staj başarı notları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
7. Öğrencilerin çoğunluğu; en çok Yoğun Bakım stajından fayda gördüğünü söylerken gerekçe olarak birçok uygulamayı ve teorik bilgiyi yoğun bakım kliniğinde pekiştirme imkanı bulduklarını, uygulama açısından çeşitliliğin ve kendilerine sunulan fırsatların burada daha fazla olduğunu, en az Halk Sağlığı Stajından fayda gördüğünü söylerken ise, bu stajda hizmet verdikleri ailelerin eğitim seviyesinin yüksek olması nedeniyle eğitime ilgi ve

ihtiyaçlarının azlığından fazla doyum alamadıklarını, 6 haftalık sürenin bu nedenle uzun geldiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu; en çok Cerrahi Bilimler stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken gerekçe olarak bu stajda ekip üyesi olduklarını hissettiklerini, verilen bakımın birşeyleri değiştirdiğini görmenin motive edici olduğunu ve çok yönlü deneyim kazanma şansı yaşayabileceklerini düşündüklerini, en az Halk Sağlığı stajına benzer bir çalışma ortamında bulunmak istediklerini söylerken ise gerekçe olarak, bu stajda yaptıkları somut bir uygulamanın olamaması nedeniyle fazla doyum alamadıklarını ancak sağlık konusunda bilgisiz ve kendilerine ihtiyaç duyulduğunu hissettikleri köy gibi bir ortamda staj yapsalardı bu düşüncelerinin değişebileceğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %19'unun çalışmak istemedikleri Yoğun Bakım ve Acil Tıp stajları için ise gerekçeleri çok fazla stresli ve psikolojilerini zorlayan alanlar olmaları şeklinde ifade edilmiştir.

8. Klinik stajlar sırasında eğitim açısından öğrencilerde iz bırakan anılar birkaç kategoride toplanabilir. Bunlardan birincisi öğrencilerin verdikleri bakımdan dolayı gördükleri takdirin verdiği mutluluk hissine ait anılar, ikincisi acil durumlarda yaptıkları ile hastanın hayatını kurtarışlarının verdiği haz hissine ait anılar, üçüncüsü ağır ve ölmek üzere olan hastalara ve yakınlarına ait duygu yüklü anılar, dördüncüsü ise sağlık mensuplarının yanlış yaklaşımlarından çıkarılan derslere ait anılardır.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlarla ilişkili olarak şu öneriler geliştirilmiştir:

1. Araştırmanın bulgularına göre "olumlu ancak geliştirilmesi gereken öğrenme iklimi" olarak nitelendirilen stajların ve bu stajlarda eğitim veren anabilim dallarının öğrenme iklimleri gözden geçirilerek klinikte eğitimin niteliğini artırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
2. Dahili Bilimlerde ve Cerrahi Bilimlerde verilen ve araştırmanın bulgularına göre "tamamen olumlu öğrenme iklimi" olarak nitelendirilen klinikte eğitime ilişkin, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak tamamen olumlu klinik öğrenme ikliminin bileşenleri derinlemesine araştırılabilir.

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

KAYNAKLAR

1. Ashkanasy, N.M., Wilderom, C.P.M., Peterson, M.F. (2000). *Handbook of Organizational Culture and Climate*. London: Sage Publications, Inc.
2. Tınaz, P. (2005). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*. İstanbul: Beta Yayınları.
3. Terzi, A. R. (2000). *Örgüt Kültürü*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
4. Ertekin, Y. (1978). *Örgüt İklimi*. Ankara: Doğan Basımevi.
5. Mok, E., Au-Yeung, B. (2002). Relationship Between Organizational Climate and Environment of Nurses in Hong Kong. *Journal of Nurses Management*, 20, 129-137.
6. Batlis, N. (1980), The Effects of Organizational Climate on Job Satisfaction, Anxiety and Propensity to Leave, *The Journal Of Psychology*, 104, 233-240.
7. Güney, S. (2004). *Açıklamalı Yönetim-Organizasyon ve Örgütsel Davranış Terimler Sözlüğü*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
8. Çekmecelioğlu, H.G. (2007), Örgüt İkliminin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 23-29.
9. Dunn, R.J., Harris, L.G. (1998). Organizational Dimensions of Climate and the Impact on School Achievement. *Journal of Instructional Psychology*, 25(2), 100-114.
10. Günbay, İ. (2003). School Climate and its Effects on High School Teachers in Different Teaching Categories. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 171-182.
11. Genn, J.M. (2001). AMEE Medical Education Guide No:23. Curriculum, Environment, Climate, Quality and Change in Medical Education a Unifying Perspective. *Medical Teacher*, 23(5), 445-454.
12. Hoy, W., Miskel, C. (2005). *Education Administration: Theory, Research, and Practice* (Seventh Edition). New York: Mc Graw-Hill.
13. Blum, Robert, School Connectedness: Improving the Lives of Students. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, 2005.

14. Heck, R. (2000). Examining the Impact of School Quality on School Outcomes and Improvement: A Value-Added Approach. *Educational Administration Quarterly*, 56(4), 513-552.
15. Çamur, E. (2006). *Liselerde Öğrenme İklimine İlişkin Yönetici, Öğretmen, Veli ve Öğrenci Görüşleri (Manisa Örneği)*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
16. Kurt, T., Kandemir, M. (2006). Okullarda Şiddetin Önlenmesi ve Güvenli Okul. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi*, 75, 53-60.
17. Yielding, A. C. (1993). *Interface between educational facilities and learning climate*. Doctoral Dissertation, USA: University of Alabama.
18. Gürsun, Y. (2007). *“İlköğretim Okul Müdürlerinin Öğretmenler Tarafından Algılanılan Öğretimsel Liderlik Rollerine İle İletişim Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”*. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
19. Sabuncuoğlu, Z. (1992). *Örgütlerde Davranış*. No:116, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
20. Bursalıoğlu, Z. (2002). *Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış* (12. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
21. Sağlam, H. (2006). *İlköğretim İkinci Kademe Öğretmenlerinin Sınıf İklimi Algılarının Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi*. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
22. Rafferty, T.J. (2003). School climate and teacher attitudes toward upward communication in secondary schools. *American Secondary Education*, 31(2), 49-70.
23. Contine, T., Christensen, D. D. (1992). *Effective schools and school climate: A synthesis of research for classroom teachers and school administrators*. Nebraska: Educational Systems Associates.
24. John, M.C., Taylor, V.J.M. (2002). Leadership Approach, School Climate and Teacher Commitment: A Philippine Perspective. *Christian Education Journal*, 6NS (1).
25. Büyükkaragöz, S., Musta M., Yılmaz H., ve Pilten H. (1998). *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*. Konya: Mikro Basım Yayın Dağıtım.

26. Fidan, N. ve M. Erden, 1993, Eğitime Giriş. Ankara: Meteksan Matbaacılık.
27. Şişman, M. (2002). *Eğitimde Mükemmellik Arayışı, Etkili Okullar*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
28. Taş, S. (2009). *İlköğretim Okulu Müdürlerinin Etkili İletişimi İle Okul İklimi Arasındaki İlişki*. Çanakkale: 1. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi, 1-11.
29. Clark, P. (2000). *Equity: How can we use effective teaching methods to boost student achievement*. ERIC Database, ED 457 315, <http://eric.uoregon.edu>'den 11.02.2009 tarihinde erişilmiştir.
30. Rolfe, I.E., Sanson-Fisher, R.W. (2002). Translating learning principles into practice. *Medical Education*, 36: 345-352.
31. Spencer, J. (2003). ABC of Learning and Teaching in Medicine: Learning and Teaching in the Clinical Environment. *BMJ*, 326, 591-594.
32. Parsel G., Bligh J. (2001). Recent Perspectives on Clinical Teaching. *Medical Education*, 35, 409–414.
33. McLeod, P.J. (2003). The ABC of Pedagogy for Clinical Teachers. *Medical Education*, 37, 638-644.
34. Collins, J.P., Harden, R.M. (1998). AMEE Guide No.13: Real Patients, Simulated Patients and Simulators in Clinical Examinations. *Medical Teacher*, 20(6), 508-521.
35. Seim, H.C., Johnson, O.G. (1999). Clinical Preceptors: Tips for Effective Teaching with Minimal Downtime. *Family Medicine*, 31(8), 538-539.
36. Chan, D.S.K. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West Journal Nurse Research*, 25, 519-532.
37. Clapham, M., Wall, D. Batchelor, A. (2007). Educational Environment in Intensive Care Medicine – Use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical Teacher*, 1-8.
38. Henderson, A., Twentyman, M., Heel, A., Lloyd, B. (2006) Students' Perception of the Psycho-social Clinical Learning Environment: An evaluation of Placement Models. *Nurse Education Today*. 26, 564-571.

39. Chan, D.S.K., Ip V. Y. (2007). Perception of Hospital Learning Environment: A survey of Hong Kong Nursing Students. *Nurse Education Today*. 27, 677-684.
40. Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller L. et al. (2011). Practice Education Learning Environments: the Mismatch Between Perceived and Preferred Expectations of Undergraduate Health Science Students. *Nurse Education Today*, 31, 22-28.
41. Perli, S., Brugnolli, A. (2009) Italian Nursing Students' Perception of Their Clinical Learning Environment as Measured with the CLEI tool, *Nurse Education Today*, 29, 886-890.
42. Dunn, S.V. (1997) Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Their Clinical Learning Environment. *J Advanced Nursing*. 25, 1299-1306.
43. O'Brien, A.P., Chan T.M.F., Cho, M.A.A. (2008) Investigating Nursing Students' Perceptions of the Changes in a Nursing Curriculum by Means of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) Inventory: Results of a Cluster Analysis. *Int. J Nursing Education Scholarship*, 5(1), 25.
44. Dunn, S.V., Burnett P. (1995) The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*, 22(6), 1166-1173.
45. Roff, S., McAleer, S., Harden, R.M. Qahtani, M.A. (1996) Development of a Validated Medical Education Environment Measure (MEEM). Proceedings of the 1996 Meeting of the Scottish Educational Research Association.
46. Roff, S., McAleer S., Harden, R.M., Qahtani, M.A., Ahmed, A.U., Deza , H. (1997) Development and Validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4), 295-299.
47. Chan, D.S. K. (2001) Combining Qualitative and Quantitative Methods in Assessing Hospital Learning Environments. *Int J Nursing Studies*, 38(4), 447-459.
48. Roff, S., McAleer, S., Skinner, A. (2005) Development and Validation of an Instrument to Measure the Postgraduate Clinical Learning and Teaching Educational Environment for Hospital-based Junior Doctors in the UK. *Medical Teacher*, 27(4), 326-31.

49. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H 2008 The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *International Journal Nursing Studies*, 45, 1233-1237.
50. Yılmaz, N.D. (2010) ***Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi***. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
51. Van der Hem-Stokroos, HH., Scherpbier, A., Van Der Vleuten, C., De Vries, H., Haarman, H.J.M. (2001). How Effective is a Clerkship as a Learning Environment. *Medical Teacher*, 23(6), 599-604.
52. Chan, D.S.K. (2002): Associations Between Student Learning Outcomes from their Clinical Placement and Their Perceptions of the Social Climate of the Clinical Learning Environment. *International Journal Nursing Studies*, 39, 517-524.
53. Varma, R., Tiyagi, E., Gupta, J. (2005). Determining the Quality of Educational Climate Across Multiple Undergraduate Teaching Sites Using the DREEM Inventory. *BMC Medical Education*, 5, 8.
54. Demirören, M., Palaoğlu, Ö., Kemahlı, S., Özyurda, F., Ayhan, İ.H. (2008) Perception of Students in Different Phases of Medical Education at Educational Environment: Ankara University Faculty of Medicine. *Medical Education online*, 13(8), 1-6.
55. Boor, K., Scheele, F., Vleuten, C., Teunissen, P., Breejen, E., Scherpbier, A. (2008). How Undergraduate Clinical Learning Climates Differ: A multi-method Case Study. *Medical Education*, 42, 1029-1036.
56. Pimparyon P, Caleer S.M., Pemba S, Roff S. (2000) Educational Environment, Student Approaches to Learning and Academic Achievement in a Thai Nursing School. *Medical Teacher*, 22(4), 359-364.
57. Dante, A , Fabris, S; Palese, A (2015) Predictive Power of Individual Factors and Clinical Learning Experience on Academic Success: Findings From a Longitudinal Study. *Nurse Educator*, 40(3), E1–E6.

58. D'Souza M.S., Karkada S.N, Parahoo K., Venkatesaperumal R. (2015) Perception of and Satisfaction with the Clinical Learning Environment Among Nursing Students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833-840.
59. Sheehan, D., Wilkinson, T.J., Billett, S. (2005) Interns' Participation and Learning in Clinical Environments in a New Zealand Hospital. *Academic Medicine*, 80(3), 302-308.
60. Dolmans D.H.J.M., Wolfhagen I.H.A.P., Heineman E., Scherpbier A.J.J.A. (2008) Factors Adversely Affecting Student Learning in the clinical learning environment: A student perspective. *Education for health*, 20(3), 1-10.

EK 1: Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği

Sevgili Öğrenciler,

GATA Hemşirelik Yüksekokulu IV. sınıfta eğitim gören öğrencilerin, klinik öğrenme iklimi algılarını belirlemek amacıyla bu ölçek hazırlanmıştır. Ölçeği yanıtlamaya başlamadan önce her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra her cümlenin yanında verilen boşluklara “Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmayınız. Cevaplarınızı eksiksiz ve içtenlikle vermeniz araştırmanın sonuçlarını önemli ölçüde etkileyecektir. Ölçekle toplanacak bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Soruları cevaplandırarak araştırmaya yapacağınız önemli katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Öğretim üyeleri klinikte eğitim verirken heveslidir.					
2.	Öğretim üyeleri iyi düzeyde öğretme becerisine sahiptir.					
3.	Hasta bakmaktan hoşlanırım.					
4.	Bu staj süresince kendi başıma ders çalışmak için yeterince zamanım oldu.					
5.	Bu staj süresince öğrenciler depresiftir.					
6.	Okulda arkadaşlarımla ilişkilerim iyidir.					
7.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerini anlar ve onlarla ilişkilerine özen gösterir.					
8.	Bu klinikte, öğretim görevlileri öğrenci eğitimindeki rol ve sorumluluklarından memnundur.					
9.	Bu klinikte, öğretim üyeleri hasta hizmeti ile ilgili gerekli olan bilgileri öğretir.					
10.	Bu klinikte, öğrencilerin performansları adil bir biçimde değerlendirilir.					

11.	Hemşire olmayı istiyorum.					
12.	Bu staj süresince kendimi sağlıklı hissettim					
13.	Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin bazı şeyleri bilememeleri durumunda sabırlı davranır.					
14.	Öğretim üyeleri, klinikteki öğrencilerin görüş ve düşüncelerine karşı açık fikirlidir.					
15.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilerden öğrenme sürecinde ne beklediklerini açık bir biçimde önceden belirtir.					
16.	Bu klinikte, araştırma görevlileri öğrencilere saygılı davranırlar.					
17.	Mesleğimle ilgili konularda öğrenmeye istekliyim.					
18.	Bu staj süresince dinlenmek için yeterince zamanım oldu.					
19.	Bu staj süresince öğrenciler gergindir.					
20.	Bu klinikte, öğretim üyeleri etik açıdan iyi rol modelidir.					
21.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencilere saygılı davranır.					
22.	Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda araştırma görevlilerine kolaylıkla ulaşabilirler.					
23.	Öğrenciler, bu klinikte iyi bir eğitim alırlar.					
24.	Bu klinikte, öğrencilerden ulaşılabilir bir başarı düzeyi beklenir.					
25.	Bu staj süresince kendime zaman ayırabildim.					
26.	Bu staj süresince öğrenciler kaygılıdır.					
27.	Bu klinikte, öğretim üyeleri öğrencinin öğrenmesiyle ilgili sorumluluk taşıdıklarını düşünürler					
28.	Bu klinikte, uygulama yaparken gereken araç, gereç ve malzemelere kolaylıkla ulaşılabilir					
29.	Bu staj süresince kendimi bezgin hissettim.					
30.	Okulumla gurur duyarım.					

31.	Bu klinikte, öğretim üyeleri her bir öğrencinin başarılı olabileceğine gönülden inanır.					
32.	Bu klinikte, öğrenciler ihtiyaçları olduğunda öğretim üyelerine kolaylıkla ulaşabilir.					
33.	Bu klinikte çok katı bir ast üst ilişkisinin olmadığı, eşitlikçi bir ortam vardır.					
34.	Bu klinikte, tüm öğrencilere eşit davranılır.					
35.	Bu kliniğin sınav(lar)ında öğrenme hedeflerinin tümüne yönelik sorular yer almaktadır.					
36.	Bu klinikte, öğretim üyeleri hastalara iyi hizmet verir.					

EK 2: Geribildirim Formu

1.Yoğun Bakım Üniteleri **2.** Dahili Bilimler **3.** Cerrahi Bilimler **4.** Acil Tıp **5.**Halk Sağlığı

2011-2012 dönemleri boyunca almış olduğunuz klinik stajlar yukarıda sıralanmıştır.

1.Bu klinik stajlar içerisinde **en çok** hangisinden fayda gördünüz? Gerekçesiyle birlikte belirttiniz.

2.Bu klinik stajlar içerisinde **en az** hangisinden fayda gördünüz? Gerekçesiyle birlikte belirttiniz.

3.Bu klinik stajlar içerisinde **en çok** hangisine benzer bir çalışma ortamında bulunmak istersiniz? Gerekçesiyle birlikte belirttiniz.

4.Bu klinik stajlar içerisinde **en az** hangisine benzer bir çalışma ortamında bulunmak istersiniz? Gerekçesiyle birlikte belirttiniz.

5.Klinik stajlar sırasında eğitiminiz açısından sizde iz bırakan bir anınızı kısaca anlatınız.

EK 3: Etik Kurul Onay Belgesi

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ASKERİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI VE EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ
ANKARA

Y. ETİK KRL. : 1491 - 1298 - 12/1648 - 3977

14 Haziran 2012

KONU : GATA Etik Kurulu Kararı

Doç.Dz.Tbp.Alb. Arzu BALKAN'a

"Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Klinik Öğrenme İklimi Algılarının Akademik Başarıya Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı tek merkezli çalışması olan araştırma dosyası ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'tedir.

Rica ederim.



Sadettin ÇETİNER
Profesör Tabip Tümgeneral
GATA Komutan Bilimsel Yardımcısı,
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve
Eğitim Hastanesi Baştabibi

EKİ :
1 Adet Etik Kurul Raporu

DAĞITIM :
Gereği :
Doç.Dz.Tbp.Alb. Arzu BALKAN

HİZMETE ÖZEL

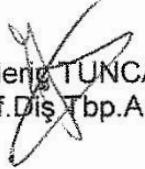
T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 02
OTURUM TARİHİ : 16 Mayıs 2012
OTURUM BAŞKANI : Prof. Diş Tbp.Alb.Y.Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

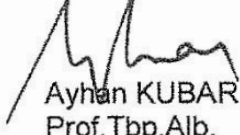
GATA Etik Kurulu'nun 16 Mayıs 2012 günü yapılan 02. oturumunda, GATA Göğüs Hastalıkları AD.Bşk.lığından Doç.Dz.Tbp.Alb. Arzu BALKAN'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Klinik Öğrenme İklimi Algılarının Akademik Başarıya Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

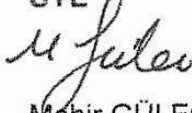
BAŞKAN


Y.Meriç TUNCA
Prof.Diş Tbp.Alb.

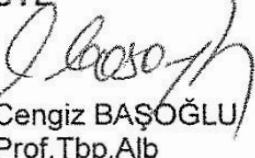
ÜYE


Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.


ÜYE


Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

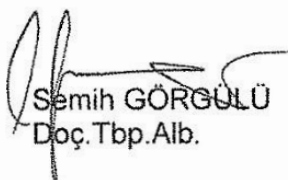
ÜYE


Cengiz BAŞOĞLU
Prof.Tbp.Alb.


ÜYE


Cemil YILDIZ
Prof.Tbp.Alb.

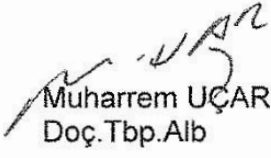
ÜYE


Semih GÖRGÜLÜ
Doç.Tbp.Alb.


ÜYE


Ergun TOZKOPARAN
Doç.Tbp.Alb.

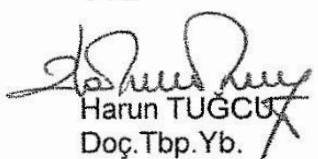
ÜYE


Muharrem UÇAR
Doç.Tbp.Alb.


ÜYE


Aygül AKYÜZ
Doç.Dr. Sağ.Alb.

ÜYE


Harun TUĞCU
Doç.Tbp.Yb.

ÜYE


Cengiz Han AÇIKEL
Doç.Tbp.Alb.

EK 4: Ölçek Kullanma İzin Yazısı

Sn. Dr. Arzu Balkan

Doktora tez çalışmamada geliştirdiğim ‘Klinik Öğrenme İklimi Ölçeği’ isimli ölçme aracını kullanarak yapacağınız yüksek lisans tez çalışmasında başarılar dilerim.

28. 04. 2011

Öğr. Gör. Dr. Nilüfer Demiral
Yılmaz

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

EK 5: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmanın adı: HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK ÖĞRENME İKLİMİ ALGILARININ AKADEMİK BAŞARIYA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ olup Doç. Dz Tbp. Alb. Arzu Balkan 'ın Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı klinik dönemde eğitim gören hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin, klinik öğrenme iklimi algılarını belirlemek ve bu algı ile akademik başarı puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Araştırmaya katılım gönüllü olup, katılmayı reddetme herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır.

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekte kuruma, topluma veya bilime faydalarının olacağı umulmaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri için klinik öğrenme ortamlarında sağlıklı bir iklimin olması öğrencilerin önemsedikleri bu eğitimleri daha etkili hale getirecektir.

Katılımcı veya bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu bu araştırma için herhangi bir ücret ödemeyecektir.

Formda araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli kalacaktır. Genellikle verilere giriş araştırmayla doğrudan ilişkili olan kişilerle sınırlıdır.

Araştırmaya katıldığınız için siz değerli gönüllü katılımcılara çok teşekkür ederim.

Arzu Balkan
Doç. Dz. Tbp. Alb.
GATA Göğüs Hastalıkları AD

Katılımcı:

Okudum. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: