

Tıp Fakültesi Örtük Program Ölçeğinin Geliştirilmesi

İlker Ercan¹, Sedat Yüksel², Güven Özkaya¹, Gökhan Ocakoğlu¹, Asuman Yüksel³, Yeşim Uncu⁴

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa

Özet

Amaç: Bu çalışma, tıp fakültelerinde bulunan örtük programı tespit etmede yardımcı olabilecek ölçek geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Üzerinde çalışılan ölçek 185 öğrenciye uygulandı. Oluşturulan taslak ölçek tekrarlanan denemeler ile güvenilirlik- geçerlilik analizleri ve faktör analizi sonrasında 25 maddeden oluşan standart bir ölçek haline getirildi.

Bulgular: Ölçek maddeleri 7 faktörde gruplandı, alt ölçeklerin güvenilirlik katsayısı 0.53-0.85 arasındaydı. Geliştirdiğimiz 25 maddelik Tıp Fakültesi Örtük Program Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.8945 olarak bulundu. Yapı ve kapsam geçerlilikleri bakımından incelenerek ölçek geçerli bulundu.

Sonuç: "Bilimsel düşünme, tartışma ve araştırma becerisi", "stajlardan faydalanma", "hekimlik becerileri", "öğretim elemanlarının objektifliği", "kararlı, azimli ve sistematik olunması" ve "ezberciliğin olmaması" alt ölçekleri olan Tıp Fakültesi Örtük Program Ölçeği geliştirildi.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, örtük program, tıp fakültesi

Cerrahpaşa Tıp Derg 2009; 40: 81-87

Developing hidden curriculum scale of medical faculty

Abstract

Objectives: Present study aims to develop a scale that can assist in detecting the hidden curriculum in medical faculties.

Methods: Developing scale was applied to 185 students. After repeated experiments, reliability and validity analysis and factor analysis was applied to draft scale at the beginning, scale was consist of 25 items as a standart scale.

Results: Scale items was grouped in seven factors and reliability coefficients of these subscales was between 0.53-0.85. Cronbach alpha reliability coefficient of Medical Faculty Hidden Curriculum Scale consisted of 25 items was 0.8945. Scale was having construct and content validity.

Conclusion: Medical Faculty Hidden Curriculum Scale was developed which have "scientific thinking, discussion and searching skill", "utilization of stage", "physician skills", "instructor objectivity", "being decisive, tenacious and sistematic" and "having not rote learning" sub-scales.

Key words: Medical education, hidden curriculum, medical faculty

Cerrahpaşa J Med 2009; 40: 81-87

Örtük program ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda okullarda iki tür programın olduğu vurgulanmaktadır. Birinci tür program hedef, içerik, uygulama ve değerlendirme faaliyetlerinin açıkça belirtildiği formal, resmi veya açık programdır. İkinci tür program ise

içeriğinin öğrenciler tarafından öğrenilmesinin istendiği, ancak açıkça ifade edilmeyen ve yazılı olmayan örtük programdır. Okullarda örtük öğrenme çoğunlukla sosyalleşme ile ilgilidir. Öğrencilerin okula ilişkin olarak duygu, tutum, değer, alışkanlık ve sosyal yeterlilikleri öğrenmeleri gerekmektedir. Kısacası, örtük program okulda başarılı olmak için gerekli olan, fakat formal programda açıkça ifade edilmemiş bilgi, fikir, uygulama ve beklentileri kapsamaktadır.

Alındığı Tarih: 24 Şubat 2010
Yazışma Adresi (Address): Dr. İlker Ercan
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı
16059 - Bursa
e-posta: ercan@uludag.edu.tr

Örtük program üzerinde çalışma yapan eğitimciler örtük programı kendi görüş açlarına göre çeşitli şekillerde tanımlamışlardır. Buna göre örtük program: (a) Öğrencilerin öğrenmesinin beklendiği, ancak açıkça ifade edilmeyen mesajlar; (b) İstenmeyen veya amaçlanmamış öğrenme sonuçları; (c) Öğrencilerin öğretmenlerin beklentilerine uygun olarak sergiledikleri davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan hareket edilirse, örtük program “formal programda belirtilen amaç ve faaliyetlerin dışında, öğrenme-öğretme süreci içerisinde ortaya çıkan bilgi, fikir ve uygulamalar ile öğrencilerin ulaştıkları nitelikler” şeklinde tanımlanabilir [1-5]. Sonuçta, okullarda uygulanmak üzere geliştirilmiş olan formal programın aynen uygulandığını söylemek güçtür. Formal program ne kadar iyi hazırlanırsa hazırlansın, gerçekte yönetici, öğretmen ve öğrencilerin görüş, düşünce ve davranışları öğrencilerin öğrenmelerinde daha etkilidir. Dolayısıyla öğrenciler örtük programdan yoğun olarak etkilenmektedirler.

Tıp Eğitiminde Örtük Program

Tıp eğitiminde örtük program, tıp eğitimi veren kurumlardaki informal kurallar, bu kurumların sosyal yapısı, öğrencilerin beklentileri, öğretim elemanlarının değer ve tutumları ile kendini göstermektedir. Sadece tıp eğitiminde değil, diğer tüm yükseköğretim alanlarında bir öğrencinin başarılı olması için zihinsel yeterliliklerinden ziyade, kurumdaki örtük programa uyum sağlama derecesi önemlidir [4,6]. Dolayısıyla tıp fakültesindeki öğrencilerin fakültedeki örtük programın taleplerini yerine getirmeleri gerekmektedir [7-8].

Tıp eğitiminde örtük program öğrencilerin nasıl bir hekim olacağını belirlemektedir. Formal program öğrencilerin hekim olmasını etkilemekle birlikte örtük programın bu konudaki etkisi çok daha fazladır [9-10]. Formal program gerçekte derse giren öğretim elemanları tarafından değiştirilebilirler. Formal programdaki amaçlar ve içerik yerine fakültenin ve öğretim elemanlarının kendi beklentilerini yerine getirmek üzere formal programdan farklı içerik ve uygulamalar yürütülebilmektedir. Örneğin Slotnick ve ark [11] tarafından yapılan bir araştırmada formal programın tersine tıp fakültelerinde öğrencilerin grup çalışması yerine bireysel çalışmaya teşvik edildikleri, diğer sağlık personeliyle bir-

likte çalışma, hasta ve hasta ailesiyle iletişim kurabilme üzerinde durulmadığı bulunmuştur. Yani formal program, uygulama esnasında fakülte ve öğretim elemanlarının örtük talepleri doğrultusunda değişiklik gösterir olmasından dolayı örtük program daha etkili hale gelmektedir.

Örtük program mesleki sosyalleşme ile yakından ilgilidir. Öğrencilerin mesleğine başarılı bir şekilde adapte olabilmesinde formal program yanında örtük program çok daha etkilidir [12]. Öğrenciler mesleki sosyalleşme sürecinde başarılı olabilmek için örtük program aracılığıyla kendilerinden istenen talepleri yerine getirebilirler. Ancak örtük programdaki taleplerin formal programdaki gibi açıkça sunulmaması öğrenciler açısından problem yaratmaktadır. Nitekim tıp öğrencilerinin mesleki sosyalleşme sürecinde kaygı ve belirsizlik taşıdıkları bulunmuştur [13-21]. Bu kaygı ve belirsizliğin sonucunda tıp öğrencileri hangi öğrenmelerin önemli olduğunu diğer öğrenci arkadaşlarıyla, kolektif olarak karar vermektedirler. Onların esas amaçları sınav ve derslerden yüksek notlar alarak fakülte ve öğretim elemanlarının beklentilerini yerine getirmektir [13-16,19,21].

Sonuçta, nitelikli hekim yetiştirmede formal program üzerinde çalışmalar yapmak, bu programları geliştirmek yeterli değildir. Bunun yerine örtük program üzerinde durmak gerekmektedir. Bir tıp fakültesi, yetiştirdiği hekimlerin kalitesini artırmak istiyorsa, fakültenin örtük programını ortaya çıkarabilmeli ve bu programı geliştirebilmelidir. Bu nedenlerden dolayı tıp fakültelerinde bulunan örtük programı tespit etmede yardımcı olabilecek bir ölçek geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Ölçek geliştirme çalışmamız Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 94 kız ve 91 erkek olmak üzere 185 intern (6. sınıf) öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya son sınıf öğrencilerinin alınmasının sebebi, bu öğrencilerin tıp fakültesinde tüm dersleri almış olması ve bu fakültekteki tecrübelerinin fazla olmasıdır.

Ölçme Aracının Geliştirilmesi

Tıp fakültelerindeki programların örtük özelliklerini tespit etmek amacıyla, başlangıçta 50 maddeden oluşan taslak "Tıp Fakültesi Örtük Program Ölçeğini" TFÖPÖ uyguladık, tekrarlanan denemeler ile güvenilirlik-geçerlilik analizleri ve faktör analizi sonrasında ölçeğimiz 25 maddeden oluşan standart bir ölçek haline getirildi. Ölçek maddelerine karşılık gelen cevaplar beşli likert tipindedir. Maddelerin seçenekleri ve puanlaması: (0) Hiç katılmıyorum, (1) Kısmen katılıyorum, (2) Katılıyorum, (3) Büyük ölçüde katılıyorum ve (4) Tamamen katılıyorum şeklindedir.

Ölçek güvenilirliği iç tutarlılık yöntemlerinden Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile incelendi. Ölçek geçerliliği ise kapsam ve yapısal geçerlik yöntemleri bakımından incelendi. Kriter geçerliliği ise ölçülmek istenen kavramla doğrudan ilişkili, nesnel ve güvenilir bir ölçek olmaması nedeniyle incelenemedi [22-23].

Sosyal bilimlerde teorik kavramların deneysel ölçümlerinin geçerliliğinin değerlendirilmesinde kriter ve kapsam geçerliliklerinin kullanılması oldukça sınırlıdır [24]. Ölçüm kalitesini tamamen yeterli olarak kabul ettiğimizde, herhangi bir kriter olmadığında yapı geçerliliği özellikle araştırılmalıdır [25].

Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği ile ilgilidir. Bu nedenle ölçülmek istenen davranış kalıbını temsil edeceği düşünülerek örneklenen maddeler, sistematik olarak tek tek ve genel olarak incelenir [22-23]. Bu açıdan ölçeğin kapsam geçerliliği mantıki yoldan incelendi.

Ölçeğin yapı geçerliliği, bireyleri tanımlanan yapıya uygun biçimde ayırabilme ve bu araçtan elde edilen puanları bu yönden açıklama ve yorum yapabilmemize olanak tanınması yeteneğidir [26]. Örtük eğitim ölçeğimizin yapı geçerliliği, başka bir kavramı ölçmeye yönelik olan, fakat ölçmek istediğimiz kavramla ters yönde ilişki göstermesi beklenen durumluk ve sürekli kaygı ile faktör analizi sonrasında belirlenen alt ölçeklerle incelendi. Durumluk ve sürekli kaygıyı belirlemek için TFÖPÖ uygulanmasıyla eş zamanlı olarak Spielberger'in durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory) uygulandı.

Faktör analizi ölçeklerin geçerliliklerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemlerden biridir. Bununla birlikte faktör analizi sonuçları teorik rehberlik olmaksızın yorumlanırsa ölçeğin geçerliliği hakkında yanlış sonuçlara neden olabilir [24]. Çalışmamızda faktör analizinin uygunluğunu araştırmak amacıyla Bartlett küresellik testi yapıldı ve örneklem yeterliliğini değerlendirmek için de Kaiser-Meyer-Olkin ölçütü hesaplandı. Faktör analizinde dik döndürme yöntemlerinden varimax döndürme yöntemi kullanıldı. Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri 1'den büyük olma kriteri dikkate alındı.

Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ilişki analizi ile incelendi. Anlamlılık sınamalarında $\alpha=0.05$ olarak alındı.

İstatistiksel analizlerde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Geliştirdiğimiz 25 maddelik TFÖPÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.8945 olarak bulundu, bu nedenle ölçeğimiz güvenilir bir ölçek olarak kabul edilebilir. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları ise 0.9297 ve 0.8894 olarak bulundu.

Oldukça güvenilir düzeyde olduğu kabul edilen TFÖPÖ'nün, kapsam geçerliliği mantıki yoldan incelenerek bütün olarak ve ölçekteki her bir madde için amaca hizmet ettiği kabul edilmiştir.

Ölçekle ilgili olarak, Bartlett küresellik testi ($p<0.001$) ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0.909) ölçütüne göre faktör analizi uygulamalarına uygun olduğuna karar verildi. Faktör analizinde varimax döndürme yöntemi uygulanmasıyla özdeğeri 1'den büyük olan 7 faktör belirlendi. Tanımlanan faktörler ve onların genel varyansı açıklama oranları Tablo 1'dedir.

Faktör analizi sonrasında elde edilen ölçek alt grupları için güvenilirlik analizi yapıldığında, bir tek "ezberciliğin olmaması" alt grubu için düşük güvenilirlik, diğer alt gruplar için ise oldukça güvenilir düzeyler belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçek faktörleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde alt ölçekler arası ilişkilerin çoğunluğunda anlamlı ilişkiler bulunurken sadece "hekimlik becerileri" alt ölçeği ile "öğretim elemanlarının objektifliği" ve "ezberciliğin olmaması" alt ölçekleri arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Faktör analiz sonuçları.

Ölçek Maddeleri	Bilimsel Düşünme, Tartışma ve Araştırma Becerisi	Stajların Faydası	Hekimlik Becerileri	Hekimlik Prestiji	Öğretim Elemanlarının Objektifliği	Kararlı, Azimli ve Sistematik Olunması	Ezberciliğin Olmaması
Madde-1: Bilimsel düşünme ve tartışmayı öğrendim.	.816						
Madde-2: Bilimsel araştırma yapma bilgi ve becerisini kazandım.	.782						
Madde-3: Kütüphane ve kaynaklardan yararlanma yollarını öğrendim	.718						
Madde-4: Derslerde anlatılan bilgi, görüş ve düşünceler hakkındaki görüşlerimi rahatça ifade edebilme yeteneğini kazandım.	.671						
Madde-5: Bilimsel toplantı (konferans, panel, kongre) ve literatürleri takip ederek hekimlerin mesleki yönünden kendilerini geliştirebileceklerini öğrendim.	.514						
Madde-6: Güncelliğini kaybetmiş bilgilerin derste anlatılmadığını gördüm	.450						
Madde-7: Hastalarla ve hastanın yakınlarıyla iyi iletişim kurabilmeyi öğrendim.		.838					
Madde-8: Hastaya hastalığı hakkında onun anlayabileceği şekilde açıklama becerisini kazandım.		.762					
Madde-9: Hastadan hastalığı hakkında bilgi toplayabilme yeteneği kazandım.		.732					
Madde-10: Ekip çalışmasını öğrendim.		.675					
Madde-11: Stajların, hastalarla ve yakınlarıyla iyi bir iletişim kurma yeteneğini geliştirmede önemli olduğunu öğrendim.		.395					
Madde-12: Hekimlerin hasta muayenesi sırasında zamanlarını idareli kullanmaları gerektiğini öğrendim.			.859				
Madde-13: Hekimlikte bilmek kadar ikna edici konuşmanın da gerekli olduğunu öğrendim.			.791				
Madde-14: Hekimliğin ancak hekimlik yapılarak öğrenilebileceğini öğrendim.			.787				
Madde-15: Hekimlik mesleğinin diğer mesleklere göre daha prestijli olduğu öğrendim.				.829			
Madde-16: Hekimliğin toplum için statüsü yüksek ve geçerli bir meslek olduğunu öğrendim.				.791			
Madde-17: Hekim olmaktan gurur duymak gerektiğini öğrendim.				.713			
Madde-18: Öğretim elemanlarının derslerde, tüm öğrencilere aynı ilgiyi göstererek soru sorduğunu gördüm.					.841		
Madde-19: Öğretim elemanlarının öğrenciler arasında ayırım yapmadıklarını gördüm.					.829		
Madde-20: Öğretim üyelerinin sınavlarda objektif değerlendirme yaptıklarını gördüm					.594		
Madde-21: Kararlı ve azimli olunması gerektiğini öğrendim.						.798	
Madde-22: Planlı ve kontrollü ders çalışılması gerektiğini öğrendim.						.751	
Madde-23: Tıpta uygulama yapmaktan çok ders notlarını ezberlemekle başarılı olunamayacağını gördüm.							.764
Madde-24: Sınav sorularında öğrencilerden düşünme ve akıl yürütmelerinin istendiğini, ezber bilgilerin istenmediğini anladım.							.623
Madde-25: Derslerden yüksek not alabilmek için önemli yerleri ezberlemenin yeterli olmadığını öğrendim.							.536
	Özdeğerler	Değişim (%)	Kümülatif (%)				
Bilimsel Düşünme, Tartışma ve Araştırma Becerisi (F1)	3.10	12.40	12.40				
Stajların Faydası (F2)	3.03	12.10	24.50				
Hekimlik Becerileri (F3)	2.65	10.59	35.08				
Hekimlik Prestiji (F4)	2.34	9.35	44.43				
Öğretim Elemanlarının Objektifliği (F5)	2.31	9.26	53.69				
Kararlı, Azimli ve Sistematik Olunması (F6)	1.92	7.69	61.38				
Ezberciliğin Olmaması (F7)	1.68	6.73	68.10				

Tablo 2. Alt ölçeklerin güvenilirlik düzeyi ve aralarındaki ilişkiler.

	Bilimsel Düşünme, Tartışma ve Araştırma Becerisi	Stajların Faydası	Hekimlik Becerileri	Hekimlik Prestiji	Öğretim Elemanlarının Objektifliği	Kararlı, Azimli ve Sistematik Olunması	Ezberciliğin Olmaması
Bilimsel Düşünme, Tartışma ve Araştırma Becerisi (6)	.81						
Stajların Faydası (5)	.59						
	<.001						
Hekimlik Becerileri (3)	.36	.85					
		.39					
	<.001	<.001	.82				
Hekimlik Prestiji (3)	.39	.50	.39				
	<.001	<.001	<.001	.79			
Öğretim Elemanlarının Objektifliği (3)	.26	.23	—	.22			
	<.001	<.002		<.003	.73		
Kararlı, Azimli ve Sistematik Olunması (2)	.42	.54	.28	.37	.25		
	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.82	
Ezberciliğin Olmaması (3)	.26	.28	—	.31	.39	.31	
	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	.53

Faktörlerin içerdiği madde sayısı parantez içinde verilmiştir.

Köşegen üzerindeki katsayılar Cronbach alfa değerlerini, köşegen altındakiler korelasyon katsayılarını göstermektedir.

Tablo 3. Durumluk ve sürekli kaygı ile anlamlı ilişki bulunan ölçek ve alt ölçekler.

	Bilimsel düşünme, tartışma ve araştırma becerisi (F1)		Stajların faydası (F2)		Kararlı, azimli ve sistematik olunması (F3)		Örtük	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Durumluk	-.239	.002	-.253	.001	-.160	.038	-.231	.003
Sürekli	-.151	.046	-.322	.001	-.145	.054	-.172	.026

Durumluk ve sürekli kaygı kavramlarını ölçmeye yönelik ölçek puanları ile TFÖPÖ puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde ters yönde anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 3). Ölçek alt gruplarında ise durumluk ve sürekli kaygı ile “bilimsel düşünme, tartışma ve araştırma becerisi”, “stajlardan faydalanma” ve “karar-

lı, azimli ve sistematik olunması” puanları arasında ters yönde anlamlı ilişkiler bulundu (Tablo 3). TFÖPÖ ve alt ölçekleri ile durumluk ve sürekli kaygı aralarında yapılan ilişki analizleri sonucunda ölçeğimizin yapı geçerliğini sağladığına yönelik destekleyici bulgular elde edildi.

Tartışma ve Sonuç

Yükseköğretimde mezunlarında kalite sorunu her zaman gündemdeki yerini korumuştur. Bu sorun içerisinde, tıp fakültesi mezunlarının kalitesi, bizzat insan yaşamını ilgilendirmesi nedeniyle daha fazla önem kazanmaktadır. Mezunların kalitesini artırmak için yapılan çalışmalar arasında formal “yani yazılı” programları değiştirmek ve geliştirmek sıkça başvurulan bir yoldur. Ancak fakültelerin formal programlarını geliştirmekle sorun çözülebilmekte midir? Yazılı programda yapılan yenilikler uygulanabilmekte midir? Eğer bu soruların cevabı evet olsaydı yükseköğretimde kalite sorunu kolaylıkla çözülebilir, yapılan her reform başarıya ulaşabilirdi. Ancak araştırmalar gösteriyor ki her kurumda, hatta her bölüm içerisinde birden fazla örtük program bulunabilmektedir. Bu program öğrenme-öğretme sürecinde formal programdan çok daha etkilidir. Öğrenciler formal programdan çok örtük programdan etkilenebilmektedirler [1-5,27-29].

Bu açıklamalar ışığında şu söylenebilir: Kaliteli hekim yetiştirmenin yolu sadece tıp fakültesinin formal programını geliştirmek ve değiştirmek değildir. Bunun yanında, fakültenin örtük programını tespit ederek bu programın da amaçlar doğrultusunda geliştirilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Örtük program öğrenciler açısından çok önemlidir. Bu gerekçelerden dolayı çalışmamız, tıp fakültelerinde örtük programı anlamada yardımcı olabilecek bir ölçek geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada öğrencilerin örtük programı anlamaları ile durumluk ve sürekli kaygı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ölçeğimizin alt ölçek grupları olan “bilimsel düşünme, tartışma ve araştırma becerisi”, “stajların faydası” ve “kararlı, azimli ve sistematik olunması” davranışlarına yönelik ölçümler de sürekli ve durumluk kaygıyla beklenildiği gibi ters yönde ilişki göstermektedir. Öğrenciler örtük program ile kendilerinden talep edilenleri anlayarak bu programa uyum gösterdikçe durumluk ve sürekli kaygıları düşmektedir. Bu bulgu gösteriyor ki öğrenciler eğitim sürecinde yüksek düzeyde kaygı yaşamak istemiyorlarsa örtük programı anlayarak ona uygun davranmalıdırlar. Bu nedenlerden dolayı ölçeğimizin yapı geçerliği, farklı bir kavramı ölçmeye yönelik ölçekle, beklenildiği gibi ilişki göstermesi ve ölçeğin alt gruplarında kendileri ile ilgili özellikler için anlamlı yapı farklılıklarını belirleme yeteneğine sahip olması nede-

niyle yeterli görüldü. Ölçeğimiz güvenilirlik bakımından ise oldukça yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip bir ölçek olarak tanımlanabilir.

Sonuç olarak geçerliği ve güvenilirliği sağlanmış bu ölçeğimiz, tıp fakültelerinin örtük programlarının ortaya çıkarılmasında kullanılabilir. Ancak ölçek uygulanırken her fakültenin örtük programının farklı özellikler gösterebileceği de unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Jackson PW. Life in Classrooms. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.; 1968.
2. Martin JR. What should we do with a hidden curriculum when we find one? Curriculum Inquiry 1976; 6: 135-151.
3. Gordon D. The concept of the hidden curriculum. Journal of Philosophy of Education 1982; 16: 187-198.
4. Snyder BR. The hidden curriculum. New York: Alfred A. Knopf; 1971.
5. Yüksel S. Hidden Curriculum. Application Hidden in Education. Ankara: Nobel Press; 2004.
6. Bergenhenegouven G. Hidden curriculum in university. High Educ 1987; 16: 535-543.
7. Hafferty FW. Measuring professionalism: a commentary. In: Stern DT, ed. Measuring Medical Professionalism. New York: Oxford University Press; 2006. p. 281-306.
8. Ozolins I, Hall H, Peterson R. The student voice: Recognising the hidden and informal curriculum in medicine. Med Teach 2008; 30: 606-611.
9. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. Br Med J 2004; 329: 770-773.
10. Jaye C, Egan T, Parker S. Learning to be a doctor: Medical educators talk about the hidden curriculum in medical education. Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal 2005; 7: 1-11.
11. Slotnick HB, Kerbeshian LA, Heller PS. The implicit clinical curriculum. American Educational Research Journal 1985; 22: 389- 402.
12. Howe A. Professional development in undergraduate medical curricula- the key to the door of a new culture? Med Educ 2002; 36: 353-359.

13. Becker HS, Strauss A. *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago: University of Chicago Press; 1961.
14. Bloom S. *Power and Dissent in the Medical School*. New York: Macmillan; 1973.
15. Coombs RH. *Mastering Medicine: Professional Socialization in Medical Schools*. New York: Macmillan; 1978.
16. Fox R. Training for uncertainty. In: Merton RK, et al., eds. *The Student Physician*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1957. p. 207-241.
17. Fredericks MA, Mundy P. The Making of a Physician: A ten-year longitudinal study of social class, academic achievement, and changing professional attitudes of a medical school class. Chicago: Loyola University Press; 1976.
18. Haas J, Shaffir W. The professionalization of medical students: developing competence and a cloak of competence. *Symbolic Interaction* 1977; 1: 71-88.
19. Haas J., Shaffir W. Ritual evaluation of competence. The hidden curriculum of professionalization in an innovative medical school program. *Work and Occupations* 1982; 9: 131-154.
20. Merton RK, Reader GC, Kendall PL. (Eds.) *The Student Physician*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1957.
21. Simpson, M. *Medical Education: A Critical Approach*. London: Butterworth; 1972.
22. O'Connor R. Issues in the measurement of health-related quality of life. Working paper 30, NHMRC National Centre for Health Program Evaluation, http://www.rodconnorassoc.com/issues_in_the_measurement_of_qua.htm. ISBN:1-875677-26-7, Melbourne; 1993. p. 1-44
23. Tekin H. *Measurement and Evaluation in Education*. Ankara: Mars Press; 1977. p. 42-54.
24. Carmines EG, Zeller RA. *Reliability and validity assessment*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.; 1982. p.17-25, 43-44, 60-62.
25. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychol Bull* 1955; 52: 281-302.
26. Öncü H. *Measurement and Evaluation in Education*. Ankara: Matser Pub. Inc.; 1994. p. 33-80
27. Eisner EW. *The Educational Imagination*. 3rd ed. New York: Macmillan College Publishing Company; 1994.
28. Apple MW. *Ideology and Curriculum*. Boston: Routledge and Kegan Paul.; 1979.
29. Margolis E, Soldatenko EM, Acker S, Gair M. Peekaboo: Hiding and outing the curriculum In: Margolis E, ed. *The Hidden Curriculum in Higher Education*. New York: Routledge; 2001. p. 1-19.