



Bürge Atılğan¹, Gülşen Taşdelen Teker², Barış Sezer³, Metin Yeşiltepe⁴, Orhan Odabaşı⁵

DOI:10.17942/sted.617927

Geliş/Received : 10.09.2019

Kabul/Accepted : 24.12.2019

Öz

Giriş: Eğitim süreçlerinin neredeyse tamamını hastanede geçiren tıpta uzmanlık öğrencileri için eğitim ortamlarının öğrenmeye çok büyük katkısı vardır. İyi bir eğitim ortamında, hizmet sunumu için yapılan hasta odaklı tıbbi uygulamalar da eğitim fırsatına dönüşebilir.

Amaç: Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nde mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin içinde buldukları klinik eğitim ortamı ile ilgili algılarının ve bu algıların çeşitli değişkenlerle ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi cerrahi ve dahili bilimler araştırma görevlileri çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerinin alınmasının yanı sıra Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MSHEOÖ) uygulanmıştır. Ölçek puanlarının bazı değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 28 klinik anabilim dalından 212 kişi katılmıştır. Araştırma görevlilerinin neredeyse yarısı, alanda edindikleri bilgiyi kıdemli araştırma görevlilerinden edindiğini belirtmiştir. Kıdemin, çalışılan branşın, hizmet yoğunluğunun klinik eğitim ortamı algısında etkisi olduğu izlenmiştir.

Sonuç: Klinik eğitim ortamları iyi hekimler yetiştirmede oldukça değerlidir. Hangi faktörlerin klinik eğitim ortamı algısına etkisi olduğunu ortaya çıkaracak çalışmalar yapılmalıdır. Eğitim ortamları düzenlenirken araştırma görevlilerinin çalışma şartları, akademik beklentileri, psikososyal gereksinimleri gibi konular da göz önünde bulundurulmalı, sunulan hasta hizmeti eğitim fırsatına dönüştürülmelidir.

Anahtar sözcükler: Mezuniyet sonrası eğitim, Klinik eğitim ortamı, Araştırma görevlileri görüşleri

Abstract

Introduction: For residents who spend their training periods almost entirely in hospitals, educational environments have a great contribution to learning. In a positive educational atmosphere, patient-centered medical practices performed for service provision can also be turned into a learning opportunity.

Objective: In this study, it was aimed to reveal the perceptions of the residents at Hacettepe University about their clinical education environment and the relationship between their perceptions and various variables.

Materials and Methods: Surgery and internal medicine residents at Hacettepe University were included in the study. Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) was administered along with the demographic information questionnaire to collect data. The relationship between the PHEEM scores and some variables was analysed.

Findings: 212 people from 28 clinical departments participated in the study. Almost half of the residents stated that they have learned clinical knowledge from senior residents. It was observed that seniority, clinical department and patient service load are some factors that have an impact on the perception of the educational environment.

Conclusion: Clinical education environments are quite valuable in training qualified physicians. Studies designed to reveal which factors influence the perception of the clinical educational environment should be conducted. While organizing educational environments, the issues such as residents' working conditions, academic expectations and psychosocial needs should also be taken into consideration, the services provided to patients should be transformed into training opportunities.

Key words: Postgraduate education, Clinical training environment, Residents' opinions

1 Arş. Gör. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-2800-4957)

2 Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0003-3434-4373)

3 Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-3436-1758)

4 Arş. Gör. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıbbi Farmakoloji AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-0456-3332)

5 Prof. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-3338-0245)

Giriş

Yüksek kalitede sağlık hizmeti sağlanması hasta güvenliği için temel gerekliliktir. Sağlık geliştirilmesi yönünde hizmet sağlayacak olan tıp eğitimi, toplum için sağlık sisteminin en önemli hedeflerinden biridir (1,2). Tıp eğitimi, mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli mesleki gelişimi içeren bir süreklilik içinde ele alınmakta ve planlanmaktadır (3). Son yıllarda, mükemmel hekim yetiştirme çabası ve hedefiyle mezuniyet öncesi eğitimin yanı sıra mezuniyet sonrası eğitim ile ilgili çeşitli tartışmalar ve değişim gerekliliği giderek artan bir baskı ve beraberinde motivasyon oluşturmaktadır. Derinlemesine öğrenme gereksinimi, temel konularda ustalaşma, farklı konularda seçmeli ders önerileri; geleneksel uzmanlık eğitiminin yanında profesyonel davranış, diğer sağlık meslek mensuplarıyla meslekler arası iş birliği, hasta güvenliği, profesyonellik gibi yeni konuların eklenmesi ve önemsenmesi, diğer meslek gruplarının sağlık alanına katkılarının öneminin vurgulanması gibi yeni beklentilerle eğitim sürecinin zorluğunu ve önemini arttıran pek çok unsur vardır (4).

Türkiye'de Mezuniyet Sonrası Eğitim

Türkiye'de 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi tamamlayan hekimler uzmanlık eğitimi almak için merkezi sistemle yapılan tıpta uzmanlık sınavına (TUS) girerek aldıkları puanlara göre tercih ettikleri alanlarda uzmanlık eğitimi alabilmektedirler. Klinik uzmanlık yapan araştırma görevlileri eğitimlerinin çoğunu hastane ortamlarında işe dayalı öğrenme (work based learning) şeklinde sürdürmektedirler. Mezuniyet sonrası klinik eğitim programları 3 ile 7 yıl arasında değişmektedir.

Ülkemizde uzun yıllar mezuniyet sonrası tıp eğitimleri, yapılandırılmış programlardan yoksun, hizmet sunumu ile baş etmeye çalışan uzmanlık öğrencileri ile yürütülmekteydi. Fakat artık mezuniyet öncesi dönemde olduğu gibi tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve iyileştirme çalışmaları giderek önemsenmektedir. Tıp fakültelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinin çoğunda uzmanlık eğitimi iyileştirmeye yönelik eğitim komisyonları kurulmuştur. Bu çabanın temelindeki amaç, uluslararası standartları yakalamaktır. Bu gereksinimle Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi

(TUKMOS) oluşturulmuştur (5). Her bir uzmanlık dalı için eğitim standartlarını belirlemek ve programları oluşturmak amacıyla TUKMOS altında bir komisyon kurulmuştur. TUKMOS uzman hekimlerin temel yetkinlik alanlarını yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişimci, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten, hizmet sunucusu olarak tanımlamıştır (5).

Uzmanlık eğitiminin özellikleri

Uzmanlık eğitimi, tıpta uzmanlık öğrencisine rehberlik ve gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır. Bir yandan toplumun sağlık gereksinimlerine göre şekillendirilerek hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti altına alırken öte yandan, araştırma, eğitim, alt yapı ve eğitici olanaklarıyla araştırma görevlilerinin mesleki ve kişisel gelişimini sağlar (6).

Kilroy'a göre uzmanlık eğitimiyle ilgili durum aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (4):

- Zaman baskısı,
- Eğitici seçiminde ve eğitimlerinde nitelik sorunları,
- Performans değerlendirme,
- Çıktı ölçütlerine gereksinim.

Harden ise mezuniyet sonrası eğitimden beklenen temel özellikleri şöyle sıralamıştır (4):

- Formal ve informal öğeleri içeren sürekli gelişim içinde olan ilerleyici bir program,
- Yetkin, alanında uzman eğitici ve uygun eğitim ortamı,
- Dengeli klinik sorumluluk, görevler ve eğitim etkinlikleri,
- Eğitim için tanımlanmış zamanlar,
- Proaktif süpervizyon ve geribildirim,
- Önceden belirlenmiş, tanımlanmış mezuniyet hedefleri.

Klinik eğitimin önemi

Klinik eğitim, tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası olduğu kadar bir hekimin mesleki yaşamının bir parçasıdır. Klinik ortamda öğrenmenin çok sayıda güçlü yanı vardır. Gerçek mesleki uygulama içinde gerçek problemlere dayanır ve bu özelliği öğrenenleri motive eder. Eğiticiler, mesleki düşünce, davranış ve tutumlarıyla öğrenenlere rol model olurlar. Özetle klinik öğrenme ortamları öykü alma, fizik muayene, klinik akıl yürütme, karar verme, empati ve profesyonellik becerilerinin bütünlük olarak öğretilbildiği ve öğrenilebildiği tek yerdir. Bu güçlü yanlarının yanı sıra;

- Zaman baskısı,
- Farklı beklentiler (klinikte eğitim, idari görevler, araştırma yapma beklentisi),
- Eğitimin plansız olması,
- Öğrenci sayısının fazlalığı,
- Hasta sayısının az olması (hastane kalış sürecinin kısalığı; hastaların durumunun ağır olması; hastaların rıza göstermemesi),
- Kaynak yetersizliği,
- Klinik ortamın "öğretim dostu" olmaması,
- Eğiticiler için ödül ve teşvik uygulamalarının olmaması gibi nedenler de klinikte öğretimi zorlaştırabilecek faktörlerdir (7).

Eğitim ortamı

Klinik uzmanlık eğitiminde eğitim ortamı, tüm bileşenlerle etkileşim içinde yer alan önemli bir boyuttur. Eğitim ortamının program içeriği kadar öğrenme süreçlerinin doğasını belirlemede anahtar rol oynadığı belirtilmektedir. Bunun sebebi, belli bir kurumda eğitim ortamının unsurlarının ve öğrenenler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi, öğrenenlerin eğitim deneyimlerinde nelerin değiştirilmesiyle öğrenme hedeflerine ulaşabileceklerini anlama fırsatı sunmasıdır (8). Eğitim ortamı, fiziki çevreyi (fiziki olanaklar, konfor, yiyecek, konaklama), duygusal ortamı (yapıcı geribildirim içeren, güvenli, destek barındıran ve zorbalık barındırmayan) ve entelektüel ortamı (hasta bakımı, kanıta dayalı öğretim, motivasyon, aktif katılım, öğrenenlere yönelik planlanmış eğitimler) içerir (9,10).

Eğitim ortamı genelde iklim veya atmosfer olarak da adlandırılır, öğrenmenin gerçekleşme süreçlerine etki eden faktörleri açıklar (11). Olumlu bir klinik eğitim ortamı için önemli olan bileşenler; eğiticilerin niteliği, eğiticilerin eğitim ve değerlendirme yaklaşımları, öğrenci-egitici ilişkisi, eğitim programının yapısı ve olumlu öğrenme süreçleri olduğu belirtilmektedir (12,13).

Eğitim ortamı, sadece klinik öncesi tıp fakültesi öğrencileri için değil, aynı zamanda mezuniyet sonrası eğitim süreci için de büyük önem taşımaktadır (13). Cross ve ark. başarılı kariyer ve mesleki gelişimde eğitim ortamının önemini vurgulamışlardır. Ayrıca eğitim ortamının belli düzeyde standartlarla tanımlanıp sürekli izlenmesi ve standartlarının korunması gereklidir (14). Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi (SCOPME)'ne göre de öğrenmeye destek olan bir

olumlu öğrenme iklimi, başarılı bir eğitim için kritik öneme sahiptir (8).

Eğitim programı hazırlanırken üzerinde en çok emek verilen içerik kadar öğrenci ve eğiticilerde eğitim kurumunun eğitim ortamının nitelikleri konusunda da farkındalığının yaratılması önemlidir. Eğitim ortamı çok rekabetçi mi? Otoriter mi? Rahat mı? Yoksa çeşitli şekillerde stresli mi, hatta belki de korkutucu mu? Bunlar, öğrenme deneyiminin doğasını belirlerken değerlendirilmesi gereken önemli sorulardır (8).

Eğitim ortamının bilgi edinmeye, öğrenmeye, düşündürmeye çok büyük katkısı vardır (15). İyi bir eğitim ortamı, öğretim ve öğrenim fırsatlarının iyi planlandığı, hasta odaklı, tıbbi uygulamalarla hizmetin eğitim fırsatına dönüştürüldüğü bir ortamdır (16).

Öğrencilerin eğitim sürecinden memnuniyetleri ve başarıları eğitim ortamının durumuna bağlıdır (17). Daha iyi bir eğitim için, mezuniyet sonrası eğitim alanların gözlendiği, denetlendiği, yetiştirildiği ve eğitildiği olumlu bir öğrenme ortamı ve etkili bir eğitim programı gereklidir. Tüm bunların sağlanması da sonuçta daha iyi hasta bakımını beraberinde getirmektedir (18). Mezuniyet sonrası klinik eğitim alan araştırma görevlilerinin aldığı eğitimin neredeyse tamamı hastane içinde gerçekleşmektedir.

Klinik öğrenmede hastane ortamı, işe dayalı öğrenmenin ve tıp eğitiminin en önemli bileşenidir (19,20). Bu nedenle, hastane ortamında (yataklı servis, poliklinik, ameliyathane gibi ortamlarda) hizmet sunumu sırasında yapılan öğretim etkinliklerinin uygun bir şekilde planlanmaması, pek çok tıbbi hatanın kaynağı olabilir (35).

Bir eğitim veya öğrenim ortamının belirli ölçütler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi, eğitim programlarının kalitesini değerlendirmek için güçlü yönleri, zayıf yönleri ve iyileştirme için öncelikli alanlarının belirlenmesi açısından önemli bir yaklaşım haline gelmelidir (20,21). Belli bir kurumdaki eğitim ortamının öğelerinin anlaşılması ve öğrenen algılarının değerlendirilmesi, bu ortamlarda öğrenenlerin eğitim deneyimlerinde nelerin değiştirilmesiyle öğrenme hedeflerine ulaşmalarının kolaylaşacağını anlama fırsatı sunar (8). Ülkemizde de mezuniyet sonrası eğitimlerle ilgili araştırma görevlileri görüşlerinin yer aldığı

çalışmalarda, eğitimdeki yetersizlikler, alt yapı eksiklikleri, süreçte yaşanan aksaklıklar ve çözüm önerileri pek çok çalışmayla ortaya konmaya çalışılmıştır (6,22-24).

Eğitim ortamlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir çok sayıda araç, 2010 yılında Soemantri ve arkadaşları tarafından incelenmiştir. Bu araçlar, farklı eğitim ortamları için uygunlukları göz önünde bulundurularak tasarlanmıştır ve bunların bir eğitim ortamının ölçülmesinde güvenilir olduğu kadar geçerli olduğu kanıtlanmıştır (21). Eğitim programlarında iyileştirmeyi hedefleyen çeşitli ülkelerde birçok araç geliştirilmiştir. Hastanelerdeki eğitim ortamlarının değerlendirilmesi için ise Mezuniyet sonrası Hastane Eğitim Ortamları Ölçeği (PHEEM) kullanılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nde mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimi gören araştırma görevlilerinin içinde buldukları klinik eğitim ortamı ile ilgili algıları ve bu algıların çeşitli değişkenlerle ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Araştırma görevlilerinin içinde buldukları klinik eğitim ortamı ile ilgili algıları nasıldır ?
2. Araştırma görevlilerinin içinde buldukları klinik eğitim ortamı ile ilgili algıları;
a. Cinsiyete, b. Yaşa,

- c. Cerrahi/dahili bilimlerde eğitim görme durumuna,
- d. Kıdeme,
göre değişmekte midir?

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Bu çalışma kesitsel nitelikte tarama çalışmasıdır. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan "15.05.2018 tarih ve 16946" sayılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onam formu ile onayları alınmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yer alan klinik bilimlerde tıpta uzmanlık eğitimlerine devam eden öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Cerrahi bilimlerden tıbbi patoloji ile dahili bilimlerden tıbbi genetik, halk sağlığı ve tıbbi farmakoloji anabilim dallarında öğrenim gören tıpta uzmanlık öğrencileri, eğitim ortamlarının klinik olmaması ve hasta ile temas etmemelerinden dolayı bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın yürütüldüğü 2017-2018 eğitim-öğretim yılında cerrahi bilimlerde 157 ve dahili bilimlerde 366 olmak üzere toplam 523 araştırma görevlisi öğrenim görmektedir. Ancak, çalışmada kullanılan ölçeği elektronik ortamda dolduran cerrahi bilimlerden 74 ve dahili bilimlerden 138 olmak üzere toplam 212 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılım oranı

Tablo 1. Araştırma görevlilerinin demografik bilgileri

Değişken	Değişkenin kategorileri	f	%
Cinsiyet	Kadın	113	53,3
	Erkek	99	46,7
Yaş	25 ve altı	11	5,23
	26-30	178	84,76
	31 ve üstü	21	10
Görev yaptığı bilim dalı	Dahili Bilimler	138	65,1
	Cerrahi Bilimler	74	34,9
Kıdem	0-12 ay	54	25,5
	13-24 ay	48	22,6
	25-36 ay	52	25,5
	37-48 ay	40	18,9
	49 ay ve üstü	18	8,5
Alanda edinilen bilgi kimden/nereden	Kitap	39	18,4
	Dergi	2	0,9
	Kıdemli araştırma görevlisi	97	45,8
	Öğretim üyesi	37	17,5
	Hekim dışı sağlık personeli	1	0,5
	Elektronik ortamdaki kaynaklar	36	17
Toplam		212	100

cerrahi bilimlerden %47 iken dahili bilimlerde bu oran %38'dir. Genel katılım oranı ise yaklaşık %41'dir. Cinsiyet, yaş, görev yapılan bilim dalı, kıdem ve alanda edinilen bilgiyi kimden/nereden edindikleri ilişkin görüşleri açısından katılımcılar Tablo 1'deki gibi bir dağılım göstermektedir. İki katılımcı yaşını belirtmemiştir.

Çalışma grubundaki katılımcıların büyük bir oranının 26-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bu yaş aralığına bakıldığında katılımcıların tıp fakültesini bitirdikten sonra, çok fazla ara vermeden uzmanlık eğitimlerine başladıkları söylenebilir. Uzmanlık alanlarına göre değişmekle birlikte dört ile beş yıl süren tıpta uzmanlık eğitimlerindeki kıdemlerine göre katılımcıların dengeli bir dağılım gösterdikleri ve her kıdem derecesinde katılımcının çalışma grubunda yer aldığı görülmektedir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri, iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır. Birinci bölümde katılımcılara yaş, cinsiyet, görev yapılan bilim dalı ve kıdeme ilişkin demografik bilgiler sorulmuştur. Bunun yanı sıra alanda en çok bilgiyi kimden edindikleri ve kurumlarındaki eğitim-hizmet dengesine ilişkin de bilgi toplanmıştır. İkinci bölümde ise katılımcılara Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği-MSHEOÖ (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure- PHEEM) uygulanmıştır.

MSHEOÖ, Roff, McAleer ve Skinner (36) tarafından klinik eğitim ortamının değerlendirilmesi için geliştirilip Balcioğlu (26) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak kestirilirken Türkçeye uyarlanmış halinin iç tutarlılık anlamında güvenilirlik katsayısı 0,94, test tekrar test güvenirliliği 0,79 olarak kestirilmiştir. Bu çalışma kapsamında kestirilen Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütününe ilişkin 0,96 iken alt mesleki özerklik algısı, eğitim algısı ve sosyal destek algısı alt boyutları için sırasıyla 0,8, 0,92 ve 0,82 olarak kestirilmiştir.

Ölçek, Mesleki Özerklik Algısı boyutunda 14 madde, Eğitim Algısı boyutunda 15 madde ve Sosyal Destek Algısı boyutunda 11 madde olmak üzere toplam 40 maddeyi kapsayan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 0: kesinlikle katılmıyorum ve 4: kesinlikle katılıyorum aralığında 5'li Likert tipi bir derecelemeyle sahiptir. Ölçeğin bütününden alınabilecek puan 0-160 arasındadır.

Değerlendirme ölçütü olarak ölçekten alınan ortalama skor 0-40 arasında ise "çok yetersiz eğitim ortamı", 41-80 arasında ise "sorunlu eğitim ortamı", 81-120 arasında ise "olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı", 121-160 arasında ise "mükemmel eğitim ortamı" şeklinde yorumlanmaktadır. Her bir alt boyut için bu değerlendirmelerin ayrı ayrı yapılabilmesi de mümkündür. Mesleki özerlik alt boyutu bağlamında 0-14 arası "çok yetersiz", 15-28 arası "yetersiz", 29-42 arası "yeterli" ve 43-56 arası "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir. Eğitim alt boyutu için 0-15 arası "çok yetersiz", 16-30 arası "yetersiz", 31-45 arası "yeterli" ve 46-60 arası "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir. Son olarak sosyal destek alt boyutu için 0-11 arası "yetersiz", 12-22 arası "memnuniyet verici özellikte değil", 23-33 arası "olumlu özellikleri daha baskın" ve 34-44 arası "öğrenmeyi destekleyen bir ortam" şeklinde yorumlanmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın verileri Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izinler alınarak 2018 yılında toplanmıştır. Ölçek, elektronik ortamda tıpta uzmanlık öğrencilerine uygulanmıştır. Elektronik olarak hazırlanan ölçme aracının başında öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Elektronik ortamda kendilerine sunulan onam formunu okuyarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Ölçeği içtenlikle yanıtlamalarının geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için son derece önemli olduğu da vurgulanmıştır.

Araştırmada analizler IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın alt problemlerine yanıt bulmak amacıyla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gibi istatistik tekniklerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEO ölçeğinden elde edilen puanlarının betimleyici istatistikleri sunulmuştur. Ardından MSHEO ölçeğinden elde edilen puanların çeşitli değişkenlere göre incelenmesi sonucu elde edilen bulgular alt başlıklar halinde sunulmuştur.

Betimleyici İstatistikler

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEO ölçeğinin

hem toplamından hem de ayrı ayrı alt boyutları için elde edilen betimleyici istatistikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2’deki bulgulara göre, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim ortamı için algılarının “olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı”na karşılık geldiği görülmektedir (=82,25).

Bu değer “olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı” değerlendirmesi için 81-120 puan aralığında alt sınıra çok yakın bir değer olduğu görülmektedir. Alt boyutlar bağlamında değerlendirildiğinde ise mesleki özerklik bağlamında “yeterli”, eğitim algısı bağlamında “yetersiz” ve sosyal destek bağlamında “memnuniyet verici özellikte değil” olarak saptanmıştır. MSHEO ölçeğinin bütününe ilişkin kestirilen ortalama madde puanı 2,0562 ±0,57674 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar bağlamında elde edilen en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip madde istatistikleri ise Tablo 3’te verilmektedir.

Tablo 3’e göre mesleki özerklik algısı alt boyutu için 9 numaralı maddenin en düşük 1 numaralı maddenin ise en yüksek; eğitim algısı alt boyutu için 3 numaralı maddenin en düşük 28 numaralı maddenin ise en yüksek; sosyal destek algısı alt boyutu için ise 26 numaralı maddenin en düşük 7 numaralı maddenin ise en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı algı düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi
Çalışma kapsamında tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ uygulanarak elde edilen mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı algıları çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir.

Cinsiyete ilişkin bulgular

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ skorlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tablo 4’te verilen bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre ölçeğin tamamı için ortalama puanlarda kadın (=78,4425) ve erkek (=86,5960) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bulguya göre MSHEOÖ toplam skoru üzerinde cinsiyet değişkeninin bir fark yaratmadığı söylenebilir. Ölçeğin alt boyutları bağlamında ise özerklik alt boyutunda cinsiyet değişkeni bir fark yaratmazken eğitim ve sosyal destek alt boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Yaşa ilişkin Bulgular

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ skorlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Tablo 5’te verilen analiz sonuçlarına göre, MSHEOÖ düzeylerinde yaşları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. [F(2,207)=0,929, p=0,397]. Bu durum ölçeğin alt boyutlarında da benzer şekilde çıkmıştır.

Tablo 2. MSHEO Ölçeğinden elde edilen betimleyici istatistikler

Değişkenler	n	Madde sayısı	Min	Max	\bar{X}	sd	
Hastane eğitim ortamı algısı	212	40	3	150	82,3	30,8	
Alt boyutlar	Mesleki özerklik algısı	212	14	1	54	28,9	11,2
	Eğitim algısı	212	15	0	58	30,9	13,0
	Sosyal destek algısı	212	11	0	42	22,4	8,1

Tablo 3. MSHEO Ölçeği alt boyutları bağlamında elde edilen en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip madde istatistikleri

Alt boyut	Madde no	Madde	\bar{X}	sd
Mesleki özerklik algısı	9	Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.		
	1	Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.	0,82 2,77	1,14 1,24
Eğitim algısı	3	Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.	1,63	1,30
	28	Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.	2,42	1,22
Sosyal destek algısı	26	Nöbette çıkan yemekler iyidir.	0,57	,91
	7	Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.	3,41	1,09

Tablo 4. Cinsiyete göre bağımsız t testi sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	\bar{X}	sd	t	p
Ölçeğin tamamı	Kadın	113	78,4	29,3	1,934	0,054
	Erkek	99	86,6	31,9		
Özerklik alt boyutu	Kadın	113	27,9	10,8	1,44	0,151
	Erkek	99	30,1	11,7		
Eğitim alt boyutu	Kadın	113	29,2	12,4	2,06	0,040*
	Erkek	99	32,9	13,5		
Sosyal destek alt boyutu	Kadın	113	21,4	7,9	2,04	0,042*
	Erkek	99	23,6	8,1		

Tablo 5. Yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Ölçeğin tamamı	Gruplar arası	1765,004	2	882,502	0,929	0,397
	Gruplar içi	196703,662	207	950,259		
	Toplam	198468,667	209			
Özerklik alt boyutu	Gruplar arası	213,772	2	106,886	0,841	0,433
	Gruplar içi	26302,651	207	127,066		
	Toplam	26516,424	209			
Eğitim alt boyutu	Gruplar arası	206,827	2	103,414	0,610	0,544
	Gruplar içi	35094,868	207	169,540		
	Toplam	35301,695	209			
Sosyal destek alt boyutu	Gruplar arası	198,836	2	99,418	1,525	0,220
	Gruplar içi	13498,445	207	65,210		
	Toplam	13697,281	209			

Dahili/Cerrahi alanlarda eğitim alma durumuna ilişkin bulgular

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ skorlarının dahili/cerrahi alanlarda eğitim alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tablo 6'da verilen analiz sonuçlarına göre, MSHEOÖ düzeylerinde ölçeğin bütünü, özerklik alt boyutu ve eğitim alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Sadece sosyal destek alt boyutunda dahili ve cerrahi alanlarda eğitimlerini sürdüren uzmanlık öğrencilerinin elde edilen puanları farklılaşmamıştır.

Dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması $86,32 \pm 30,86$ iken cerrahi tıp bilimlerinde $74,65 \pm 29,45$ olarak bulunmuştur. Cerrahi araştırma görevlilerinin dahili bilimler araştırma görevlilerinden daha düşük puanlar aldıkları yani ortamla ilgili algılarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. Cerrahi araştırma görevlilerinin ölçekten aldıkları toplam puanlarının değerlendirmede karşılığı "sorunlu eğitim ortamı"

iken, dahili bilimler araştırma görevlilerinin puanları "olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" aralığındadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ toplam ve üç alt boyuttaki skorlarının, uzmanlık eğitimi alanının dahili veya cerrahi dal olması ile ilişkisi araştırılmış, bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Ortalama puanlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Toplam skorlardaki gibi alt gruplarda da dahili bilim dalları lehine yüksek olduğu görülmektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ toplam puan ortalamaları ($n=212$) $82,25 \pm 30,81$ olarak bulunmuştur. Tüm grup için bu ortalama puanın değerlendirilmesi, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı için algılarının MSHEOÖ' de "olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" na karşılık geldiğini göstermektedir. Tüm grup için mesleki özerklik alt boyutu ortalaması ($n=212$) $28,9151 \pm 11,24574$ "yeterli", eğitim alt boyutu ortalaması ($n=212$) $30,9292 \pm 13,03839$ "yeterli", sosyal destek alt boyutu ise "olumlu özellikleri daha baskın" olarak bulunmuştur.

Kıdeme İlişkin Bulgular

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ puanlarının kıdeme göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, MSHEOÖ düzeyleri ile kıdem açısından anlamlı bir fark bulunmuştur [F(4, 207)=4,445, p=0,002]. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey testi yapılmıştır. Bulgulara göre hem ölçeğin bütününde hem de özerlik, eğitim algısı ve sosyal destek alt boyutlarında kıdemi 25-36 ay olanlarla 0-12 ve 49 ay ve üzeri olanlarda farklılıklar tespit edilmiştir (Kıdemi 0-12 ay tüm ölçek=92,4; Kıdemi 25-36 ay tüm ölçek=73,40; Kıdemi >49 ay tüm ölçek=98,56).

Ölçme aracının son sorusu olan "Eğitim ortamının iyileştirilmesine yönelik ek öneriler ve katkılar" bölümüne verilen cevaplar değerlendirildiğinde ise katılımcıların görüşleri eğitim, nöbet ve iş yükü, öğretim üyeleri başlıkları altında aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Eğitim

- Poliklinik şartlarının iyileştirilmesi ve eğitim sağlanması
- Eğitim vizitleri yapılması
- Klinik içi eğitim saatleri oluşturulması
- Standart, kıdem düzeyine uygun bir eğitim programı uygulanması

Nöbet ve iş yükü

- Yasal çalışma koşulları ve saatlerine uyulması,
- Günaşırı nöbetin kalkması,
- Nöbet sonrası izin sağlanması,
- Nöbet odalarının şartlarının iyileştirilmesi,
- Hekimlik dışı sekretarya işleri yerine eğitime ve iletişime vakit ayrılması,
- Araştırma görevlisi sayısının artırılması,
- Yardımcı sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi.

Öğretim üyeleri

- Araştırma görevlilerinin meslektaş olarak görülmesi ve saygılı olunması,
- Topluluk içinde araştırma görevlilerinin rencide edilmemesi,
- Öğretim üyelerinin tecrübelerini paylaştığı eğitim ortamları oluşturulması,
- Araştırma görevlilerine motive edici geribildirimler verilmesi,
- Öğretim üyelerinin araştırma görevlilerinin eğitiminde daha aktif rol alması,
- Öğretim üyelerinin pratik eğitim vermesi,
- Eğiticilerin hevesli insanlardan seçilmesi,
- Araştırma görevlilerinin fikirlerini özgürce öğretim üyelerine söyleyebilmesine fırsat verilmesi,
- Performans ve özel muayeneye son verilmesi eğitime vakit ayrılması.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmamızın katılımcıları hem dahili hem de cerrahi bilim alanlarını temsil etmektedir. Literatür incelendiğinde MSHEOÖ kullanılan benzer çalışmalarda birçok klinik uzmanlık alanlarının dahil edildiği çalışmalar (18, 26-28) olduğu gibi tek bilim dalı için yapılmış çalışmalar olduğu da gözlenmektedir (11,29-32). Çalışmamıza 16 dahili bilim dalından 138 araştırma görevlisi, 12 cerrahi bilim dalından 74 araştırma görevlisi; özetle toplamda 28 bilim dalından 212 kişi katılmıştır. Bu açıdan çalışmamızın, daha önce yapılan araştırmalardan fazla sayıda klinik departmanı içermesi nedeniyle çok daha kapsayıcı olduğu söylenebilir. Cinsiyet değişkeni açısından literatürde farklı bulgulara ulaşılmıştır. Bazı çalışmalar (11,35) erkeklerin algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylerken bazılarında (26) bizim araştırmamızdaki gibi herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Her ne kadar ölçeğin bütününe ilişkin bir farklılık olmasa da alt boyutlarda kadınların eğitim algısı ve sosyal destek algısının

Tablo 6. Dahili/cerrahi alanlara göre bağımsız t testi sonuçları

Değişken	Bilim Dalı	N	\bar{X}	sd	t	p
Ölçeğin tamamı	Cerrahi	74	74,6	29,5	2,668	0,008*
	Dahili	138	86,3	30,9		
Özerklik alt boyutu	Cerrahi	74	25,4	10,5	3,424	0,001*
	Dahili	138	30,8	11,2		
Eğitim alt boyutu	Cerrahi	74	27,8	12,4	2,573	0,011*
	Dahili	138	32,6	13,1		
Sosyal destek alt boyutu	Cerrahi	74	21,4	7,9	1,288	0,199
	Dahili	138	22,9	8,1		

düşük olduğu görülmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet ve getirdiği rollerle aldığı sorumluluklar iş ortamı ve akademik ortamda zorluk yaşamasına neden olabilmektedir (38). Kadın araştırma görevlilerine yüklenen toplumsal rollerden özellikle annelik rolü, kadın araştırma görevlilerinin erkek araştırma görevlilerinden görece düşük olan eğitim ve sosyal destek algılarının gerekçesi olabilir. Kadınlar özelinde yapılacak derinlemesine çalışmalar bu durumun netleştirilmesini sağlayabilir. Çalışmamızda cerrahi klinik araştırma görevlilerinin mesleki özerklik ve eğitim algısı dahili bilimlere göre anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır. Literatürde klinik alanlardaki iş kültüründeki farklılıkların, disiplinlerin kendine özgü doğası ile ilgili olarak kısmen öğrenim ortamına yansiyabileceği yer almaktadır. Örneğin, cerrahi disiplinlerde dahili bilimlere göre eğitim sürecinde daha uzun süre gözetim altında vakit geçirmek gerekir. Bu da algılanan özerklik düzeyini etkileyebilir (33,34). Cerrahi birimler, ameliyathaneler yüksek riskli üniteler olarak tanımlanmaktadır. Operasyonlarda geçirilen uzun süreler ve hastaların hayati riskleri çalışanlarda yüksek kaygıya neden olmaktadır (39). Bu kaygı ve stres durumu cerrahi eğitim sürecinde yüksek riskli ünitelerde çalışan araştırma görevlilerinin mesleki özerklik ve eğitim algısının daha düşük olmasını açıklayabilir. Literatürde bazı çalışmalar (11,35) kıdem arttıkça klinik eğitim ortamı algısında azalma olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda da orta kıdemli olanların az kıdemli ve yüksek kıdemli olanlara göre klinik eğitim ortamı algıları oldukça düşük çıkmıştır. Bu durum artan kıdemle beklenti ve algıların değiştiğini göstermektedir. Çalışmamızda araştırma görevlilerinin neredeyse yarısı alanda edindikleri bilgiyi kıdemli araştırma görevlilerinden edindiğini belirtmiştir. Bu sonucun öğretim üyeleriyle tartışılması değerlidir. Mezuniyet sonrası eğitimde temel iki özne eğitici ve öğrenendir. Öğrenenlerin giriş düzeyleri ne olursa olsun, eğitimin sonunda eğitim alan herkesin belirlenen yeterliklere ulaşılabilmesi için uygun bir program, uygun bir çevre ve yetkin eğitimcilere ihtiyaç vardır. Akademide öğretim üyelerinin kıdemleri arttıkça eğitsel aktivitelerden çekilmektedirler. Öğretim üyelerinin önceliği eğitim yerine özel vaka, özel muayene ve ameliyatlarda olmakta ve araştırma görevlilerinin kıdemli eğitimcilerle geçirdiği zaman azalmaktadır. Araştırma görevlilerinin özellikle uygulamalı eğitimlerinde aksaklıklar

yaşanmaktadır. (37). Anketimizin son kısmında eğitim ortamının iyileştirilmesine yönelik önerilerin açık uçlu olarak paylaşılmasını istediğimiz bölümde araştırma görevlileri eğitime verilen değerin ve eğitim için ayrılan zamanın artırılmasını, öğretim üyelerinin motivasyonları yüksek ve mentorluk yapmaya istekli kişilerden oluşması gerektiği önerilerinde bulunmuşlardır.

Öneriler

Çalışmamıza katılan araştırma görevlileri, öğretim üyelerinin mezuniyet sonrası eğitim süreçlerine eğitici olarak sağladıkları katkıların artırılması ve eğitim sürecinde görev yapmaya motive edilmelerine yönelik öneriler getirmişlerdir. Öğretim üyelerinin akademik çalışma ve hizmet sunumunun yanı sıra eğitime katkılarının izlenmesinin ve ödüllendirilmelerinin eğitimcilik motivasyonlarının artmasına olanak sunacağı düşünülmektedir. Kliniklerde araştırma görevlilerinin eğitim süreçlerine, rol ve sorumluluklarına ilişkin rehberlerin hazırlanması araştırma görevlilerinin oryantasyonunu kolaylaştıracak ve eğitim sürecinin verimliliğine katkı sunacaktır. Bu sebeple, her kliniğin araştırma görevlilerine hem hizmet hem eğitim sürecinde kılavuzluk edecek materyaller hazırlanması önemlidir. Araştırma görevlileri tarafından en çok yakınılan durumlardan biri de eğitime zaman ayıramamasıdır. Nitelikli uzman hekim yetiştirme niyetinde olan kurumlar eğitim, hizmet ve araştırma dengesini gözetmelidir. Ayrıca eğitim algısına doğrudan etki eden sosyal destek yapılarını güçlendirici kurumsal stratejik planlar geliştirilmelidir. Klinik eğitim sürecini değerlendirme, iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmalı ve kurum idarecileri, öğretim üyeleri, mezunlar ve araştırma görevlilerinin bu gelişim süreçlerine paydaş olarak katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca eğitim ortamları düzenlenirken araştırma görevlilerinin çalışma şartları, akademik beklentileri, psikososyal gereksinimler gibi konular da göz önünde bulundurularak sunulan hasta hizmetinin eğitim fırsatına dönüştürülmesi sağlanmalıdır.

İletişim: Bürge Atılğan

E-posta: burgeatilgan@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. World Federation For Medical Education. The Edinburgh Declaration. Lancet 1988; 2: 464.
2. Koutsogiannou, P., Dimoliatis, I. D., Mavridis, D., Bellos, S., Karathanos, V., & Jelastopulu, E. Validation of the Postgraduate

- Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC research notes* 2015; 8(1): 734. DOI: 10.1186/s13104-015-1720-9.
3. Basic Medical Education WFME Global Standards For Quality Improvement in The 2015 Revision. World Federation of Medical Education. Accessed September 9, 2019, at <https://wfme.org/standards/bme/>
 4. Harden, R. M. Trends and the future of postgraduate medical education. *Emerg Med J.* 2006; 23(10): 798–802. DOI: 10.1136/emj.2005.033738
 5. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS). Accessed September 9, 2019, at <https://tuk.saglik.gov.tr/>
 6. Çiçek, C. & Terzi, C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi (İzmir Ölçekli Araştırma ve Karşılaştırma Sonuçları). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2006
 7. Spencer, J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003;326(7389):591-594. DOI: 10.1136/bmj.326.7389.591
 8. Roff, S., & McAleer, S. 'What is Educational Climate? Medical Teacher 2001;23(4):333-334. DOI: 10.1080/01421590120063312
 9. Chambers, R., & Wall, D. Trade news-Reviews-Teaching made easy-A manual for health professionals. *British Dental Journal* 2000;188(11),638.
 10. Mohanna, K., Cottrell, E., Chambers, R., & Wall, D. Teaching made easy: a manual for health professionals. 3rd edition. Radcliffe Publishing;2011.
 11. Clapham, M., Wall, D., & Batchelor, A. Educational environment in intensive care medicine use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical Teacher* 2007;29(6):184-191. DOI: 10.1080/01421590701288580
 12. Chan, D. S. Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Research* 2003;25(5),519-532. DOI: 10.1177/0193945903253161
 13. Harden RM. Educational Environment. A practical guide for medical teachers. 4th Edition. Elsevier; 2011:392-99.
 14. Cross, V, Hicks, C., Parle, J., & Field, S. Perceptions of the learning environment in higher specialist training of doctors: implications for recruitment and retention. *Medical education* 2006;40(2):121-128. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02382.x
 15. Durning, S. J., & Artino, A. R. Situativity theory: A perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide No. 52. *Medical Teacher* 2011;33(3),188-199. DOI: 10.3109/0142159X.2011.550965
 16. Auret, K. A., Skinner, L., Sinclair, C., & Evans, S. Formal assessment of the educational environment experienced by interns placed in rural hospitals in Western Australia. *Rural & Remote Health* 2013;13(4).
 17. Al-Mohaimeed, A. Perceptions of the educational environment of a new medical school, Saudi Arabia. *International journal of health sciences* 2013;7(2):150. DOI: 10.12816/0006039
 18. Flaherty, G. T., Connolly, R., & O'Brien, T. Measurement of the postgraduate educational environment of junior doctors training in medicine at an Irish university teaching hospital. *Irish Journal of Medical Science* 2016;185(3),565-571. DOI: 10.1007/s11845-015-1303-8
 19. Yousaf, M. J., Yasmeen, R., Khan, M. A., & Qamar, K. Perceptions of post-graduate residents regarding clinical educational environment by using the post graduate hospital education environment measure (PHEEM) inventory. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 2017;(6):914-918.
 20. Maudsley, R. F. (2001). Role models and the learning environment: essential elements in effective medical education. *Academic Medicine* 76(5),432-434. DOI: 10.1097/00001888-200105000-00011
 21. Soemantri, D., Herrera, C., & Riquelme, A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Medical Teacher* 2010; 32(12):947-952. DOI: 10.3109/01421591003686229
 22. Akpınar, F., Borlu, A., Şarlı, M., Balcı, E., Horoz, D., Gün, İ. & Öztürk, Y. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ihtisas yapan asistanların yaşam biçimleri ve karşılaşılan sorunlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(4):311-316.
 23. Tan, M. N., Özçakar, N., & Kartal, M. Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi. *Marmara Medical Journal* 2012;25:20-5. DO I: 10.5472/MMJ.2011.02048.1
 24. Çıtak, N., & Altaş, Ö. Türkiye'deki göğüs cerrahisi ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi gözü ile tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim veren kurumlardaki durum. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2012;20(4):826-834. DOI: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.161
 25. Genn, J. M. Amee medical education guide no. 23 (part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education a unifying perspective. *Medical Teacher* 2001;23(4):337-344. DOI: 10.1080/01421590120063330
 26. Balcıoğlu, H. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Üniversitesi; 2008.
 27. Abeje, Y., Getinet, T., Bekele, D., & Tadesse, M. Evaluation Of The Learning Environment For Residency Training In St. Paul's Hospital Millennium Medical College, Ethiopia. *Medical Journal* 2018;56,1
 28. Sheikh, S., Kumari, B., Obaid, M., & Khalid, N. Assessment of postgraduate educational environment in public and private hospitals of Karachi. *Journal of Pakistan Medical Association* 2017;67:171-77.
 29. Mahendran, R., Broekman, B., Wong, J. C., Lai, Y. M., & Kua, E. H. The educational environment: Comparisons of the British and American postgraduate psychiatry training programmes in an Asian setting. *Medical Teacher* 2013;35(11):959-961. DOI: 10.3109/0142159X.2013.815707
 30. Aalam, A., Zocchi, M., Alyami, K., Shalabi, A., Bakhsh, A., Alsufyani, A., Sabbagh A., Alshahrani M. & Pines, J. M. Perceptions of emergency medicine residents on the quality of residency training in the United States and Saudi Arabia. *World Journal Of Emergency Medicine* 2018;9(1):5. DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.01.001
 31. Alhussain, A. S., AlMalki, R. S., AlAbdulqader, M., AlAjmi, T., & AlRuwayli, A. Postgraduate Hospital Educational Environment Measure in Urology Program in Saudi Arabia. *Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2018;70(9). DOI: 10.12816/0044692
 32. Binsaleh, S., Babaeer, A., Alkhayal, A., & Madbouly, K. Evaluation of the learning environment of urology residency training using the postgraduate hospital educational environment measure inventory. *Advances in Medical Education and Practice* 2015;6:271. DOI: 10.2147/AMEPS81133
 33. Vieira, J. E. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics* 2008;63(6):741-746. DOI: 10.1590/s1807-59322008000600006
 34. Anderson, K., Haesler, E., Stubbs, A., & Molinari, K. Comparing general practice and hospital rotations. *The Clinical Teacher* 2015;12(1):8-13. DOI: 10.1111/tct.12224
 35. Al-Marshad, S. & Alotaibi, G. Evaluation of Clinical Educational Environment at King Fahad Hospital of Dammam University Using the Postgraduate Hospital Education Environment. *Education in Medicine Journal*, 2011; 3(2):e6-e14. DOI: 10.5959/eimj.3.2.2011.or1
 36. Roff, S., McAleer, S. & Skinner, A. 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* 2005;27:326–331. DOI: 10.1080/01421590500150874
 37. Yüksek Öğretim Kurulu, Tıp Dallarında Asistan Eğitimi Çalıştayı, Ankara, 2017 Accessed September 10, 2019, at https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/tip_dallarinda_egitim_calistayi_2017.pdf
 38. Yıldız, S. Türkiye'de Kadın Akademisyen Olmak. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2018;8(1). DOI: 10.5961/jhes.2018.245.
 39. Aydemir, İ. & Yıldırım, T. Ameliyathane Cerrahi Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi-Determinatoin of Operating Room Surgical Team Attitudes Related To Non-Technical Skills. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016;8(15):66-84. DOI:10.20875/sb.96417